

République Algérienne Démocratique et populaire
Ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique



UNIVERSITE ABDERHAMNE MIRA DE BEJAIA
FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES
DEPARTEMENT DES SCIENCES HUMAINES

Mémoire de fin d'étude

En vue de l'obtention du diplôme de Master

Spécialité: orthophonie.

Option: pathologie du langage et de la communication.

Thème

**L'impact de l'estime de soi sur la fluidité verbale chez les
adolescents bègues (Etude descriptive)**

Réalisé par:

BOURAI Yasmine

BELLACHE Sylia

Sous la direction de

Mme. Djafri Hafida

Année universitaire
2020/2021

Remerciement

Nous tenons à remercier Dieu tout-puissant de nous avoir donnés le courage d'accomplir ce travail.

Nos remerciements s'adressent à toute personne qui nous a apportés, de près ou de loin, aide et soutien.

Tout d'abord à nos chers parents pour leur soutien tout au long de nos études.

Nos profonds remerciements à Mme Djaafri pour son encadrement, son suivi, sa disponibilité, son aide et ses conseils précieux ainsi que sa patience à notre égard.

Nous tenons à remercier l'ensemble des personnes de l'association "Espérance" d'AKBOU, particulièrement la Directrice de l'association Mme M. Madiha et l'orthophoniste Mme M. Samia qui nous ont aidés à la réalisation de ce travail.

Dédicace

**Je remercie Allah pour le courage et la volonté qu'Il
M'a donnés pour achever ce travail
De tout mon cœur.**

**Je dédie ce modeste travail à mes très chers parents que j'aime plus que tout, eux
qui m'ont soutenue et qui ont sacrifié les plus belles années de leurs vies pour me
voir réussir et je prie Dieu pour qu'Il me les garde.**

A ma chère sœur Mina ;

**A Mes chères copines Ryma et Sylia ;
A Mes Amis Sans exception ;**

A Mes Proches Et Tous Ceux Qui Me Sont Chers ;

**A Madame Madiha La Directrice De
L'association Espérance d'Akbou.**

YASMINE BOURAI

Dédicace

Grace a la bonne volonté, l'acharnement, Dieu tout puissant ma donné la force et le courage pour la réalisation de ce travail que je dédie :

A mes très chers parents

A mon cher frère et mes sœurs

A ma chère amie Ryma

M. Benamara la directrice de l'association espérance

A toute la famille Bellache



A tous ceux qui me sont chers

Que ce travail soit une part de ma reconnaissance envers eux.

Bellache Sylia

Liste des tableaux

Tableau 1: Les caractéristiques de la population d'étude _____	71
Tableau 2: Tableau récapitulatif d'évaluation de la fluidité verbale _____	74
Tableau 3: tableau présentatif de la grille d'échelle d'Estime de Soi de Rosenberg _____	75
Tableau 4: La note obtenu de l'échelle d'estime de soi du cas 1 _____	80
Tableau 5: Le résultat obtenu de la fluidité verbale du premier cas _____	81
Tableau 6: La note obtenu de l'échelle d'estime de soi du cas 2 _____	82
Tableau 7: Le résultat obtenu de la fluidité verbale du deuxième cas _____	84
Tableau 8: La note obtenu de l'échelle d'estime de soi du cas 3 _____	85
Tableau 9: Le résultat obtenu de la fluidité verbale du troisième cas _____	86
Tableau 10: Le classement des niveaux d'estime de soi des trois cas d'après leurs notes obtenus _____	88
Tableau 11: Le classement des différents niveaux du trouble de la fluidité verbale des trois cas selon le nombre de syllabes répétées de chacun d'eux _____	89

Liste des figures

Figure 1: La boucle sensori-motrice _____	15
Figure 2: Vue d'ensemble des organes de la voix et de la parole _____	20
Figure 3: Coupe frontale du larynx (vue par l'arrière) _____	21
Figure 4: Les résonateurs _____	25
Figure 5: L'estime de soi _____	89
Figure 6: La fluidité verbale _____	90

Liste des annexes

La liste des annexes	
Annexe 01	Les questions de l'échelle d'estime de soi
Annexe 02	Le guide de l'entretien
Annexe 03	Le corpus transcrit et segmentés
Annexe 04	Le système de la transcription phonétique en langue arabe
Annexe 05	Le texte original

Table des matières

Remerciements	
Dédicaces	
Liste des tableaux	
La liste des figures	
Listes des annexes	
Introduction générale.....	1
Les définitions des concepts clés	4
La problématique.....	6

Partie théorique

Chapitre I: Le bégaiement comme trouble de parole

Introduction	11
1. Définition de la parole.....	11
1.1. Selon N. Chomsky.....	11
1.2. Selon Ferdinand de Saussure.....	11
1.3. Selon Merleau-Ponty.....	11
1.4. Selon Marie-Claude Monfrais-Pfauwadel.....	12
2. Les aspects neurologiques de la parole	12
2.1. La parole en tant que mouvement	12
2.1.1. Définition du mouvement.....	12
2.1.2. Programmation et timing.....	13
2.1.3. Les aires motrices et réceptives de la parole dans le bégaiement	14
2.1.4. Rôle des noyaux gris centraux	14
3. Aspect acoustique.....	16
3.1. Définition de la voix.....	16
3.2. Acoustique de la phonation	16
3.2.1. Intensité	17

3.2.2. Hauteur	17
3.2.3. Timbre	18
3.3. A L'origine du son, le souffle	18
3.3.1. Le souffle phonatoire.....	18
4. Aspects physiologiques	19
4.1. Physiologie des organes de la phonation.....	19
4.1.1. Le larynx, organe vibrant	20
4.1.1.1. Généralités.....	20
4.1.1.2. Cartilages du larynx	21
4.1.1.3. Les différents cartilages de larynx.....	22
4.2. Production du son par l'appareil phonatoire	23
4.2.1. Fonctionnement général de l'appareil phonatoire	23
4.2.2. Les cavités résonantes	24
4.2.2.1. Le pharynx.....	24
4.2.2.2. Les fosses nasales.....	24
4.2.2.3. La bouche	25
4.2.2.4. La cavité labiale	25
5. Fluence et disfluences	26
5.1. La fluence.....	26
5.2. La disfluence	27
5.2.1. Les disfluences « normales »	28
5.2.2. Les disfluences pathologiques.....	29
5.2.2.1. les répétitions.....	29
5.2.2.2. Les blocages	30
5.2.2.3. Les prolongations	30
5.2.2.4. La sidération motrice.....	31
Conclusion.....	31

Chapitre II: Le bégaiement

Introduction	33
1. La définition du bégaiement.....	33
1.1. La définition du bégaiement selon le dictionnaire d'orthophonie	33
1.2. Selon Marie-Caude Monfrais-Pfauwadel.....	33
1.3. Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS) 1977	34
1.4. Selon le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM5)	34
2. Les types du bégaiement	34
2.1. Le bégaiement développemental	34
2.2. Le bégaiement développemental persistant.....	35
3. La sémiologie du bégaiement.....	37
4. Etiologies actuelles du bégaiement	37
4.1. Facteur prédisposant.....	38
4.2. Facteurs déclenchant	38
4.3. Facteurs favorisant	38
5. La rééducation du bégaiement.....	39
5.1. Comment établir un bilan orthophonique.....	40
5.2. L'examen du bégaiement	41
5.3. La prise en charge	42
5.3.1. La relaxation les yeux ouverts.....	42
5.3.2. La respiration.....	43
5.3.2.1. Souffle rythmé.....	43
5.3.2.2. Le souffle abdominal simple	44
5.3.2.3. La respiration du hérisson	44
5.3.2.4. Le souffle de cobra.....	45
5.3.3. Les exercices de vocalisation	45
5.3.3.1. Exercices simples en voix chantée	45

5.3.3.2. Exercice de comptage chanté	46
Conclusion.....	46

Chapitre III: L'estime de soi

Introduction	48
1. Définition de l'estime de soi	48
1.1. Définition de l'estime de soi selon Germain DUCLOS	48
1.2. Selon la psychologie de la santé.....	49
1.3. Selon FORTIN BRUNO	49
1.4. Selon le dictionnaire de Larousse et Collins et Christina Doré.....	50
2. Les composantes de l'estime de soi	51
2.1. L'amour de soi	51
2.2. La vision de soi	52
2.3. La confiance en soi.....	52
3. Les principaux facteurs influençant l'estime de soi	52
3.1. Les compétences propres	52
3.2. Les interactions sociales.....	53
3.3. L'environnement familial.....	54
3.4. L'environnement scolaire.....	55
4. les Caractéristiques d'une forte et faible estime de soi.....	56
4.1. Caractéristiques d'une faible estime de soi.....	56
4.2. Caractéristiques d'une forte estime de soi	57
5. Conseils et exercices pour améliorer la confiance en soi et l'estime de soi des personnes qui bégaiant	58
5.1. « Prendre soin de soi »	58
5.1.1. Ne plus se juger mais « pratiquer une autocritique utile ».....	58
5.1.2. Ne pas se punir ou se maltraiter	59
5.1.3. « Lutter contre ses complexes »	59

5.1.3.1. Accepter son complexe	59
5.1.3.2. Ne pas se réduire à ses défauts	60
5.1.4. « Vivre imparfait : le courage d’être faible »	61
5.1.5. « Etre son meilleur ami »	61
5.2. « Vivre avec les autres ».....	61
5.2.1. Ne plus craindre les jugements négatifs et les rejets	62
5.2.2 .S’affirmer au milieu des autres	63
5.2.3. Gérer la honte excessive et les moqueries.....	64
5.3. L’importance de l’action	65
5.4. S’oublier.....	65
Conclusion.....	66

Partie pratique

Chapitre IV: La méthodologie de la recherche

Préambule.....	69
1. La pré-enquête.....	69
2. Présentation du lieu de recherche	70
3. Présentation de la population d’étude	70
4. la méthode de recherche utilisée	71
5. Les outils de recherche	72
5.1. Le guide d’entretien	72
5.1.1. L’application du guide d’entretien	73
5.2. Le corpus	73
5.3. L’enregistreur	74
5.3.1. Les conditions d’enregistrement	75
5.4. L’échelle d’estime de soi.....	75
5.4.1. Présentation de l’échelle d’estime de soi	75
5.4.2. Descriptions de l’échelle d’Estime de Soi de Rosenberg.....	75

5.4.3. L'interprétation des résultats de la grille d'échelle d'estime de soi.....	76
6. Les conditions du déroulement de notre pratique	76
Conclusion.....	77

Chapitre V: Présentation, analyse et discussion des résultats

Préambule.....	79
2. Premier cas 01 : Wassim	79
1.1. Présentations des résultats de l'échelle d'estime de soi	79
1.2. Les résultats obtenus de l'évaluation de la fluidité verbale d'après le corpus transcrit	80
1.3. L'analyse quantitative du premier cas.....	81
1.4. L'analyse qualitative du premier cas.....	82
2. Deuxième cas 02 : Hassan.....	82
2.1. Présentations des résultats de l'échelle d'estime de soi	82
2.2. Les résultats obtenus de l'évaluation de la fluidité verbale d'après le corpus transcrit	83
2.3. L'analyse quantitative du deuxième cas.....	84
2.4. L'analyse qualitative du deuxième cas.....	84
3. Troisième cas 03 : Wafa.....	84
3.1. Présentations des résultats de l'échelle d'estime de soi	85
3.2. Les résultats obtenus de l'évaluation de la fluidité verbale d'après le corpus transcrit	85
3.3. L'analyse quantitative du troisième cas	86
3.4. L'analyse qualitative du troisième cas	87
4. Synthèse	87
4.1. La synthèse des résultats obtenus présentés par des tableaux et des courbes graphiques	88
4.1.1 Estime se soi.....	88
4.1.2. La fluidité verbale	89

Table des matières

5. Discussion des hypothèses	91
Conclusion générale	94
Liste bibliographique.....	96
Annexes	98

Introduction générale

Introduction générale

La période de l'adolescence est un moment particulier de la vie. Les jeunes sont en pleine transformation aussi bien physique que psychique et affective. Ils se sentent étranges et singuliers alors qu'ils n'aspirent qu'à être comme leurs camarades.

Avec les bouleversements hormonaux et existentiels, apparaît une période de stress qui est propice à la résurgence du bégaiement et certains adolescents, qui avaient bégayé dans l'enfance et pensaient avoir réglé le problème, voient leur trouble de la fluence réapparaître au moment le plus inopportun. En plus de devoir gérer tous les questionnements liés à l'adolescence, les choix d'études, les premiers émois sexuels, il va falloir aussi gérer la fluence de sa parole. Dans ce contexte, l'adolescent qui bégaie va avoir du mal à s'affirmer par la parole.

Les auditeurs privilégiés des adolescents sont les parents certes, mais les plus importants à leurs yeux sont les jeunes de leur âge. Si les camarades de classe sont gênés ou moqueurs face à l'adolescent qui bégaie, celui-ci va développer des sentiments très négatifs.

Les personnes qui bégaiement ressentent une perte de contrôle sur leur parole, ce qui n'est pas le cas pour les personnes non bègues. L'adolescent qui bégaie est occupé mentalement à reprendre le contrôle de sa parole et accorde moins d'attention à son interlocuteur, ce qui perturbe l'échange.

Alors que le jeune voudrait communiquer, il est tourné en lui-même, afin de gérer son flux de parole. La dissonance qui s'opère alors lui fait perdre le but de l'échange. L'adolescent ressent à ce moment-là une peur acquise dans l'enfance : la peur de bégayer et de ne pouvoir exprimer ce qu'il avait l'intention de dire. Cette panique peut paraître alors irraisonnée à l'entourage de l'adolescent qui essaie maladroitement de l'encourager.

Mais le jeune lui-même a bien du mal à comprendre ce qui lui arrive et certains se sentent dévalorisés. Après avoir été dans l'impossibilité de parler, ils ont alors l'impression de manquer de courage. Les conséquences peuvent être désastreuses, entraînant parfois une inhibition totale de l'adolescent. Tout le cursus d'étude de l'adolescent peut même être choisi en fonction de cette crainte de parler.

C'est pour cela, dans notre recherche, nous allons consacrer notre première partie au cadre théorique où nous allons traiter trois chapitres. Le premier concerne la parole. Nous essayerons dans ce dernier de donner sa définition, présenter ses aspects neurologique, acoustique et physiologique, puis nous verrons « la fluence et la disfluence ».

