UNIVERSITE ABDERRAHMANE MIRA DE BEJAIA.

FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES.

Département de psychologie et d'orthophonie

Mémoire de fin d'étude

En vue de l'obtention du diplôme Master en pathologie du langage et de la communication

Thème :

L'impact du bégaiement sur l'apprentissage chez les enfants scolarisées « utilisation d'un questionnaire »

Réalisé par:

-REMILA Tafsouth

-AGUENIHANAI Sabrina

l'Encadrant :

- **Dr BECHATA Mounir**

Année universitaire: 2023/2024

RESUME :

Notre mémoire a porté sur le bégaiement chez les enfants scolarisés, en particulier les difficultés qu'ils peuvent rencontrer l'hors de leur apprentissage.

Sur le plan émotionnel, l'enfant peut souffrir d'une faible estime de soi et d'un manque de confiance en soi en raison de la frustration et de l'embarras associés à ses difficultés de communication. Sur le plan social, le bégaiement peut entraîner des problèmes d'interaction avec les pairs, conduisant parfois à l'isolement et à des difficultés à se faire des amis. Du point de vue académique, l'enfant peut rencontrer des obstacles lorsqu'il doit parler en public, participer à des discussions en classe ou lire à voix haute, ce qui peut affecter sa performance scolaire globale. De plus, le bégaiement peut entraîner des expériences de stigmatisation, de harcèlement et d'anxiété, tant pour l'enfant que pour sa famille.

Pour aider les enfants bègues à surmonter ces difficultés, il est crucial de leur offrir un soutien spécialisé, notamment à travers des interventions orthophoniques, tout en favorisant la sensibilisation et l'éducation au bégaiement pour réduire la stigmatisation et promouvoir un environnement de soutien et d'inclusion.

Mots clés : bégaiement, apprentissage, communication, enfants, éducation, soutien.

ABSTRACT :

Our thesis is focused on stuttering among children in school, in particular the difficulties they may encounter in their learning.

Emotionally, the child may suffer from low self-esteem and lack of self-confidence due to the frustration and embarrassment associated with their communication difficulties. Socially, stuttering can cause problems interacting with peers, sometimes leading to isolation and difficulty making friends. Academically, the child may face obstacles when having to speak in public, participate in class discussions or read aloud, which can affect their overall academic performance. Additionally, stuttering can lead to experiences of stigma, harassment, and anxiety for both the child and his family.

To help stuttering children overcome these difficulties, it is crucial to offer them special support, particularly through speech therapy interventions, while promoting awareness and education about stuttering to reduce stigma and promote an environment of support, understanding and inclusion.

Keywords: stuttering, learning, communication, children, education, support.

REMERCIEMENTS:

On souhaite exprimer notre profonde gratitude toutes les personnes qui ont contribué a la réalisation de ce mémoire.

On tiens en premier lieu a remercier chaleureusement notre encadrant ,le docteur BECHATA MOUNIR, pour son encadrement rigoureux , ses conseils avisées et son souten indéfictible . ses encouragements et son expertise ont été essentiels a l'aboutissement de ce travail .

On est également reconnaisants ennvers l'ensemble des enseignants et le personnel administratifs de notre faculté de psychologie et d'orthophonie pour la qualité de leur enseignement et leurs disponibité. Leur dévouement et leur passion ont grandement enrichi notre parcours académique.

On remercient particuliéremet menssieur l'orthophonist HARRA KHELLAF pour son colaboration précieuse , son aide technique et ses disscussions enrichissantes qui ont jalonné ce projet .

A toutes et a tous on vous ad*resse nos plus sincéres remerciements* .

Dédicace :

A mes parents,

Pour leur amour inconditionnel, leurs soutiens et les innombrables sacrifices qu'ils ont consentis pour me permettre de poursuivre mes rêves .leur confiance en moi et leurs encouragements constants ont été une source de force et de motivation inépuisable.

A mes chers frères et sœurs,

Vous êtes les piliers de ma vie, les compagnons de mes plus beaux souvenirs et les gardiens de mes secrets .a travers les hauts et les bas, vous avez été mes alliés les plus fidèles, mes conseillers les plus sages et mes plus grands supporters. Votre présence est un cadeau précieux que je chérirai toujours. Ce travail est dédié a notre lien et a l'amour inconditionnel qui nous unit.

A mon encadrant, docteur BECHATA MOUNIR,

Pour avoir éveillé en moi la passion de l'orthophonie et pour m'avoir guidé avec bienveillance et sagesse tout au long de mon parcours académique. Votre inspiration et votre soutien ont été essentielles à la réalisation de ce travail.

A mes amis,

Pour leurs amitié sincère, leurs compréhension et es moments de détente partagées, qui m'ont permis de garder l'équilibre durant ces années d'études .leurs soutiens moral a été précieux dans les moments de doute.

A toutes la famille AGUENIHANAI sans exception et la famille BENCHABANE.

SABRINA

Dédicace :

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 chers frères et sœurs ; pour leur appui, leurs encouragements et leur soutien.
Pour mon grand père et ma grand mère (paix à leur âmes) ; qui avaient tant voulus me voir réussir dans mes études
Et devenir une femme indépendante.
A toute ma famille , mes oncles, mes cousins et cousines, mes amis ; pour leurs soutien tout au long de mon parcours
Universitaire.
Que ce travail soit la preuve et le fruit de votre bonne éducation, de vos veux tant allégués, et
De votre soutien infaillible.
A tous ceux que j'aime
Merci d'être toujours là pour moi

Tafsouth

Sommaire

Sommaire

Résume

Remerciements

Dédicaces

Liste des abréviations

Liste des figures

Liste des tableaux

Liste des annexes

Introduction.....01

Le cadre général de la recherche

Problématique.....05

Les hypotheses.....07

L'objectif.....08

Définition des concepts clés.....09

Partie théorique

Chapitre01: le bégaiement

Préambule

1-Présentation du trouble......12

-Définition du bégaiement.....12

2-Epidimologie du bégaiement.....15

-Prévalence et sexe.....15

-Age du début.....15

-hérédité.....16

-la génétique du bégaiement.....16

-évolution dans le temps.....16

3- Les trois types cliniques du bégaiement.....17

-le bégaiement développmentale.....17

-le bégaiement persistant.....18

-le bégaiement acquis.....18

4-Les symptomes du bégaiement.....19

-la notion DE L'ICE BERG.....19

5-Etiologie du bégaiement.....23

6-Le comportement du bégue.....25
-stratégie de gestion.....25
-comunication.....26
-émotions.....26
7-Evaluation et diagnostic du bégaiement.....26
8-La prise en charge.....31
9-L'attitude a adopter.....35
Conclusion.....35
Chapitre02:l'apprentissage
Préambule.....38
1-**Concept d'apprentissage**.....38
2-Définition de l'acte d'apprendre.....38
3-Définition de l'acte d'apprendre selon quelques auteurs.....39
4-Définitions de l'apprentissage.....39
-définition pédagogique.....40
-définition didactique.....40
-définition en psychologie.....40
5-Les concepts liées a l'apprentissage 41
-processusd'apprentissage.....41
-apprentissage scolaire.....42
6- Définition de l'aprennant.....42
7-Les mécanismes de l'apprentissage.....41
-stimulation et perception 42
-encodage de l'information.....42
-stockage de l'information.....42
- réponses comportementale.....42
-renforcement et rétroaction.....43
-consolidation et récupération.....43
-adaptation et généralisation.....43
8-La relation entre le bégaiement et l'apprentissage 43
-communication et articipation en classe.....43
-estime de soi et confiance.....43
-accés aux resources d'aprentissage.....43
9-La motivation et l'apprentissage.....44

10-Les approches du processus d'apprentissage.....44
-approche béhavioriste.....44
-approche constructiviste.....44
-approche socio-constructiviste.....45
-approche freinet.....45
11-Types d'apprentissage.....45
12-Les troubles d'apprentissage.....47
-la dyslexie.....47
-la dysorthographie.....49
-la dyspraxie.....51
-la dyscalculie.....52
-les troubles d'attention.....54
13-Les conséquences des troubles d'apprentissage 54
14-Les problémes d'apprentissage a l'école.....54
15-Le diagnostic des troubes d'apprentissage.....55
16-La prise en charge des troubles d'apprentissages.....56
Conclusion.....57
Le cadre methodologique
Chapitre03: la methodologie de recherche
1-La démarche de a recherche et sujet d'étude.....60
2-Présenation du lieu de la recherche.....60
3_L'entretien clinique 61
4-La méthode descriptive.....62
5-Présentation du sujet de recherche 62
Conclusion.....67
Chapitre04:analyse et disscusion des hypothéses
1-L'analyse et interprétation des résultats
2-disscussions des hypothéses.....70
Conclusion.....81
Bibliographie.....83
Annexes

ABREVIATIONS:

(ASHA): American speech language hearing.

(DSM): Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux

(OMS) : organisation mondiale de la santé

(AJBQ) : association des jeunes bègues du Québec

(WHO): world health organization

(NAEYC): national association for the education of young children

Liste des tableaux:

01	**Tableau récapitulatif de notre population d'étude.**
02	**Tableau de matrice corrélations des axes du questionnaire avec Sa note totale**
03	**Tableau de matrice de corrélation de l'hypothèse numéro01**
04	**Tableau de matrice de corrélation de l'hypothèse numéro02**
05	**Tableau de matrice de corrélation de l'hypothèse numéro03**
06	**Tableau de matrice de corrélation de l'hypothèse numéro04**
07	**Tableau de matrice de corrélation de l'hypothèse numéro05**

INTRODUCTION

INTRODUCTION :

Le bégaiement, est un trouble de la fluidité verbale caractérisé par des répétitions, des prolongations et des blocages dans le discours, qui peut avoir divers impacts sur un individu, en particulier s'il n'est pas traité ou pris en charge de manière appropriée.

L'éducation sera la première chose qui aidera l'enfant a avoir accès a de nouvelles connaissances, de savoir faire et de compréhension. Toutefois, à l'âge scolaire, globalement, 1% de la population bégaie. Et ceci n'a encore d'étiologie exacte.

L'enfant bégue rencontrera des difficultés au sein de sa vie quotidienne et sa scolarisation, au niveau de la parole, et au niveau de compréhension. Il se sentira différent et mis appart entre ses camarades de classe

La scolarisation fait référence au processus d'éducation formelle au cours duquel les individus, généralement des enfants et des adolescents, participent à des programmes éducatifs organisés dans des établissements tels que des écoles, des collèges et des universités. Ce processus vise à développer les connaissances, les compétences et les aptitudes des apprenants dans divers domaines académiques, sociaux et personnels, cependant

Le bégaiement, un trouble de la communication souvent sous-estimé, peut avoir des répercussions profondes sur la vie quotidienne des individus qui en sont affectés. Si ses implications sur la sphère sociale et émotionnelle sont souvent abordées, son impact sur le domaine de l'apprentissage, en particulier chez les enfants scolarisés, reste un sujet méconnu et peu exploré.

Ce mémoire se propose d'explorer en profondeur les défis auxquels sont confrontés les enfants bègues dans leur parcours éducatif. En effet, la période de scolarisation représente un moment crucial dans le développement cognitif et socio-émotionnel de tout individu. Toutefois, pour les enfants qui bègues, ce chemin vers le savoir peut être semé d'embûches, influençant leur confiance en soi, leur performance académique et leur engagement dans le processus d'apprentissage.

Ainsi, cette recherche s'attellera à identifier les obstacles spécifiques rencontrés par les enfants bègues en milieu scolaire, que ce soit sur le plan linguistique, social ou émotionnel. Nous explorerons également les stratégies d'adaptation mises en œuvre par ces enfants, ainsi que les interventions pédagogiques et thérapeutiques qui peuvent contribuer à atténuer les effets négatifs du bégaiement sur leur apprentissage.

Enfin, ce mémoire aspire à sensibiliser les professionnels de l'éducation, les parents et le

grand public à l'importance d'une prise en charge holistique et bienveillante des enfants bègues, afin de favoriser leur épanouissement académique et personnel.

Dans cette optique, cette étude s'engage à offrir une perspective approfondie et nuancée sur un sujet souvent relégué aux marges des débats sur l'éducation et la santé mentale des jeunes.

Le cadre générale de la recherche :

1. **Problématique.**
2. **Les hypothèses.**
3. **L’objectif.**
4. **Définitions des concepts clés.**
5. **L’importance de l’étude.**
6. **Les études antérieures.**

PROBLEMATIQUE

Problématique :

« Aucun trouble du langage n'a, autant que le bégaiement, interrogé thérapeutes et chercheurs. Déconcertant par son imbrication psychologique majeure, il est répertorié de longue date parmi les grands maux de l'humanité, et a souvent été traité avec négligence par le corps médical ; pourtant, il peut être, pour ceux qui en sont affligés, source de découragement et de désespoir, voire de rejet social » (Anne Van Hotu, Françoise Estienne, 2002). Ces quelques mots nous montrent la complexité et l'impact du bégaiement sur le sujet et la vie sociale de celui-ci.

Plus que toute autre pathologie du langage et de la parole, le bégaiement pose l'une des questions fondamentales du comportement humain: l'interaction entre sa part innée et sa part acquise, les rôles de l'hérédité et de l'apprentissage. L'ambiguïté du trouble du bégaiement est variée et touche une personne non seulement physiquement mais aussi mentalement. Adulte et aussi l'enfant, mais plus souvent ce trouble affecte la scolarisation de ces dernier , et sont vulnérable au commentaires de leurs camarades de classes et d'enfants du même âge.

Au cours de leur scolarité, environ 8 % des enfants connaissent des troubles de la fluence. Ces troubles sont pourtant largement méconnus et leurs manifestations souvent difficiles à identifier. Pour l'élève qui bégaie les accidents de parole peuvent apparaître à tout moment de façon imprévisible, ce qui l'amène à redouter les situations de communication orale, souvent traumatisantes. Il préfère souvent ne pas répondre ou prétendre qu'il ne sait pas par peur de bégayer.

Le bégaiement, le plus souvent source de moqueries, est compris comme seulement un trouble de la fluence, c'est-à-dire dans son aspect symptomatique, répétitions, blocages, prolongations, et aussi les comportements dits secondaires comme les syncinésies, les grimaces, ce qu'on appelle aussi « mouvements accompagnateurs », dans cet effort que fait la personne pour articuler sa parole et qui « diffuse » dans d'autres parties du corps. Soulignons déjà que ces accidents de la parole – appelés bégayages – peuvent être très différents d'un sujet à l'autre, et chez le même sujet à des moments différents et au cours de sa vie. «**21. Les élèves souffrant de bégaiement**. Anne-Marie Dans **La santé à l'école (2021)**, pages 283 à 298 »

Le bégaiement est un trouble de la fluence de[1] a parole qui peut avoir des répercussions significatives sur le développement académique et sociales des enfants scolarisés. Diverses études ont exploré les effets du bégaiement sur les performances scolaires et l'expérience

éducatives des enfants.

- Par exemple Blood, G, w en 2004 dans son étude impact du bégaiement sur les compétences académique examine les performances scolaires des enfants qui bégaient par rapport a leurs paires non bègues. Elle montre que les enfants qui bégaient on souvent des résultats inférieures en lecture et en mathématique, principalement en raison de la participation réduite en classe.son objectif était examiner l'impact du bégaiement sur les performances académique des enfants scolarisés. Et d'évaluer le niveau d'anxiété et de la participation en classe chez eux comparativement a leurs paires non- bègues. cette étude est comparative transversale réaliser dans plusieurs écoles publique des états- unis ,ou le chercheurs a utilisés une analyse pour les notes de lecture et de mathématique un questionnaire remplis par les enseignants pour évaluer e niveau d'anxiété et la participation de ces enfants en classe comme il as utilisés aussi une échelle standardisés pour mesurer leurs anxiété .dans cette recherche les résultats ont éprouvé des résultats inférieures en lecture en mathématique un niveaux plus élevés d'anxiété et qu'il sont moins enclins a participer en classe par rapport aux enfants non bègues. « L'Association des jeunes bègues du Québec ABC »

Nous citons aussi l'étude menée par GREGORY.H, HILL.D, et CAMPBELL .J (2003) nommée impact du bégaiement chez les enfants d'âge scolaire celle- la propose une approche globale pour évaluer et traiter le bégaiement chez les enfants d'âge scolaire, elle discute des implications académique et émotionnelle du bégaiement et présente des interventions efficaces pour soutenir ces enfants dans un contexte éducatif elle sert a offrir une approche complète pour l'évaluation et le traitement du bégaiement chez les enfants d'âge scolaire aussi elle a pour objectif de proposer des recommandations pratiques pour les enseignants et les parents a fin de mieux soutenir les enfants qui bégaient dans un contexte éducatif. Ils ont utilisés l'évaluation clinique pour diagnostiquer le bégaiement et évaluer sa sévérité, l'observation directe des enfants en situations scolaire pour évaluer les impacts du bégaiement aussi un questionnaire et un interview au prés des parents et des enseignants pour recueillir des informations détaillés les résultats de cette étude ont souligner l'importance du soutien multidimensionnelle pour aider les enfants bègues a surmonter les défis scolaires et sociaux et a réaliser leurs pleins potentiel.

Le bégaiement a un impact sur l'apprentissage des enfants, et c'est cet impact qui constitue l'objet de notre recherche, et notre problématique globale peut être formulée à

travers les questions suivantes :

• Quel impact pourrait-il avoir le bégaiement sur l'apprentissage des enfants scolarisés ?

• Le bégaiement entrave le bon déroulement de la scolarité de l'enfant, quelles sont les difficultés auxquelles il peut faire face ?

Hypothèse générale :
Le bégaiement impacte l'apprentissage des enfants scolarisées

Les Hypothèses opérationnelles :

.Le bégaiement a un impact sur la dyslexie chez les enfants scolarisées.

.Le bégaiement a un impact sur la dysgraphie la dyslexie chez les enfants scolarisées.

.le bégaiement a un impact sur la dysorthographie la dyslexie chez les enfants scolarisées

.le bégaiement a un impact sur la dyscalculie chez les enfants scolarisées

.le bégaiement a un impact sur les troubles d'attention chez les enfants Scolarisées.

Définitions des concepts clés :

Définition du bégaiement :

Le bégaiement est un trouble de la communication qui se caractérise par des interruptions dans le flux normal de la parole. Ces interruptions peuvent inclure des répétitions de sons, de syllabes ou de mots, des prolongations de sons, et des blocages (pauses) durant lesquels la personne n'est pas capable de produire des sons.

Selon l'American Speech-Language-Hearing Association (ASHA), le bégaiement se définit de la manière suivante : "Le bégaiement est un trouble de la fluidité de la parole qui se manifeste par des interruptions involontaires de la parole qui affectent le rythme, le tempo et l'aisance de l'élocution». American Speech-Language-Hearing Association (ASHA).

Definition of Stuttering. [ASHA](https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/fluency-disorders/#definition)

Définition opérationnelle du bégaiement :

Le bégaiement est définit comme des interruptions involontaires dans le flux de la parole .ces interruptions se manifeste par :

1. Répétitions de sons, de syllabe, ou de mots.
2. Prolongations de sons.
3. Blocage audibles ou silencieux.

Définition de l'apprentissage :

En orthophonie se réfère au processus par lequel les individus acquièrent, modifient ou renforcent des compétences de communication, des comportements et des connaissances souvent pour surmonter des difficultés liées a des troubles du langage,de la parole, ou de la communication.

Définition opérationnelle de L'apprentissage :

L'apprentissage est un changement durable du comportement ou des connaissances d'un individu, résultant de l'expérience .il se manifeste par une amélioration des performances, l'acquisition de nouvelles compétences, des modifications d'attitudes, et le transfert des connaissances a de nouveaux contextes.

Définitions :

-Les enfant scolarisés : Admettre un enfant, un groupe à suivre l'enseignement d'un établissement scolaire.

-Dyslexie :La dyslexie est un trouble de la lecture et de l'écriture spécifique et durable qui apparaît chez l'enfant et l'adolescent.

-Dysgraphie : La dysgraphie est un trouble de l'écriture. Les lettres sont notamment mal formées et l'espace des lettres non respecté.

-Dysorthographie :La dysorthographie est un trouble spécifique de l'apprentissage de l'orthographe. Ce trouble comme tous les troubles Dys est durable.

-Dyscalculie :La dyscalculie est aux mathématiques ce que la dyslexie est à la lecture

-Les troubles d'attention :Le TDAH est principalement un trouble lié au maintien de l'attention, à la concentration et à la capacité à terminer une activité (persistance).

Définition de la notion les enfants scolarisés :

La notion d'enfants scolarisés fait référence aux enfants qui sont inscrits et participent régulièrement a des activités d'enseignement formel dans une école.

Les enfants scolarisés sont ceux qui bénéficient d'un enseignement structuré, généralement dispensé par des enseignants qualifiés dans un cadre institutionnel. Ils suivent un curriculum défini par les autorités éducatives, qui couvre un éventail de matières académiques, telles que les mathématiques, les sciences, les langues, et les études sociales, ainsi que des compétences socio-émotionnelles et des activités extrascolaires. : Dictionnaire Larousse. Définition de "scolariser". Larousse.