Le deuxième chapitre concerne le bégaiement ; à travers ce dernier nous allons définir le bégaiement, présenter ses types, sa sémiologie, son étiologie actuelle et en fin sa rééducation.

Et le troisième chapitre concerne l'estime de soi, où nous allons donner sa définition, ses composantes et les principaux facteurs influençant l'estime de soi. Puis nous allons par la suite présenter les caractéristiques d'une forte et faible estime de soi, les conseils et les exercices qui aideront à améliorer la confiance en soi et l'estime de soi des personnes bègues.

La deuxième partie de cette étude est consacrée à la démarche expérimentale (le cadre pratique). Nous allons commencer par traiter la méthodologie de recherche, dont nous allons voir la pré-enquête, la méthode utilisée dans la recherche et les outils ainsi que le groupe d'étude, la description de lieu du stage et l'échelle d'estime de soi choisie (celle de Rosenberg) avec son mode d'utilisation. Aussi, nous allons montrer la manière dont nous allons évaluer la fluidité verbale chez les jeunes adolescents bègues.

Le dernier chapitre de notre approche expérimentale est réservé à la présentation, l'analyse quantitative et qualitative des résultats pour aboutir à une

synthèse qui nous permettra, par la suite, de discuter nos hypothèses et ainsi les affirmer ou bien les infirmer.

Nous allons clôturer notre travail de recherche par une conclusion générale.

Les définitions des concepts clés

Parole

Elle appartient au domaine de la phonologie, qui inclut la prosodie (intonation, accentuation, rythme, mélodie, tons) et le choix ou l'arrangement des phonèmes dans la chaîne parlée suivant les règles phonologiques communautaires.

Le bégaiement

Le bégaiement est une perturbation de la fluence normale et du rythme de la parole, caractérisée par la survenue fréquente d'une ou plusieurs des manifestations suivantes :

- Répétitions de sons ou de syllabes ;
- Prolongations de sons ;
- Interjections ;
- Interruptions de mots ;
- Blocages audibles ou silencieux ;
- Circonlocutions ;
- Tensions physiques excessives accompagnant la production de certains mots ;
- Répétitions de mots monosyllabiques entiers.

De plus la perturbation de la fluence de la parole interfère avec la réussite scolaire ou professionnelle, ou avec la communication sociale.

L'estime de soi

Comme nous venons de le voir, l'estime de soi est l'évaluation que je fais de ma valeur personnelle. Elle indique dans quelle mesure je me considère une personne importante, aimable, valable.

Nous pourrions comparer notre estime de soi à un compte en banque. Notre solde d'estime peut se retrouver déficitaire si nous faisons trop de retraits (actions, décisions, attitudes qui ne respectent pas notre façon d'être, nos besoins, nos valeurs, etc.) ou trop peu de dépôts. Ainsi, plus je fais des dépôts (i.e. que je respecte qui je suis et que mes actes sont fidèles à mes valeurs, besoins, opinions, etc.), plus mon compte d'estime de soi augmente.

L'estime de soi est donc variable dans le temps. Elle augmente à chaque fois que j'agis en respectant qui je suis et diminue à chaque fois que j'agis à l'inverse de ce qui est important pour moi. Il est donc possible qu'elle soit très haute ou très basse selon les périodes de ma vie. Elle peut même varier à l'intérieur d'une même journée !

Les fluences verbales

Les fluences verbales permettent d'évaluer l'intégrité du stock lexico-sémantique et les processus stratégiques de récupération des mots en mémoire à long terme en considérant le nombre de mots produits appartenant à une catégorie sémantique ou commençant par une lettre donnée dans un temps limité. Toutefois, les seules données quantitatives ne rendraient pas suffisamment compte de la complexité des processus cognitifs.

L'adolescence

L'adolescence est une période de vie considérée comme difficile et stressante tant au niveau affectif que social ou encore psychologique ; elle se caractérise notamment par une crise dans la quête d'une identité et d'une autonomie. Considérant les troubles d'ordre psychologiques des adolescents, une mauvaise estime de soi et une maltraitance durant l'enfance ou l'adolescence constituent des facteurs de vulnérabilité.

La problématique

Le langage est un élément fondamental dans le développement de la personnalité d'une personne d'un individu. Il joue un rôle très important notamment dans son intégration sociale, et donc sa réussite académique. Il existe beaucoup de troubles qui vont à l'encontre de ce développement. Cependant, notre recherche se résume uniquement aux difficultés liées au bégaiement.

Le bégaiement est un trouble de la fluence affectant la communication. On y retrouve une part génétique et une origine neuro-développementale. Parler de bégaiement, c'est parler de répétitions ou de prolongations de syllabes, de blocages, etc. Mais c'est également parler de frustrations, d'évitements de situations, etc. (Lindsay et Langevin, 2017).

Ajoutons à cela, l'adolescence qui est une période de transition où beaucoup de changements et d'enjeux se jouent : cela se complique. (Oksenberg, 2013) D'un côté, l'adolescence peut faire resurgir ou amplifier le bégaiement. D'un autre, c'est à ce moment que se forge l'identité. Il est important que ces adolescents ne se construisent pas comme des « adolescents bègues », or ils se sentent différents lors de cette période où ressembler à ses pairs est le but recherché. (Blood et Blood, 2004; Poulat et Gayraud-Andel, 2010).

Le bégaiement est un handicap et non une maladie, comme les autres formes de handicaps. Le bégaiement représente une source de souffrance pour les personnes qu'il touche. C'est un trouble relativement fréquent et il touche environ 1% de la population (Graig et all 2002).

Il est difficile de se guérir du bégaiement ; par contre, on peut notablement améliorer le confort et le vécu de la personne bègue. On recourt à différentes méthodes, cognitive-comportementales notamment. Mais aussi à un suivi psychologique, car chaque cas est différent. Une étude de terrain a été menée sur un échantillon d'adolescents bègues dans l'association nommée « Espérance, tous contre l'autisme » située dans la commune d'Akbou, wilaya de Bejaia, pour pouvoir étudier l'impact de l'estime de soi sur la fluidité verbale chez les adolescents bègues.

Donc, le sujet de notre recherche est clair : nous parlons de l'influence de l'estime de soi sur la fluidité verbale chez les adolescents bègues.

Notre question à poser dans ce thème est :

Comment l'estime de soi peut-elle influencer sur la fluidité verbale chez le bègue adolescent ?

Nous avons répondu à notre question de recherche par les hypothèses suivantes, que nous allons essayer de les vérifier par la suite :

Hypothèse générale :

L'estime de soi influence négativement sur la fluidité verbale chez le bègue adolescent.

Dérivées de cette hypothèse générale :

Deux hypothèses partielles :

1-Lorsque l'estime de soi du bègue adolescent est faible, sa fluidité verbale est légèrement altérée.

et

2-Lorsque l'estime de soi du bègue adolescent est très faible, sa fluidité verbale **est** moyennement à gravement altérée.

Partie théorique

Chapitre I: Le bégaiement comme trouble de parole

Introduction

La parole est la faculté d'exprimer et de communiquer la pensée au moyen du système des sons du langage articulé émis par les organes phonateurs.

La parole permet d'exprimer des besoins, pensés, sentiments, souffrances, aspirations, du locuteur... L'utilisation d'une langue ou le choix des mots n'est pas neutre parce que le langage structure la pensée.

1. Définition de la parole**1.1. Selon N. Chomsky**

La parole résulte de l'articulation de la compétence linguistique d'un sujet parlant et relève donc du domaine des performances. (Dictionnaire d'orthophonie p. 189).

1.2. Selon Ferdinand de Saussure

La parole est la partie individuelle de la langue et qui résulte d'un acte psychophysiologique volontaire, créatif, intelligent de la part du sujet parlant. La parole organise les unités linguistiques sur l'axe Syntagmatique. (100 fiches pour comprendre la linguistique, p. 78).

1. 3. Selon Merleau-Ponty

La "parole parlante" de la "parole parlée" : [...] la première celle dans laquelle l'intention significative se trouve à l'état naissant [...] la parole est l'accès de notre existence sur l'être naturel. Mais l'acte d'expression constitue un monde linguistique et un monde culturel. Il fait retomber à l'être ce qui tendait au-delà de la parole parlée, qui jouit des significations disponibles comme d'une fortune acquise. (Bégaiement, Bégaiements, un manuel clinique et thérapeutique, Marie- Claude, Monfrais-PfauWdel, p. 04)

1.4. Selon Marie-Claude Monfrais-Pfauwadel

La parole est une suite de gestes enchaînés, produits par le larynx, les détonateurs sus-laryngés et les articulateurs, rendus audibles, et destinés à véhiculer les formes sonores du langage dans l'intention de communiquer. (Bégaiement, Bégaiements, un manuel clinique et thérapeutique, Marie- Claude, Monfrais-Pfauwadel, p. 04)

2. Les aspects neurologiques de la parole**2.1. La parole en tant que mouvement**

La parole est une activité motrice, un ensemble coordonné de gestes enchaînés véhiculant les formes sonores du langage afin de communiquer. Le mouvement est lui-même un déplacement dans l'espace de tout ou partie du corps. Il implique ainsi la mise en jeu de fractions plus ou moins étendues, plus ou moins importantes de la musculature squelettique selon un choix et un enchaînement déterminés, et cette séquence a une intensité et une durée elles aussi déterminées.

Si la parole n'est pas réductible à la seule notion de mouvement, c'est parce qu'elle part d'une intention, celle de communiquer, d'agir sur l'autre et le monde, et elle est destinée à véhiculer du sens. Elle est donc régie par des fonctions cérébrales supérieures, dont des mécanismes cognitifs, mais elle est également en relation avec les circuits de la vie émotionnelle et les voies de la mémoire et de la vigilance.

2.1.1. Définition du mouvement

Le mouvement est le déplacement de tout ou partie du corps ; pour qu'un mouvement soit correct, il faut des représentations centrales, Ainsi pourra s'opérer une comparaison entre l'image intérieure et la réalité extérieure du mouvement afin de vérifier leur adéquation et d'effectuer les corrections si

nécessaires. La coordination nerveuse des mouvements de parole, comme de tout mouvement, pourrait donc se concevoir de deux façons:

- soit grâce à une organisation extemporanée obtenue à partir d'un enchaînement d'actions réflexes : chaque phase X du mouvement déclencherait l'exécution de la phase X+1 sur informations fournies par les récepteurs sensoriels (les paramètres probablement mesurés seraient l'amplitude, la force et la vitesse du mouvement).
- soit grâce à une pré-programmation, sorte de macro-commande de mémoire motrice extrayant, au moment de l'action, les phases du mouvement avec leurs caractéristiques incorporées et les amenant en mémoire vive au moment de l'action.

2.1.2. Programmation et timing

Dans le bégaiement, les patients peuvent avoir des difficultés à programmer précisément les séquences temporelles de la parole ou à obtenir une synchronisation suffisante dans la mise en œuvre des différents paramètres de production d'une parole fluente. Le timing articulatoire et les positions relatives y sont moins précis, même dans la parole non bégayée (Hirsch). En effet, ce timing doit prendre en compte la fonction « force musculaire » (or la définition même de la diffluence est l'effort perçu). Il faut aussi prévoir à quel degré l'activité musculaire devra être programmée pour accomplir la tâche prévue, comment cela devra s'organiser dans la temporalité, les relations entre les différentes structures, leur positionnement et le timing de leur entrée en action, la dynamique de mise en posture et de maintien des postures, etc. ! On ne s'étonnera pas que les accidents et diffluences soient nombreux et qu'ils soient bien supportés par l'interlocuteur qui saura tirer du sens de ce qu'il aura entendu.

2.1.3. Les aires motrices et réceptives de la parole dans le bégaiement

La neuro-imagerie a permis de découvrir, chez les adultes bègues (bégaiement développemental persistant) :

- un planum temporale plus grand (une des aires de la parole) ;
- une moindre asymétrie entre les plans temporales droit et gauche (normalement, l'aire gauche est plus développée que l'aire droite – elle est dite « dominante ») ;
- des gyri plus nombreux ou anormaux dans les régions périsylviennes autour des aires du contrôle moteur de la parole ;
- une altération des connexions par fibres blanches entre le cortex moteur spécifique de la parole, l'aire de Broca et les régions temporales (Sommer 2000) ; cette altération provoque en fait une déconnexion qui se supplémente comme elle se peut par les gyri supplémentaires observés. L'asymétrie est aussi réduite aux niveaux de l'aire auditive entre les hémisphères gauche et droit.

2.1.4. Rôle des noyaux gris centraux

Le rôle des noyaux gris centraux est prépondérant dans le contrôle des opérations complexes qui aboutissent à la production de la parole. Le rôle des noyaux gris centraux est de coordonner de façon indirecte les mouvements, en redressant au cortex moteur les informations reçues au préalable de celui-ci même après traitement par le thalamus.

La planification du mouvement, son apprentissage, et sa maintenance dépendent de ce système dit « extrapyramidal » (qui ne passe pas par la conscience de la production des mouvements, donc pas par les neurones pyramidaux). Ils renforcent des mouvements acquis et permettent une exécution subconsciente des tâches motrices de fond.

Ils jouent un rôle dans la facilitation des mouvements volontaires et l'inhibition des mouvements pouvant les contrarier, surtout si un retour sensoriel est présent. En outre, sont dévolus à ce système extrapyramidal le contrôle prédictif, la mémoire de travail et les processus attentionnels. Les études de neuro-imagerie montrent l'implication du *putamen* (Neumann).

(Bégaiement, Bégaiements, un manuel clinique et thérapeutique, Marie-Claude Monfrais-Pfauwadel, p18, 21.... 25).