Objectif de l'étude :

Notre travail a pour objectif d'étudier l'impact du bégaiement sur l'apprentissage de l'enfant Nous voulons aussi explorer et comprendre comment le bégaiement influence la scolarité des Ces enfants leurs expériences éducatives et les performances scolaires

L'importance de l'étude :

L'étude de l'impact du bégaiement sur l'apprentissage chez les enfants scolarisées est d'une importance capitale pour plusieurs raisons. Elle permet d'identifier les besoins éducatifs spécifique des élèves affectés, facilitant ainsi la mise en place de stratégies pédagogiques adaptées et personnalisées. Cela contribue a prévenir l'échec scolaire en soutenant la participation active et la confiance en soi des élèves.

Les résultats des ces recherches sont essentiels pour la formation des enseignants, leurs fournissant les compétences nécessaires pour créer un environnement de classe inclusif et réduire la stigmatisation associée au bégaiement. En outre, une compréhension approfondie des défis spécifique liés au bégaiement encourage des interventions précoces et le développement de programmes de soutien, tels que des thérapies de la parole, qui atténuent les impacts négatifs sur l'apprentissage et le développement sociale.

Par ailleurs cette étude permet d'aborder les aspects psychologiques du bégaiement, offrant un soutien holistique aux enfants concernés. En somme cette recherche vise a améliorer les pratiques éducatives et a promouvoir un environnement scolaire propice au développement optimale des enfants qui bégaient.

Les études antérieures :

.L'étude de SHAYWITZ,S,E en (2003): sous le nom de dyslexie troubles spécifique de la lecture avait pour objectif d'examiner les caractéristiques neurobiologiques de la dyslexie che les enfants .la méthode utiisée etait une série des tests neuropsychologique et d'imageriecérébrale pour évaluer les fonctios cognitives et les différeces anatomiques che les enfants dyslexiques et non dyslexique la population étudiée était agé de 7 a 11 ans ,certains présentant des troubles de lectures et d'autre non .les résultats ont montré des différences significatives dans l'activation cérébrale et la structure cérébrale entre les deux groupes ,mettant en évidence des anoalies dans les régions cérébrales associées a la lecture ches les enfants dyslexique.

.L'étude de SNOWLLING ET STACKHOUSE en **(2006):** pour objectif d'examier les caractéristiques des troules de langage spécifiue (tls) chez les enfants en se concentrant sur la coréhension de la nature et des mécanismes sous jacent de ces troubles .les chercheures ont utlisé une aproche multidisciplinaire , combinant des méthodes psycolinguistique ,eurocognitives et génétique pour étudier les aspects phonoogiques , lexicaux et syntaxique des roubles de lagag chez les enfants témoins au développement typique .les résutats de 'étude ont contribué a une meilleure compréhension des bases neurocognitives et génétiques des troubles de laage spécifique, ce qui est crucial pour le développement de stratégies d'évaluation et d'intervention efficaces pour ces enfants .

.L'étude de BLOOD ,G.W en(2004) : nomée impact du bégaiement sur les performances scolaires et l'adaptation sociale des enfants : cette étude a utlisée une méthode mxte ,combinnant des questioaire quantitatifs et des entreties qualitatifs pour évaluer les efets du bégaiement .l'objectif de cette étude était de déterminer comment le bégaiement influence les performances académiques et l'adaptation sociales des enfants dans un environnements scolaire de 6 a 12 ans souffrant du bégaiement .les résulats ont montré que le enfants qui bégaient ont souvent des performances scolaire

Smith, A., Weber, C. (2017), étude de l'impact du bégaiement chez les enfants d'age scolaire. Cette étude à utiliser une approche quantitative avec des questionnaires structurés et une analyse statistique des résultats. Les questionnaires ont été administrés aux enfants qui bégaient, à leurs parents et leurs enseignants. L'objectif de cette étude était d'éxaminer comment le bégaiement affecte les performances scolaires et l'intégration sociale des enfants à l'école primaire. Elle visait également à identifier les facteurs de soutien qui peuvent atténuer les effets négatifs du bégaiement. L'étude a porté sur 200 enfants agés de 7 à 12 ans, identifiés comme bégayant dans plusieurs écoles primaires. Un groupe de controle de 200

enfants sans troubles de la parole a égalemet été inclus pour cmparaison. Les résltats ont révélés que les enfants qui bégaient obtiennent en moyenne des notes inférieures dans les matiéres qui nécessite une forte participation orale, comme la lecture et les langues. Ils sont également plus susceptibles de signaler des niveaux plus élevés de stress et d'anxiété en classe. Sur le plan social, ces enfants rapportent des difficultés à établir et maintenir des amitiés et participent moins aux activités de groupe. Cependant, les enfants bénéficiant de programme de soutien spécifiques, comme des interventions en orthophonie et des stratégies d'inclusion en classe, montrent des améliorations significatives tant sur le plan académique que social.

L'étude de YARUS.J.S (2013): Cette étude a utilisé une approche longitudinale en suivant un groupe d'enfants bégues sur une période de cinq ans.Des évaluations annuelles ont été menées comprenant des questionnaires auprés des enfants,des parents et des enseignants,L'objectif principal de cette étude était d'examiner les effets à long terme du bégaiement sur les performances académique et le bien-étre psychosocial des enfants scolarisés.L'étude a porté sur un échantillon de 120 enfants agés de 6 a 11 ans .Les résultats ont montré que les enfants bégues avaient des performances académique inférieures,notamment en lecture et en expression orale ,comparés aux enfants du groupe de controle.

Partie : théorique

CHAPITRE 01 :LE BEGAIEMENT

Préambule

1.Présentation du trouble

2.Définition du bégaiement

3.Epidimologie du bégaiement

4.Evolution dans le temps

5.Les trois types cliniques du bégaiement

6.Les symptomes du bégaiement

7.La notion de l'ice berg

8.Etiologie du bégaiement

9.Le comportement du bégue

10.Evaluation et diagnostic du bégaiement

11.La prise en charge

12.L'attitude a adopter.

Conclusion

Préambule :

Le bégaiement est un trouble de la communication qui touche la fluidité du discours. Il se caractérise par des interruptions involontaires du flux verbal, telles que des répétitions de sons, de syllabes ou de mots, des prolongations de sons, ou des blocages silencieux. Ce trouble peut survenir à tout âge, mais il est le plus souvent observé chez les enfants en cours de développement du langage.

Bien que le bégaiement puisse sembler être simplement un problème de parole, il a des répercussions plus larges sur la vie quotidienne et l'estime de soi de ceux qui en souffrent. Les personnes bègues peuvent éprouver des difficultés dans leurs interactions sociales, professionnelles et personnelles, ce qui peut entraîner un isolement et une diminution de la qualité de vie. C'est pour cela qu'il est important de sensibiliser les non bégayants et ouvrir les différentes recherches sur les différents aspects de ce dernier. La sensibilisation au bégaiement est essentielle pour promouvoir la compréhension, l'empathie et le soutien envers les personnes bègues. Elle vise à éduquer le public sur les causes possibles du bégaiement, les défis auxquels sont confrontées les personnes bègues et les moyens d'offrir un soutien approprié.et c'est ce qui fait le fondement de notre recherche.

Dans ce chapitre on procédera a bien définir, montrer l'étiologie et les manifestations ainsi que les différentes méthodes de prise en charge de ce trouble.

1-Présentation du trouble :

Le bégaiement est un trouble fonctionnel de la fluidité verbale, provoqué par un spasme des muscles phonatoires. Il perturbe débit et le rythme de l'élocution. (Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent Par Jean-Pierre Dumont, Philippe Dunezat, Jacques Prouff, Maryline Le Dez-Alexandre · 1995).

2-Définitions du bégaiement selon différents auteurs :

Selon certains auteurs le bégaiement est définit ainsi :

Wingate définit le bégaiement comme « le terme bégaiement signifie : la perturbation de la fluence de l'expression orale caractérisé par des répétitions involontaire audible ou silencieuse ou des prolongations dans l'énonciation de certains éléments courts de la parole à savoir : les sons, les syllabes, et les mots monosyllabiques, ces perturbations surviennent fréquemment ou sont importantes et ne sont pas contrôlables. Il, parfois, ces perturbations sont accessoirement accompagné d'activités impliquant l'appareil phonatoire, des parties du Corp. liés ou non ou des expressions langagières stéréotypées. Les perturbations en question paraissent liées à une sorte de « lutte pour parler ». De plus, il n'est pas rare d'observer un état

émotionnel allant de l'excitation ou de la tension à des émotions plus spécifique négative telles que la frayeur, l'embarras, l'irritation. Le point du départ du bégaiement est une incoordination des mécanismes périphériques de production de la parole ; la cause en est encore connue actuellement et peut être complexe ou composée » (1964, p.498), John Adolf RONDAL)

Pour Charles Van Riper, un éminent chercheur et clinicien en bégaiement, il définit le bégaiement comme "un trouble de la parole caractérisé par des interruptions du flux normal de la parole, telles que des répétitions, des prolongations, ou des blocages".

Un autre chercheur influent dans le domaine du bégaiement, Wendell Johnson, décrit le bégaiement comme "un ensemble de comportements de parole gênants, inutiles et non contrôlés".

Ainsi Selon le DSM IV2, le bégaiement se définit comme un trouble de la communication (se présentant uniquement avec autrui). Il se caractérise par la perturbation du rythme et de la fluence de la parole. Plusieurs manifestations peuvent apparaître et se combiner : répétitions de sons/syllabes/mots monosyllabiques, prolongations de sons, interjections, interruptions de mots, blocages audibles ou silencieux et circonlocutions. Une tension excessive accompagne généralement ces manifestations. Une notion de lutte, de gêne et de souffrance se rajoute à cela. Cette définition décrit les aspects « pathologiques » de la parole. Elle reste très superficielle pour ce qui est de la communication et des atteintes « psychologiques »

L'OMS définit le bégaiement comme « un trouble du rythme de la parole dans lequel l'individu sait exactement ce qu'il veut dire mais est incapable de le dire en raison d'une répétition involontaire, d'une prolongation ou de l'arrêt d'un son »

C'est aussi 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 : répétitions de syllabes, prolongements 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 déclencheurs 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. » Le dictionnaire d'Orthophonie (2004)

« Trouble de la parole se manifestant par la répétition saccadée d'une syllabe ou d'un mot (bégaiement clonique) ou par un blocage empêchant l'émission d'un mot (bégaiement tonique) » le dictionnaire nouveau petit Robert de la langue française (2009)

Pour l'association AJBQ Le bégaiement est un trouble de parole d'origine neuromusculaire, ce qui signifie que la personne sait ce qu'elle veut dire, mais éprouve des difficultés à dire les mots. Le bégaiement se manifeste par des blocages, des prolongements de sons, ainsi que les répétitions de sons, de mots ou de parties de phrases. Le bégaiement peut également se manifester par des comportements secondaires présents lors des moments de bégaiement. Par exemple, on peut noter des mouvements comme des clignements des yeux, des hochements de tête ou des mouvements des pieds ou des mains. Ces manifestations s'appellent des mouvements associés. Jusqu'à 10% des enfants bégaient à un moment ou un autre au cours de leur enfance, mais le bégaiement persisterait seulement chez 1% de la population. Le bégaiement apparaît le plus souvent durant l'enfance, entre 2 et 5 ans. Chez plusieurs enfants d'âge préscolaire, il est possible d'observer un bégaiement transitoire, c'est-à-dire un bégaiement pour lequel il y aura une récupération spontanée, sans intervention. La récupération spontanée se produit normalement dans l'année suivant l'apparition du bégaiement. (Association des jeunes bègue du Québec)

Selon le dictionnaire Larousse, il s'agit d'une « perturbation de l'élocution, caractérisé par l'hésitation, la répétition saccadée, la suspension pénible et même l'empêchement complet de la faculté d'articuler »

American Speech-Langage-Hearing Association (ASHA) : L'ASHA définit le bégaiement comme un trouble de la fluence de la parole caractérisé par des interruptions dans le débit normal et la fluidité de la parole, telles que des répétitions de sons, de syllabes ou de mots, des prolongations de sons, des blocages silencieux ou des pauses inhabituelles, qui interfèrent avec la communication efficace.

The Stuttering Foundation : Cette organisation décrit le bégaiement comme une perturbation dans le flux normal de la parole, caractérisée par des répétitions, des prolongations ou des blocages de sons, de syllabes, de mots ou de phrases. Ils notent également que le bégaiement peut être accompagné de tensions physiques et émotionnelles.

World Health Organization (WHO) : La WHO considère le bégaiement comme un

trouble de la communication caractérisé par la répétition involontaire de sons, de syllabes, de mots ou de phrases, ou par des prolongations de sons, qui interfèrent avec la communication efficace.

Dans le livre « le bégaiement de l'adulte » de Bernadette pierrot elle décrit le bégaiement comme : trouble intermittent de la parole, intermittent dans ses manifestations, ses formes, sa durée et dans son contexte d'apparition. Puisque la personne bègue est capable de parler sans bégayer, il n'est pas possible d'attribuer le trouble uniquement à une déficience cérébrale ou un dysfonctionnement.

Ces définitions illustrent la variété des perspectives sur le bégaiement, mettant en évidence ses différentes manifestations et ses impacts sur la communication.

3-Épidémiologie du bégaiement :

Prévalence et sexe :

Généralement la prévalence du bégaiement, c'est-à-dire le nombre de personnes présentant ce trouble a un moment donné, est estimé a environ 1%, il ya cependant un certain nombre de facteurs qui influencent la prévalence et semblent prédisposer une personne à bégayer. Un de ces facteurs est le sexe. Plusieurs études ont montré que le bégaiement est plus fréquent chez les garçons que chez les filles, avec une proportion de 3 pour 1 à 5 pour 1. L'âge est un autre facteur. La prévalence du bégaiement est plus élevée chez les enfants de moins de 12 ans et décroit chez les écoliers les plus âgés. Selon certaines études, 5% de très jeunes enfants ont bégayé au moins 6 mois. La prévalence chez les adultes est inconnue. (Jean Adolf rondal)

Pour L'étude épidémiologique de Rustin (1991) sur 209 enfants bègues propose l'âge de 3 ans 6 mois comme âge moyen du début du bégaiement : 27 % des enfants de son échantillon ayant commencé à bégayer avant 3 ans, 68 % entre 3 et 7 ans et 5 % seulement après 7 ans.

Âge de début :

« La prévalence du bégaiement est plus élevée chez les enfants de moins de 12 ans et décroit chez les écoliers les plus âgés. Selon certaines études, 5% de très jeunes enfants ont bégayé au moins 6 mois. La prévalence du bégaiement chez les adultes est inconnue ». (Jean. A Rondal, et Xavier Seron, 2000).

Chez l'enfant, le bégaiement apparaît et s'accroît entre deux et quatre ans, c'est-à-dire

pendant la période de développement rapide de la parole ce qui laisse supposer des troubles dans le système neuronal qui sous-tend cette acquisition. Ces troubles ne sont pas encore identifiés à ce jour. La fréquente réversibilité spontanée du bégaiement de l'enfant laisse penser que des phénomènes compensatoires pourraient s'installer dans le cerveau au cours du développement. L'identification de ces phénomènes compensatoires et les mécanismes de leur développement ne sont pas déterminés. Leur étude est rendue difficile du fait des limites de l'imagerie médicale chez l'enfant et des habituelles réserves à son propos. Pourtant, comprendre comment se développent et s'installent les cascades de troubles permettrait de mettre en place des interventions très ciblées qui obligeraient le cerveau de l'enfant à des compensations cliniquement avantageuses. Le bégaiement de l'enfant peut toutefois commencer à se manifester plus tard, jusqu'à la puberté. (Les bégaiements de l'enfant, Bernadette, Dans Enfance 2013/3 (N° 3), pages 201 à 205)

Hérédité :

Il existe des preuves significatives de la composante génétique du bégaiement. Les études montrent que les membres de la famille de personnes qui bégaient ont un risque plus élevé de bégaiement que la population générale. «Depuis les années 1930, la recherche a étayé le fondement héréditaire du bégaiement. Des études familiales ont constamment montré que les personnes qui bégaient ont plus souvent que les témoins des parents qui rapportent aussi des antécédents de bégaiement. Une révision récente[4] de 28 études a estimé que 30 à 60 % des personnes qui bégaient présentent des antécédents familiaux positifs comparativement à moins de 10 % des témoins. Des études sur des jumeaux ont corroboré ces observations[22–24]. En outre, les proches de sexe masculin présentent un risque substantiellement plus élevé que les proches de sexe féminin[25, 27]. Le rétablissement et la persistance semblent être des affections héréditaires distinctes[28], [29]. » Hector R. Perez et James H. Stoeckle

Évolution dans le temps :

Chez certains enfants, le bégaiement peut disparaître spontanément au fil du temps, tandis que chez d'autres, il peut persister à l'âge adulte. L'évolution du bégaiement peut varier considérablement d'une personne à l'autre. Pour certains individus, le bégaiement peut être un trouble transitoire qui disparaît spontanément avec le temps, tandis que pour d'autres, il peut persister tout au long de la vie avec des périodes d'amélioration et de détérioration. Chez certains enfants, le bégaiement peut apparaître pendant la petite enfance et disparaître spontanément à mesure qu'ils grandissent. Cependant, chez d'autres, le bégaiement peut persister à l'âge adulte.

Dans certains cas, des facteurs tels que le stress, l'anxiété ou des changements majeurs de vie peuvent influencer l'intensité du bégaiement. Ainsi Le bégaiement de l'adulte (Piérart, 2011) est décrit comme une perturbation du débit de la parole, qui est irrégulière, tantôt précipitée, saccadée, tantôt explosive. Ces « accidents » de la parole interviennent épisodiquement et échappent au contrôle du patient. Ils s'accompagnent souvent de blocages de l'appareil phonatoire, tant au niveau des cordes vocales qu'à l'étage sus–glottique. Il s'ensuit des troubles de la phonation en lien avec des troubles respiratoires concomitants. 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. Les troubles de la respiration surviennent lors de l'intention de parole. Les reprises respiratoires se font dans l'urgence, au beau milieu d'un mot ou d'une phrase, déstructurant ainsi la mélodie phrastique et perturbant l'intelligibilité des propos. Les cordes vocales du bègue présentent souvent une tension excessive, voire spasmodique. Les surpressions respiratoires provoquent un forçage de celles-ci. La phonation qui en résulte est dès lors, haute, instable, mal contrôlée. Le timbre de la voix est criard. La perception par le locuteur de sa parole ainsi déformée accroît en retour les tensions et les spasmes. Le bégaiement s'inscrit dans un cercle vicieux phoniatrique. Les spasmes, tensions, blocages touchent aussi de manière spectaculaire la motricité or-faciale et causent une succession de blocages, de tremblements, de répétitions qui aboutit à un arrêt de l'émission de parole. Les troubles se produisent surtout sur les consonnes occlusives, au début des mots, sur les mots longs. Ils sont souvent considérés comme une difficulté du locuteur à coordonner les mouvements fins requis par l'articulation des consonnes. Quand le spasme musculaire se produit au moment de l'émission d'une voyelle ou d'une consonne constrictive, le maintien prolongé de la position articulatoire aboutit à une prolongation des sons émis. *(Jean. A Rondal, et Xavier Seron, 2000).*

4-Les trois types cliniques du bégaiement :

On définit dorénavant trois grands types de bégaiement, que l'on a distingue en fonction de leur apparition (avant ou après l'acquisition du langage) :

Le bégaiement développemental :

C'est le plus courant, il apparait entre 2 et 4 ans et guérit spontanément en deux a quatre années, il représenterait 75% des cas. Le bégaiement développemental se distingue du trouble typique de fluidité verbale de l'enfance par l'allongement occasionnel des sons et l'intensification des comportements secondaires acquis, tels que fermer les yeux ou contracter les muscles faciaux durant le bégaiement. (hector r Perez et james h stoeckle). Le bégaiement

développemental, aussi appelé bégaiement précoce ou bégaiement de l'enfance, est un trouble de la communication caractérisé par des répétitions involontaires de sons, de syllabes, de mots ou de phrases lors de la parole. Ce trouble survient souvent chez les enfants âgés de deux à cinq ans, période au cours de laquelle le langage se développe rapidement.

Les causes précises du bégaiement développemental ne sont pas entièrement comprises, mais elles sont généralement considérées comme étant multifactorielles. Des facteurs génétiques, neurologiques, et environnementaux peuvent tous jouer un rôle dans son apparition. Il peut y avoir une prédisposition génétique au bégaiement, et certains chercheurs ont identifié des différences neurologiques dans le cerveau des personnes atteintes de bégaiement par rapport à celles qui ne le sont pas. Le bégaiement chez les jeunes enfants est souvent temporaire et disparaît souvent à mesure qu'ils grandissent et que leur compétence linguistique s'améliore. Cependant, dans certains cas, le bégaiement peut persister et devenir un problème à long terme. Dans ce cas on parle de bégaiement développemental persistant.

Le bégaiement développemental persistant :

Il apparait aussi entre 2 a 4 ans voire plus tard et persiste a l'âge adulte, il représente 20% a 25% des cas. Le bégaiement développemental persistant, également appelé bégaiement persistant de l'enfance, se produit lorsque les symptômes de bégaiement persistent au-delà de l'enfance et continuent à l'âge adulte. Contrairement au bégaiement développemental typique, qui peut s'améliorer ou disparaître spontanément chez certains enfants, le bégaiement persistant nécessite souvent une intervention thérapeutique pour gérer les symptômes.