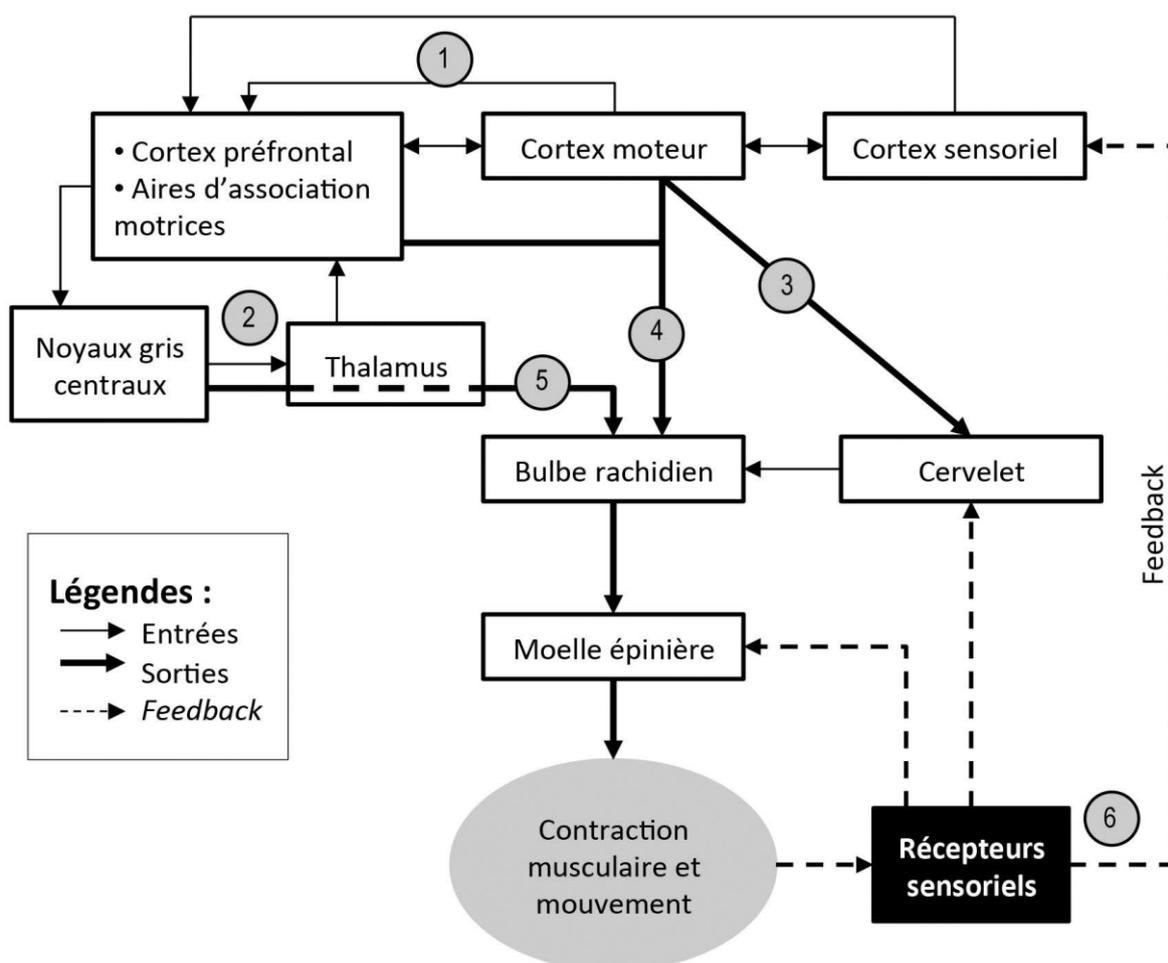


Figure 1: La boucle sensori-motrice

- 1) Entrées sensorielles ;
- 2) Planning et prises de décisions ;
- 3) Coordination et organisation temporelle : entrées cérébelleuses ;

- 4) Exécution : faisceau cortico-spinal vers les muscles striés ;
- 5) Exécution : influence extrapyramidale sur la posture, la démarche et la balance ;
- 6) Feedback en continu.

3. Aspect acoustique

3.1. Définition de la voix

La voix est une notion complexe et il n'est pas aisé d'en donner une définition simple et claire. En français, les dictionnaires nous livrent de nombreuses directions à la définition du mot « voix ». Certains, le Larousse par exemple, réduisent leur définition à l'«ensemble » des sons produits par les êtres humaines ». Le Robert est un peu plus précis et met en avant la notion de vibration : « dans l'espèce humaine, sons produits par le larynx quand les cordes vocales entrent en vibration ».

Chacun de ces dictionnaires donne ensuite une liste de voix humaines : alto, baryton, basse, basse chantante (ou basse-taille), castrat, contralto, dessus, haute-contre, mezzo-soprano, sopraniste, soprano, taille, ténor, ténorino.

Le Larousse précise « les voix humaines se répartissent en deux catégories : les voix d'homme, qui sont les plus graves, et les voix de femmes, dont le registre est plus élevé d'une octave. Parmi les voix d'homme, on distingue le ténor (registre supérieur) et la basse (registre inférieur) ; parmi les voix de femme, le soprano et le contralto ».

La voix est un instrument d'expression et de communication, elle permet de parler, de chanter, ou encore de crier.

3.2. Acoustique de la phonation

La voix est tout d'abord un ensemble de sons. Il s'agit d'une émanation du corps, d'une expiration sonorifiée. Ces sons réalisés par des vibrations,

produites par l'organe vocal, se déplacent dans l'air à une vitesse de 341 mètres par seconde. Et l'on définit acoustiquement ce son de la voix selon trois critères : son intensité, sa hauteur et son timbre. Ces trois caractères dépendent de l'état et du comportement des organes vocaux.

3.2 .1. Intensité

L'intensité est un paramètre qui permet de définir la voix, elle se mesure en décibels (notés dB). Précisons, comme nous le rappelle F. Le Huche **dans** un de ses récents ouvrages, qu'à 30 dB, un son est à peine audible, à 120 dB, il est assourdissant, à 130 dB, il est insupportable et dangereux pour l'organe auditif. L'intensité, c'est la puissance de la voix, c'est l'énergie sonore, c'est la sensation qui fait paraître un son fort ou faible. Elle s'exprime acoustiquement selon la pression d'air et l'amplitude du mouvement glottique, comme le précise Marie-Claude qui nous donne ensuite quelque exemple d'intensité vocales : voix banale ou de micro 80 dB, voix de concert 80 à 90 dB, voix d'opéra 110 à 120 dB.

Pour mesurer les variations d'intensité d'un cycle glottique à l'autre, on a recours au calcul du shimmer. Pour ce faire, on divise la moyenne des différences, en valeur absolue, entre l'amplitude maximale de deux périodes successives, par la moyenne des amplitudes maximales de chaque période.

3.2.2. Hauteur

La hauteur (ou fréquence) correspond au nombre de cycles « ouverture-fermeture » des cordes vocales par seconde. Elle se note en Hertz (HZ) et varie selon la pression respiratoire et la raideur de la corde vocale. On peut noter pour information que l'oreille humaine est sensible aux fréquences de 20 à 20000 Hz. La hauteur du son est déterminée par la fréquence fondamentale (notée FO) à partir de laquelle se constitue le son. Les autres sons, multiples de ce fondamental, sont les harmoniques.

3.2.3. Timbre

Le timbre correspond à ce qui est produit par les résonateurs, la mobilité du voile du palais et de la langue, la tonicité des lèvres et des joues y jouent un rôle important. Le timbre dépend des caractéristiques anatomiques individuelles, de l'arrangement des cavités à un moment donné et de la qualité des plis vocaux et de leur accolement. A fréquence et intensité égales, le timbre est ce qui fait qu'un son est différent d'un autre. Il est en général décrit par des adjectifs variés, ainsi on dira d'une voix qu'elle est « chaude » ou « métallique » ou « nasillarde » ...

Si l'accolement des cordes vocales est ferme, on obtient un timbre riche. A l'inverse, plus l'accolement est mou, plus le timbre est pauvre voire voilé.

3.3. A L'origine du son, le souffle

Emettre un son est une émanation du corps qui représente une somme d'actions synchronisées et synergiques. Parmi ces actions, commençons par la respiration. Car si nous respirons pour nous oxygéner, nous ne nous arrêtons pas de respirer pour parler. La respiration est la base sur laquelle se crée la voix.

3.3.1. Le souffle phonatoire

Le premier étage de l'appareil vocal que nous avons appelé « soufflerie » est alimenté par les poumons. La respiration, acte réflexe et inconscient qui peut cependant être contrôlé et régulé, est produite par cette soufflerie. Dans la respiration, les poumons se remplissent par l'action des muscles inspireurs et se vident par un simple retour au repos de ces muscles. Dans la phonation, la respiration est volontaire et se fait par la bouche. Cette expiration active et nécessaire à la production de la voix s'appelle « souffle phonatoire ».

Lors de la phonation, le rythme respiratoire est très différent de celui de la respiration calme. Durant celle-ci, le rythme est régulier et les périodes

d'inspiration et d'expiration sont de durée semblable. A l'inverse, pendant la phonation, le rythme devient irrégulier, le temps d'inspiration diminue beaucoup et la phase du souffle phonatoire (qui correspond à l'expiration) peut être nettement allongée.

F. Le Huche explique simplement le trajet effectué par le souffle phonatoire et le mécanisme de production vocale de la manière suivante : « lorsqu'on doit produire un son pour parler, chanter, crier, on prend plus ou moins d'air qui passe par la glotte ouverte et arrive dans les poumons, puis les plis vocaux se rapprochent pour fermer la glotte sans qu'elle soit hermétique, le souffle phonatoire peut alors passer entre les plis vocaux en les faisant vibrer. » Le Huche F. (2012), Et votre voix, comment va-t-elle ?, Bruxelles, De Boeck. (Bégaiement : Technique de fluence (ERASM) et qualité vocale, Etude auprès de cinq patients, Dauphine de Roquefeuil, p9....16).

4. Aspects physiologiques

4.1. Physiologie des organes de la phonation

Trois groupes d'organes assument les fonctions essentielles dans l'acte de parole, ou phonation :

- l'appareil respiratoire, (diaphragme, trachées, poumons), soufflerie qui fournit l'énergie et la quantité d'air nécessaire ;
- le larynx, organe vibrant, où naît le son ;
- le conduit vocal, formé des cavités résonantes supra-laryngées (pharynx, bouche, nez) où s'effectue l'articulation proprement dite par les changements de forme du tractus vocal.

Ces changements résultent surtout des mouvements des lèvres, de la langue, du voile palais (dont l'abaissement fait intervenir une cavité supplémentaire, les fosses nasales) et de la mâchoire inférieure.

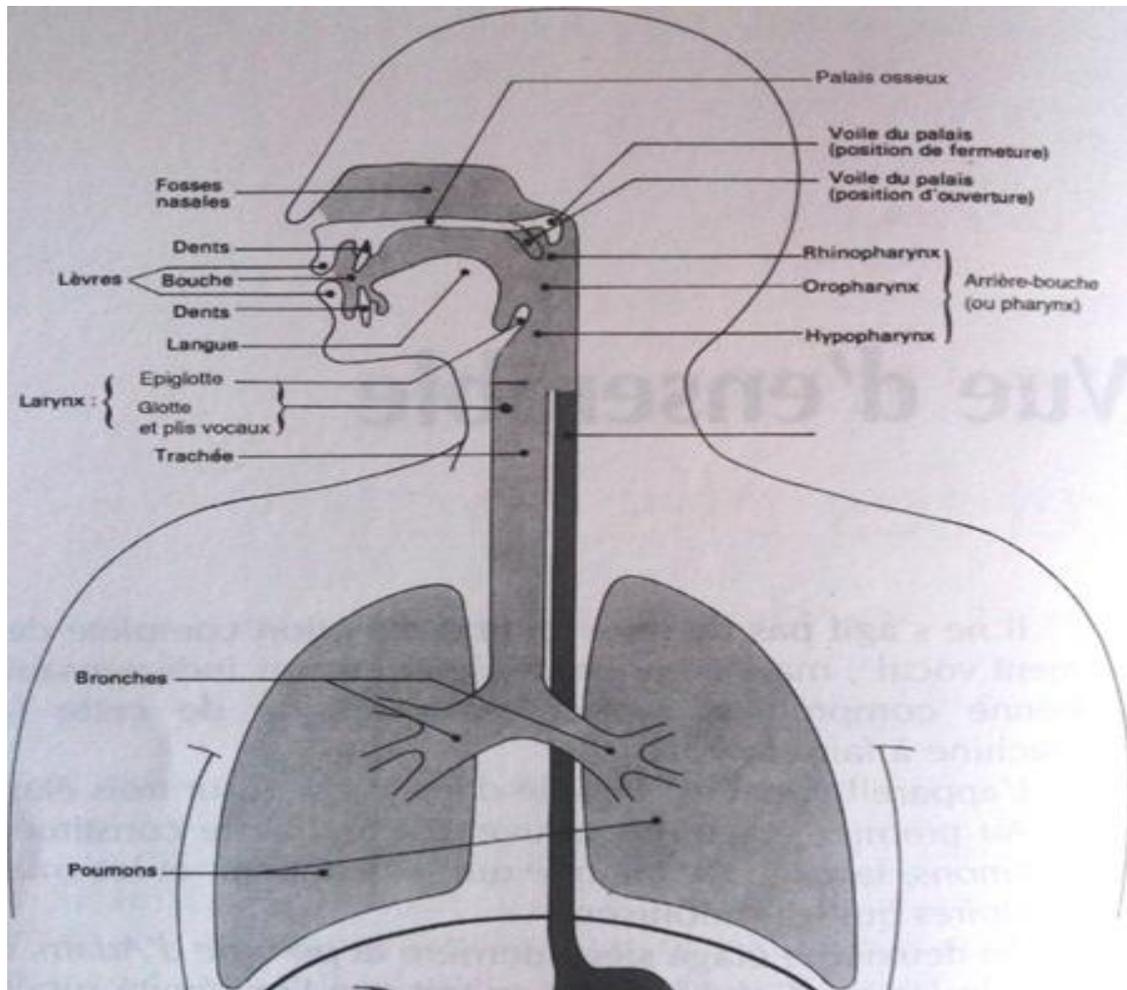


Figure 2: Vue d'ensemble des organes de la voix et de la parole

4.1.1. Le larynx, organe vibrant

4.1.1.1. Généralités

Organe de la phonation, puisqu'il joue un rôle très important dans l'émission des sons vocaux, le larynx est placé dans le cou à l'extrémité supérieure de l'arbre respiratoire.

Cet instrument vibrant est placé dans le cou, sur le trajet de l'air respiratoire, entre la soufflerie qui commande l'expiration, à savoir les poumons, et les cavités de résonance qui moduleront le son laryngé primaire.

Le larynx n'est pas fixe dans le cou : il se déplace de haut en bas quand on parle. Il s'élève pour les sons aigus et s'abaisse pour les sons graves.