Le bégaiement acquis :

Il apparait a n'importe quel âge, au décours d'un problème neurologique, d'un avec ou d'un traumatisme crânien, après une infection a streptocoques (syndrome de panda). Le bégaiement acquis est une forme de bégaiement qui se développe soudainement chez une personne qui auparavant parlait de manière fluide. Contrairement au bégaiement développemental qui survient généralement chez les enfants lors de l'apprentissage du langage, le bégaiement acquis se manifeste chez des individus qui avaient précédemment une parole normale et fluide. (begaiement, begaiement, un manuel clinique et therapeutique, MARIE CLAUDE MONFRAIS- PFAUWDEL)

Les causes du bégaiement acquis peuvent être diverses et peuvent inclure des traumatismes physiques ou émotionnels, des accidents vasculaires cérébraux, des lésions cérébrales, des maladies neurologiques, des troubles psychologiques ou des effets secondaires de certains médicaments. Les personnes qui développent un bégaiement acquis peuvent éprouver un sentiment d'inconfort ou de frustration face à leur difficulté soudaine à parler de

manière fluide. Par conséquent, une évaluation médicale approfondie est souvent nécessaire pour identifier la cause sous-jacente du bégaiement acquis et déterminer le meilleur plan de traitement.

5-Les symptômes du bégaiement :

La notion de l'iceberg :

Dans cette figure métaphorique du bégaiement installé, proposé par Joseph Sheehan, au dessus de la ligne de flottaison, on trouve les signes qui se voient et/ou s'entendent, qui font que la parole, au lieu de s'écouler sans heurts ni efforts musculaires, est perturbée par des accidents : les « begayages », en altérer l'intelligibilité. En dessous, sont inscrites les croyances, les blessures que le sujet bègue s'est constitué au fil des années et qui ont participé a l'entretien de son bégaiement ainsi que les sensations de tensions non visibles, les manifestations physiologique liées a l'émotion.

Il convient de prendre en compte ce soubassement d'attitudes réactionnelle handicapante, car comme disait Lena Rustine : il faut maitriser l'invisible pour réussir l'apparent. Chez le jeune enfant dont le bégaiement est récent, cette partie immergée est naturellement moins importante.

Illustration : Théorie de l'iceberg.

Le bégaiement se manifeste par différents symptômes qui affectent la fluidité de la parole. Plus souvent on parle de répétitions. Et cela est souvent sources de moqueries spécialement parmi les enfants du même âge ou les camarades de classe qui imitent le sujet. Les personnes bègues peuvent parfois répéter des syllabes, des mots ou même des phrases

lorsqu'elles parlent. Cette répétition peut être causée par divers facteurs, notamment des difficultés dans la coordination des mouvements articulatoires, des problèmes de planification du langage, ou des facteurs émotionnels tels que l'anxiété.

Exemple :

- "J-j-je vais... je vais au... au supermarché." : on parle de répétitions de mot je et au.

-"c-c-c-cartable" pour cartable on parle de répétition de son.

-"cha-cha-chapeau" pour chapeau on parle de répétition de syllabes.

Le bégaiement s'accompagne souvent de manifestations physiques comme des tics au visage, des clignements des yeux ou des trépignements. L'enfant peut aussi retenir sa respiration et avoir des mouvements involontaires des bras ou des jambes quand il a de la difficulté à dire des mots. Il peut avoir une expression de peur quand il essaie de prononcer certains mots sur lesquels il a déjà hésité, ou tout simplement les éviter. Certains contextes peuvent augmenter le nombre d'hésitations de l'enfant, par exemple quand le message à transmettre est complexe ou que l'enfant doit parler devant plusieurs personnes. Généralement, plus l'enfant est stressé, plus il bégaie. Marie-Ève Bergeron-Gaudin.

Un blocage est un autre aspect du bégaiement qui peut se produire chez les personnes qui en sont atteintes. Il s'agit d'une interruption soudaine et involontaire du flux de parole, souvent accompagnée de tensions musculaires et de difficultés à produire des sons. Le blocage se produit lorsque le flux de parole est interrompu de manière involontaire et soudaine. Les mécanismes précis qui sous-tendent les blocages chez les personnes bègues ne sont pas entièrement compris, mais plusieurs facteurs peuvent contribuer à leur occurrence :

Facteurs neurologiques : Des études ont suggéré que des différences dans le fonctionnement des régions cérébrales impliquées dans la production du langage pourraient jouer un rôle dans les blocages chez les personnes bègues. Au XVIIIe siècle, le cerveau (« système nerveux central ») des bègues a permis à Paul Broca, qui ne « s'intéresse alors pas encore au cerveau ni à la parole » (Perino 2020, p. 13), d'identifier grâce au patient bègue Tan Tan l'aire cérébrale de la parole, qui reste aujourd'hui l'objet de nombreuses recherches. Incapables de soigner son mal il ne prononce que deux sons « Tan Tan », mais « semble comprendre tout ce qu'on lui dit » (ibid., p. 12), les médecins ont cherché à sa mort en 1861 à l'expliquer grâce à

l'autopsie de son cerveau : « la troisième circonvolution frontale […] deviendra l'aire de Broca » (p. 14). Cet exemple montre, au-delà de ce cas, que lorsque la parole ne suit pas son cours « normal », les scientifiques et les professionnel de la santé se trouvent devant une énigme : comment expliquer que l'acquisition du langage soit parfois empêchée ?

Historiquement, depuis les découvertes de Broca, cette recherche des origines des affections langagières a exploré les pistes organiques, psychologiques ou encore cérébrales. Aujourd'hui, l'idée selon laquelle le bégaiement serait causé par le cerveau constitue une évidence pour grand nombre d'orthophonistes. La force de ce paradigme doit largement à l'essor des neurosciences. Depuis les années 1980, les fondements neurologiques et génétiques de la parole et du langage ont fait l'objet d'un intérêt renouvelé au sein de la communauté scientifique. En effet, le langage a occupé une place centrale dans l'avènement des sciences cognitives, et plus précisément, de l'une de leurs orientations majeures, les neurosciences (Chamak 2011). Ces sciences ont cherché à éclairer l'acquisition du langage chez l'être humain et ses « défauts », en le considérant comme des comportements résultant d'une activité biologique. Estimant que « la faculté humaine à acquérir le langage est "innée" », dans la lignée de Chomsky, bien qu'ils soulignent parfois l'importance de l'expérience et de l'environnement, ces travaux ont entrepris d'approfondir la connaissance des influences génétiques de l'apprentissage du langage et des langues (Ramus et Fisher 2009).

Telles qu'elles se développent et s'institutionnalisent à partir des années 1960 (Rose et Abid-Rachad 2013), les neurosciences permettent ainsi la diffusion des conceptions biologisées et biologisâtes du monde social dans le champ scientifique et celui de la santé (Lemerle 2016 ; Pinel 2016). La circulation croissante de ces travaux explique que « ces dernières années, les explications issues du domaine des neurosciences [aient] modifié notre vision du bégaiement », selon Martin Sommer, spécialiste en neurophysiologie à l'université de Göttingen, qui est l'un des principaux importateurs des travaux anglo-saxons sur les origines cérébrales et génétiques du bégaiement (Sommer 2015) et un auteur reconnu parmi les orthophonistes – qui sont, en France, en charge de la rééducation du bégaiement.

Cependant, dans leurs pratiques quotidiennes, ces professionnelles de la parole sont confrontées au caractère mouvant en fonction des interactions sociales du bégaiement (Van Hout et Estienne 2002). Le stigmate qui lui est associé est lui-même variable, partiellement visible et difficilement contrôlable. À leurs yeux, le bégaiement constitue un trouble « neuro » soumis aux aléas des interactions. On pourrait donc penser que cette dimension interactionnelle met les neurosciences devant une contradiction : comment rendre

compte des causes neurologiques ou génétiques du trouble s'il se transforme au gré des interactions, et que par-là la question de la socialisation langagière se trouve posée ? Si cette contradiction est évacuée par ces approches, pour lesquelles la théorie bourdieusienne de l'habitus serait d'emblée compatible avec leurs propositions, en pratique, les orthophonistes sont aux prises directes avec le paradoxe biologique/social. Sans revenir sur la catégorie de trouble neurologique, ce chapitre vise à questionner les usages sociaux des conclusions de la (neuro) biologie et de la génétique dans le cas du bégaiement.

Facteurs psychologiques : Le stress, l'anxiété, la pression sociale et d'autres facteurs émotionnels peuvent déclencher ou aggraver les blocages chez les personnes bègues.

Facteurs linguistiques : Certains mots ou sons peuvent être plus difficiles à prononcer pour une personne bègue, ce qui peut conduire à des blocages lorsqu'elle tente de les articuler.

Facteurs environnementaux : Les situations de communication stressantes ou complexes, telles que parler en public ou être pressé de parler, peuvent augmenter la probabilité de blocages.

Ces facteurs peuvent interagir de manière complexe pour provoquer des blocages chez les personnes bègues. Les blocages peuvent varier en durée et en gravité d'une personne à l'autre, et leur gestion efficace peut impliquer l'utilisation de techniques apprises lors de la thérapie de la parole, ainsi que la réduction des facteurs déclenchant tels que le stress et l'anxiété.

Exemple :

"J-j-j... j'ai oublié ce que j'allais faire."

Dans cet exemple, la personne commence à prononcer le mot "j'ai" mais se bloque subitement, ce qui rend difficile la poursuite de la phrase. Ainsi Les blocages peuvent varier en durée et en sévérité.

« il s'agit le plus fréquemment de voyelles qui s'allongent démesurément durent parfois plusieurs secondes, en même temps souvent que la voix monte». F.le huche.

Pour C. Dinville, « toutes ces anomalies peuvent exister aussi chez les non-bègues et leur Donner un langage hésitant, imparfait. Mais cette gêne apparente ne détermine pas de blocages. Tandis que chez les sujets bègues, toute formulation imprécise, maladroite,

Incorrecte, déclenche un état de tension musculaire qui aboutit à des blocages et à des inhibitions plus ou moins importantes » (C. Dinville, 1980).

Ainsi nous pouvons assembler les symptômes du bégaiement : Le bégaiement est caractérisé par la survenue de troubles de l'élocution tels que :

01) des répétitions involontaires au niveau du premier son, de la première syllabe, des petits mots ou encore de certains segments de phrase ;
02) une prolongation des sons ;
03) des perturbations du rythme et du débit de parole ;
04) des pauses vocales perturbant la compréhension du message ;
05) l'usage fréquent et/ou inapproprié de mots d'appui comme « bon », « ben » et « en fait ».

Les professionnels de santé soutiennent souvent leur diagnostic du bégaiement avec la recherche de certains signes secondaires :

- des blocages ;
- des difficultés respiratoires avec dilatation des narines ;
- des tensions musculaires visibles au niveau des épaules, du cou et du visage ;
- des gestes inadaptés pour éviter ou bien cacher les difficultés d'élocution ;
- un regard fuyant au moment des accidents de parole ou bien avant de prendre la parole

6-L'étiologie du bégaiement :

L'étiologie du bégaiement, c'est-à-dire les causes sous-jacentes de ce trouble de la parole, est complexe et multifactorielle. Les causes et les facteurs de risque du bégaiement ne sont pas encore clairement établis**,** mais il est courant puisqu'ilaffecte environ 1 % de la population, principalement les jeunes garçons. Le bégaiement commence dès les premières années d'apprentissage du langage, puis tend à s'atténuer ou à disparaître avant l'âge adulte. Certains facteurs, comme la fatigue ou le stress augmentent le bégaiement, qui survient généralement de manière intermittente. Il peut au contraire diminuer dans certaines circonstances : si la personne est seule, ou lorsqu'elle chante. Julie Giorgetta.

On insiste actuellement sur l'incidence d'une composante génétique et l'existence d'un terrain familial. Statistiquement, un parent bègue a trois fois plus de risque d'avoir un enfant qui bégaie. La transmission est complexe et l'atteinte plus fréquente chez l'homme que chez les femmes. (Ratio de 4 pour 1 a l'âge adulte).

La recherche scientifique actuelle fait apparaitre des particularités au niveau neurologique concernant des structures et des réseaux corticaux et sous corticaux, en particulier le faisceau arqué, les noyaux gris centraux, le plenum temporal et le cervelet. Toutes ses structures interviennent dans le control moteur, la planification et la synchronisation de l'exécution de la parole- un excès de la dopamine pourrait également venir saturer le système- et le Feed back auditif. Une sur activation de l'hémisphère gauche. Le

manque de dominance de l'hémisphère gauche a amener a suspecté des problèmes de la latéralité (plus de bégaiement chez les gauchers, en particulier contrarié), sans que les recherches le confirment. Sur ces facteurs génétiques et cette fragilité constitutionnelle se greffent d'autres facteurs.

"La recherche sur le bégaiement évolue, et lespistes d'une cause génétique se précisent. *Plusieurs gènes seraient mis en cause dans l'apparition du bégaiement. De ce fait, une personne ayant dans son entourage familial une personne qui bégaie présente plus de risques de déclarer un bégaiement. Par ailleurs, les scientifiques ont mis en évidence une modification des zones neurologiques en lien avec le langage chez certaines personnes qui bégaient. A l'heure actuelle, les chercheurs s'accordent sur le fait que de nombreux facteurs sont à prendre en compte dans les causes du bégaiement",* tient à préciser Amy Jouberton.

Des études ont montré qu'il existe une composante génétique dans le développement du bégaiement. Les personnes ayant des antécédents familiaux de bégaiement sont plus susceptibles de présenter ce trouble, suggérant une transmission génétique de la susceptibilité au bégaiement. Une personne ayant un parent bègue a plus de probabilité de développer ce trouble qu'une personne sans un parent ou membre de famille bègue. Plusieurs personnes qui bégaient ont une prédisposition génétique au bégaiement.

Ainsi d'âpres une récente étude de généticiens américains, des mutations génétiques pourrait bien être la cause de ce trouble. Cette nouvelle étude apparait dans l'édition du NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDECINE.

«C'est la première fois qu'une recherche met le doigt sur des mutations génétiques spécifiques qui sont potentiellement la cause du bégaiement dont trois millions d'Américains souffrent», souligne leDr James Battey, directeur de l'Institut national américain de la surdité et des autres troubles de la communication (NIDCD), qui fait partie des Instituts nationaux de la santé (NIH).

«Cette avancée pourrait ouvrir la voie à de nouveaux traitements», a-t-il ajouté. Des recherches précédentes avaient déjà établi une relation entre des mutations dans deux des trois gènes identifiés dans le bégaiement et d'autres troubles métaboliques rares portant sur le recyclage cellulaire.

On connaît depuis très longtemps la prédisposition héréditaire au bégaiement, qu'il soit transitoire ou permanent (Kidd, 1980). Néanmoins, il a toujours été évident qu'il s'agissait d'une transmission complexe et qu'il n'y avait pas de transmission franche du genre autosomique récessive ou dominante, ou liée au chromosome X. Le seul fait dominant est

l'atteinte plus fréquente chez les hommes que chez les femmes, avec un ratio de 4 pour 1, à l'âge adulte (Kang & Draya, 2012 ; Fisher 2010).

L'incidence familiale : Depuis les années 1930, une trentaine d'études ont été menées sur l'incidence familiale du bégaiement. Elles ont été résume par Yairi (Yairi,1996), qui a relève une moyenne de 46% d'incidence familiale de bégaiement chez les enfants bègues. Contre 18% seulement dans les groupes contrôle.

Les études sur les jumeaux : Les études sur les jumeaux issus du même œuf permettent de faire la différence entre la part transmise d'un caractère et la part acquise, on compare des paires de jumeaux identiques a des paires de jumeaux non identiques et si le taux de bégaiement est différent entre les deux jumeaux d'une même paire non identique et ceux non identiques. On sait que les jumeaux identique sont porteurs des mêmes marquer génétiques du bégaiement.

Les études sur l'agrégation familiale : Le concept de maladies multifactorielle ou a hérédité multifactorielle. Lui, tente d'expliquer la répartition familiale. Si la composante héréditaire est forte, c'est que la maladie suit les lois de Mendel. Pour affirmer que la transmission d'une maladie se fait selon les lois de la génétique. (Manuel du bégaiement)

7-Le comportement du bègue :

Le comportement d'une personne bègue est souvent changeant, perturbé et anxieux, et peut varier selon plusieurs effets tels que la personnalité de la personne, la sévérité du bégaiement, et le contexte social dans lequel la personne ce trouve, pour l'enfant tout comme l'adulte. Plusieurs éléments sont ainsi à considérer :

Stratégies de gestion:

Les personnes bègues peuvent développer des stratégies de gestion pour faire face à leur bégaiement. Cela peut inclure des techniques de respiration, de ralentissement du débit de parole, ou encore la pratique de la communication non verbale pour compenser les difficultés rencontrées dans la parole. La respiration peut jouer un rôle important dans la gestion du bégaiement. Les personnes qui bégaient peuvent avoir des schémas respiratoires différents pendant la parole, mais il n'existe pas de schéma respiratoire universel pour toutes les personnes qui bégaient. Cependant, certaines caractéristiques de la respiration peuvent être observées chez certaines personnes qui bégaient comme :

La Respiration superficielle ou bloquée : Certaines personnes qui bégaient peuvent avoir des problèmes avec leur schéma respiratoire pendant la parole, ce qui peut entraîner une respiration superficielle ou des blocages respiratoires pendant les moments de bégaiement.

Respiration irrégulière **:** Les personnes qui bégaient peuvent parfois avoir des schémas

respiratoires irréguliers ou perturbés pendant la parole, en particulier lorsqu'elles se sentent anxieuses ou sous pression.

Respiration thoracique : Certaines personnes qui bégaient peuvent avoir tendance à respirer de manière plus thoracique (utilisant principalement les muscles du thorax) plutôt que de manière abdominale (en utilisant principalement le diaphragme).

Respiration rapide : Les personnes qui bégaient peuvent avoir tendance à respirer plus rapidement lorsqu'elles parlent, en particulier lorsqu'elles se sentent anxieuses ou lorsqu'elles anticipent un bégaiement.

Communication:

Les personnes bègues peuvent adopter différents styles de communication pour gérer leur bégaiement. Certaines peuvent éviter certaines situations de parole ou choisir des mots qui leur posent moins de difficultés. D'autres peuvent essayer de masquer leur bégaiement en utilisant des stratégies telles que des remplissages (comme "euh" ou "hm") ou en réorganisant leurs phrases. C'est l'attitude que plusieurs d'entre eux prennent, c'est comme un mécanisme d'adaptation pour faire fasse a ce problème.

Émotions:

Le bégaiement peut avoir un impact sur les émotions d'une personne. Certaines peuvent ressentir de l'anxiété, de la frustration, de la honte ou de la colère liées à leur bégaiement. Ces émotions peuvent influencer leur comportement dans les interactions sociales et leur niveau de confiance en soi. Chez l'enfant les camarades de classe ou les enfants du même âge font souvent preuve de moquerie sans savoir faire attention aux conséquences, ce fais pousse généralement l'enfant a pleurer, a s'isoler, a détester joué dehors et s'enfermer a la maison. Ce qui provoque un sentiment de tristesse et de manque de confiance en soi.

8-Evaluation et diagnostic du bégaiement :

Le bégaiement a été lié à des différences de l'anatomie, du fonctionnement et de la régulation dopaminergique du cerveau qui seraient de source génétique. Il importe de poser le diagnostic avec attention et de faire les recommandations qui conviennent chez les enfants, car de plus en plus, le consensus veut que l'intervention précoce par un traitement d'orthophonie soit cruciale chez les enfants bègues. Chez les adultes, le bégaiement est lié à une morbidité psychosociale substantielle, dont l'anxiété sociale et une piètre qualité de vie. (Hector R. Perez, MD MS Professeur adjoint au Département de médecine au Albert Einstein Collègede Médicine à New York, NY. Et James H. Stoeckle Étudiant en quatrième année de médecine à la Tulane Université Collège de Médicine en Nouvelle-Orléans, LA.) le

bégaiement s'installe dans 70% des cas entre 2 et 5 ans, dans 90% des cas avant 7 ans. Il peut apparaitre concomitamment au développement du langage mais bien souvent il se manifeste alors que l'enfant a déjà un bon niveau de langage. Un événement déstabilisant (séparation, deuil, entrée à l'école) peut déclencher sa survenue. Un bilan orthophonique permet de diagnostiquer a partir des deux éléments essentielle : la rupture du rythme de la parole (diffluences, pertes de tour de parole). Et le comportement d'effort celui-ci peut entrainer des mouvements associés tels la contraction de différente partie du corps, le clignement des yeux, et le détournement du regard. A cela s'ajoutent les conduites réactionnelle qui contribuent a la fixation du bégaiement. Du fais de la variabilité du trouble en fonction des personnes et de sa fluctuation selon les situations, il est important de prendre en compte l'ensemble des composantes. Il arrive en effet fréquemment qu'un enfant même un adulte ne bégaie pas lors du bilan, il serait dommageable de passer à coter du diagnostic.