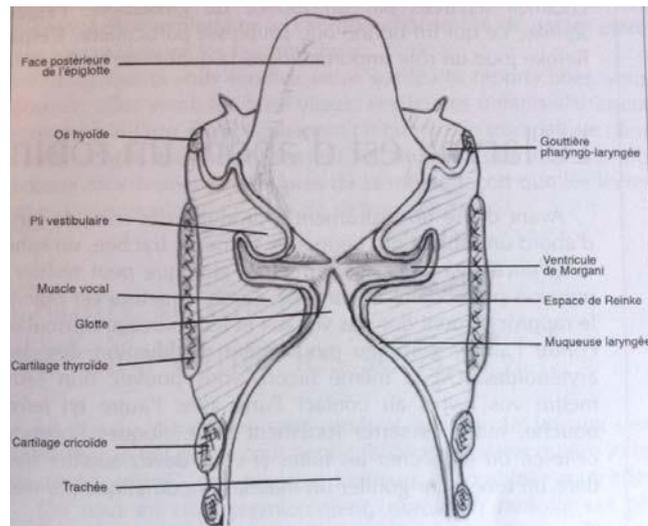


Figure 3: Coupe frontale du larynx (vue par l'arrière)

4.1.1.2. Cartilages du larynx

Le larynx est formé d'une charpente cartilagineuse maintenue en place par une musculature interne et externe, et revêtue d'une muqueuse aux replis caractéristiques.

Les cartilages qui le constituent s'articulent en bas à la trachée et se rattachent en haut au plancher buccal, par l'intermédiaire de l'os hyoïde.

Directement en rapport avec les téguments du cou (pomme d'Adam), le larynx s'ouvre en arrière dans le pharynx, juste avant l'œsophage.

Le larynx est constitué d'une série de cartilages superposés. Le cartilage inférieur (le cartilage cricoïde) apparaît comme un anneau différencié de la

trachée, fermé en arrière par une plaque verticale qui lui donne l'aspect d'une chevalière. Au bord du chaton de la chevalière, deux petites pyramides (cartilages aryténoïdes) glissent et pivotent ; elles servent de point d'attache postérieur aux cordes vocales. « Thyroïde ») en forme de bouclier ou de proue de navire, dont la saillie antérieure prend le nom de « pomme d'Adam ».

En basculant sous ce bouclier, l'anneau cricoïdien entraîne avec lui les pyramides aryténoïdiennes ; ainsi, les deux points d'attache des cordes vocales s'éloignent, assurant leur mise en tension ; les muscles tenseurs sont les muscles cricothyroïdiens.

4.1.1.3. Les différents cartilages de larynx

Le cartilage cricoïde, correspondant au premier anneau trachéal, a la forme d'une chevalière dont le chaton est situé en arrière. Sur ce chaton, sont posés et articulés les deux cartilages aryténoïdes. Le cartilage cricoïde a également une surface articulaire avec les cornes du cartilage thyroïde en bas. Le cricoïde représente la base du larynx, il a pour fonction de calibrer la filière respiratoire du larynx.

Le cartilage thyroïde est le plus grand du larynx, il fait une saillie correspondant à la pomme d'Adam, bien perceptible chez les hommes. Il est constitué de deux lames quadrilatères, dont le bord postérieur se prolonge de chaque côté, en haut par la grande corne, en bas par la petite corne. L'articulation de cette petite corne avec le cricoïde permet un mouvement de bascule du cartilage thyroïde sur le cricoïde ou inversement. C'est ce mouvement qui participe à l'allongement des cordes vocales.

Les cartilages aryténoïdes sont situés dans le cartilage thyroïde, au dessus du cartilage cricoïde auquel il s'articule par la base. Les aryténoïdes, sur lesquelles sont insérées les cordes vocales, s'écartent et se rapprochent en glissant et pivotant sur leur surface articulaire.

Le pivotement subi par les cartilages aryténoïdes provoque ainsi soit le rapprochement des cordes vocales soit leur écartement. Ces cartilages jouent un rôle physiologique important.

L'épiglotte, en forme de pétale de fleur, dont la pointe dirigée vers le bas s'articule sur le cartilage thyroïde, surmonte le tout à la manière d'un clapet qui se rabat et obture le larynx lors de la déglutition.

4.2. Production du son par l'appareil phonatoire

4.2.1. Fonctionnement général de l'appareil phonatoire

La parole est une succession d'évènements sonores faisant alternativement apparaître des sons dits voisés caractérisés par la vibration des cordes vocales et des sons non voisés (qui ne font pas intervenir les cordes vocales).

Le signal voisé est un signal pseudo-périodique présentant des zones fréquentielles plus ou moins importantes. Ces zones fréquentielles d'enveloppe maximale sont appelées des formants.

Le spectre du son émis par les cordes vocales est modulé par les propriétés résonantes du corps résonateur et par la position des lèvres.

Les différentes modifications possibles dans le corps résonateur pour le traitement du son permettent d'obtenir un panel de sonorités extrêmement important. (Production de la parole et voix humaine, Claude Gabriel, chapitre 9, pp. 01, 04,05, 27).

4.2.2. Les cavités résonantes

La majorité des sons du langage sont le fait du passage d'une colonne d'air venant des poumons, qui traverse un ou plusieurs résonateurs de l'appareil phonatoire.

Les résonateurs principaux sont :

- le *pharynx*
- *cavité buccale*
- la *cavité labiale*
- les *fosses nasales*

4.2.2.1. Le pharynx

Le pharynx est un conduit musculo-membraneux situé entre la bouche et l'œsophage d'une part et entre les fosses nasales et le larynx d'autre part. La paroi du pharynx est constituée de muscles constricteurs. L'effet d'une constriction est la modification du diamètre du pharynx. La racine de la langue peut également reculer ou avancer et donc agir sur le volume de cette première cavité supra glottique.

4.2.2.2. Les fosses nasales

Les fosses nasales (ou cavités nasales) sont deux cavités cunéiformes séparées par une cloison verticale médiane et sont recouvertes de muqueuses. Une résonance nasale est très caractéristique (nasillement). L'air passe par le nez lorsque le voile du palais (prolongement musculaire du palais osseux) est rabaisé : passage oro-nasal ouvert.

4.2.2.3. La bouche

La bouche (ou cavité buccale) est séparée des fosses nasales par une cloison appelée le palais. Dans cette cavité se situent des articulateurs, certains fixes (= passifs), d'autres mobiles (= actifs).

4.2.2.4. La cavité labiale

La cavité labiale est une cavité que l'on crée lorsqu'on projette en avant les lèvres (protrusion labiale). (Production de la parole et voix humaine, Claude Gabriel, chapitre 9, pp. 25, 26)

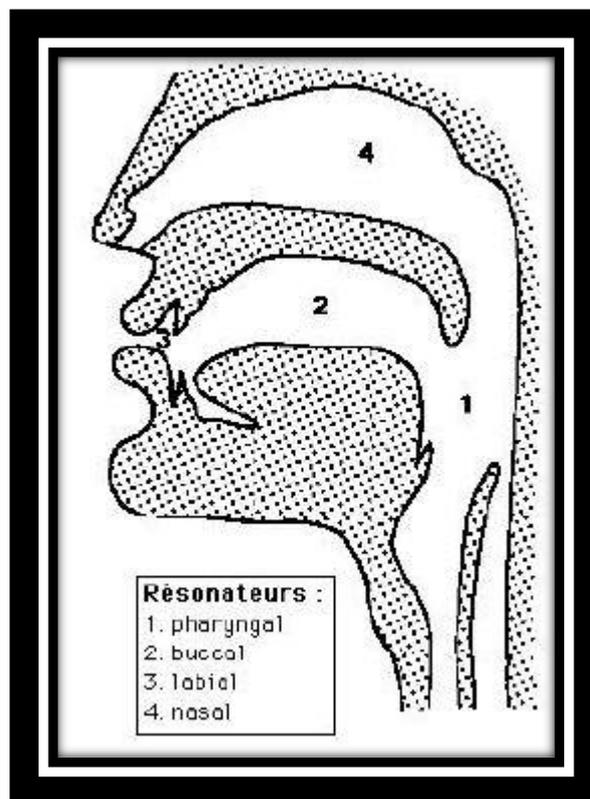


Figure 4: Les résonateurs

5. Fluence et disfluences

Comme nous l'avons vu supra, le bégaiement est un trouble souvent défini à travers la notion de la fluence (Pierart, 2011) qui serait altérée chez les locuteurs qui bégaiement. Toutefois cette assertion laisse plusieurs questions en suspens : qu'est-ce qu'une perturbation de la fluence ? A partir de quel moment peut-on considérer que la fluidité est altérée ? La partie qui suit vise à apporter quelques éléments de réponses sur ces différents points. (Ivan Didirkova, parole, langue et disfluences : une étude linguistique et phonétique du bégaiement, 2016, pp.42 à 46)

5.1. La fluence

Le dictionnaire d'orthophonie (Brin-Henry et collaborateurs, 2011) définit la fluence verbale comme étant la « capacité d'un individu à évoquer et donner une série de mots à partir d'un champ sémantique (encore appelé champ lexical), ou d'un terme générique, ou du thème qui lui est proposé, exemples : énoncer le plus grand nombre de noms d'animaux, d'instruments de musique [...] ». Dans le même ouvrage, l'évocation lexicale est définie par «épreuve ou exercice consistant à donner oralement ou par écrit plusieurs mots se rapportant par exemple à un champ lexical déterminé (exemple : dire tous les noms d'animaux connus, les jours de la semaine...) ou consistant à trouver un synonyme, un antonyme. L'évocation permet de tester ou de travailler l'accès au stock lexical et sa constitution ». D'après ces définitions, nous constatons que les termes de fluence verbale ou d'évocation lexicale sont proches et seront donc utilisés indifféremment dans ce mémoire.

Dans le langage courant, les termes de « fluence » et de « fluidité » sont souvent assimilés, mais nous veillerons à ne pas les confondre. Pour de Weck et Marro, d'origine suisse, (2010) « les troubles de la fluence verbale concernent la

dimension suprasegmentale de la production verbale, et en particulier le rythme de la parole », ce qui induit la notion de débit.

Certains neuropsychologues québécois utilisent le terme de « fluidité verbale » dans le sens de « fluence » (Lussier, 1995). En France, le terme de « fluidité » se rapporte à une parole émise aisément, ou plus précisément selon Brin-Henry et collaborateurs (2011) à une « émission orale quantitativement et qualitativement satisfaisante de mots et tournures syntaxiques donnant l'impression d'avoir été bien choisis, sans hésitations et avec un débit correct [...]. Chez une personne bègue par exemple, la fluidité verbale est presque toujours altérée. La fluence peut être quasi normale mais avec des achoppements, des hésitations, des blocages qui vont altérer le débit de la parole ».

On peut donc imaginer qu'une bonne capacité d'évocation lexicale aidera à obtenir une bonne fluidité du discours. D'autre part, la fluence et la fluidité ne se mesurent pas de la même façon. La première concerne la recherche de mots isolés et s'évalue donc par un nombre de mots trouvés dans un temps imparti, alors que la fluidité, qui s'inscrit dans le discours, peut se mesurer par la longueur d'un énoncé par exemple.

(Evolex, logiciel de testes de fluence verbale, Florence fugier et all., p.20 et 21)

5.2. La disfluence

L'acquisition de ces fluences (sémantique, syntaxique, phonologique,...) commence dès la petite enfance et dure plusieurs années avant de se stabiliser entre l'adolescence et l'âge adulte (Monfrais-Pfauwadel, 2014). Ceci dit, même à l'âge adulte, le degré de fluence chez un sujet sain varie en fonction de plusieurs facteurs.

Ainsi, un individu se trouvant en situation de stress ou dans un état de fatigue, par exemple, risquera d'avoir une parole présentant davantage de

disfluences que dans une situation optimale. Signalons que ces disfluences n'ont rien d'anormal : elles montrent que les capacités du locuteur à produire un message linguistique donné sont momentanément inférieures aux exigences requises en vue de la réalisation du message en question (Starkweather, 1987).

5.2.1. Les disfluences « normales »

Plusieurs études ont souligné la nécessité des accidents de la parole dans la parole dite normale. Ce phénomène est même caractéristique pour l'oral, comme le souligne Blanche- Benveniste (1991), en parlant de l'oral « tâtonnant » : « Dans une grande partie des productions orales, les locuteurs improvisent leurs discours, et les marques de cette improvisation (...) sont nombreuses : répétitions, ratures, recherches de mots, hésitations, « euh », inachèvements, etc. »

De manière générale, nous pouvons donc dire que la fluence absolue n'existe pas (Štenclova, 2011, par exemple) et que tout discours oral contient des accidents de parole, nommés disfluences, de caractère différent. Comme l'indiquent Pallaud et al. (2013), les disfluences peuvent aussi bien toucher le niveau phonétique (Shriberg, 1995 ; Hokkanen, 2001 ; Savova & Bachenko, 2003 ; Cole et al, 2005) que le niveau morphosyntaxique de la langue (Kay & Blankenship, 1964 ; de Fornel & Marandin, 1996 ; Martinie, 2001 ; Dister, 2008).

Ces accidents de parole peuvent prendre la forme d'hésitations, d'interjections, de mots inachevés, de répétitions de parties de mots / de mots entiers / de groupes de mots / de phrases, de prolongations ou encore de blocages (Campbell & Hill, 1987). Nous pouvons ainsi avancer que toute production orale est accompagnée d'accidents de parole. Lors de la production orale, surtout lorsque cette dernière est spontanée et produite sans préparation particulière (Fox Tree, 1995), la probabilité que les unités de sens soient

accompagnées d'un certain nombre d'erreurs semble élevée (Corley & Stewart, 2008 par exemple).

Ces accidents semblent normaux dans la mesure où ils accordent au locuteur un temps supplémentaire pour la construction de son énoncé. De même, les disfluences normales surviennent, d'après le Modèle de Demandes et de Capacités de Starkweather (1987), «(...) lorsque les demandes de l'environnement et / ou celles que l'on s'impose excèdent les capacités cognitive, linguistique, motrice et / ou émotionnelle de réponse ». « Fluency breaks down when environmental and/or self-imposed demands exceed the speaker's cognitive, linguistic, motoric and/or emotional capacities for responding. »

D'après Adams (1990), il arrive toutefois un moment où les accidents de parole entravent l'intelligibilité de l'énoncé (Corley, MacGregor, & Donaldson, 2007 ; MacGregor, Corley, & Donaldson, 2009). Cela est d'autant plus le cas pour les pathologies affectant la fluence comme le bégaiement qui, comme mentionné supra, se caractérise par des répétitions, des prolongations, des comportements d'évitement et de lutte, des arrêts d'un son, des blocages et autres (Van Riper, 1973 ; Bloodstein, 1995 ; Wirth, 2000).

5.2.2. Les disfluences pathologiques

Plusieurs types de disfluences viennent perturber la parole des sujets atteints d'un bégaiement. La plupart se trouvent également dans la production de locuteurs normo-fluents (hormis les blocages) et peuvent être classés dans plusieurs groupes comme suit :

5.2.2.1. les répétitions

Concernant les répétitions, plusieurs sous-types sont observables – répétitions de phrases, de segments de phrases, de mots entiers, de parties des

mots, de syllabes, de sons (ASHA, 1999). Dans la plupart des cas, c'est la première syllabe du premier mot de la phrase qui est répétée (Le Huche, 2002 ; Remacle, 2011).

5.2.2.2. Les blocages

Ce sont des accidents où « la parole est comme stoppée par « un mot – ou une syllabe – qui ne passe pas » (Le Huche, 2002). Les blocages surviennent sur des sons qui ne peuvent être prolongés (Lechta & Štenclova, 2009) lors de la phase pré-phonatoire ou lors de la phonation, modifiant ainsi la prosodie. Accompagnés de spasmes et de tensions (Bensalah, 1997) au niveau phonatoire, ils ont pour conséquence des tentatives physiologiques qu'effectue le sujet afin de reprendre le contrôle de la parole. Ces tentatives consistent en des mouvements tels que les hochements de la tête, les crispations, les tremblements ou encore les rotations de la tête.

5.2.2.3. Les prolongations

Ces disfluences, dues à un événement spasmodique au niveau des articulateurs durant la production d'un son, surviennent le plus souvent sur les voyelles, où la prolongation peut durer jusqu'à plusieurs secondes. Certaines consonnes peuvent également être touchées, comme les consonnes continues pour lesquelles la prolongation survient lors de la tenue articulaire précédant l'explosion. Van Hout et al. (1996) parlent, à ce sujet, des avis divergents sur les blocages et les prolongations : « Pour certains, ils résulteraient eux aussi de tentatives d'opposition aux répétitions, tandis que pour d'autres, ils s'inséreraient (au même titre que les répétitions) parmi les signes primaires du bégaiement.» Dans cette optique, seules les répétitions seraient le signe primaire du bégaiement tandis que tous les autres bégayages résulteraient de l'effort du sujet qui bégaye d'éviter la disfluence ;

5.2.2.4. La sidération motrice

Il s'agit d' « une sorte de pause de quelques secondes ou l'articulation, la voix, le souffle et le geste paraissent somme suspendus par une sorte de sidération motrice » (Le Huche, 2002). L'on classe dans cette catégorie les comportements tels que : les syncinésies, la dilatation des ailes du nez, la perte du contact visuel, l'évitement, les gestes conjuratoires, les rires nerveux, les mouvements du torse, les rougissements, le débit respiratoire accéléré et la sueur (Le Huche, 2002 ; Monfrais-Pfauwadel, 2000 ; Remacle, 2011 ; Lechta & Štenclová, 2009) ; (Ivan Didirkova, parole, langue et disfluences : une étude linguistique et phonétique du bégaiement, 2016, p.42 à 46)

Conclusion

Le bégaiement est un trouble de la communication qui se caractérise par une désorganisation de la fluidité de l'acte de parole. Il s'accompagne souvent d'efforts et installe les organes vocaux dans un état de tension importante. Le bégaiement engage donc la voix lorsqu'il se manifeste. Le bégaiement est un trouble de la fluence de la parole qui se caractérise, entre autres par une présence accrue d'accidents de parole venant entraver l'intelligibilité de l'énoncé.

Chapitre II: Le bégaiement

Introduction

Lorsque nous parlons de bégaiement nous pensons immédiatement aux manifestations audibles telles que les répétitions involontaires de sons ou de syllabes, les prolongations de sons et de blocage.

Et la personne qui bégaie s'exprime souvent de manière tout à fait fluente, donc le bégaiement n'apparaît qu'en présence d'autrui.

Le bégaiement est une pathologie complexe associant des troubles de réalisation de la parole (versant moteur) à des difficultés de communication interpersonnelle (versant relationnel), pouvant entraîner de « gros retentissements sur l'élaboration de l'identité et la vie psychologique de l'individu atteint ».

1. La définition du bégaiement**1.1. La définition du bégaiement selon le dictionnaire d'orthophonie**

Le dictionnaire d'orthophonie a défini le bégaiement comme un trouble fonctionnel de l'expression verbale affectant le rythme de la parole en présence d'un interlocuteur. Il s'inscrit donc dans le cadre d'une pathologie de la communication. Les accidents qu'il entraîne dans le déroulement de la parole sont très variables d'un sujet à l'autre : répétition de syllabes, prolongements de sons, blocages, spasmes respiratoires, syncinésies de la face et du cou (Frédérique Brin, et al, 2004 p34).

1.2. Selon Marie-Caude Monfrais-Pfauwadel

Le bégaiement est un trouble moteur de l'écoulement de la parole qui est alors produite avec plus d'effort musculaire ; ce trouble s'aggrave avec la propositionnalité du discours et retentit secondairement sur les comportements de communication du sujet qui en est atteint et, partant, provoque chez lui une

souffrance psychologique ; il s'ensuit pour l'interlocuteur une désorganisation gênante de l'intelligibilité du discours (Marie-Caude Monfrais –Pfauwadel, 2014 p04).

1.3. Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS) 1977

Le bégaiement est classé dans les déficiences de l'élocution et renvoie aux troubles du rythme de la parole, pendant lesquels le sujet sait ce qu'il veut dire mais est incapable de le dire en raison de répétitions involontaires et des blocages d'un son (George, f, 2016, p 129).

1.4. Selon le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM5)

Le bégaiement est classé dans les troubles de la communication, et défini comme : une perturbation de la fluence normale et du rythme de la parole, qui est inappropriée à l'âge du sujet. Le bégaiement se caractérise par un ou plusieurs des signes suivants : répétition de sons, prolongation de syllabes, interjections, pauses à l'intérieur des mots, substitutions observables des mots pour éviter les blocages audibles ou silencieux. On note également une tension physique excessive accompagnant la perturbation de certains mots. Ces perturbations de la fluence interfèrent avec la réussite scolaire ou professionnelle, ou avec la communication sociale (Antoine, M.et al, 2015, p51).

2. Les types du bégaiement

Monfrais-pfauwadel, définit trois grands types du bégaiement, selon leur apparition, avant ou après l'acquisition du langage, et leur évolution.

2.1. Le bégaiement développemental

Il se manifeste de manière cyclique et dans certaines circonstances. Plus il bégaié, plus son malaise augmente. Il fait des efforts pour ne pas bégayer, il porte trop attention à sa parole, au prix d'une grande tension, il accentue aussi

son trouble par des réactions inadaptées qu'il faut essayer de comprendre. C'est le plus courant, il apparaît entre 2 et 4 ans et guérit spontanément en deux à quatre années, il représente 75% des cas.

2.2. Le bégaiement développemental persistant

Il apparaît aussi entre 2 et 4 ans, voir plus tard et persiste à l'âge adulte ; il représenterait 20 à 25% des cas bégues.

2.3. Il peut apparaître à n'importe quel âge, engendré par accident, un AVC, un traumatisme crânien, un choc émotionnel, il s'agit alors d'un problème neurologique (Pfauwadel, M, 2014, p6).

Nous pouvons décrire 04 aspects cliniques du bégaiement :

-Bégaiement clonique : Il est caractérisé par la répétition involontaire, explosive, saccadée d'une syllabe, il s'agit généralement de la première syllabe du mot et du premier mot de la phrase, le nombre des répétitions est variable.

-Bégaiement tonique : il consiste en l'impossibilité d'émettre certains mots, et ceci pendant un temps plus ou moins long, au premier mot syllabe du premier mot de la phrase, et le sujet éprouve une résistance subite, lorsqu'elle cesse, le mot fait explosion tout d'un coup.

- Bégaiement tonico-clonique : C'est l'intrication des deux aspects techniques et cliniques, chacun pouvant prédominer, après l'arrêt initial, on observe la répétition de certaines syllabes ou voyelles.

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

Entre 2 et 5 ans, il est possible d'observer chez les enfants bègues des dysfluidités transitoires qui durent entre 3 et 6 mois et disparaissent spontanément. Le développement rapide du langage à cette période fait que le nombre d'hésitation dans la parole en cours d'acquisition est temporairement accru. On parle de ce cas de bégaiement physiologique. Chez les enfants qui bégaiement, il y aura une chronicisation du trouble, due à un certain nombre de facteurs. Cela présente comme suit :

1-Dysfluidités dites normales :

- Répétition des mots : Répétition d'un mot entier, exemple : moi-moi aussi j'en veux.
- Répétition des syntagmes : Répétition de deux mots consécutifs ou plus, moi aussi- moi aussi j'en veux.
- Interjection : Son ou mot(s), souvent en début de phrase, exemple : Ben, euh, moi aussi j, en veux.
- Révision : modification à l'intérieur d'une phrase, exemple : Moi aussi j'....., donne-les – moi.

2- Dysfluidités associés au bégaiement :

- Répétition de parties de mots : Répétition de son ou de syllabe à l'intérieur d'un mot, exemple : M-m- aussi j'en veux, pour-pour- pourquoi le chien il jappe (le type clonique).
- Prolongement audibles : un son est allongé, exemple : Mmmmmmmmoi aussi j'en veux.
- Prolongements silencieux : Blocage sur un son, exemple : M....oi aussi j'en veux. (Le type tonique)

- Mot brisés : coupure inadéquate dans le mot, Moi aussi j'en veux. (le type Tonique, Le Huche, F 1998, p56).

3. La sémiologie du bégaiement

Anne van Haut, neuropsychiatre, nous rappelle dans un article sur les sémiologies du bégaiement que les premiers symptômes caractérisant les bégaiements sont les signes langagiers. Elle en cite trois sortes :

3.1. Les ajouts de langages qui sont des répétitions de mots, de syllabes ou de phonèmes. Lorsque ces ajouts représentent 2% ou plus du corpus, on considère qu'ils traduisent un bégaiement. Ces ajouts de langage sont aussi des difficultés à coordonner les mouvements articulatoires. On peut également parfois noter des allongements de la durée de la prononciation de certains phonèmes.

3.2. Les retraits de langage qui sont des arrêts de l'émission vocale. Ces arrêts peuvent être subits en raison d'un blocage du mouvement des cordes vocales ou volontaire pour blesser le temps au sujet bègue de trouver une stratégie masquant sa difficulté.

3.3. Les changements des mots (ou évitement) qui constituent pour le sujet bègue à évincer un mot sur lequel il pourrait buter. (Vanne Haut. A., 2002).

4. Etiologies actuelles du bégaiement

On a longtemps expliqué le bégaiement par des absurdités telles qu'une défaillance du système nerveux, une folie, un manque d'affection maternelle, une langue trop volumineuse... Aujourd'hui, les professionnels s'accordent à dire que le bégaiement aurait une origine plurifactorielle. Mireille GAYRAUD-ANDEL et Marie-Pierre POULAT, orthophonistes, expliquent les facteurs prédisposant, déclenchant et favorisant le bégaiement.

4.1. Facteur prédisposant

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

4.2. Facteurs déclenchant

Beaucoup de parents peuvent expliquer précisément l'évènement de la vie de l'enfant qui a déclenché ce bégaiement. Ce peut être un événement banal, vécu comme traumatisant pour l'enfant comme un déménagement, la perte d'un doudou, le retrait de la tétine, un changement de nourrice... Mais il peut s'agir aussi d'un élément grave dans la vie de l'enfant comme de vivre dans un climat d'insécurité. Dans la plupart des cas, le début d'un bégaiement est dû à un événement qui a fait rupture dans sa vie.

4.3. Facteurs favorisant

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

- Donner des conseils tels que « prends ton temps », « calme-toi », « respire ». Ces Conseils sont nocifs pour l'enfant car il perd confiance en sa capacité à dire et la parole peut perdre de son caractère spontané.
- Faire semblant de rien : certains parents décident de faire comme si de rien n'était, ce qui peut angoisser l'enfant.
- Une exigence parentale trop forte : dans certaines familles, la pression temporelle n'est pas adaptée aux rythmes de l'enfant. Il peut y avoir également

de trop fortes exigences quant à la qualité de la parole ou une trop grande pression éducative.

- Les moqueries peuvent également blesser l'enfant et laisser une cicatrice durable. (Thèse en vue de l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophoniste de l'Université de Lorraine, _estime de soi et confiance en soi des collégiens qui bégaiement P, 06)

5. La rééducation du bégaiement

Face à ce dysfonctionnement que beaucoup d'orthophonistes utilisent, notamment une rééducation ludique, qui passe par le jeu, pour capter au maximum l'attention de l'enfant, il existe différents types de jeux tels que les devinettes, des jeux de mimes, l'invention d'une histoire etc. Ces jeux permettront d'établir une autre forme de communication avec l'enfant et qui l'apaisera. Il prendra également plaisir à jouer et ressentira que l'on peut le comprendre, le soutenir, l'accepter tel qu'il est et donc accepter la situation. Des séances de relaxation, avec des exercices de respirations permettront à l'enfant de contrôler sa nervosité.

Une autre rééducation est possible par l'orthophoniste et se découpe en 4 étapes. La première s'appelle « l'identification et la discrimination » qui consiste à demander à l'enfant d'identifier les moments qui lui paraissent instables lorsqu'il prend la parole, dans quel type cas. La deuxième s'appelle « la modification du bégaiement » qui est le fait que l'enfant puisse reconnaître à quel moment il a bégayé et donc de rendre le mot plus simple en le remplaçant par un autre par exemple. La troisième étape s'appelle « le transfert » qui consiste à veiller à ce que l'enfant ait une fluidité à communiquer sur la durée c'est-à-dire qu'il ne bégaiement plus en-dehors du cabinet, en rentrant à la maison, à l'école, qu'il puisse établir une communication, un langage « normal » avec différents locuteurs. Enfin, nous avons « le maintien », visant à la consolidation

de toutes les étapes de la rééducation suivie, que la fluidité de la parole devienne stable, sans bafouillage et qui s'installe sur la durée, de manière autonome et instinctive (Varraud. M et Alis.V. L'apprenti parleur, conseils, informations, pour aider l'enfant dans sa conquête du langage, Paris, Jacques Grancher, 1995, P 02).