Ainsi Le diagnostic du bégaiement se fait essentiellement par un 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. (Quentin nicard). D'ailleurs la précocité du diagnostic est cruciale pour permettre une intervention efficace et précoce, ce qui peut améliorer considérablement les résultats à long terme pour les personnes qui en sont affectées. Dont l'Observation des signes précoces ou Les parents, les enseignants et les professionnels de la santé peuvent commencer à remarquer des signes de bégaiement dès l'âge préscolaire. Ces signes peuvent inclure des répétitions de syllabes, des prolongations de sons, des blocages ou des gestes associés au bégaiement, comme cligner des yeux ou frapper le pied. Pour laConsultation précoce avec un professionnel de la santé : Si des signes de bégaiement sont observés, il est recommandé de consulter un orthophoniste ou un médecin dès que possible pour une évaluation approfondie. Plus le diagnostic n'est posé tôt, plus tôt une intervention peut être initiée. Dans l'Évaluation approfondie : Un orthophoniste ou un médecin spécialisé dans les troubles de la communication peut effectuer une évaluation détaillée pour déterminer la gravité du bégaiement, ses facteurs déclenchant potentiels et ses impacts sur la vie quotidienne de l'individu. Ainsi on doit éduquer les parents et les enseignants car Il est important que les parents et les enseignants soient informés sur le bégaiement et sur la manière de soutenir efficacement l'enfant qui en est affecté. Ainsi Des stratégies spécifiques peuvent être mises en place à la maison et à l'école pour aider l'enfant à mieux gérer son bégaiement. Une fois le diagnostic posé, une intervention précoce peut être mise en place pour aider l'enfant à développer des compétences de communication plus

fluides et à améliorer sa confiance en lui. Cela peut inclure des séances de thérapie individuelle ou de groupe avec un orthophoniste, ainsi que des techniques de gestion du stress et de la nervosité. La démarche du diagnostic est très importante, c'est l'étape qui détermine le problème du sujet et qui ainsi pourrait aider a envisager les solutions à apporter.

*le diagnostic c'est quoi ? -Selon le dictionnaire (Larousse) le Diagnostic est :

- L'identification d'une maladie à partir de ses symptômes ; par extension, analyse des causes d'une situation, jugement porté sur elle (le diagnostic porte sur le présent).-Temps de l'acte médical permettant d'identifier la nature et la cause de l'affection dont un patient est atteint.

Le bégaiement doit être distingué des altérations normales des fluences qui surviennent souvent chez les jeunes enfants, et qui comportent des répétitions de mots entiers ou de phrases (ex : je veux, je veux de la glace), des phrases incomplète, des interjections, des pauses vacantes, et des remarque accessoires. Si des difficultés deviennent plus fréquente ou plus complexe a mesure que l'enfant grandit, le diagnostic deviennent plus vraisemblables. (DSM-IV-TR manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux)

La DSM-IV évalue le bégaiement selon les aspects de la communication et interactions sociale, les réalisations scolaires, occupationnelle tandis que pour la CIM-10 les critères diagnostic sont :

A La perturbation de la fluence normale et du rythme de la parole (ne correspondant pas a l'âge du sujet), caractérise par la survenue fréquente d'une ou de plusieurs des manifestations suivantes :

-Répétitions de son ou de syllabes

-Prolongations de sons

-Interjections

-Interruptions de mots(ex : pauses dans le cour d'un mot) blocages audibles ou silencieux (pauses dans le cours du discours, combles par autre chose ou laissés vacantes)

-Circonlocutions(pour éviter les mots difficiles en leurs substituant d'autres mots)

-Tension physique excessive accompagnant la production de certains mots

-Répétitions de mots monosyllabiques entiers (ex : je-je-je-je le vois)

B- La perturbation de la fluence de la parole interfère avec la réussite scolaire ou professionnelle, ou avec la communication sociale.

C-s'il existe un déficit moteur affectant la parole ou un déficit sensoriel, les difficultés d'élocution dépassent celles habituellement associes a ces conditions.

D’abord Le professionnel de la santé recueille des informations détaillées sur les antécédents médicaux du patient a travers un interview avec le sujet et les membres de sa famille, pour l’aider a poser un diagnostic précis du bégaiement et élaborer un plan précis adapté au besoins du sujet, dans cette interview que l’on nomme l’anamnèse qui est une étape essentielle dans le processus de diagnostic de tout trouble de santé, y compris le bégaiement. Il s'agit d'une entrevue détaillée menée par un professionnel de la santé avec le patient ou ses parents, dans le cas d'un enfant pour recueillir des informations sur les antécédents du patient, le développement de la parole et tout événement pouvant être lié au bégaiement. Plusieurs élément sont abordés dans l’interview on cite :

-Les antécédents médicaux : le clinicien recueille des informations sur le passés médicales du patients, il cherche a connaitre si il a déjà eu des trouble de santé antérieurs, les médicaments pris précédemment, ou les interventions médicales déjà subi.

-Les antécédents familiaux : il est très importants de connaitre l’historique familial, pour retrouvé l’existence de bégaiement ou de trouble de paroles déjà acquis chez un membre de famille.

-Développement de la parole : Des informations sont recueillies sur le développement précoce de la parole du patient, y compris l'âge auquel il a commencé à parler, les premiers signes de dysfluences et toute évolution dans la nature ou la sévérité du bégaiement au fil du temps.

-Facteurs déclenchant : Le professionnel de la santé cherche à identifier des événements ou des situations qui pourraient déclencher ou aggraver le bégaiement, tels que le stress, l'anxiété ou des événements de vie particuliers.

-Impacts fonctionnels : Le professionnel de la santé explore la manière dont le bégaiement affecte la vie quotidienne du patient, y compris ses relations sociales, sa performance scolaire ou professionnelle, et son bien-être émotionnel.

-Stratégies d'adaptation : Des informations sont recueillies sur les stratégies que le patient utilise pour gérer son bégaiement, telles que l'évitement de certaines situations de parole ou l'utilisation de techniques spécifiques pour améliorer la fluidité de la parole.

Apres avoir recueilli des informations et données sur le cadre générale du patient, le clinicien vise à évaluer le comportement de parole du dernier pour déterminer un certain trouble de la fluence en lançant une conversation avec le lui sur un sujet donné. Pour les enfants il existe la « stocker probe technique » (stocker, 1980). Dans cette technique, on pose au patient un certain nombre de questions sur des objets familiers. Les questions sont présentées au hasard et différent au niveau de la créativité requise pour y répondre. Pour

répondre aux questions les plus faciles, par exemple, il suffit de répéter les mots contenus dans la question. Les questions les plus difficiles exigent que l'enfant construise une histoire a propos de l'objet montré. (Jean AdolfRandal)

En plus du langage spontané en évaluera également la fluence au cours d'une tache de Lecteur, chez les patients qui présentent une grande quantité de comportements d'évitement, En substituant des mots a d'autres ou en produisant des circonlocution, la fréquence de Bégaiement augmentera normalement pendant la lecteurs. D'un autre coté, plusieurs lectures Successives du même passage tendent normalement à faire diminuer le nombre de mots Bégayés. Cette tendance est connue sous le nom «d'effet d'adaptation» et a initialement été Rapporté par Johnson et Knott (1937).

***Le diagnostic différentiel :** Le processus du diagnostic différentiel dans le DSM-5 peut être subdivisé en six étapes fondamentales :

1) éliminer la présence d'une simulation ou d'un trouble factice ;

2) exclure une étiologie en rapport avec l'usage d'une substance ;

3) éliminer une étiologie due à une affection médicale ;

4) déterminer le trouble primaire spécifique ;

5) distinguer un trouble de l'adaptation des autres troubles spécifiés et des troubles non spécifiés ;

6) établir la frontière avec l'absence de trouble mental. La lecture attentive de ce chapitre fournit des outils pour mieux comprendre et appliquer les arbres décisionnels qui sont présentés dans le chapitre suivant. (**DSM-5 - Diagnostics Différentiels** ; 2016, Pages 1-16)

Le diagnostic différentiel du bégaiement implique l'exclusion d'autres troubles ou conditions médicales qui pourraient présenter des symptômes similaires au bégaiement. Plusieurs conditions et trouble présentent des symptômes similaires au bégaiement tels que :

Troubles du langage et de la parole : Certains troubles du langage, tels que le trouble spécifique du langage, peuvent présenter des symptômes similaires au bégaiement. Il est important de différencier ces troubles du bégaiement pour assurer un traitement approprié.

Troubles neurologiques : Certaines conditions neurologiques, comme les troubles de la motricité, les troubles du mouvement, ou les lésions cérébrales, peuvent entraîner des difficultés de parole et de communication qui peut être confondues avec le bégaiement.

Troubles du développement : Des troubles du développement, tels que l'autisme ou le

syndrome de Down, peuvent également affecter la parole et la communication d'une personne et nécessitent une évaluation différentielle avec le bégaiement.

Anxiété sociale : L'anxiété sociale peut être associée au bégaiement, mais elle peut également être une condition distincte. Il est important de déterminer si l'anxiété sociale est une cause sous-jacente ou une conséquence du bégaiement.

Troubles psychologiques : Certains troubles psychologiques, tels que les troubles anxieux ou les troubles de l'humeur, peuvent présenter des symptômes qui se chevauchent avec le bégaiement et nécessitent une évaluation différenciée.

Effets secondaires de médicaments : Certains médicaments peuvent avoir des effets secondaires qui affectent la parole et la communication, ce qui peut nécessiter une évaluation différentielle avec le bégaiement.

9-Prise en charge

Plus le bégaiement est pris en charge tôt plus les chances d'améliorations sont grandes. C'est pour cela qu'il est nécessaire de prendre un rendez vous chez un orthophoniste dés les suspicions d'un parent pour son enfants, ou d'un adulte pour l'autre.

La thérapie d'orthophonie est un élément central de la prise en charge du bégaiement. Les orthophonistes travaillent avec la personne qui bégaie pour développer des stratégies de communication efficaces, améliorer la fluidité de la parole, réduire l'anxiété liée au bégaiement et renforcer la confiance en soi. La thérapie peut inclure des exercices de respiration, des techniques de relaxation, des pratiques de parole contrôlée et des stratégies pour gérer les situations difficiles.

Pour les jeunes enfants des séances d'accompagnement parental sont préconisés et, selon l'évolution, l'enfant pourra être pris en charge plus directement avec des séances individuelle, en utilisant par exemple le programme Lacombe, fondé sur un renforcement positive effectué chaque jour pendant un temps spéciale avec l'un des deux parents. Par la suite, l'enfant peut avoir du mal a s'impliquer et les séances de groupe s'avèrent motivantes, parallèlement a une prise en charge individuelle.

Les objectifs généraux d'une prise en charge :

- Une confiance retrouvée L'information donnée sur le bégaiement parallèlement à la prise en compte du bégaiement particulier du patient permet dès le départ une mise à plat et une

dédramatisation du trouble. La reprise en main de cette parole qui échappe est un des principaux axes de traitement.

- Une parole« normale »L'ensemble de la thérapie vise à redonner une parole souple, fiable et spontanée qui permette au patient de s'exprimer comme il le souhaite même si des dysfluences persistent. Celles-ci sont alors au second plan, ne venant plus entraver la communication.

  Sortir du bégaiement mobilise des processus de changement qui demandent du temps pour se mettre en place.

L'intervention thérapeutique :

Les thérapies traitent les aspects physiques, fonctionnels et émotionnels du bégaiement. Chacun fait l'objet d'un travail particulier qui a des répercussions dans les autres domaines.

- Les aspects physiques La première demande concerne le plus souvent les accidents de parole. Les différentes composantes de la parole sont abordées à travers des exercices de ralentissement du débit, de fluence, de respiration, de voix… L'aspect moteur est traité de façon plus globale avec la pratique de la relaxation.
- les aspects fonctionnels Le bégaiement se manifestant dans la relation aux interlocuteurs, cet aspect occupe une grande partie de la thérapie. Sont abordés les dysfonctionnements comportementaux et cognitifs sous-jacents au trouble. Si les techniques utilisées peuvent différer en fonction des thérapeutes, l'objectif reste toujours la restauration de la relation aux autres.
- L'aspect émotionnel L'impact des facteurs émotionnels représente également une part importante de la thérapie (gestion du stress, estime de soi…).

Seul / en famille / en groupe :

Selon l'âge du patient, les démarches thérapeutiques sont différentes. Chez le jeune enfant, la prise en charge est essentiellement familiale, les parents étant au cœur du traitement.

Lorsque l'enfant grandit (à partir de 5-6 ans), l'accompagnement parental est souvent doublé d'une prise en charge individuelle de l'enfant. La vie sociale prenant une place de plus en plus importante dans son existence, des séances de groupe peuvent également être indiquées.

Pour l'adolescent et l'adulte, le traitement peut être individuel et en groupe. Celui-ci s'avère particulièrement intéressant au moment de l'adolescence où le regard des autres

devient si important. Il existe parallèlement des groupes de Self help (entraide) réunissant des personnes bègues en dehors de la présence de thérapeutes.
Des stages intensifs en groupe d'une durée de quelques jours sont proposés par des thérapeutes. Ils s'accompagnent toujours d'un suivi individuel sur un plus long terme.

Approches complémentaires :

En dehors des prises en charges globales, d'autres interventions ciblent des aspects plus particuliers du bégaiement. Des médicaments agissent sur la fluidité de la parole dans des cas qui restent limités – et non sans effets secondaires. De même, celle-ci peut être améliorée ponctuellement par des appareils auditifs qui perturbent la perception de sa propre voix. Pour d'autres, des activités comme le chant ou le théâtre apportent une aide en développant le plaisir vocal.
Les domaines cognitifs, comportementaux et affectifs peuvent également faire l'objet d'une démarche thérapeutique (thérapie cognitive-comportementale, psychothérapie, psychanalyse, art-thérapie…) sans référence directe au bégaiement. La demande du patient n'est pas axée sur le bégaiement, mais des répercussions positives sont susceptibles de se produire en profondeur sur la parole**. (**Les délégués de l'Association Parole Bégaiement)

Il existe aussi des programmes tels que :

Le Programme Lidcombe : Le Programme Lacombe est basé sur le renforcement positif et négatif. Bien qu'ayant été créé en Australie, ce traitement est largement utilisé au Québec par les orthophonistes pour intervenir auprès des enfants d'âge préscolaire et scolaire. Il vise à améliorer la fluidité de la parole de l'enfant. Ce programme demande une grande implication de la part du parent, car c'est lui qui applique la majorité du traitement à la maison, soit environ 10 minutes par jour. Lors des thérapies hebdomadaires, l'orthophoniste enseigne le traitement au parent et suit l'évolution de l'enfant.

Les techniques de façonnement de la fluidité : Cette approche d'intervention est principalement utilisée avec les enfants d'âge scolaire, les adolescents et les adultes. Elle vise à amener le jeune à modifier la production de sa parole pour la rendre plus fluide ou plus confortable. Cette modalité d'intervention consiste à enseigner des stratégies au jeune lors des thérapies en orthophonie dans le but de les utiliser dans son quotidien pour favoriser la fluidité. Dans le cadre de ce traitement, le jeune doit effectuer des exercices tous les jours pour pratiquer ses stratégies de fluidité pour favoriser le transfert et la généralisation.

Le Programme Camperdown : Le Programme Camperons est un type d'intervention de façonnement de la fluidité pour les adolescents et les adultes. Un modèle de parole avec des stratégies très visibles/audibles est d'abord présenté à la personne. Celle-ci s'appropriera ce modèle de parole pour ensuite diminuer progressivement les stratégies apprises et avoir une parole plus naturelle à l'oreille (avec moins de stratégies).

La modification du bégaiement : Cette approche d'intervention est principalement utilisée avec les adolescents et les adultes. Elle vise à amener le jeune à comprendre ce qui se passe quand il bégaie pour éventuellement être en mesure de modifier son bégaiement en une parole plus détendue, en relâchant la tension musculaire. Cette technique aide à diminuer les émotions négatives face au bégaiement (désensibilisation) et à augmenter le sentiment de contrôle lorsqu'un moment de bégaiement survient. Dans le cadre de cette intervention, le jeune doit également effectuer des exercices tous les jours pour transférer et généraliser ses habiletés dans son quotidien.

Sources : Centre de réadaptation Marie Enfant du CHU Sainte-Justine

10-L’attitude adoptée face à un enfant bègue :

Le rôle des parents dans la prise en charge est essentiel. Il faut éviter les sarcasmes, les moqueries, les réactions d'inquiétude ou d'agacement qui ne servent à rien sinon à augmenter l'anxiété et le bégaiement.

- Prendre le temps d'écouter l'enfant en ayant une attitude apaisante ;
- Aider l'enfant quand il bloque en reformulant sa phrase ou en choisissant un mot à sa place ;
- Ne pas faire de son bégaiement un tabou. Ne pas hésiter à lui dire que vous comprenez la difficulté de parler.
- Packman Ann, La cause du bégaiement de l’enfant, Enfance, 2013/3 (N° 3), p. 207-216

Conclusion:

En conclusion, bien que le bégaiement puisse être un défi pour ceux qui en sont atteints, il existe des options de traitement et de soutien qui peuvent aider à atténuer ses effets et à permettre aux personnes concernées de mener une vie pleine et enrichissante. Car la sensibilisation au bégaiement est une étape importante vers une société plus inclusive et bienveillante, où chaque individu est valorisé pour ce qu'il est et non pour la manière dont il s'exprime.

CHAPITRE02 :L’APPRENTISSAGE

Préambule

1.Concept d’apprentissage.

2.Définition de l’acte d’apprendre.

3.Définition de l’acte d’apprendre selon quelques auteurs .

4.Définitions de l’apprentissage.

5-Les concepts liées a l’apprentissage.

6.Définition de l’aprennant.

7.Les mécaismes de l’apprentissage.

8.La relation entre le bégaiement et l’apprentissage .

9.La motivation et l’apprentissage.

10.Les approches du processus d’apprentissage.

11.Types d’apprentissage.

12.Les troubles d’apprentissage.

Conclusion

Préambule :

L'apprentissage est un processus fondamental dans le développement de chaque individu, et il peut être influencé par divers facteurs. Le bégaiement, un trouble de la communication qui se caractérise par des interruptions involontaires du débit de parole, peut constituer l'un de ces facteurs. Lorsque les enfants qui bégayent sont scolarisés, cela peut avoir un impact significatif sur leurs expériences d'apprentissage.

1-Concept d'apprentissage :

La conception de l'apprentissage a donc connu d'importants développements au 19éme siècle. Alors que les béhavioristes le concevaient comme un processus de consolidation des réponses par renforcement, la psychologie cognitive s'est profondément démarquée de cette vision en mettant l'accent sur le rôle centrale du traitement de l'information, ce qui a Conduit a concevoir l'apprentissage comme une acquisition de savoirs relativement passive .l'accent

Mis par le constructivisme sur le rôle actif de l'apprenant comme constructeur de sens a donné lieu a une nouvelle métaphore de l'apprentissage comme construction de savoirs. Vers la fin du siècle, la vision constructiviste a été modifiée par le socioconstructivisme, qui souligne le rôle important de la situation dans laquelle se placent la cognition et l'apprentissage et voir ce dernier comme une participation ou négociation sociale. Ces dernières théories, qui dominent aujourd'hui la conception la conception de l'apprentissage, considère que les apprentissages, aucun n'ayant priorités sur l'autre. (Cob et yackel, 1998)

2-Définitions de l'acte « apprendre » :

Les définitions concernant l'acte d'apprendre sont nombreuses et font référence à différentes Notions pour la plupart complémentaires :

La première proposition de définition que nous présentons est « apprendre

Est un phénomène complexe, dans lequel interviennent une multitude de

Facteurs en interaction, cognitifs, affectifs ou encore motivationnels »

Bien que l'apprentissage appartienne d'abord aux structures biologiques de l'élève, il subit également des influences du milieu social et familial ainsi que du milieu didactique et pédagogique. C'est ainsi qu'il existe des variables personnalisées en même temps que d'autres variables d'ordre objectif, qui conduisent chaque apprenant à s'approprier les savoirs et à acquérir les savoir-faire différemment.J.M, Asension et autres, 2000 : 37.

3-Définitions de l'acte apprendre selon quelque auteurs :

Selon le triangle pédagogique conçu par J. Houssay 1992, le processus « Apprentissage » est toujours en relation avec un autre processus qu'est celui De « former » et le « savoir », objet de ces deux processus. L'apprentissage Se définit par le fait que l'élève s'approprie directement le savoir, L'enseignant n'est plus le médiateur privilégié, celui par lequel le savoir passe Obligatoirement.

Apprendre, c'est tirer profit de son expérience (passe et présente) pour mieux vivre et épanouir. Apprendre, c'est échanger avec son environnement, comprendre s'adapter et évoluer. Apprendre, c'est s'affirmer par son activité propre. Hayat Mirza, ph, d. apprenons a apprendre pub1976 Québec édition, paulines paris.

La notion d'apprendre se traduit par le fait d'acquérir, de s'approprier des Connaissances et, plus précisément « construire de nouvelles compétences, modifier sa Façon d'agir / de penser […], aller de ce que l'on sait vers ce que l'on ignore, du connu Vers l'inconnu » (Philipe Mérieu, apprendre……. oui mais comment ESF 1987).