5.1. Comment établir un bilan orthophonique

Etablir un bilan est un examen difficile voire délimité ; pour repérer une personne qui bégaié, il est compliqué parce qu'il y'a beaucoup de formes de bégaiement.

Un bilan du bégaiement doit donc évaluer le bégaiement et ses manifestations. Il se décrit selon la gravité et ses caractéristiques, et selon certains paramètres précis. Il doit nécessairement se doubler d'une approche qui a pour but d'analyser avec la personne bègue et son entourage, leur ressenti par rapport au bégaiement, afin dévaluer l'impact du bégaiement dans la vie personnelle, familiale, scolaire, et les répercussions du bégaiement par rapport aux personnes qui l'entourent.

Le bilan c'est comme un départ qui sert de référence pour évaluer l'évolution de la personne bègue s'agissant de sa fluence et de ses rapports avec sont bégaiement. Conçu comme un dialogue constant, le bilan ouvre la voie et rassure la personne bègue qui se sent engagée dans une démarche globale constructive ayant du sens.

Il s'agit d'évaluer pour comprendre, pour agir, pour recadrer le bégaiement. Le bilan présente une évaluation descriptive destinée à l'examineur et une évaluation subjective proposée aux parents, à l'enfant et à l'adolescent.

Dans ce cas le bilan répond aux points suivants :

- aux niveaux de gravité, les mouvements associés, la maîtrise de la voix, la respiration, du débit de l'intonation.

-à la variabilité au cours de la séance.

-l'amélioration ou l'aggravation au cours de la séance (Henny B., 2016, p17).

5.2. L'examen du bégaiement

Pendant le premier contact, il est primordial d'observer l'enfant en interaction avec ses parents pour se faire une idée de la dynamique et du fonctionnement de la famille. La compréhension de ces données sera à la base du travail avec les parents. La participation entière des parents à la thérapie est le meilleur garant de la réussite thérapeutique.

L'examen de l'enfant bègue doit envisager divers aspects : il est évident que ces données sont à intégrer dans l'ensemble du bilan et surtout en fonction de l'âge de l'enfant :

-le niveau du développement du langage pour éliminer un retard de langage ou de parole à partir duquel aurait pu se greffer le bégaiement par un manque de mots, une maladresse articulatoire, tout en sachant qu'il n'y en a pas nécessairement.

-la description de bégaiement avec ses caractéristiques et son degré de gravité.

-l'attitude de l'enfant face au langage avec et son refus de parler et face au bégaiement.

-voir le comportement de l'enfant.

-les interactions avec ses parents : comment les parents s'adressent-ils à l'enfant, leur débit, leur tonalité, leur langage.

La description du bégaiement s'inspire de l'examen conçu pour les enfants bègues à un âge scolaire qui est notre objet d'étude (Borel M., 2002, p 189)

5.3. La prise en charge [F. Le Huche et A Allali, 2002]

Les techniques les plus efficaces pour traiter le bégaiement d'après F. Le Huche sont :

La relaxation, la respiration et Les exercices de vocalisation.

5.3.1. La relaxation les yeux ouverts

Le but de cet exercice (yeux ouverts) est de permettre au patient de contrôler sa respiration et sa capacité de mouvement, où sa durée est comprise entre 5 et 7 minutes.

L'exercice est pratiqué en position allongé sur un sol avec un oreiller sous la tête et un autre sous les genoux pour éviter les maux de dos. Son corps en position dorsale, la tête est au centre du corps, une des mains est posée sur la poitrine et l'autre sur le ventre.

Le patient respire normalement (inspiration nasale puis expiration par la bouche) en comptant ses respirations. Enfin, le patient fait des soupirs interrompus par des pauses. Après une petite pause, le patient se prépare à effectuer une respiration identique à la précédente mais plus élargie en ayant la bouche légèrement ouverte. Le soupir est généralement prononcé par le patient et caractérisé par des arrêts entre les soupirs, le patient doit garder la bouche ouverte pendant l'arrêt respiratoire.

- Détendre la main et l'avant-bras droit : nous demandons au patient de contracter les muscles de son avant-bras droit pendant 2 à 3 secondes, puis le détendre ensuite il effectue plusieurs soupirs.

- Détendre le pied et la jambe droite : nous demandons au patient de contracter les muscles de son pied comme le cas de l'avant-bras droit et la main. Cet exercice dure de 2 à 3 seconds suivis d'une relaxation.

- Détendre le pied et la jambe gauche : cet exercice est réalisé de la même manière que l'exercice précédent et entrecoupé d'un groupe de soupirs.
Soulever l'épaule gauche : tirer l'épaule vers le haut, maximum de mouvement avec un minimum d'efforts, l'exercice comprend également des soupirs.
Soulever la tête : le patient lève sa tête comme pour regarder ses pieds au bout de quelques secondes puis se détend en effectuant des soupirs.

- Soulever l'épaule droite : mêmes consignes que pour la gauche.

- Revenir à la respiration nasale : c'est la fin de la relaxation alors le patient ferme sa bouche et revient à la respiration nasale.

5.3.2. La respiration

5.3.2.1. Souffle rythmé

Cet exercice a pour but d'apprendre à respirer avec le ventre. Il permet aussi de mieux comprendre la dynamisation des abdominaux.

L'exercice est appliqué après des exercices de relaxation, où les mains sont placées l'une sur la poitrine et l'autre sur l'abdomen avec les coudes placés sur une surface horizontale.

Il se décompose en trois temps :

- Premier temps : prendre de l'air en gonflant le ventre sans faire des efforts.

-Deuxième temps : rester quelque secondes ventre gonflé.

- Troisième temps : chasser l'air en rentrant le ventre d'une façon assez énergique.

5.3.2.2. Le souffle abdominal simple

Le patient effectue cet exercice lorsqu'il ne parvient pas à réaliser une respiration rythmique :

- L'inspiration, le ventre gonflé, air entrant.
- Rétention de l'air, l'abdomen reste gonflé pendant quelques temps.
- La respiration, l'abdomen revient à son état normal, l'air sort.
- L'inspiration, regonfler l'abdomen immédiatement, l'air entre.
- Le souffle du dragon : Le patient effectue cet exercice en étant assis ou debout, les mains sont placées l'une sur le ventre et l'autre sur la poitrine. Après avoir fait plusieurs soupirs le patient se repose pendant deux secondes, l'air pénètre dans l'abdomen puis ça se gonfle, les côtes se dilatent et la poitrine ne se soulève pas, après cela le patient expulse l'air et émet le son «ffff» ce qui donne la possibilité de faire le son « S ». Il fait cet exercice successivement puis il se repose une seconde et demie, après cela, il répète ce processus plusieurs fois.

5.3.2.3. La respiration du hérisson

Le patient inspire, ce qui signifie que l'air pénètre à l'intérieur, il concentre son regard sur son corps (son ventre et sa poitrine) ou avec un miroir, les mains sont placées l'une sur le ventre et l'autre sur la poitrine, tout en maintenant la position verticale ; après cela il imagine que son ventre peut se remplir d'air et gonfler légèrement. L'inspiration se fait en faisant le son «ffff» et aspirer de l'air à l'intérieur, l'expiration se fait en faisant le son « ssss». Avant chaque série d'exercices, le patient s'arrête quelques secondes pour se reposer et pour s'observer.

5.3.2.4. Le souffle de cobra

Cet exercice ressemble à l'exercice du dragon. La différence entre les deux exercices consiste dans le fait que celui du cobra est basé sur un seul souffle et non pas sur les séries successives de souffles comme c'est le cas de celui du dragon.

L'inspiration et l'expiration, en particulier, sont aussi longues autant que possible, l'inspiration peut être nasale de 5 à 15 secondes suivie par un souffle de 10 à 15 secondes. Lors de l'inspiration, la poitrine ne se soulève pas et l'abdomen se remplit d'air au maximum, et à l'expiration, il commence une seconde plus tard par une activité apparente de la paroi abdominale, et pendant la transmission respiratoire le patient ne baisse pas sa poitrine, et le son émis lors de l'expiration est aiguë, et cela en appuyant la langue sur le palais.

5.3.3. Les exercices de vocalisation**5.3.3.1. Exercices simples en voix chantée**

- Exercice de mouche : Dans cet exercice le patient est obligé d'effectuer une transmission sonore, la bouche fermée « mmmm » sur le signe « note » , ce signe est pour l'homme situé entre « si » et « mi », pour les femmes entre « si » et « ré » et pour les enfants de « ré » à « la ».

Le patient est en position debout ou assise, en position de projection sonore, il utilise la respiration abdominale qui dure 2 à 5 secondes, à intensité moyenne, où le son sonne, pas de gorge, pas d'étouffement, et il est réalisé en séances individuelles ou en groupes.

- Exercice « Bra, bri, bru, bro, bre de laule Grivollet » : Cet exercice contient 15 séries d'articles en 5 segments, il se caractérise par le remplacement du son « n » initial par les sons suivants : « br » pour la première série, puis « cr » pour la deuxième série, « dr » pour la troisième série, et la même chose pour les autres

voyelles de l'alphabet sauf pour le silencieux « k » qui représente une répétition pour le silencieux « c ».

5.3.3.2. Exercice de comptage chanté

- Comptage psalmodié à un son : premièrement le patient chante le son « o » où le son est choisi, le temps de transmission dure de 1 à 3 secondes, et obtenu d'une manière flexible. En utilisant la respiration abdominale sans oublier l'inspiration avant chaque son, ainsi que la position appropriée pour voter sur la même score « note », et de la même manière, il chante le mot « un » puis sans oublier l'inspiration, chante les deux mots directement et rapidement «un deux » et juste « un deux trois » ainsi nous pouvons continuer le comptage ou répéter les nombres restants. La parole spontanée favorise une communication directe (questions-réponses).

Conclusion

Le bégaiement correspond à un trouble de la parole affectant l'enchaînement des sons dans les mots. Cependant, lorsqu'elle n'est pas en présence d'un interlocuteur, la personne qui bégaie s'exprime souvent de manière tout à fait fluente. Le bégaiement n'apparaît donc qu'en présence d'autrui. Ainsi, le bégaiement ne peut se résumer à un simple trouble de la parole affectant uniquement l'enchaînement des sons dans les mots ; il s'agit d'un trouble plus complexe de la communication, de la transmission du message à l'interlocuteur.

Chapitre III: L'estime de soi

Introduction

Être en bonne santé mentale, c'est la connaissance de soi. La connaissance de ses forces, de ses faiblesses, de ses difficultés, de ses limites, de ses besoins ayant pour effet une image de soi en rapport avec la réalité.

Si vous avez une image positive de vous-même, vous pourrez enrichir votre vie. Les gens heureux sont agréables à côtoyer. Lorsque nous sommes bien dans notre peau, les relations que nous entretenons avec les gens sont plus satisfaisantes et nous sommes davantage capables de faire face aux exigences de la vie. En d'autres mots, nous sommes plus heureux.

1. Définition de l'estime de soi**1.1. Définition de l'estime de soi selon Germain DUCLOS**

C'est la valeur positive qu'un individu se donne, le résultat d'une évaluation entre ses forces et ses faiblesses. Une bonne estime de soi est le fondement de notre équilibre personnel et social. C'est William JAMES qui l'a définie dès 1890, comme le rapport entre nos succès et nos prétentions. Plus nous avons de succès, plus notre estime de soi augmente... à condition que nos prétentions ne soient pas trop élevées. L'estime de soi s'enracine dans la qualité et la stabilité de la relation du petit enfant à ses proches, puis aux réactions de son entourage à sa présence et à ses actes. Ainsi il perçoit progressivement ses capacités, ses différences, son identité. Plus tard, il confirme ou ajuste cette image qu'il a de lui-même en la confrontant aux remarques de ses pairs et d'autres adultes. On dit aussi que l'estime de soi est un miroir social : "c'est la perception de soi construite par l'intériorisation de l'opinion d'autrui à notre égard."

Il n'y a pas de "norme" dans l'estime de soi. On peut avoir une bonne estime de soi parce qu'on est banalement beau et intelligent... On parvient au

même résultat en étant souriant, adroit, sportif, curieux, solidaire, discret, fidèle, généreux, imaginatif, réfléchi, rassurant, rusé... La valorisation de l'estime de soi c'est regarder l'autre comme un être pétri de talents et de possibilités. Et l'estime de soi évolue toute la vie.

(L'estime de soi, Facteurs de protection et santé, un passeport pour la vie, de Germain DUCLOS, éditions de l'Hôpital Sainte Justine à Montréal, 2000 p. 1 et 2)

1.2. Selon la psychologie de la santé

L'estime de soi est la perception d'une personne de sa propre valeur. Il s'agit du jugement global qu'elle porte sur elle-même. L'Échelle d'estime de soi de Rosenberg est le test le plus généralement utilisé en psychologie pour mesurer l'estime de soi.

(Psychologie et santé, psychomédia, Publié le 21 février 2013)

1.3. Selon FORTIN BRUNO

L'estime de soi est une attitude intérieure qui consiste à se dire qu'on a de la valeur, qu'on est unique et important. C'est se connaître et s'aimer comme on est avec ses qualités et ses limites. C'est s'apprécier et s'accepter comme on est.

L'estime de soi, c'est cette petite flamme qui brille à l'intérieur de nous lorsque nous sommes fiers de nous. L'estime de soi, c'est croire en sa valeur propre, à son droit à l'amitié, à l'amour et au bonheur. L'estime de soi influence toute notre vie : nos pensées, nos actions, nos sentiments. S'estimer, c'est prendre conscience de son unicité pour avoir des relations plus harmonieuses et positives avec autrui.

(Sources : C.A.P. Santé Outaouais, Votre guide d'animation Mieux-être en tête, 1994. SCRIPTOGRAPHIC COMMUNICATIONS LTD, Ce

que vous devez savoir sur l'estime de soi, 1989. FORTIN, BRUNO. Intervenir en santé mentale, p.1)

1.4. Selon le dictionnaire de Larousse et Collins et Christina Doré

« Estime »

Le dictionnaire Larousse et le multi dictionnaire de la langue française définissent le nom « estime » comme une opinion favorable ou une appréciation d'une personne ou d'une chose, une considération et du respect.