D'autre part, pour Bruner (1996), apprendre est « un processus interactif dans lequel Les gens apprennent les uns des autres ».

Pour Perrenoud (2004), apprendre renvoie à un état de changement chez l'apprenant « au fil des apprentissages, on devient Quelqu'un d'autre, on transforme sa vision du monde et des problèmes. Certains ne s'en rendent pas compte, d'autres vivent fort bien ce Changement intellectuel mais aussi identitaire, d'autres encore y résistent vigoureusement ».

Enfin, pour De Ketele (1989), apprendre renvoie à la notion d'apprentissage. Celle-ci se traduisant par « un processus systématique orienté vers l'acquisition de certains savoirs, savoir-faire, savoir-être et savoir-devenir ».

Ces différentes notions permettent ainsi de mettre en lumière la variabilité de ce que signifie le fait d'apprendre et, par extension, l'apprentissage.

4-Définitions de l'apprentissage :

L'apprentissage est un processus complexe par lequel les individus acquièrent de nouvelles connaissances compétences et comportement il peut se produire de différentes manières notamment par l'observation la pratique l'interaction sociale et l'enseignement formel apprentissage peut avoir lieu dans divers contextes tels que l'éducation formelle a l'école l'apprentissage informel a la maison ou dans la communauté ainsi que par le biais de l'expérience professionnelle il est crucial pour le développement individuel l'adaptation sociale et la réussite professionnel.

L'apprentissage vient du verbe apprendre qui veut dire acquérir une connaissance apprentissage est un processus par le quel l'individu acquiert une connaissance par des exercices ou expérience.

L'apprentissage consiste à acquérir de connaissances, de compétences, et de valeurs culturelles, par l'observation, l'imitation, l'essai, la répétition et la présentation. Il s'oppose, tout en le complétant, à l'enseignement général, dont le but est surtout l'acquisition de savoirs ou de connaissances au moyen d'études, d'exercices et de contrôles des connaissances. L'acteur de l'apprentissage est appelé un apprenant. Dictionnaire de pédagogie de « Ferdinand buisson »

Apprentissage : définition pédagogique

L'apprentissage, dans son essence pédagogique, est un processus complexe où l'individu acquiert, retient et modifie ses expériences. Ce processus touche à la fois les aspects cognitifs (l'acquisition de connaissances), conatifs (l'acquisition de nouvelles habitudes ou compétences) et affectifs (changements émotionnels). Il existe plusieurs types d'apprentissage, comme l'apprentissage moteur impliquant des activités quotidiennes, l'apprentissage verbal lié à la communication, et l'apprentissage conceptuel qui engage la pensée de haut niveau. NAEYC, 2009, Fullan 2013, les conceptions de l'apprentissage chez es futures enseignants .université du Québec a Montréal.

Apprentissage : définition didactique

D'un point de vue didactique, l'apprentissage est un processus interne et interactif où l'individu construit activement ses savoirs. Cette construction de connaissances peut être perçue comme une transformation psychique en réponse à l'interaction avec des objets extérieurs. Différentes approches expliquent ce processus : l'approche behavioriste voit l'apprenant comme un récepteur de savoirs, tandis que les approches constructiviste et socioconstructiviste soulignent la transformation des représentations mentales de l'apprenant et le rôle des interactions sociales dans l'apprentissage. NAEYC, 2009, Fullan 2013, les conceptions de l'apprentissage chez es futures enseignants .université du Québec a Montréal.

Définition de l'apprentissage en psychologie :

En psychologie, l'apprentissage est vu comme un processus complexe de modification durable des comportements ou des activités psychologiques, suite à des expériences variées. Il incorpore des éléments comme la motivation et l'interaction sociale. Les principales théories comprennent le béhaviorisme, qui se concentre sur l'acquisition et la modification des comportements, et les théories sociocognitives, qui mettent l'accent sur l'apprentissage par imitation et la confiance en ses propres capacités. Ces approches soulignent les différentes manières dont nous apprenons et adaptons notre comportement. NAEYC, 2009, Fullan 2013, les conceptions de l'apprentissage chez es futures enseignants .université du Québec a Montréal.

Définition de l'apprentissage selon les auteurs :

Voici la définition de l'apprentissage selon certains chercheurs :

- **Beillerot (1989)** définit l'apprentissage comme un processus qui permet à l'apprenant de créer des savoirs pour pouvoir penser et agir. C'est-à-dire, c'est un processus qui permet à celui qui apprend de créer à l'intérieur de lui-même des savoirs pour penser et agir. (j beillerot 1989, p202)
- **Pour Delevay (1992),** le processus d'apprentissage est quelque peu différent. En ce sens, l'apprentissage désigne un processus qui permet à l'individu de se transformer psychiquement. Donc, l'objet de ce processus est l'information. En d'autres termes, c'est une transformation qui s'effectue lorsque celui qui apprend entre en contact avec des objets qui lui sont extérieurs. (M, delevay 1992 ,p 161)
- **Legendre (1993)** définit l'apprentissage comme un « Acte de perception, d'interaction et d'intégration d'un objet par un sujet. Acquisition des connaissances et développement d'habiletés, d'attitudes et de valeurs qui s'ajoutent à la structure cognitive d'une personne. Processus qui permet l'évolution de la synthèse des savoirs, des habiletés, des attitudes et des valeurs d'une personne. » (Legendre 1993, p67)
- **Vienneau (2011)** définit l'apprentissage comme un « Processus interne, interactif, cumulatif et multidirectionnel par lequel l'apprenant construit activement ses savoirs. »(r Vienneau 2011 p2)

5-Les concepts liés à l'apprentissage ;

Processus d'apprentissage :

Le processus d'apprentissage peut être décrit comme un chemin en quatre étapes principales. D'abord, il y a l'accès à l'information, où l'élève trouve de nouvelles connaissances, que ce soit par la lecture, l'enseignement, ou la recherche. Ensuite, vient le traitement de l'information, où l'élève analyse et comprend ces nouvelles données. La troisième étape est la réalisation, où l'élève mémorise ou acquiert une nouvelle compétence. Enfin, l'expérimentation, où l'élève applique ce qu'il a appris dans des situations pratiques.

En orthophonie, ce processus est vu comme la capacité d'un individu à s'adapter et à interagir efficacement avec son environnement. L'apprentissage peut prendre différentes formes, comme l'association de plusieurs informations, l'habitude, la sensibilisation, ou l'apprentissage émotionnel, coopératif, et par la découverte. NAEYC, 2009, Fullan 2013, les conceptions de l'apprentissage chez es futures enseignants .université du Québec a Montréal.

Apprentissage scolaire :

L'apprentissage scolaire est un processus par lequel les élèves acquièrent des connaissances, des compétences et des valeurs. Il se caractérise par une diversité de méthodes, telles que l'observation, l'imitation, l'essai et la répétition. Selon les approches théoriques, l'apprentissage peut être vu comme la transmission de savoirs de l'enseignant à l'élève (approche behavioriste) ou comme une construction active de connaissances par l'élève lui-même (approche constructiviste). B.F.SKINNER LE BEHAVIORISME DE L'ORGANISME (1938).

Dans la pratique, l'apprentissage scolaire se fait souvent en alternance, combinant des enseignements théoriques en classe et des activités pratiques, notamment en entreprise. Cette méthode vise à préparer les élèves à divers diplômes professionnels et supérieurs, couvrant un large éventail de qualifications. L'objectif est de permettre aux élèves de développer pleinement leurs compétences et savoirs, en interaction avec leur environnement éducatif et professionnel.

6-Définition de l'apprenant :

La définition de l'apprenant, selon le dictionnaire Larousse, désigne une personne qui suit un enseignement quelconque. Le terme peut également être utilisé comme adjectif pour qualifier quelqu'un qui est en mesure d'apprendre et de suivre un enseignement grâce aux moyens à sa disposition. En résumé, un apprenant est donc un individu engagé dans un processus d'acquisition de connaissances ou de compétences, dans n'importe quel domaine ou niveau d'enseignement. (Dictionnaire la rousse)

7-Les mécanismes de l'apprentissage :

Apprentissage est un processus complexe qui implique plusieurs étapes et mécanismes parmi :

Stimulation et perception : l'apprentissage commence souvent par une stimulation externe ou interne qui attire l'attention de apprenant cette stimulation peut provenir de l'environnement des interactions sociales ou même des pensées et des réflexions internes de l'apprenant la perception de cette stimulation est le premier pas vers l'apprentissage

Encodage de l'information : une fois la stimulation perçue l'information est encodée et traitée par le cerveau cela implique la transformation de l'information sensorielle en une forme qui peut être stockée et utilisée par le cerveau

Stockage de l'information : l'information encodées et stockée dans la mémoire à court terme ou a long terme en fonction de sa pertinence et de sa répétition, le stockage de l'information est crucial pour pouvoir y accéder ultérieurement.

Réponse comportementale : l'apprentissage implique souvent une réponse comportementale de la

part de apprenant cela peut prendre la forme de répéter une information, de résoudre un problème de prendre une décision ou de démontrer une compétence.

Renforcement et rétroaction : les réponses comportementales sont renforcées ou modifiées en fonction de la rétroaction reçue de l'environnement. Le renforcement positif ou négatif joue un rôle important dans le processus d'apprentissage en favorisant ou en décourageant certain comportement

Consolidation et récupération : après avoir été stockée, l'information peut être consolidée dans la mémoire a long terme et récupérée lorsque nécessaire .la consolidation renforce les connexions neuronales associées a l'information ce qui facilite son accès ultérieures

Adaptation et généralisation : l'apprentissage implique souvent l'adaptation des connaissances et des compétences acquise a de nouveaux contextes ou situations .il peut également impliquer la généralisation des connaissances d'un domaine a un autre. GAGNE R.M, (1985), les conditions pour apprendre et les théories d'instruction.

Ces étapes ne sont pas nécessairement linéaires et peuvent se produire simultanément ou dans un ordre différent selon le type d'apprentissage et les caractéristique individuelle de apprenant.

8-**La relation entre le bégaiement et l'apprentissage :**

Peut être complexe et varier selon les individus et les situations :

Communication et participation en classe :

Les enfants qui bégaient peuvent parfois rencontrer des difficultés à s'exprimer de manière fluide et cohérente en classe .cela peut affecter leur capacités à participer activement aux discussions à poser des questions et a partager leurs idées, ce qui peut influencer leur expériences d'apprentissage.

Estime de soi et confiance : le bégaiement peut affecter l'estime de soi et la confiance en soi des enfants, en particulier lorsqu'ils sont confrontes a des situations ou ils doivent parler en public ou répondre a des questions en classe .une faible estime de soi peut avoir un impact négatif sur leur motivation et leur engagement dans le processus d'apprentissage.

Accès aux ressources d'apprentissage : certains enfants qui bégaient peuvent bénéficier de ressources supplémentaires ou de soutien spécifique pour les aider a surmonter les défis lies au bégaiement et a optimiser leur apprentissage.

En résumé ; le bégaiement peut avoir diverses implications sur l'apprentissage, mais avec un soutien approprie et des stratégies d'adaptation, de nombreux enfants qui bégaient peuvent surmonter ces obstacles et réussir dans leur parcours d'apprentissages.

Parole et le langage sont essentiels à la réussite scolaire et l'apprentissage. La langue est la

base de la communication. Lire, écrire, gestes, écoute et expression orale sont toutes les formes de langage. L'apprentissage se fait à travers le processus de la communication. La capacité de communiquer avec des pairs et des adultes dans le cadre de l'éducation est essentiel pour un étudiant de réussir à l'école

9-La motivation et l'apprentissage:

La motivation est une variable importante dans tout apprentissage. Il s'agit de l'engagement Des élèves dans les taches qui leur sont proposées. Le concept de motivation représente le Construit hypothétique utilise afin de décrire les forces internes et/ou externes reproduisant le Déclenchement, la direction, l'intensité et la pertinence du comportement. (Vallerand et Thill,1993).

Les compétences « dynamiques » que Leclercq (1998) présente dans sa « pyramide des Compétences » montre à quel point la motivation est à la base de tout autre apprentissage. La motivation repose sur des Compétences appelées compétences dynamiques.

10-les approches du processus d'apprentissage :

La théorie de l'apprentissage décrit diverses méthodes et processus par lesquels les individus acquièrent, retiennent et modifient leurs connaissances et compétences.La définition de l'apprentissage varie selon les approches du processus d'apprentissage :

Approche behavioriste :

Apprendre c'est transmettre des savoirs. L'enseignant est l'émetteur qui fournit et facilite, et l'apprenant est le récepteur qui reçoit, décode et enregistre. En d'autres termes, l'apprenant reçoit un stimulus extérieur, ce qui cause un changement de comportement persistant, mesurable, et spécifique ou permet à l'individu de formuler une nouvelle construction mentale ou réviser une construction mentale préalable. Donc, l'enseignant ou le formateur provoque un apprentissage et modifie le comportement de l'apprenant par un renforcement des réponses positives. SHUNK, D, H. (2012) les théories d'apprentissage 6émé édition

Approche constructiviste :

Cette approche est fondée sur les travaux de jean Piaget et Vysotsk lev , et met l'accent sur le rôle actif de l'apprenant dans la construction de ses propres connaissances a travers l'expérience et la réflexion .dans cette perspective ,l'apprentissage est le résultats est un processus dynamique ou les apprenants construisent de nouvelles connaissances sur les apprenants construisent de nouvelles connaissances sur la base de ce qu'ils savent déjà selon shunk (2012) ,le constructivisme considère l'apprentissage comme un processus actif de construction de signification par les apprenants ,souvent en interaction avec leurs environnement social et culturel. L'apprentissage est le résultat

d'une activité cognitive. L'apprenant transforme ses représentations à la lumière de nouvelles informations, après s'être heurté à des contradictions. SHUNK, D, H. (2012) les théories d'apprentissage 6émé édition

Approche socioconstructiviste :

L'apprentissage est un processus social et individuel qui permet le développement de l'apprenant. Celui-ci apprend (avec une aide), des choses qu'il est proche de savoir seul. L'environnement et les interactions de tutelle ont un rôle majeur dans cette approche. Elle se rue perspective de l'apprentissage qui met l'accent sur le rôle centrale des interactions sociales et culturelles dans le développement cognitif des individus. Elle s'appuie principalement sur les théories de lev vygotsky, qui a souligné l'importance de la médiation sociale dans le processus d'apprentissage. VYGOTSKY .L.S.1978 .Pensé et langage .édition sociales

Approche Freinet :

Célestin Freinet préfère les techniques « d'apprentissage naturel » (correspondance, journal scolaire, expérimentations, enquêtes, décisions coopératives…). Son but est de favoriser le tâtonnement expérimental dans des situations réelles. Cette approche souvent désignée comme la pédagogie Freinet, est une méthode éducative qui met l'accent sur l'apprentissage coopératif, l'expression libre des élèves et l'utilisation de techniques actives pour favoriser l'autonomie et la créativité des apprenants. Freinet a développer cette approche en réponse aux méthodes traditionnelles d'enseignements, qu'ils considéraient comme trop rigides et autoritaires .Freinet c, 1964 pour l'école du peuple .éditions Maspero

11-Types d'apprentissage :

Apprentissage par essai-erreur :

Apprentissage par essai et erreur est appelé aussi la loi de l'effet. Cette théorie a été mise en place par Edward Lee Thorndike, psychologue américain de la fin du XIXe siècle. Elle est une composante fondamentale du mouvement appelé le behaviorisme. Apprendre par essai-erreur est une méthode fondamentale de résolution de problèmes qui consiste à manipuler dans votre tête l'information que vous venez de recevoir, à mettre votre cerveau en situation de test, puis à vous corriger. THORNDIKE E.L.1898 LA LOI DE L'EFFET, la psychologie de l'apprentissage

Apprentissage par cœur :

C'est une technique de mémorisation basée sur la répétition. Elle est utilisée dans la maîtrise des connaissances fondamentales comme l'acquisition de la phonétique en lecture, les tables de multiplication en mathématiques, apprendre les poésies, et des règles grammaticales… cependant,

l'apprentissage par cœur fait nécessairement appel à la compréhension et à une mémoire du sens nommée mémoire sémantique. Bissonnette, s richard, m et Gauthier, c 2010.les méthodes d'enseignement un aperçu des stratégies efficaces pour favoriser l'apprentissage des élèves .presses de l'université du Québec.

Il n'y a pas la moindre preuve pour affirmer que la mémorisation est efficace pour l'apprentissage à long terme. Ce n'est qu'une façon rapide de retenir la matière à court terme. De plus, cette méthode reste inefficace dans la maîtrise des notions complexes, surcharge la mémoire, demande des efforts démesurés, et ne produit que des résultats temporaires. C'est pourquoi les matières de mémoire ont fait l'objet de critiques. Et leur place se réduit dans les programmes scolaires. Montaigne disait sur cette méthode « Ce qu'on sait vraiment, on en dispose, sans regarder au patron ; savoir par cœur n'est pas savoir ».

Freinet a confirmé : « feu rouge pour l'étude mécanique et par cœur de textes ou de récitations qu'on ne comprend pas ».

Apprentissage par jeu :

L'enfant tente toujours de donner un sens à son univers et de communiquer sa vision de ce qui l'entoure. Le jeu est le contexte idéal pour tester ses idées et ses théories. Ce type d'apprentissage consiste à apprendre tout en jouant. D'après le pédagogue psychologue soviétique Lev Vygotsky, « le jeu est la principale source de développement des enfants, que ce soit sur le plan affectif, social, physique, langagier ou cognitif ». En d'autres termes, il aide l'enfant à acquérir des compétences sociales et cognitives et une confiance en soi.

- Il existe deux types de jeu : le jeu libre et le jeu dirigé. Le jeu libre est une activité faite par l'enfant lui-même, sans intervention ou de l'adulte. Mais ce type de jeu reste insuffisant pour stimuler l'apprentissage scolaire. Le jeu dirigé est une activité orientée par un adulte. Il fournit un excellent environnement de stimulation du développement cognitif des enfants. NAEYC, 2009 ; Fullan, 2013 ; ministère de l'Éducation de l'Ontario, 2014
- Le jeu est le véhicule de l'apprentissage. Il offre des occasions d'apprendre dans le contexte où l'enfant est le plus réceptif. Par le jeu, l'enfant explore activement son environnement ainsi que le monde qui l'entoure. Lorsque l'enfant explore des idées ou la langue, manipule des objets, incarne un rôle ou découvre différentes matières, il ou elle contribue à son apprentissage tout en jouant. Par conséquent, le jeu occupe une place importante dans son apprentissage et peut être

utilisé pour approfondir l'apprentissage dans tous les domaines du programme de la maternelle et du jardin d'enfants. NAEYC, 2009 ; Fullan, 2013 ; ministère de l'Éducation de l'Ontario, 2014

Apprentissage organisationnel :

- C'est un processus collectif de développement et de modification des connaissances au sein d'une organisation, qui intervient dans les processus de gestion des connaissances. Par ce processus, les apprenants d'un groupe détectent des « erreurs » et les corrigent en modifiant leur théorie d'action. Ils améliorent leurs actions grâce à des connaissances nouvelles permettant une compréhension approfondie de l'environnement. NAEYC, 2009 ; Fullan, 2013 ; ministère de l'Éducation de l'Ontario, 2014

12-Définitions du trouble d'apprentissage :

Un trouble d'apprentissage est défini comme un ensemble de difficultés Hétérogènes dont les causes relèvent d'un dysfonctionnement ou d'un retard dans l'organisation cognitive de la pensée. Les fonctions cognitives sont les fonctions cérébrales nécessaires à la perception, l'intégration et le traitement des informations et qui nous permettent de communiquer avec ce qui nous entoure.

Les appellations du DSM-5 :

• DSM-5 – Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux

• Troubles spécifiques des apprentissages :

• Déficit en lecture ➔ dyslexies • Déficit de l'expression écrite ➔ dysorthographies

• Déficit du calcul ➔ dyscalculies, trouble de la cognition mathématique.

•Trouble développemental de la coordination ➔ dyspraxies + certaines formes de dysgraphie.

• La catégorie des troubles du langage écrit, réunie toutes les pathologies qui ont un lien avec l'écriture, à savoir: les problèmes de la lecture (dyslexie), les problèmes de l'expression écrite (la dysorthographie), les problèmes du graphisme (dysgraphie), ainsi que les problèmes du calcul et de l'arithmétique (dyscalculie).

• Ces pathologies ont des répercussions durables, particulièrement sur la vie scolaire de l'enfant, et sur sa vie quotidienne d'une manière générale.

• Les troubles du langage écrit se manifestent par plusieurs signes et symptômes, et peuvent pousser l'enfant à détester l'apprentissage scolaire, et à fuir l'école, s'il n'est pas pris en charge. • La pathologie du langage écrit la plus documentée est bien la dyslexie.

La dyslexie :

C'est un trouble persistant de l'identification des mots et de son automatisation chez une personne d'efficience intellectuelle normale. C'est, classiquement, un trouble spécifique et durable

de l'acquisition du langage écrit.

La dyslexie souvent associée à la dysorthographie est un trouble D'origine neurologique qui entraîne des difficultés importantes à lire et à Écrire les mots avec exactitude et fluidité Pour l'OMS la dyslexie est une "difficulté persistante d'apprentissage de la lecture, en dehors de tout trouble perceptif (déficit d'acuité visuelle, auditive, ou d'affection neurologique), chez un enfant d'intelligence normale, exempt de troubles psychiques, et alors qu'il a été normalement scolarisé. En l'absence de:

• déficit sensoriel ou neurologique, de déficit intellectuel, de troubles du comportement ou de la personnalité, d'inadéquation de la scolarité.

• Il est habituel de définir la dyslexie comme un trouble spécifique et durable de l'acquisition du langage écrit (incluant la lecture et l'ortho- graphe), interférant de manière significative avec la réussite académique et/ou les activités de la vie quotidienne, mesurable sous la forme d'un écart par rapport aux performances attendues eu égard à l'âge et à l'intelligence du sujet, trouble qui ne peut être expliqué ni par un déficit sensoriel, ni par une affection neurologique ou psychiatrique, ni par un dé- faut d'intelligence, ni par un manque d'opportunité scolaire. Cette définition, qui correspond aux grandes classifications internationales des maladies (DSM-IV et CIM-10), (in M. Habib & B. Joly-Pottuz, 2008)

L'impact de la dyslexie varie d'une personne à l'autre, selon :

-la sévérité du trouble,

-le type de dyslexie,

- l'approche rééducative,

- le rythme de la rééducation,

- les compétences individuelles plus globales

- Le degré d'implication des parents et des enseignants.

La prise en charge de la dyslexie :

• Il est à noter qu'il n'y a pas un protocole ou une méthode de rééducation

Bien définie destinée à la prise en charge de la dyslexie, reconnue et qui

fait consensus dans la communauté scientifique spécialisée.

• Il est à noter aussi que la prise en charge orthophonique seule ne suffit pas pour soulager le dyslexique. Une prise en charge pluridisciplinaire est préconisée, nécessitant la collaboration de plusieurs acteurs (médecin scolaire, neuropédiatre, pédopsychiatre, orthophoniste, psychopédagogue, Psychologue clinicien, neuropsychologue, enseignants et parents.

Le projet thérapeutique du dyslexique doit être individualisé, en fonction de ses altérations, ses

performances, et ces motivations.

• La rééducation orthophonique se base sur un projet individualisé, à l'aide de supports ludiques.

• Il ne s'agi t pas de rattrapage scolaire. L'orthophoniste ne travaille pas Avec l'enfant sur les contenus des apprentissages scolaires, mais bien

Sur les capacités de lecture.

La dysorthographie :

Définition :

La dysorthographie est le trouble spécifique de l'écriture.Il apparaît chez l'enfant dès l'apprentissage de cette habileté. Il est d'origine neuro-fonctionnelle et héréditaire, et donc permanent.Ainsi, la dysorthographie n'est pas causée par des carences culturelles ou scolaires, ni par des problèmes affectifs, ni encore par des déficits intellectuels ou sensoriels. (M. Dubois, J. Roberge, 2010)

La motivation de l'enfant.

La dysorthographie est « un trouble spécifique et durable de la production écrite portant sur l'orthographe d'usage et l'orthographe grammaticale» (Dumont, 2003)

Le Centre canadien d'évaluation neuropsychologique et d'orientation pédagogique (CENOP) définit la dysorthographie comme un trouble persistant de l'acquisition et de la maîtrise de l'orthographe. Il affecte principalement l'apprentissage et l'automatisation de la correspondance phonème-graphème [...] ainsi que la capacité à se représenter visuellement l'orthographe des mots. Ce trouble d'apprentissage engendre fréquemment des omissions, des inversions et des substitutions de lettres et/ou de syllabes dans les mots écrits.

La dysorthographie est donc un trouble qui touche principalement les processus d'écriture. Elle se manifeste entre autres par une difficulté à orthographier correctement des mots (l'orthographe d'usage), dans la compréhension et l'application des règles de grammaire ainsi que dans la syntaxe (l'orthographe grammaticale). (M-E. DESMARAIS, 2013)

La dysorthographie est un trouble spécifique de l'orthographe, qui accompagne souvent la dyslexie. Mais une faible proportion des patients peut présenter une dysorthographie sans présence de dyslexie. (Fayol et al. 2009)

Critères diagnostiques du Trouble spécifique de l'orthographe selon la CIM-10 :

• La note obtenue à un test standardisé d'orthographe se situe à au moins deux écarts-types en dessous du niveau escompté, compte tenu de l'âge chronologique et de l'intelligence générale de l'enfant

• Les notes obtenues à des épreuves d'exactitude et de compréhension de la lecture, ainsi que de

calcul se situent dans les limites de la normale

• L'absence d'antécédents de difficultés significatives en lecture Critères diagnostiques du DSM-5

La dysgraphie est un ensemble de difficultés dans l'expression écrite. Il s'agit de:

• Erreurs de ponctuation,

• Erreurs grammaticales,

• Manque de clarté de l'expression des idées Les signes de dysorthographie

• Les signes de dysorthographie sont de différents ordres.

• Les erreurs orthographiques proprement dites, liées à une méconnaissance lexicale (craillon pour crayon),) صبورة /سبورة)

• les erreurs de transcription phonologique, par confusion dans la conversion phonème-graphème (carton pour garçon),) صديق/صتيق)

• les erreurs sémantiques par non-conceptualisation: (mer ou mère/ pour maire),

• les erreurs logiques, par approximation probabiliste (par exemple, on écrit retard avec un « d » car on connaît la dérivation retarder ; pour autant, on écrira cauchemar sans « d » et numéro sans « t », même si les dérivations – cauchemarder et numéroter – ne nous y incitent pas),

• Les erreurs d'accord grammatical et syntaxique (les chien aboie),) يلعب الأطفال)

• les erreurs par homophonie (pain/ pin), (maitre/mettre/ mètre)

• Les erreurs par homographie (livre de math/livre sterling)) المغرب إلى السفر/المغرب صالة) (D'après, G. Wahl, M. Wahl, 2020)

Les types de dysorthographie

• Comme dans la dyslexie, il existe aussi trois types de dysorthographie:

• La dysorthographie phonologique,

• La dysorthographie de surface,

• La dysorthographie mixte

De la dysorthographie.

La prise en charge de la dysorthographie :

• Comme dans la dyslexie, la prise en charge de la dysorthographie doit être Pluridisciplinaire, incluant plusieurs spécialistes en fonction des altérations du Patients relevées lors des différentes évaluations.

• Les exercices de prise en charge diffèrent d'une langue à l'autre selon les

Particularités de chaque langue

• La prise en charge de la dysorthographie vise essentiellement:

• Des exercices de correspondances graphème-phonème

• Des exercices pour l'apprentissage des mots réguliers et irréguliers

• Des exercices pour l'amélioration de la conscience phonologique

• Des exercices visuo-attentionnels

• L'utilisation de non-mots

• Exercices pour la révision des règles de l'orthographe

Dyspraxie

Troubles spécifiques du développement moteur (organisation des gestes Et/ou l'acquisition des coordinations sensori-motrices) et/ou des fonctions visuo-spatiales.Ils apparaissent dès les premiers stades du développement et se Manifestent par des difficultés à adapter son geste à un objectif, à réaliser un geste ou à le reproduire, ce qui entraine une maladresse importante et peut être à l'origine d'une dysgraphie. La prévalence de la dyspraxie est évaluée à environ 5 à 7 % des enfants De 5 à 11 ans.

Manifestations :

- Difficultés à s'habiller, à se moucher …
- Difficultés à assembler différents éléments d'un puzzle, à faire son Cartable …
- Difficultés d'utilisation et de manipulation d'objets et d'outils : mettre la Table, se servir à boire, se coiffer, lacer ses chaussures, utiliser une clé, Ecrire lisiblement et/ou rapidement, tracer des traits, jouer un instrument de musique, jouer aux billes …
- Difficultés à réaliser des gestes symboliques comme faire signe de se taire …
- Difficultés visuo-spatiales ne permettant pas un bon repérage dans l'espace, en particulier pour se déplacer dans des lieux peu familiers, pour se repérer sur un plan, ou dans l'espace de la feuille du cahier, dans les pages d'un livre ou d'un dictionnaire, pour lire un graphique, des tableaux.

Dyscalculie :

Ces troubles sont une altération de la capacité à comprendre et à utiliser les nombres**.** Ils affectent "les aspects procéduraux et conceptuels" du calcul et comptage ainsi que la mémorisation des faits numériques. Ils s'associent souvent à d'autres troubles spécifiques.

• La dyscalculie est le trouble « DYS » le moins documenté dans la littérature. Ainsi, Le diagnostic de dyscalculie est moins souvent posé et il donne plus rarement lieu à une prise en charge.

• Définition :

La dyscalculie développementale est "un trouble des compétences numériques et des habiletés arithmétiques qui se manifeste chez des enfants d'intelligence normale qui ne présentent pas de déficit neurologique acquis" (Temple, 1992,p. 211).

La dyscalculie ne se limite pas à des problèmes au niveau du calcul proprement dit. En effet,

un enfant avec des capacités de calcul mental normales mais de grosses lacunes dans l'écriture et la lecture des nombres peut être considéré comme dyscalculique. L'évaluation doit donc tenir compte des différentes facettes du domaine numérique: le comptage, le calcul, la maîtrise des systèmes numériques, la résolution des problèmes (Marie-Pascale. Noël, mardaga2021).

D'après l'INSERM (2019) :

Le trouble spécifique des apprentissages avec déficit du calcul (dyscalculie), concerne Les enfants qui ont une mauvaise perception des quantités numériques (sens du nombre), socle sur lequel se construisent les habiletés arithmétiques ultérieures. Ils peuvent aussi rencontrer des difficultés de mémorisation et d'apprentissage des tables d'addition et de multiplication.

Le trouble spécifique des apprentissages avec déficit du calcul est souvent combiné à un trouble du langage ou à un trouble développemental de la coordination. Il peut être associé à des anomalies des régions cérébrales impliquées dans la perception des quantités numériques, dans les représentations visuelles (chiffres arabes) ou l'expression verbale (mots désignant les nombres).

D'après le DSM-5 :

- Trois critères importants selon le DSM V :
- Aptitudes mathématiques évaluées par les tests standardisés sont nettement inférieures au niveau escompté, compte tenu de l'âge, du niveau intellectuel, et de l'enseignement reçu par le sujet.
- Trouble qui interfère significativement avec la réussite scolaire ou les activités de la vie courante.
- Trouble ne résultant pas d'une défaillance sensorielle.

Les manifestations de la dyscalculie :

Les enfants qui présentent une dyscalculie éprouvent des difficultés persistantes à comprendre les concepts mathématiques de base, socle sur lequel se construisent les apprentissages ultérieurs. Ces atteintes se répercutent aussi dans les activités de raisonnement mathématique et d'opérations plus complexes.

• Les manifestations les plus fréquentes sont reliées à une mauvaise compréhension du concept du nombre:

• une .mauvaise compréhension des principes de dénombrement (ex: difficulté à compter en pointant des objets)

• une mauvaise perception des quantités numériques (ex: difficultés à classer ou ordonner des éléments, à estimer des quantités, etc.)

• des difficultés dans l'utilisation du langage mathématique (ex: plus que..., moins que... équivalent à...., etc.)

• des difficultés de transcodage des nombres (ex: transcrire à l'écrit un nombre entendu à l'oral et inversement)

• On observe aussi des difficultés atypiques de mémorisation et d'apprentissage des tables d'addition et de multiplication de même qu'un manque de fluidité et d'exactitude dans les calculs. Ces enfants présentent aussi généralement des résultats "s'éloignant fortement de la moyenne des enfants de leur âge à une batterie d'évaluation standardisée, alors que le niveau intellectuel ne s'écarte pas trop de la normale".

• La présence de ces difficultés en bas âge et la persistance de celles-ci malgré l'intervention sont des indicateurs importants dans l'identification de ce trouble.

Exemples :

• Difficulté de transcodage

• Chaque élément de la séquence verbale est transcrit comme un nombre isolé.

• Ex : 115 = 10015 ou encore 680 = 600420

• Difficultés de dénombrement

• Ex : compter des objets ou sur ses doigts en omettant des items ou en se trompant dans la séquence des chiffres.

• Difficultés liées aux procédures arithmétiques

• 25 sous + 10 sous + 5 sous = 25105

• Additionne tous les chiffres entre eux et inscrit les réponses les unes à côté des autres.

• Ex: fait 4 + 7 = 11 et l'inscrit; fait 8 + 3 = 11 puis l'inscrit à côté, etc.

• difficultés dans La compréhension de la notion du nombre

• Ex : notion de dizaine, de centaine, concepts liés aux fractions, etc.

Étiologie :

• L'être humain dispose d'un pré requis anatomique pour l'apprentissage du calcul et de l'arithmétique, qui ne demande qu'à être développé par l'apprentissage scolaire.

• Mais, dans le cas de la dyscalculie:

• On parle de trouble congénital renvoyant donc à un développement cérébral atypique

• renvoie globalement à un dysfonctionnement d'une ou plusieurs fonctions cognitives sous tendues par des réseaux de neurones spécifiques et interconnectés entre eux.

Évaluation et diagnostic :

• Selon le DSM V, le diagnostic d'un trouble des apprentissages est posé lorsque :

• « les performances du sujet à des tests standardisés sont nettement en dessous du niveau escompté, compte tenu de

Les troubles de l'attention :

Les enfants présentant des troubles de l'attention, avec ou sans hyperactivité, ont des difficultés à se concentrer et à soutenir leur attention lors d'une tâche ou d'une activité particulière, ceci en dépit de leur bonne volonté. Ce trouble conduit à de nombreuses erreurs d'inattention, à un travail inabouti, au non-respect des consignes et à une mauvaise organisation. Ces troubles seraient présents chez environ 3 à 5 % des enfants.

Précocité :

Les enfants dits « surdoués ou intellectuellement précoces ou à haut potentiel » sont parfois en échec scolaire malgré un QI supérieur ou égal à 130.On estime à 400 000 le nombre d'enfants précoces en France, soit 4% de la population avec 3 à 5% de détectés La précocité, qui n'est pas un trouble des apprentissages, est citée car elle peut être dépistée dans les mêmes consultations.

Les conséquences des troubles d'apprentissage :

Nous vivons dans une société où l'école est très importante. En effet, c'est souvent le premier endroit où les enfants vivent des réussites ou des échecs. Le fait d'avoir des troubles d'apprentissage rend plus difficile la réussite scolaire. Cela a des conséquences évidentes dans la vie des gens. Pour les enfants : Les troubles d'apprentissage peuvent transformer la vie des enfants. Certains ont des retards dans l'apprentissage de la lecture, de l'écriture et du calcul. D'autres ont de la difficulté avec leur vie sociale.

Les problèmes d'apprentissage sont nombreux à l'école:

• Les enfants qui prennent du retard ou qui comprennent moins bien sont considérés comme moins intelligents.

• La plupart du temps, les retards ne se rattrapent pas et les enfants vont d'échec en échec, ce qui les amène à détester l'école.

• Ces enfants finissent par croire qu'ils sont idiots, stupides, incapables et bons à rien.

• Les enfants ont deux choix : ou ils se rebellent et peuvent devenir délinquants ou ils se replient sur eux mêmes et s'isolent.

• Certains enfants peuvent même devenir dépressifs et, dans certains cas, penser au suicide.

Pour les adultes :

En vieillissant, les choses ne s'arrangent pas toujours. En effet, quand un enfant grandit en ayant accumulé des échecs à l'école, il y a de bonnes chances qu'il n'ait pas développé une très bonne opinion de lui même. Comme les troubles d'apprentissage durent toute la vie, ils peuvent avoir des effets sur le quotidien des gens.

Voici quelques uns de ces effets :

L'analphabétisme :

Comme elles ont eu de la difficulté avec la lecture et l'écriture, certaines personnes n'ont pas été capables de suivre les programmes à l'école. Elles ont donc connu des échecs répétés, souvent malgré de grands efforts. Dans beaucoup de cas, elles se sont découragées. Aussi, un grand nombre de personnes avec des troubles d'apprentissage n'ont jamais bien réussi à apprendre à lire et à écrire.

Le travail :

Comme elles éprouvent de la difficulté à réussir certaines tâches, les personnes qui ont des troubles d'apprentissage ont souvent de la difficulté à trouver ou à conserver un emploi.

L'estime de soi :

Avoir des troubles d'apprentissage, c'est avoir de la difficulté à s'adapter à la vie en société. Les gens qui en ont se prennent souvent pour des ratés ou des bons à rien. De plus, ils cherchent à cacher leur difficulté, ce qui crée beaucoup d'angoisse, de stress et de frustration.

L'autonomie :

Le fait d'avoir des troubles d'apprentissage a des conséquences sur la vie quotidienne. Certains ont de la difficulté à gérer leur argent, à faire un budget et à payer.

Le diagnostic des troubles d'apprentissage :

Le diagnostic des troubles d'apprentissage implique généralement une évaluation complète menée par des professionnels de la santé spécialisés, tels que des psychologues, des neuropsychologues, des orthophonistes ou des éducateurs spécialisés. Voici les étapes typiques du processus de diagnostic :

Collecte d'informations : Les professionnels recueillent des informations sur les antécédents médicaux, familiaux, éducatifs et développementaux de la personne, ainsi que des informations sur ses performances académiques actuelles.

Évaluation cognitive : Des tests sont administrés pour évaluer les fonctions cognitives telles que la mémoire, l'attention, le traitement de l'information et les capacités de raisonnement.

Évaluation académique : Des tests sont administrés pour évaluer les compétences académiques de la personne dans des domaines tels que la lecture, l'écriture, les mathématiques et la compréhension verbale.

Évaluation du langage : L'évaluation du langage peut inclure des tests de vocabulaire, de grammaire, de compréhension verbale et de production de discours.

Évaluation comportementale et émotionnelle : Les professionnels peuvent également évaluer les aspects comportementaux et émotionnels qui pourraient influencer l'apprentissage, tels que l'anxiété, la dépression ou les troubles du comportement.

Analyse des résultats : Les résultats des évaluations sont analysés pour identifier les points forts et

les faiblesses de la personne, ainsi que les schémas de difficultés qui pourraient indiquer un trouble d'apprentissage.

Diagnostic et recommandations : Sur la base des résultats des évaluations, un diagnostic précis est établi et des recommandations sont formulées pour aider la personne à surmonter ses difficultés d'apprentissage. Cela peut inclure des interventions thérapeutiques, des aménagements scolaires, des accommodations ou d'autres types de soutien.

Il est important de noter que le processus de diagnostic peut varier en fonction des besoins spécifiques de chaque individu et qu'il est généralement effectué par une équipe multidisciplinaire pour assurer une évaluation complète et précise.

La prise en charge des troubles d'apprentissage :

La prise en charge des troubles d'apprentissage peut être abordée de différentes manières, selon les besoins spécifiques de chaque individu. Voici une approche détaillée basée sur les recommandations de l'académie américaine des pédiatres(AAP) :

Évaluation complète :

Une évaluation complète par une équipe multidisciplinaire, comprenant des professionnels de la santé, des éducateurs et des spécialistes des troubles d'apprentissage, est essentielle pour identifier les difficultés spécifiques de l'individu et formuler un plan de prise en charge approprié. académie americaine des pédiatres . (2011). Identification et Evaluation des enfants avec spectre autisme p 128-293–et 308. https://doi.org/10.1542/peds.2011-1601:académie americaine des pédiatres . (2011). Identification et Evaluation des enfants avec spectre autisme p 128-293–et 308. https://doi.org/10.1542/peds.2011-1601

Intervention précoce :

Une intervention précoce est cruciale pour maximiser les chances de succès. Des stratégies d'intervention précoce peuvent inclure une éducation spécialisée, une thérapie comportementale, une thérapie occupationnelle, une orthophonie et d'autres approches thérapeutiques adaptées aux besoins individuels. Académie américaine des pédiatres, Council on Children With Disabilities, Section on Developmental Behavioral Pediatrics, Bright Futures Steering Committee, Medical Home Initiatives for Children With Special Needs Project Advisory Committee. (2007). Identifying Infants and Young Children With Developmental Disorders in the Medical Home: An Algorithm for Developmental Surveillance and Screening. Pediatrics, 118(1), 405–420. https://doi.org/10.1542/peds.2006-1231

Aménagements scolaires : Les écoles peuvent mettre en place des aménagements pour soutenir les élèves atteints de troubles d'apprentissage, tels que des classes spéciales, des services de soutien individuel, des aides technologiques, des temps supplémentaires pour les examens et des

adaptations de matériel pédagogique. : National Research Council. (2002). Minority Students in Special and Gifted Education. National Academies Press.

Collaboration interprofessionnelle :

Une collaboration étroite entre les professionnels de la santé, les éducateurs, les parents et les élèves est essentielle pour assurer une prise en charge efficace et coordonnée des troubles d'apprentissage. American Academy of Pediatrics, Council on Children With Disabilities, Section on Developmental Behavioral Pediatrics, Bright Futures Steering Committee, Medical Home Initiatives for Children With Special Needs Project Advisory Committee. (2014). The Pediatrician’s Role in Optimizing School Readiness. Pediatrics, 133(5), e1488–e1494. https://doi.org/10.1542/peds.2014-138

Conclusion:

L’apprentissage est une facette essentielle du développement humain, impliquant une interaction complexe entre différents types et approches. les processus cognitifs et les facteurs motivationnelles jouent un rôle crucial ,tandis que es troubles de l’apprentissage nécessitent des interventions adaptée pour garantir que chaque individus ait les meilleures chances de succès éducatif et personnel .une compréhension holistique de ces éléments permet de créer des environnements d’apprentissage inclusif et efficaces ,répondant aux besoins diversifiés des apprenants .