(Le dictionnaire Larousse).

« Soi »

Selon le dictionnaire Collins, le pronom « soi » renvoie à l'individualité ou à l'identité d'une personne ou d'une chose ou il est le maquillage corporel habituel ou typique d'une personne ou de ses caractéristiques personnelles.

(Le dictionnaire Collins).

« Estime de soi »

Le dictionnaire Larousse de la psychologie définit l'estime de soi comme l'attitude plus ou moins favorable envers soi-même, la manière dont on se considère, le respect que l'on se porte, l'appréciation de sa propre valeur dans tel ou tel domaine.

(Le dictionnaire Larousse).

- Selon Christina Doré :

L'estime de soi est une attitude intérieure à la base de la construction de la personnalité et de l'équilibre psychique en plus d'être tributaire de processus adaptatifs au cours de la vie. Le concept d'estime de soi est couramment utilisé dans plusieurs disciplines cependant, il semble que le consensus sur sa conceptualisation et sur son opérationnalisation ne soit pas encore atteint.

(L'estime de soi : analyse de concept, Selfesteem : concept analysis, Christina Doré ; page 19).

2. Les composantes de l'estime de soi

Cette estime se bâtit sur la connaissance de soi, le sentiment de confiance en soi, l'impression de compétence, le sentiment d'être accepté et d'appartenir à un groupe. Selon André et Milord, elle serait issue de trois composantes interdépendantes :

- * l'amour de soi ;
- * la vision de soi ;
- * la confiance en soi.

2.1. L'amour de soi

L'amour de soi est l'amour de la créature que nous sommes, complètement à l'opposé de l'amour-propre. C'est se sentir digne de l'amour qui nous est porté, c'est digne d'être respecté. C'est un élément fondamental de l'estime de soi. L'amour de soi est une acceptation et un respect inconditionnel pour sa propre personne (Gayraud-Andel et Poulat).

Branden définit trois niveaux à l'acceptation de soi:

2.1.1. L'acte de prendre son propre parti, d'affirmer son droit de vie en tant qu'être humain avec l'évidence de se valoriser et de se respecter.

2.1.2. L'envie de ce que le sujet est, d'exprimer ses pensées, de vivre ses sensations, ses désirs, de reconnaître ses actes, de se sentir exister, c'est refuser d'être étranger à son corps, à ses émotions, à ses pensées, à ses actes et ses rêves.

2.1.3. Il implique une attitude de compassion et de bienveillance envers soi-même.

2.2. La vision de soi

La lucidité est une vertu. C'est un regard <objectif> sur soi, ses capacités mais aussi ses défauts, ses possibilités et ses limites, sans surestimation orgueilleuse qui fait courir à l'échec et sans sous-estimation qui engendre l'inhibition et la restriction de l'être. Miller, dans son travail sur les intelligences multiples parle de <l'intelligence de soi>.

2.3. La confiance en soi

Avoir confiance en soi, c'est se sentir capable d'agir et de réagir de façon adéquate dans les aléas de sa propre existence. Cette confiance permet d'agir, d'aller de l'avant, et c'est ce dont l'estime de soi a besoin pour s'épanouir (Gayraud-Andel). Si elle est suffisante, l'action ou le désir d'agir ne sera pas entravé par la crainte de l'échec ou du jugement des autres (le regard des autres). Si elle est insuffisante, elle engendre craintes et maladresses, et la prophétie s'accomplira.

(Marie-Caude Monfrais –Pfauwadel, 2014, p.154 et 155).

3. Les principaux facteurs influençant l'estime de soi

3.1. Les compétences propres

Selon James (1890), l'estime de soi est la valeur du moi, le rapport entre les succès et les prétentions d'une personne, il met l'accent essentiellement sur la dynamique intra-personnelle et intrapsychique :

Succès / Prétentions = Estime de soi.

Selon James, la personne peut modifier le degré de son estime de soi en diminuant le dénominateur aussi bien qu'en augmentant le numérateur, elle peut changer son degré d'estime de soi en diminuant ses aspirations ou en augmentant ses réussites. Cela signifie que plus les réussites d'une personne

s'écartent de ses aspirations, plus son estime de soi est faible. A l'inverse, plus les réalisations d'un individu rejoignent ses ambitions, plus son estime de soi est forte.

L'estime de soi ne dépend pas seulement de la perception que les individus ont de leurs réussites et de leurs échecs mais également de leurs prétentions. Selon lui, un individu n'aurait une forte estime de soi que lorsqu'il atteint ses prétentions. Au contraire, s'il n'atteint pas ses objectifs et que ses ambitions dépassent ses réussites effectives alors il aura une faible estime de soi, c'est-à-dire que l'estime de soi dépendrait indirectement des objectifs à atteindre.

Harter (1998) a montré que l'estime de soi était directement influencée par la manière dont les personnes perçoivent leurs compétences dans des domaines où la réussite est considérée comme importante ou non. Ainsi, les individus qui ont une bonne estime de soi se décrivent comme étant tout à fait compétents dans les domaines qu'ils considèrent importants et accordent moins d'importance aux domaines où ils se sentent moins compétents. En revanche, ceux qui ont une faible estime de soi se perçoivent comme étant peu compétents dans des domaines où ils jugent la réussite importante et compétents dans les domaines peu importants à leurs yeux. Markus & Nuriou (1986) se sont intéressés à la conscience de la valeur du moi qui s'explique entre un autre rapport : le soi réel et le soi idéal. Ils ont mis en évidence que plus l'écart entre le soi idéal et le soi réel est grand, plus l'estime de soi est faible.

3.2. Les interactions sociales

Nous avons vu précédemment que selon Cooley (1902), l'estime de soi était une construction sociale. Ainsi, Cooley stipule que l'estime de soi se construirait en partie par l'intériorisation des jugements des autres qui sont des personnes saillantes dans l'environnement comme les parents, les enseignants, les camarades ou les amis proches. Elle est associée à l'approbation d'autrui, à

l'appropriation par le sujet de données d'attribution et attribuées. Elle repose sur la construction sociale et le résultat d'un effet de miroir social. Cooley postule que nous sommes ce que les autres pensent de notre apparence, de notre caractère, de nos capacités, de nos faits et gestes.

Donc, notre estime de soi serait forte lorsque les autres ont une bonne opinion de nous-mêmes et serait faible lorsque les autres ont une mauvaise opinion de nous-mêmes. Pour Mead (1934) également, l'estime de soi serait façonnée par les interactions sociales. Mead postule que notre estime de soi est influencée par l'opinion que peut avoir à notre égard, les individus de notre groupe social d'appartenance (famille, amis, environnement professionnel, etc.). Ainsi, la comparaison sociale semble également intervenir dans la construction de l'estime de soi (Brinthaupt & Erwin, 1992).

Le sentiment d'auto-efficacité constitue le soi, il faut s'auto-évaluer mais aussi utiliser les interactions avec autrui (Bandura, 2003).

Les interactions avec les autres détermineraient donc l'estime de soi (Beauregard & al, 2000).

Différents chercheurs (Beauregard & al, 2000 ; Cooley, 1902 ; Harter, 1998 ; Mead, 1934 ; Rosenberg, 1979) ont souligné l'importance des évaluations effectuées par les autres significatifs sur la construction de l'estime de soi. Ainsi, il semble intéressant de comprendre quel est le rôle des interactions sociales sur l'estime de soi

3.3. L'environnement familial

Winnicott (1958) a particulièrement insisté sur le rôle des interactions mère-enfant dans le développement du soi (Harter, 1998). Il montre que la bonne mère qui répond rapidement et de manière appropriée aux besoins de son enfant, favoriserait le développement de sa bonne estime de soi. Ainsworth

(1989) fait de la sensibilité maternelle le principal facteur permettant d'expliquer la qualité de l'attachement à la mère.

Pour Bowlby (1991), l'attachement résulte d'un dispositif inné de régulation des affects qui permet à l'enfant de maintenir la proximité physique avec l'adulte, d'être réconforté en cas de besoin et d'explorer son environnement en toute sécurité. Il postule que les enfants construisent des Modèles Internes Opérants (MIO) au fil des interactions avec leur mère. Par conséquent, les enfants qui vivent avec des parents sensibles à leurs besoins de proximité et de réconfort construisent une estime de soi positive.

Ils se représentent comme étant quelqu'un de compétent et apprécié par les autres. En revanche, les enfants dont les parents sont peu sensibles construisent une estime de soi négative. Ils se représentent comme étant incompetents et peu dignes d'intérêt. En 1988, Cassidy a démontré que l'estime de soi était liée à la qualité de l'attachement à la mère.

3.4. L'environnement scolaire

L'environnement scolaire influence l'enfant de plusieurs manières. Il joue un rôle important au niveau de l'estime de soi de l'enfant et de son attitude à l'égard des autres, sa capacité à communiquer, à se faire des amis, à prendre part à la vie sociale, etc. L'environnement scolaire a un impact très important sur l'estime de soi et l'école est un lieu fondamental de construction de l'estime de soi (Maintier & Alaphilippe, 2007).

De plus, selon Jacobs et ses collaborateurs (2003), les expériences scolaires seraient déterminantes pour le développement de l'estime de soi et peuvent aussi influencer directement ou indirectement l'estime de soi (Bressoux & Pansu, 2003).

Les perceptions de l'enseignant et les attentes de celui-ci peuvent augmenter ou diminuer l'estime de soi des élèves. En effet, lors des interactions avec son enseignant, l'élève régule ses conduites émotionnelles et cognitives en s'appuyant sur les feed-back qu'il perçoit (Marsollier, 2004).

Selon Famose, Guerin, & Sarrazin (2005), les élèves peuvent comparer entre eux les jugements qui leur sont donnés par leurs enseignants. Ainsi, les conditions relationnelles et environnementales sont déterminantes dans la construction progressive de l'estime de soi des enfants. L'école et ses acteurs ont un rôle important à jouer dans l'élaboration de l'estime de soi des élèves. Par ailleurs, différentes recherches ont pu mettre en évidence que l'estime de soi variait en fonction de l'âge.

(Thèse de Doctorat en Psychologie Clinique, L'estime de soi d'adolescents ayant subi une expérience violente : étude interculturelle franco-syrienne, présentée par Amer OMAR, p. 75, 76)

4. les Caractéristiques d'une forte et faible estime de soi

4.1. Caractéristiques d'une faible estime de soi

L'adolescent bègue :

- a une mauvaise opinion de lui-même, d'elle-même et de ses aptitudes ; il ou elle craint d'exprimer ses opinions.
- ne réussit pas bien à l'école; il ou elle se croit incapable de mener à bien ses travaux, peu importe son habileté réelle.
- est timide, a de la difficulté à nouer des rapports, démontre moins de maturité dans son comportement que ses camarades.
- abandonne facilement, n'arrive pas faire le lien entre travail et succès.

- est d'un tempérament passif et est facilement intimidé; il ou elle préfère "suivre" les autres.

4.2. Caractéristiques d'une forte estime de soi

Un moyen facile est d'apprendre à se faire plaisir. Se gâter ! Le plaisir est une source de bien-être physique, émotif et spirituel. C'est une émotion positive, une sensation d'être bien vivant, d'être bien dans son corps, bien dans sa peau, bien dans son être profond.

Pour plusieurs personnes, dire qu'il est important de se gâter, de se faire plaisir peut sembler égoïste ; il faut apprendre à changer cette perception négative et cela se fait à tout âge.

Se faire plaisir est le début d'une attitude positive face à soi-même. Lorsque nous nous faisons plaisir, nous avons une attitude positive envers nous-mêmes, nous reconnaissons notre valeur.

Apprendre à reconnaître nos bons côtés, tenir compte de notre bonne volonté, découvrir les aspects qui sont intéressants en nous et être capable d'identifier ce que nous aimons, augmentent notre estime. La reconnaissance de notre propre valeur, voilà un bon début afin d'augmenter notre estime de nous-mêmes. Nous avons tous une valeur, non pas seulement pour ce que nous avons fait mais pour ce que nous sommes actuellement. C'est pourquoi la connaissance de nos forces et de nos limites est essentielle pour le développement de l'estime de soi. Lorsqu'on se connaît bien, on a davantage confiance en soi et on s'affirme plus facilement.. (C.A.P. Santé Outaouais. Votre guide d'animation Mieux-être en tête, 1994. SCRIPTOGRAPHIC COMMUNICATIONS LTD, Ce que vous devez savoir sur l'estime de soi, 1989. FORTIN, BRUNO. Intervenir en santé mentale P,7).

5. Conseils et exercices pour améliorer la confiance en soi et l'estime de soi des personnes qui bégaiement

Christophe ANDRE donne de nombreux conseils permettant de développer une meilleure estime de soi. Pour ce faire, le travail doit être régulier et sur du long terme. C'est la raison pour laquelle, selon lui, « le changement psychologique, c'est un effort qui relève davantage de la course de fond que du sprint. »

Par ailleurs, il propose quatre principales étapes pour développer une bonne estime de soi : en premier lieu, il s'agit de « prendre soin de soi », puis de « vivre avec les autres », ensuite d'agir et, enfin, de s'oublier. Pour chaque idée développée par Christophe ANDRE, nous nous attacherons, autant que possible, à faire le lien avec le bégaiement et à apporter des conseils et des exercices plus spécifiques qui pourraient être utiles aux personnes qui bégaiement.

5.1. « Prendre soin de soi »

Prendre soin de soi et s'accepter constitue la base du travail à effectuer. En effet, comme le dit Christophe ANDRE, le changement à long terme est plus facile « dans une ambiance de calme émotionnel et de respect de soi ».

5.1.1. Ne plus se juger mais « pratiquer une autocritique utile »

Tout d'abord, comme il a été expliqué précédemment, le jugement des personnes à basse estime de soi est souvent bien trop sévère. Pour que le jugement négatif devienne un jugement bienveillant permettant une autocritique utile, il faut reconnaître le problème, faire la différence entre les faits et l'interprétation de la personne en question et, enfin, ne pas accorder trop d'importance au «critique intérieur » voire même s'en méfier. En ce qui concerne le bégaiement, il faut donc être très vigilant par rapport aux pensées irrationnelles. De ce fait, il semble important pour les personnes qui bégaiement de

comprendre que la plupart de leurs interlocuteurs sont bienveillants et ne portent pas de jugement négatif sur elles.