Partie pratique:

METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Chapitre 03:la méthodologie de recherche

1.La démarche de a recherche et sujet d‘étude

2.Présenation du lieude la recherche

3.L’entretien clinique

4.La méthode descriptive

5.Presentation du sujet de recherch**e**

Conclusion

La démarche de la recherche et sujet d'étude

1-La démarche de la recherche

La pré-enquête :

La pré-enquête est une étape préliminaire à une enquête formelle qui vise à recueillir des informations initiales pour évaluer la nécessité et la portée d'une enquête plus approfondie. Cette étape permet de déterminer les éléments clés de l'affaire, les preuves potentielles, les témoins et les suspects éventuels. La pré-enquête peut inclure des interviews préliminaires, des recherches de base, l'examen de preuves préliminaires, et l'évaluation des ressources nécessaires pour l'enquête complète. "Handbook of Criminal Investigation", par Tim Newburn, édité par Routledge, 2015."Criminal Investigation: The Art and the Science", par Michael D. Lyman, édité par Pearson, 2017.

Notre prés-enquête en relation avec notre thème de recherches c'est effectuée comme suit :

Pour notre recherche on a décidé de mener notre enquête sur le terrain, dans un cabinet libéral où nous avons pu rencontrer notre population d'étude.

Ce cabinet nous a permis d'observer nos sujets d'études d'âges scolaires atteint du begaiement. Durant l'entretien avec nos enquêtés, nous laissions le sujet s'exprimer librement sans l'orienter ou l'interrompre dans son discours. Nous intervenions uniquement pour relancer ou recadrer l'entretien tenant compte de la nature de notre sujet d'enquête qui est « l'impact du bégaiement sur l'apprentissage scolarisation des enfants scolarises ».

2-Présentation du lieu de la recherche :

Notre recherche a été effectuée au sein d'un cabinet libéral situé a El kseur. Chez un orthophoniste. Dans l'appartement situé au 3eme étage, Il a une salle d'une psychologue praticienne, une salle d'attente, des sanitaire, et une salle d'activité ou les enfants y parviennent a joué, utilisé et faire connaissance de différent instrument de musique et de jeux spéciale,.

Les techniques de recherches :

Pour notre recherche on a eu recours a plusieurs étapes nécessaire qui sont :

3-L'entretien clinique :

L'entretien clinique est sans doute la méthode la plus fréquemment utilisée en psychologie. Elle bénéficie de l'illusion qu'il s'agit d'une méthode « intuitive » car reposant sur la parole et ou, en dehors de quelques situation particulières ou les individus n'ont pas accès au langage, « il suffit de parler » or, l'entretien nécessite un savoir-faire qui s'acquiert sur la base des théories qui

formalisent l'entretien et, bien sur, une pratique suffisante. La conduite d'un entretien nécessite de la part du clinicien d'avoir identifié la demande du patient « pourquoi vient-il ? », « d'où vient la demande ? ». le premier temps de l'entretien se focalisera généralement sur l'anamnèse du sujet , sur la nature de la demande et sur les difficultés qu'il rencontre actuellement et qui l'amène a consulter. Même si le format de l'entretien change en fonction du sujet et du clinicien. (Psychopathologie Par Jeffrey S. Nevid, Spencer Rathus, Beverly Greene · 2009)

L'entretien clinique est a la fois un outil de diagnostic et de thérapie. La démarche clinique est la rencontre de deux univers psychiques : celui du psychologue clinicien et celui du patient. Elle suppose un ensemble de connaissances et de pratiques (observation, entretien, tests) qui répondent a une demande de diagnostic et de traitement d'un sujet. Son objectif est de comprendre la dynamique et le fonctionnement psychique propre à une personne particulière en tenant compte de l'histoire personnelle, de la structure de la personnalité et de l'environnement social. (Psychologie clinique et psychopathologie premier et second cycles universitaires Par Béatrice Alexandre, Robert Samacher · 2005)

L'entretien clinique de recherche ne se distingue pas des entretiens d'évaluation et thérapeutique au niveau de la conduite de l'entretien. Des aspects techniques et de l'attitude clinique à adopter mais il se distingue des entretiens d'évaluation et des entretiens thérapeutiques sur trois points :

* son objectif n'est pas thérapeutique ni dans le but d'établir un diagnostic, mais il vise L'accroissement des connaissances dans un domaine particulier choisi par le chercheur.
* l'entretien clinique de recherche est produit à l'initiative du chercheur. C'est lui qui est en position de demande contrairement à l'entretien thérapeutique où il y a une demande. Cela signifie que l'intérêt n'est pas immédiat pour ce sujet.
* dans l'entretien de recherche clinique, le chercheur n'est pas à l'écoute de ce que suscites-en Lui la souffrance du sujet mais le clinicien doit être attentif à ce qu'il provoque, induit chez Le sujet. (Chahraoui, Benony.1999).

L'entretien directif :

L'entretien directif est une méthode de collecte de données où l'intervieweur pose des questions prédéterminées dans un ordre spécifique, souvent guidé par des sources préexistantes telles que des documents, des études antérieures ou des théories, dans le but d'obtenir des informations précises sur un sujet donné. Cette méthode permet à l'intervieweur de contrôler davantage le contenu de l'entretien tout en utilisant des sources pour informer et guider la "Qualitative Research: A Guide to Design and Implementation" de Sharan B. Merriam et Elizabeth J. Tisdell. Selon Merriam et Tisdell.

Durant l'entretien directif on a posé aux enfants des questions fermé qui répondent par oui ou non, en guidant la discussion vers des sujets prédéterminés afin de parvenir à ce qu'on voulait savoir.

4-La méthode descriptive :

Cette méthode est l'une des méthodes adéquate dans notre recherche car elle permet de décrire et analyser les caractéristiques, les comportements ou les phénomènes d'un groupe spécifique de personnes, d'objets ou de situations, sans chercher à établir de relations causales. Tels que notre enquête sur les enfants présentant un bégaiement.

La méthode descriptive de recherche consiste à décrire avec précision les caractéristiques, les comportements ou les phénomènes étudiés sans chercher à établir de relations de cause à effet. Elle repose sur l'observation systématique et la collecte de données auprès d'un échantillon représentatif, permettant une compréhension détaillée du sujet étudié. (Source : Creswell, J. W. (2014). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. Sage publications.)

Cette définition met en évidence les principaux aspects de la méthode descriptive, notamment son objectif de décrire avec précision, son utilisation de l'observation systématique et sa focalisation sur la compréhension détaillée des phénomènes étudiés.

5-Présentation du sujet de recherche :

Nous avons rencontré trente (30) enfants bègues pour notre étude sur le bégaiement chez l'enfant en école primaire, ces enfants sont scolarisés dans différents établissements de Bejaia. Ces enfants sont âgés de 9 à 15 ans, de sexes différents.

Tableau N° 1 : Tableau récapitulatif de notre population d'étude :

Prenom	Age	Sexe	Niveau scolaire	Formes de bégaiement
SUJET 01	**9 ans**	**Masculin**	**3 eme année primaire**	**Répétitions de sons et de syllabes**
SUJET 02	**9 ans**	**Masculin**	**4 eme année primaire**	**Des blocages et des prolongations**
SUJET 03	**10 ans**	**Féminin**	**5eme année primaire**	**Répétitions de sons et de syllabes**
SUJET 04	**10 ans**	**Masculin**	**5eme année primaire**	**Répétition de mot**
SUJET 05	**10 ans**	**Masculin**	**4eme année primaire**	**Répétition de mot**

SUJET 06	**10 ans**	**Féminin**	**4eme année primaire**	**Répétitions de sons**
SUJET 07	**11 ans**	**Féminin**	**1er année secondaire**	**Répétitions de syllabe et de pauses**
SUJET 08	**11 ans**	**Masculin**	**1ere année secondaire**	**Prolongations de mots et de sons et des pauses**
SUJET 09	**11 ans**	**Masculin**	**1ere année secondaire**	**Répétitions, des interjections et des blocages**
SUJET 10	**11 ans**	**Masculin**	**1ere année secondaire**	**Répétitions de mots et de blocage**
SUJET 11	**11 ans**	**Masculin**	**1ere année secondaire**	**Prolongations, des interjections et des mots**
SUJET 12	**12 ans**	**Féminin**	**1ere année secondaire**	**Répétitions de syllabes et de mots**
SUJET 13	**12 ans**	**Féminin**	**1ere année secondaire**	**Répétitions et des blocages**
SUJET 14	**12 ans**	**Masculin**	**1ere année secondaire**	**Répétitions de mots et de blocage**
SUJET 15	**13 ans**	**Feminin**	**2eme année secondaire**	**Répétitions de sons et de syllabes**
SUJET 16	**13 ans**	**Feminin**	**2eme année secondaire**	**Répétitions de sons et de syllabes**
SUJET 17	**13 ans**	**Feminin**	**2eme année secondaire**	**Répétitions de sons et de syllabes**
SUJET 18	**14 ans**	**Masculin**	**3eme année secondaire**	**Répétitions de**

				sons
SUJET 19	**14 ans**	**Feminin**	**3eme année secondaire**	**Répétitions**
SUJET 20	**14 ans**	**Feminin**	**3eme année secondaire**	**Répétitions de sons et de syllabes**
SUJET 21	**14 ans**	**Feminin**	**3eme année secondaire**	**Répétitions de mots et de blocage**
SUJET 22	**14 ans**	**Feminin**	**3eme année secondaire**	**Répétitions de syllabe et de pauses**
SUJET 23	**14 ans**	**Masculin**	**3eme année secondaire**	**Des blocages et des prolongations**
SUJET 24	**14 et demi**	**Masculin**	**3eme année secondaire**	**Répétitions, des interjections et des blocages**
SUET 25	**15 ans**	**Feminin**	**4eme année secondaire**	**Prolongations, des interjections et des mots**
SUJET 26	**15 ans**	**Feminin**	**4eme année secondaire**	**Répétitions de sons et de syllabes**
SUJET 27	**15 ans**	**Feminin**	**4eme année secondaire**	**Prolongations, des interjections et des mots**
SUJET 28	**15 ans**	**Feminin**	**4eme année secondaire**	**Prolongations, des interjections et des mots**
SUJET 29	**15 ans**	**Masculin**	**4eme année secondaire**	**Répétitions de sons et de syllabes**
SUJET 30	**15 ans**	**Masculin**	**4eme année secondaire**	**Répétitions de sons et de**

				syllabes

Critères de sélection :

Afin de connaitre les difficultés qu'un enfant pouvait rencontrer dans sa scolarisation due au bégaiement, et du au thème de recherche qu'on a choisis, la population d'enfants recherchés devait répondre à certains critères comme : avoir entre 10 et 15 ans, être scolarisé dans une école primaire ou college et présenter un bégaiement.

Cependant 30 enfants ont accepté, avec l'accord de leurs parents, de nous rencontrer et de Répondre aux questions posées.

Recueil, analyse et traitement des données :

Le recueil des données :

La recueille de données pour nous a été au sein du cabinet ou on a reçu les patients a El skieur, par le biais d'un entretien directif, Les enfants avec lesquelles nous nous sommes entretenus, semblaient un peu méfiants et réticents, et au bout de quelques minutes, ils ont commencé à se mettre à l'aise.

Outil utilisé :

Le questionnaire est une méthode qui est uniquement collective. C'est une méthode quantitative qui s'applique à un ensemble (échantillon) qui doit permettre des inférences statistiques

Ghiglione distingue les objectifs suivants :

1 : L'estimation : il s'agit d'une collecte de données, d'une énumération de ces données. C'est la démarche la plus élémentaire dans le questionnaire. On ne cherche pas à comprendre les données, on cherche à les mettre à plat.

2 : Description : il s'agit de retirer des informations qui décrivent les phénomènes subjectifs qui sous-tendent les phénomènes objectifs et d'expliquer ainsi les phénomènes objectifs, comme les motivations, les représentations et les opinions.

3 : La vérification d'une hypothèse : il s'agit ici d'une démarche déductive, le questionnaire devient un outil pour confirmer ou infirmer une hypothèse.

La valeur d'un questionnaire dépend des objectifs sous-jacents à l'étude. Pour cela, il est nécessaire de:

A : Définir l'objet de l'enquête : Sur quoi porte l'enquête, ainsi que les moyens matériels.

B : Les objectifs et les hypothèses de l'enquête : Qu'est-ce que l'on cherche à mettre en évidence, qu'est-ce que l'on veut vérifier ? La définition des objectifs est impossible sans définition des hypothèses générales de l'enquête.

C : Déterminer la population d'enquête ou l'univers de l'enquête : On appelle l'univers de l'enquête l'ensemble du groupe humain concerné par les objectifs de l'enquête.

D : Terminer l'échantillon : C'est-à-dire combien d'individus seront retenus par rapport à l'univers.

E : Le projet du questionnaire : Il s'agit de poser les questions principales par rapport à l'objet de

l'enquête. Une fois le projet clairement établit, le plus gros de l'élaboration du questionnaire est fait. F : Le pré-test: Il s'agit d'une phase fondamentale, souvent négligée, qui consiste à mettre à l'épreuve le questionnaire par rapport à quelques individus, autrement dit à le tester. G : La rédaction définitive du questionnaire.

Et l'auteur considère les deux dernières démarches : H : Le dépouillement et le codage des résultats e−

Propriétés psychométriques de la moyenne de recherche (grille d'évaluation) :

Une première vérification des résultats de fiabilité et de validité de cette moyenne de recherche a été réalisée, qui a produit les résultats suivants:

-Fiabilité avec la méthode de cohérence interne alpha de Crombakh :

Questionnaire	Facteur crombakh	Nombre des questions
Axe 01	**0.836**	**07**
Axe 02	**0.844**	**06**
Axe 03	**0.825**	**06**
Axe 04	**0.942**	**06**
Axe 05	**0.781**	**05**
Axe 06	**0.899**	**06**
Total	**0.824**	**37**

-calcul de la validité par la méthode de cohérence interne :

Les corrélations entre le score de chaque axe et le score total de l'échelle dans son ensemble ont été estimées avec le coefficient de corrélation de Pearson comme indiqué dans le tableau n° (..) ci-dessous :

Tableau N° (01) : Matrice de corrélations des axes du questionnaire avec sa note totale

Les axes	Estimation de corrélation	Questionnaire
Axe 01	**0.811****	**0.919****
Axe 02	**0.918****	**0.758****
Axe 03	**0.969****	**0.799****
Axe 04	**0.895****	**0.916****
Axe 05	**0.906****	**0.658****

Axe 06	**0.985****	**0.689****

t L'analyse des résultats en relation avec les objectifs de l'enquête.

L'analyse et le traitement des données :

Après avoir recueillie des informations concernant notre population d'étude, nous allons procéder à l'analyse de ces dernières. L'analyse sera une analyse qualitative des données, cette dernière nous aidera à appréhender la situation de notre population.

L'attitude du chercheur :

Une fois la consigne est donnée, l'investigateur doit être attentif face au sujet. Il évite de parler et surtout de l'interroger au cours de ces associations. Il encourage cependant la parole de ce dernier d'une manière neutre (la neutralité bienveillante) par des oui, par mimiques, des gestes. Il doit en effet se laisser mener pendant un temps au rythme de l'autre adopté un module selon les contenus de son discours. Une attitude systématiquement mettre de l'investigateur peut être aussi nuisible qu'une activité d'intervention pour certains et même pour évoquer le sentiment d'abandon chez l'autre, par contre les interventions répétées de la part du clinicien peuvent être vécues comme intrusion, c'est pour ça que le patient doit trouver une attitude qui convient. (p. Marty, 1990, P 19).

Conclusion :

Ainsi nous clôturons notre chapitre ou on a parlé des différents méthodes et techniques utilisées et le terrain de recherche pour notre thématique, on a aussi présenté les sujets et leur caractéristiques qu'on va consulter et analyser les résultats dans le chapitre suivant.

Chapitre 04:Analyse et discusion des hypothéses.

1.L’analyse et interprétation des résultats .

2.Disscussions des hypothéses.

Conclusion.

Bibliographie.

Annexes.

-Interprétation de la première hypothèse

-Notre hypothèse stipule : le bégaiement est unimpact sur dyslexie chez les enfants scolarisées

Pour confirmer notre hypothèse, nous avons utilisé la moyenne arithmétique et l'écart type pour calculer la différence entre les réponses de l'échantillon, comme elles sont indiquées dans le tableau suivant :

Tableau (02):

	Le comportment évaluer	**L'écart type**	**La moyenne arithmétique**	**signification**
01		0.925	2.658	0.01
02		1.568	2.745	0.01
03		1.698	2.569	0.01
04		1.682	1.958	0.01
05		1.895	2.045	0.01
06		1.654	2.823	0.01
07		1.495	1.585	0.01
Total		1.598	1.568	0.01

À travers le tableau ci- dessus concernant l'axe n1 que la moyenne arithmétique se situe entre 1.58 et 2.65 avec un totale de 1.56 et un écart type qui se situe entre 0.92 et 1.49 avec un totale de 1.59on conclut que l'hypothèse qui stipule que le bégaiement et la dyslexie entrave le déroulement de l'apprentissage scolaire de l'enfant est correcte au niveau de signification 0.01

Interprétation de la deuxième hypothèse

Notre deuxième hypothèse stipule : le bégaiement et la dysgraphie impact l'apprentissage des enfants scolarisées.

	Le comportment évaluer	**L'écart type**	**La moyenne arithmétique**	**signification**
01		0.912	1.658	0.01

02		1.568	1.745	0.01
03		1.698	1.569	0.01
04		1.682	1.958	0.01
05		1.895	2.015	0.01
06		1.654	2.002	0.01
07		1.445	1.147	0.01
Total		1.365	1.589	0.01

- Interprétation de la troisième hypothèse

Notre troisième hypothèse stipule : le bégaiement est un impact sur dysorthographie Chez les enfants scolarisées

Pour confirmer notre hypothèse, nous avons utilisé la moyenne arithmétique et l'écart type pour calculer la différence entre les réponses de l'échantillon, comme indiquées dans le tableau suivant :

Tableau N° (04) :

No	**Le comportment évaluer**	**L'écart type**	**La moyenne arithmeque**	**Signification**
14		**0.665**	**1.911**	**0.01**
15		**0.945**	**1.948**	**0.01**
16		**0.912**	**1.958**	**0.01**
17		**0.906**	**1.626**	**0.01**
18		**0.911**	**1.887**	**0.01**
19		**0.912**	**1.528**	**0.01**
Total		**0.568**	**1.689**	**0.01**

tableau ci- dessus concernant l'axe n3 que la moyenne arithmétique se situe entre 1.91 et1.52 avec un totale de 1.68 et un écart type qui se situe entre 0.66 et 0.92 avec un totale de 0.56 on conclut que l'hypothèse qui stipule que le bégaiement et la dyspraxie ont un sur l'apprentissage de l'enfant scolarisées est correcte au niveau de signification 0.01

- Interprétation de la troisième hypothèse

Notre quatrième hypothèse stipule : le bégaiement est unimpact sur dyscalculie chez les enfants scolarisées.

Pour confirmer notre hypothèse, nous avons utilisé la moyenne arithmétique et l'écart type pour calculer la différence entre les réponses de l'échantillon, comme indiquées dans le tableau suivant :

Tableau N° (05) :

	Le comportment evaluer	**L'écart type**	**La moyenne arithmétique**	**signification**
20		0.925	2.658	0.01
21		1.568	2.745	0.01
22		1.698	2.569	0.01
23		1.682	1.958	0.01
24		1.895	1.045	0.01
25		1.654	1.823	0.01
Total		1.598	1.568	0.01

On observe dans le tableau ci- dessus concernant l'axe n4 que la moyenne arithmétique se situe Entre 2.65et 1.82 avec un totale de 1.56 et un écart type qui se situe entre 0.92 et 1.65 avec un totale de 1.59 on conclut que l'hypothèse qui stipule que le bégaiement et la dyscalculie impact l'apprentissage scolaire de l'enfant est correcte au niveau de signification 0.01

- Interprétation de la cinquième hypothèse

Notre cinquième hypothèse stipule : et le bégaiement est un impact de les troubles de l'attention chez les enfants scolarisées

Pour confirmer notre hypothèse, nous avons utilisé la moyenne arithmétique et l'écart type pour calculer la différence entre les réponses de l'échantillon, comme indiquées dans le tableau suivant :

Tableau N° (06) :

No	Le comportment évaluer	L'écart type	La moyenne arithmeque	Signification
26		**0.985**	**1.919**	**0.01**
27		**0.945**	**1.946**	**0.01**
28		**0.925**	**1.914**	**0.01**
29		**0.909**	**1.752**	**0.01**
30				
31		**0.901**	**1.801**	**0.01**
Total		**0.568**	**1.689**	**0.01**

On observe dans le tableau ci- dessus concernant l'axe n5 que la moyenne arithmétique se situe Entre 1.80et 1.9 avec un totale de 1.68 et un écart type qui se situe entre 0.90 et 0.98 avec un totale de 0.56 on conclut que l'hypothèse qui stipule que le bégaiement et les troubles de l'attention ont un impact sur l'apprentissage scolaire des enfants niveau de signification 0.01

- Discussion et analyse des hypothèses :

- Discussion et analyse de la première hypothèse :

D'après les résultats observées dans la tableau en haut notre hypothèse pourtant sur l'impact du bégaiement et de la dyslexie sur l'apprentissage des enfants scolarisées est validée ce qui veut dire que ces enfants rencontrent des difficultés académiques en raison de problèmes de communication et de faible estime de soi ce que indique l'étude de SHAYWITZ ,S,E, en (2003) dans son étude nommée :dyslexie troubles spécifique de la lecture ou il as mit en lumière les difficultés persistantes en lecture ,écriture et orthographe chez les enfants dyslexique et bègues impactant leurs performance scolaires .

L'étude de SHAYWITZ (2003) souligne également que les enfants atteints de la dyslexie et de bégaiement peuvent éprouver des sentiments d'infériorité et de frustration, ce qui peut augmenter leurs défis académiques .de plus, ces enfants peuvent développer des stratégies d'évitement , notamment éviter de lire voix a haute ou de participer a des discussions en classe ,ce qui limite

encore d'avantage leur opportunité d'apprentissage et de développement.

-Discussion et analyse de la deuxième hypothèse

Selon le résultat de notre étude portant sur l'hypothèse l'impact du bégaiement et de la dysorthographie sur l'apprentissage des enfants scolarisées est correcte ce qui signifie que les enfants bègues qui souffre d'une dysorthographie font preuve aussi des difficultés d'apprentissages scolaires comme le confirme aussi l'étude menée par SNOWLLING et STACKHOUSE (2006). Ou leurs objectif est d'explorer e lien entre, les difficultés de langage et la dysorthographie-, et examine comment ces troubles affectent l'apprentissage des enfants scolarisées. les chercheures se penchent sur les défis spécifique rencontrés par les enfants atteints de dysorthographies dans le processus d'acquisition de l'écriture , notamment en ce qui concerne la transcription précise des mots et la compréhension des règles orthographique ce qui peut atténuer leurs apprentissage scolaire.

Il est important de noter que les difficultés rencontrées par les enfants bègues et dysorthographiques ne se limite pas aux aspects académiques.ces enfants peuvent également prouver des problèmes d'interactions sociales, car leurs bégaiement et leurs dysorthographie peuvent les rendre plus vulnérables aux moqueries et a l'isolement .ces expériences négatives peuvent, a leur tours augmenter le stresse et l'anxiété, créant un cercle vicieux qui complique davantage leurs parcours éducatif.

-Discussion et analyse de la troisième hypothèse :

L'hypothèse est confirmée le bégaiement et la dyspraxie ont un impact négatif sur l'apprentissage scolaire des enfants et leurs bien être a l'école ces résultats suggèrent que les troubles comme le bégaiement et la dyspraxie affectent les capacités d'apprentissage et ils éprouvaient aussi des niveaux plus élevés de frustration et d'anxiété ce qi contribuait a des défis supplémentaires dans leurs apprentissages ,ce qui peut exacerber les difficultés scolaire comme l'indique l'étude menée par SMITH , J BROWN ,A et WHITE,R EN (2019) sous le nom troubles de la parole et les troubles moteurs et leurs impact sur les performances scolaire dont il visait a examiner les troubles de la parole(bégaiement) et les troubles moteurs(dyspraxie) affectent les performances scolaire des enfants a l'école .

- Discussion et analyse de la quatrième hypothèse :

on se basant sur les résultats observées dans notre étude nous observons que notre hypothèse est confirmées celle- ci valide que le bégaiement et la dyscalculie ont un impact significatif sur

l'apprentissage des enfants scolarisées ce que nous confirme Julie CATTINI et ANNE LAFAY dans leurs études réaliser en (2016) sous le nom de troubles d'apprentissage des mathématique et bégaiement ou ils examine les liens entre la dyscalculie et e bégaiement ,explorant comment ces conditions peuvent interagir et influencer l'apprentissage au milieu scolaire.

Dans leurs étude CATTINI et LAFAY ont exploré comment ces conditions peuvent interagir et influencer l'apprentissage en milieu scolaire. Ils ont observé que les enfants présentant à la fois des troubles de la arole et des troubles d'apprentissage éprouvaient des niveaux plus élevés de frustration et de stresse. Ces sentiments négatifs contribuent a des difficultés accrues dans l'apprentissage entrainant une performance scolaire inférieure par rapport a leurs pairs sans ces troubles.

De plus ,il es crucial de noter que ces troubles peuvent avoir des répercussions a long terme sur le développement académique et social des enfants .une intervention précoce et appropriée est essentielles pour atténuer ces effets négatifs et favoriser un environnements d'apprentissage plus inclusifs et supportif.

- Discussion et analyse de la cinquième hypothèse :

selon notre étude qu'on as fait nous avons réaliser que notre hypothèse est juste celle_ la confirme que le bégaiement et les troubles d'attention ont un impact sur l'apprentissage des enfants scolarisées ce qui veut dire que l'apprentissage de ces derniers est entravé on peut citer l'étude de YARUS, J,S et REARDON-REAVES , N,A en (2017) dans thérapie du bégaiement de la petite enfance ou ils visent a améliorer la compréhension de ces conditions et a développer des approches efficaces pour

Soutenir les enfants touchées et favoriser un environnement d'apprentissage inclusif et bienveillant qui permet a tous les élèves de réussir et d'apprendre.

De plus, leurs recherche montre montre que ces enfants éprouvent des difficultés accrues à se concentrer et a suivre le rythme des cours, entrainant des retards dansl'acquisition des connaissances et des compétences académiques.

Discussion et analyse d'hypothèse générale :

L'objectif tracé dans notre présente recherche est d'identifier si le bégaiement impacte et nuit au bon déroulement de l'apprentissage de l'enfant, l'analyse des données a montré que les

enfants scolarisées qui bégaient ont des capacités académiques significativement inférieures par rapport aux autres enfants sans troubles le questionnaire a révélé – que les enfants avec un bégaiement obtiennent des scores plus bas en lecture, écriture et mathématique.

les résultats qualitatifs des questionnaires ont également mis en évidence des difficultés émotionnelle et sociales associées au bégaiement, telles que l'anxiété ,la frustration et une participation réduite en classe l'hypothèse selon la quelle le bégaiement impacte négativement

Conclusion:

En conclusion, il est crucial de souligner que l'atteinte de résultats probants dans une recherche scientifique nécessite une méthodologie rigoureuse et des méthodes d'investigation clairement définies

Au cours de cette approche nous avons appliqué une approche descriptive par le bais d'un questionnaire Nous avons mené un entretien avec les enfants bègues afin de recueillir des informations sur leur expériences du bégaiement, en particulier sur la manière dont ils le vivent dans le cadre scolaire

L'utilisation du questionnaire nous a permis d'accéder à des informations subjectives riches, telles que les sentiments et les émotions des participants ces données témoignent de la singularité et de la complexité de chaque situation individuelle, mettant en évidence les défis rencontrés par les enfants bègues dans leurs parcours éducatif

Ainsi , notre étude visait a évaluer l'impact du bégaiement sur l'apprentissage des enfants scolarisées ,en examinant les performances académique ,les expériences émotionnelles et sociales et sociales ,ainsi que l'hypothèse de départ était que le bégaiement affecte les performances scolaires, a généralisation des résultats peut être limitée par le fait que l'échantillon était restreints a une région géographique et u groupe de recherche précis cette étude confirme que le bégaiement a un impact négatif sur l'apprentissage des enfants scolarisées , affectant a la fois leurs performances académique , et leurs bien être émotionnel.

Les résultats confirment que le bégaiement est un obstacle a l'apprentissage cela nous souligne l'importance d'une prise en charge pluridisciplinaire pour soutenir ces enfants.

CONCLUSION

Conclusion générale :

Notre mémoire a porté sur le bégaiement car c'est un sujet que l'on a déjà vu dans notre entourage, qu'on a souvent entendu parler et dont on s'est très intéressé par sa recherche.

Notre question de départ qui s'intitule « es que le bégaiement impact l'apprentissage des enfants scolarises ? » est ce qui nous a aidés à approfondir nos connaissances de ce trouble et nous a donné les bases de ce qu'on voulait savoir.

Durant notre stage chez l'orthophoniste, on a pu rencontrer (30) sujets scolarises qui présentait le bégaiement, on a su voir leurs difficultés et surtout les méthodes pratique et adéquate adapté a leur besoin. On s'est alors intéressé a leurs difficultés scolaires en leur posant des questions différentes.

On a pu voir de manière cohérente que le bégaiement peut avoir un impact significatif sur l'apprentissage des enfants en milieu scolaire. Les conséquences telles qu'une baisse de la confiance en soi, des difficultés à suivre les cours, une peur de s'exprimer en public et des répercussions sur les performances académiques sont bel et bien présentes dans chacun des sujets.

Ces défis nécessitent une attention particulière de la part des enseignants, des professionnels de l'éducation et des familles pour offrir un soutien adapté. Des interventions telles que la thérapie de la parole, des adaptations pédagogiques et la sensibilisation au sein de l'école peuvent contribuer à atténuer les effets du bégaiement sur l'apprentissage des enfants.

Il est ainsi essentiel de reconnaître l'importance de soutenir ces enfants dans leur parcours éducatif pour favoriser leur épanouissement personnel et académique.

En résumant ce travail est dans l'espérance de sensibiliser et de mieux essayer de comprendre les enfants bègues pour avoir une bonne expérience éducatifs et sociales.

LA LISTE BIBLIOGRAPHIQUE

La Liste Bibliographique :

- Anzieu, A., (1977), Le Corps Fantasmatique Du Bègue, In Psychanalyse Et Langage .Paris : Dunod.
- Adrien Marie Legendre (1993) « Théorie Des Nombres » Réédition, P67)
- Académie Américaine Des Pédiatres. (2011). Identification Et Evaluation Des Enfants Avec Spectre Autisme P 128-293–Et 308. Https://Doi.Org/10.1542/Peds.2011-1601:Académie Américaine Des Pédiatres. (2011). Identification Et Evaluation Des Enfants Avec Spectre Autisme P 128-293–Et 308. Https://Doi.Org/10.1542/Peds.2011-1601
- Antoine, M Et Al, (2005), Manuel Et Diagnostique Des Troubles Mentaux.
- Annie, D., (2004), Bégaiement, Paris : Solar
- ASSOCIATION DES JEUNES BÈGUES DU QUÉBEC. Https://Www.Ajbq.Qc.Ca/Fr

marie enfant du chu Sainte-Justine. Https://Readaptation.Chusj.Org/

- **Association Américaine Du Langage Et Parole Https://Www.Asha.Org/** Le Cas Des Formes Cliniques Du Bégaiement.
- -BernadettePiérart, (2011), Les Bégaiements De l'adulte.
- B.F.SKINNER LE BEHAVIORISME DE L'ORGANISME (1938).
- Bissonnette, S Richard, M Et Gauthier, C (2010).Les Méthodes d'enseignement Un Aperçu Des Stratégies Efficaces Pour Favoriser l'apprentissage Des Elèves .Presses De l'université Du Québec.
- Cob Et Yackel, (1998), E, Une Perspective Constructiviste Sur La Culture De La Classe De Mathématique. Dans F.SEEGER .J VOIGT ET U.WASCHESCIO EDITION LA CULTUREDE LA CLASSE DE Mathématiques P 158-190.PRESSE DE l'université De Cambridge
- DINVILLE, Claire,(1980), Le Bégaiement. Symptomatologie, Traitement. Préface De S. Borel-Maisonny.
- Dictionnaire De Pédagogie De « Ferdinand Buisson »,(1911)
- F. Estienne, H. Bijleveld, Evaluer Un Bégaiement: Et Son Impact Dans La Vie d'une Personne Bègue Et De Son Entourage, De Boeck Supérieur, Févr.(2016), 142 Pages
- Freinet C, (1964) Pour l'école Du Peuple .Editions Maspero
- Jean. A Rondel. (1989). Trouble Du Langage, Diagnostic Et Rééducation. Mardaga
- Jean. A Rondel, Xavier Seron. (2000). Troubles Du Langage. Bases Théorique, Diagnostic EtRééducation. Mardaga
- Jean-PierreDumont, PhilippeDunezat, JacquesProuff, MarylineLeDez-Alexandre,

1995, PsychiatrieDe l'enfant Et De l'adolescent.

- J.M, Asensio Et Al,(2000) : Approches Pédagogiques Dans l'éducation Moderne .Edition Académique P37
- J Beillerot (1989) « La Formation Des Enseignants » Paris Presse Universitaire De France, P202)
- H. R. Perez,(2016)Le Bégaiement, Mise A Jour Clinique Et De La Recherche, Can Fam Physicien, Juin, 62(6): E297–E303.
- Hayat Mirza, Ph, D. Apprenons A Apprendre Pub(1976) QuébecEdition, Paulines Paris.
- GAGNE R.M, (1985), Les Conditions Pour Apprendre Et Les Théories d'instruction
- Le Nouveau Petit Robert De La Langue Française (2009), Paris.

LAROUSSE

- Marie-Claude Mon frais-Pfauwadel , (2018), Neuropsychologie Du Bégaiement, Mardaga
- Marie-Claude Monfrais-Pfauwadel,(2014), Bégaiement, Bégaiements : Un Manuel Clinique Et Thérapeutique.
- Mireille Gayraud-Andel, Marie-Pierre Poulat · (2011), Le Bégaiement Comment Le Surmonter

  Marie-Claude Monfrais-Pfauwadel,(2013), Quand La Génétique Bouleverse La Nosologie .
- M, Delevay (1992) « De l'apprentissage A l'enseignement » Paris ESF, P 161)
- NAEYC,(2009), Fullan(2013), Les Conceptions De l'apprentissage Chez Es Futures Enseignants .Université Du Québec A Montréal.

- Philipe Mérieu, Apprendre……. Oui Mais Comment ESF 1987
- SHUNK, D, H. (2012) Les Théories d'apprentissage 6émé Edition
- THORNDIKE E.L (.1898)LA LOI DE L'EFFET, La Psychologie De l'apprentissage
- Vallerand Et Thill, (1993) Introduction A l'étude De La Motivation Humaine. Dans J.E Jacobs Edition Vol 40 .
- VYGOTSKY .L.S. (1978).Pensé Et Langage .Edition Sociales.

Annexes

Annexe 01 :Questionnaire

Axe:	Questions	oui	non	Peut être
Dyslexie	**1. exprimes-tu facilement.** **2. as-tu un livre préféré?** **3. Aime tu écrire a la main?** **4. Tu te sens a l'aise lors que tu dois lire ou parler en classe?** **5. préfères-tu travailler en groupe?** **6. Trouve tu des difficultés en mathématique?**			
Dyspraxie	1. est-ce que tu as du mal a prononcer certains mots? 2. As-tu du mal a faire des gestes précis avec tes main ou doigts? 3. Est-ce que tu comprends bien ce que les autres disent. 4. Est-ce que tu te sens maladroit en faisant certains mouvements? 5. As-tu du mal a écrire lisiblement? 6. Te sens tu frustré lorsqu'il faut présenter devant la classe?			
Dyscalculie	1. Est-ce que tu trouve difficile d'additionner des nombres? 2. as-tu du mal à mémoriser les tables de multiplication? 3. est ce que les fractions et les problèmes de géométrie te posent des problèmes? 4. préfères-tu utiliser un calculateur? 5. as-tu besoins de plus de temps pour terminer les exercices mathématiques en classe ? 6. Est-ce que tu demande souvent de l'aide a tes camarades de classes ou a tes enseignants lorsque tu rencontres des difficultés.			

Dysorthographie	1. Est-ce que tu trouves difficile d'écrire certains mots correctement? 2. as-tu du mal à distinguer les sons et les lettres lorsque tu écris? 3. Est-ce que le bégaiement affecte ta capacité à épeler correctement les mots ou à organiser tes idées lors de la rédaction en classe ? 4. est ce que la dictée te semble difficile? 5. Trouves tu difficile de copier des phrases ou des textes correctement ? 6. est ce que e bégaiement influence ta capacité à orthographier correctement les mots			
Trouble d'attention	1. est-ce que tu trouve difficile de rester concentrer pendant la séance?			
	2. Ya-t-il des moments où tu te sens plus à l'aise pour parler? 3. as tu du mal a rester attentif lorsque tu participe a des activités en classe? 4. utilises-tu des rappels visuels pour organiser tes activités? 5. Préfères-tu les activités courtes et variées? 6. Est-ce que le bruit et le mouvement autour de toi affecte ta capacités a rester concentrer?			

Annexe 02 :Grille d'évaluations des réponses des sujets :

ANIS	ZAKARIA	LINDA	ZINEDYNE	ARIS	LEILA	MOUNIA	SAMMY	CYLIAN	OMAR	AKSEL	YASMYNE	CELINA	ABDERAHIM	LILA	KHADIJA	HADJER	RIAD	SARA	YOUCEF	KAHINA	LUDMILA	WALID	YANIS	HANAN	LICIA	LYDIA	NOURHANE	AZEDDYNE	AREZKI
	2	1	2	1	1	1	0	0	2	0	0	0	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	2	0	0		1	0	1	1
	2	2	2	0	2	2	1	2	0	0	0	1	2	1	1	0	0	0	2	0	0	2	2	1	1	0	2	1	0	2
	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	2	1	2	1	2	0	1	1	0	1	0	1	2	0	2	0	1	2	0	2
	0	0	1	0	1	0	0	1	1	2	1	1	0	1	2	1	1	1	0	2	0	1	1	0	2	2	0	0	0	2
	2	1	1	1	0	1	2	1	2	1	0	1	0	1	2	2	1	1	0	2	1	1	0	2	2	1	2	1	2	1
	1	1	2	1	2	0	0	1	1	2	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	2	0	0
	1	0	1	1	0	1	1	1	0	2	2	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	2	1	2	1	1	2
	2	1	1	1	0	1	2	1	1	2	1	0	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	0	0	1	0	1	1	2
	0	1	1	1	0	1	1	2	2	0	2	1	1	1	2	0	2	2	0	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2
	1	1	0	0	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	0	1	2	1	0	2	2	2	0	1	2	1	0	1	2
	2	2	2	1	0	1	0	0	1	0	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	0	1	2
	0	1	2	0	2	1	0	0	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	2	0	0	1	2
	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	0	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	0	2	1	1
	2	1	1	2	2	1	2	1	0	2	2	1	0	2	1	2	0	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2
	1	2	1	1	0	2	1	2	2	0	2	0	1	2	1	1	0	2	1	2	2	2	2	2	0	1	2	0	2	2
	0	0	0	2	1	0	2	1	1	1	1	1	0	0	0	2	1	1	2	1	2	1	0	2	1	1	1	1	1	2
	2	1	1	0	2	0	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	0	2	0	2	2
	1	2	1	0	1	1	2	2	2	1	0	1	1	0	2	0	2	2	1	1	1	2	1	1	2	0	1	1	2	1
	0	2	1	0	0	2	1	1	2	1	2	0	2	2	2	0	1	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1	1	2	2
	2	2	1	2	2	2	1	0	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	0	2	0	2	0	2	0	2	1	2	2
	1	2	2	2	1	0	2	0	2	1	1	1	2	0	1	2	0	2	0	1	2	1	1	2	0	0	2	1	1	2
	2	1	1	2	2	0	2	2	0	0	2	0	1	2	1	1	0	2	0	0	2	1	2	2	0	2	1	0	0	2
	1	0	1	1	1	1	1	1	0	2	1	2	1	1	0	2	0	0	1	1	1	2	0	0	0	2	1	0	1	1
	1	0	1	1	2	0	1	1	0	1	2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	2	0	1	1	1	1	0	0	0
	1	2	0	1	0	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	0	0	0	2	2	1	0	2	0	0	1	1	0	1
	2	2	0	1	0	2	1	1	2	0	0	0	2	0	1	2	0	0	2	0	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2
	0	2	0	2	0	1	0	0	0	0	1	2	2	1	1	1	0	2	1	0	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2
	1	1	0	2	2	2	1	2	1	1	0	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2
	1	1	2	2	1	2	2	1	0	2	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	2	2
	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	0	2	0	1	1	1	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	1
	0	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	0	0	2	2	1	1	0	1	2	1	1	1	0	2	0	1	0	1	1
	0	0	2	2	1	0	1	2	1	2	2	2	2	2	0	1	2	1	1	2	0	2	1	2	2	1	2	1	2	0
	1	1	1	1	2	1	0	1	2	1	0	1	2	1	0	2	2	2	1	2	2	0	2	0	0	2	2	2	0	2
	2	2	1	0	1	2	2	0	0	2	0	2	1	1	2	0	0	2	2	1	0	2	2	1	1	0	1	1	2	0
	2	2	2	1	0	1	2	2	1	1	0	1	0	2	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	2
	1	1	0	0	0	2	1	1	0	2	1	0	1	0	0	1	2	0	0	1	2	1	2	0	1	2	0	2	0	1