5.1.2. Ne pas se punir ou se maltraiter

La punition n'est pas du tout favorable à un changement psychologique. Par conséquent, la dévalorisation et l'auto-agressivité, qu'elle soit psychique ou physique, sont totalement exclues. Au contraire, pour progresser, il faut s'attacher, d'une part, à comprendre la raison de sa souffrance puis chercher une solution et, d'une autre part, à accepter ses réussites.

5.1.3. « Lutter contre ses complexes »

Selon Christophe ANDRE, deux points essentiels sont à travailler pour lutter contre un complexe : l'accepter et ne pas se réduire à ses défauts.

5.1.3.1. Accepter son complexe

D'une part, il s'agit d'accepter ce complexe en en recherchant la cause, en en parlant avec des personnes de confiance et en s'y confrontant petit à petit. Christophe ANDRE propose également d'observer les autres et la manière dont « ils vivent avec leurs défauts et n'essaient pas à tout prix de les cacher ». Ainsi, pour ce qui est du bégaiement, il s'agit, comme l'écrivent Mireille GAYRAUDANDEL et Marie-Pierre POULAT d' « accepter que parfois sa parole trébuche ». A cela, Laurent LAGARDE, auteur du blog « Goodbye Bégaiement », ajoute qu'il faut aussi :

- Accepter que ce soit quelque chose d'inconstant.
- Accepter qu'il ne disparaisse pas magiquement.
- Accepter que ce ne soit pas quelque chose de mal.
- Accepter qu'il fasse partie d'eux.

- Accepter d'en parler.

Par ailleurs, Laurent LAGARDE explique également que les interlocuteurs de la personne qui bégaie vivent le bégaiement de la même façon qu'elle. En effet, il donne le conseil suivant aux personnes qui bégaient : « Si vous baissez les yeux, exprimez une souffrance, vous lirez l'inquiétude ou l'incompréhension sur le visage de votre interlocuteur. Si au contraire, vous apprenez à en parler, à en plaisanter, vous détendrez l'atmosphère. Quand le bégaiement est accepté, il devient acceptable. »

5.1.3.2. Ne pas se réduire à ses défauts

Par ailleurs, il est nécessaire d'élargir sa vision de soi et de ne pas « se réduire à ses défauts ». En effet, il est important de garder à l'esprit, tout au long du changement, que le complexe ne représente qu'une petite partie de soi, qui ne doit pas être caractéristique de la personne dans sa globalité. C'est exactement la même chose pour ce qui est du bégaiement. En effet, comme l'expliquent Mireille GAYRAUD-ANDEL et Marie Pierre POULAT, « il s'agit de concentrer [son] attention sur d'autres valeurs que la perfection motrice de la parole : sur [ses] qualités d'écoute et de communication et sur l'expression de [ses] sentiments par exemple ». Pour ce faire, dans son livre *Des fois, je bégaie*, Eelco DE GEUS, orthophoniste, propose un exercice intéressant qu'il appelle «Tu es important » dans lequel il demande à l'enfant de réfléchir sur ce qu'il aime bien faire, sur les choses pour lesquelles il pense être bon, sur ce que, selon lui, les autres aiment chez lui.

5.1.4. « Vivre imparfait : le courage d'être faible »

Christophe ANDRE propose, par le biais des jeux de rôle puis dans la réalité, de travailler l'affirmation de soi dite négative. Il s'agit de « dévoiler peu à peu ses faiblesses » pour « découvrir que les risques réels sont inférieurs aux risques supposés. » En ce qui concerne le bégaiement, il s'agit de se confronter progressivement aux situations sociales dans lesquelles la parole occupe une place importante. Nous y reviendrons ultérieurement dans la partie consacrée à l'importance de l'action.

5.1.5. « Etre son meilleur ami »

Issu de la thérapie cognitive, l'exercice dit du « meilleur ami » consiste à tenir un discours réparateur à un ami imaginaire qui serait confronté à une situation difficile. Peu à peu, le patient doit s'attacher à avoir ce type de discours envers lui-même pour modifier ses pensées négatives et son jugement sur lui trop sévère. Dans ce discours réparateur, le patient ne doit pas mentir ni nier le problème. Il ne doit pas non plus célébrer son ami (ou lui même) mais doit mettre en évidence les solutions. La personne qui bégaie peut également tout à fait utiliser ce type de discours pour se rassurer par rapport à une situation sociale dans laquelle elle a bégayé par exemple.

5.2. « Vivre avec les autres »

Comme nous l'avons expliqué précédemment, pour développer son estime de soi, il faut travailler son rapport avec soi-même. Cependant, il est primordial de travailler également son rapport avec les autres car l'estime de soi ne peut pas se développer sans se confronter à autrui. Ceci concerne de manière encore plus significative le bégaiement puisque ce dernier n'apparaît qu'en présence d'autrui. Ainsi, pour surmonter son bégaiement, il faut se confronter à autrui.

5.2.1. Ne plus craindre les jugements négatifs et les rejets

Tout d'abord, les personnes ayant une estime d'elles-mêmes vulnérable ont tendance à se sentir rejetées souvent à tort. Par conséquent, il est très important de ne pas confondre une interprétation personnelle avec la réalité des faits. Ensuite, Christophe ANDRE conseille également de ne jamais s'isoler suite à un rejet.

Ce comportement « laisse la personne seule face à ses émotions et pensées ». Il faut donc, au contraire, « systématiquement rechercher le lien social ». En ce qui concerne les jugements négatifs sur soi, il suggère de les accepter pour les modifier plutôt que de chercher absolument à les éviter.

Enfin, un travail pratique est toujours nécessaire pour s'entraîner à ne plus craindre certaines situations. Christophe ANDRE propose dans ce cas des «exercices d'exposition au ridicule ».

En ce qui concerne le bégaiement, Bérenger NICOT, auteur du blog « Je bégaie », confirme également l'importance d'aller vers les autres, de ne pas s'isoler en parlant de son bégaiement pour, d'une part, éviter les remarques négatives mais aussi, d'autre part, pour réduire la peur anticipatoire de bégayer. Mireille GAYRAUD-ANDEL et Marie-Pierre POULAT affirment d'ailleurs que « c'est en admettant devant les autres que vous bégayez que vous allez réduire la peur de ce bégaiement. » Cependant, en plus du fait de parler de son bégaiement à leurs interlocuteurs, les personnes qui bégaiement peuvent également en parler avec des pairs grâce aux groupes de self-help, aux groupes thérapeutiques, aux forums sur internet et grâce à l'Association Parole Bégaiement.

5.2.2 .S'affirmer au milieu des autres

Pour apprendre à s'affirmer, Christophe ANDRE propose, dans le cadre d'un groupe, de pratiquer des jeux de rôles dans lesquels les patients doivent affronter des situations problèmes.

Dans le bégaiement, ces situations problèmes sont, comme le précisent Mireille GAYRAUD-ANDEL et Marie-Pierre POULAT, des situations de communication simples au départ puis de plus en plus difficiles. Les situations les plus simples sont celles qui n'impliquent aucun enjeu comme par exemple passer des appels inutiles. A cela, Juliette DE CHASSEY et Sylvie BRIGNONE, orthophonistes, ajoutent que les situations de parole les plus difficiles sont celles qui engagent la parole spontanée comme les discussions sentimentales (impliquant beaucoup d'émotions), la prise de parole dans un groupe pour donner son avis, pour demander un conseil, pour critiquer ou faire un compliment, pour prendre la parole sur une longue durée...

Par ailleurs, elles proposent également d'utiliser le pronom « je » pour «s'impliquer personnellement » et non des pronoms neutres comme « nous » ou « on ». Mireille GAYRAUD-ANDEL et Marie-Pierre POULAT proposent de s'exercer à l'affirmation de soi en adressant des compliments à autrui car elles estiment qu'il s'agit d'une « façon relativement facile de s'affirmer ».

De plus, elles conseillent de regarder ses interlocuteurs « droit dans les yeux ». En effet, de cette façon, les personnes qui bégaiement ne dénie pas leur bégaiement : elles l'acceptent, ce qui représente un « acte d'affirmation ».

Enfin, pour avoir l'air plus sûr de soi, elles proposent également d'être attentif à sa posture en se tenant bien droit et en prenant « possession de l'espace ».

5.2.3. Gérer la honte excessive et les moqueries

Selon Christophe ANDRE, « la honte est toujours une honte de soi ; c'est soi-même que l'on rejette tout entier, pas seulement ses actes. » C'est la raison pour laquelle elle est si dangereuse pour l'estime de soi. Pour gérer ces moments de honte excessive, il explique, tout comme pour les rejets, l'intérêt du lien social lorsqu'une personne est confrontée à la honte. En effet, aller vers les autres permet de « se défocaliser de soi » pour ne pas s'isoler dans ses sentiments négatifs. Par ailleurs, pour combattre cette honte, il propose des exercices de thérapie cognitive et comportementale « dont l'objectif est de s'habituer à ressentir gêne, embarras, sentiment de ridicule »

Dans le bégaiement, la honte est souvent provoquée par des moqueries qui peuvent être destructrices sur le plan de l'image de soi. Ce sont donc ces dernières qu'il faudra apprendre à gérer :

- Par l'humour : de nombreux auteurs mettent en évidence l'intérêt de l'humour qui permet de détendre l'interaction. Exemples issus du blog «Goodbye Bégaiement » :

« Quand un enfant imite mon bégaiement, je lui dis « Tu n'es pas très bon, tu veux qu'on prenne rendez-vous pour que je t'apprenne comment bégayer ? » » (Nathan, 12 ans).

« *Reviens me voir quand tu bégaieras mieux que moi !* » (Mark, 9 ans).

« Quand quelqu'un se moque de moi, j'exagère mon bégaiement et je réponds : Tu tu tu tu tu as as as re-re-re-marqué ? Cela fait rire les gens et crée une complicité. » (11 ans)

- En expliquant ce qu'est le bégaiement car ceux qui se moquent ignorent de quoi il s'agit.

- Grâce aux jeux de rôles dans lesquels les participants jouent le rôle du moqué et du moqueur. De cette façon, ils cherchent par eux-mêmes des réparties et s'inspirent de celles des autres qui pourront être retenues et réutilisées en situation réelle.

5.3. L'importance de l'action

Christophe ANDRE insiste sur l'importance de l'action qui « nourrit, façonne, construit l'estime de soi » ainsi que la confiance en soi. En effet, elles ne peuvent se développer qu'en « se confrontant à la réalité », en rencontrant « l'échec et le succès, l'approbation et le rejet ». Les échecs doivent donc être considérés comme des étapes nécessaires à la construction de la confiance en soi et de l'estime de soi. Cette explication sur l'importance de l'action est particulièrement intéressante dans le bégaiement dans lequel, comme nous l'avons vu précédemment, de nombreuses stratégies d'évitement sont utilisées. Pour favoriser l'action, Christophe ANDRE propose de multiples petits exercices pour « banaliser la peur de l'action » comme par exemple le fait de demander son chemin à dix passants dans la rue. Ces exercices peuvent également tout à fait être adaptés au bégaiement.

5.4. S'oublier

Enfin, Christophe ANDRE explique que le dernier objectif pour avoir une bonne estime de soi consiste à « ne plus se soucier de l'effet que l'on fait » pour vivre tout simplement. De la même manière, Mireille GAYRAUD-ANDEL et Marie-Pierre POULAT écrivent :

« Donnez-vous le droit de bégayer, n'accordez pas trop d'importance à votre bégaiement, ne vous regardez plus à travers le regard des autres pour agir comme vous pensez qu'ils le désireraient afin de leur donner une impression favorable. Ainsi, gagnerez-vous votre autonomie. »

(MÉMOIRE présenté par Léa BARTHEL Cynthia EYERMANN,

Estime de soi et confiance en soi des collégiens qui bégaiement, Certificat de Capacité d'Orthophoniste de l'Université de Lorraine, p,18...23).

Conclusion

Le bégaiement n'est pas vu comme quelque chose de valorisant dans notre société. Ainsi, le regard de l'autre est plutôt négatif envers quelqu'un qui bégaie. Or, comme l'estime de soi se construit dans le regard de l'autre, l'estime de soi des adolescents qui bégaiement a de forts risques d'être faible. D'après Mireille GAYRAUD-ANDEL et Marie-Pierre POULAT, « le risque lié à cette estime de soi fragilisée est de se vivre victime ou bien d'entrer dans une lutte incessante pour prouver et se prouver que l'on est aussi bien que les autres. » D'après elles, c'est à l'adolescence que ce choix doit s'effectuer.

Partie pratique

Chapitre IV: La méthodologie de la recherche

Préambule

Pour réaliser une recherche, le chercheur doit se baser sur une méthodologie bien déterminée, et avoir un terrain de recherche, une population d'étude et une méthode de recherche à utiliser.

Avant de parvenir à notre but, nous sommes censées d'abord faire une pré-enquête qui nous permet de recueillir le maximum d'informations liées à notre thématique de recherche afin de pouvoir construire nos hypothèses.

Nous allons présenter dans ce chapitre la méthode suivie dans notre recherche (descriptive), la population d'étude, le lieu de stage pratique, le déroulement de notre travail sur le terrain ainsi que l'échelle d'estime de soi utilisée et l'évaluation de la fluidité verbale que nous allons appliquer sur nos trois sujets d'étude (3 bègues adolescents âgés entre 13 et 14 ans).

1. La pré-enquête

La pré-enquête est une phase majeure dans le projet de recherche, elle se fait par le biais de l'observation préliminaire des faits afin de collecter le maximum d'informations qui permettent le déroulement de l'enquête. L'importance de cette dernière apparaît dans la définition suivante : la pré-enquête est une phase de terrain assez précoce dont le but essentiel est d'aider à constituer une problématique plus précise et surtout à construire des hypothèses qui soient valides, fiables, renseignées et justifiées.

La pré-enquête nous permet la découverte de notre terrain d'étude et d'enrichir notre thème par des références bibliographiques, en améliorant nos connaissances sur le sujet d'étude et d'enregistrer le maximum d'informations sur ce dernier.

Notre pré-enquête s'est déroulée au sein de l'association « Espérance ». Notre première visite s'est effectuées le 19/03/2021, nous avons eue une

discussion avec l'orthophoniste qui allait nous prendre en charge durant ce stage pratique pour la réalisation de notre mémoire.

Cette pré-enquête nous a permis de construire un guide d'entretien, alors nous étions dans l'obligation d'assister aux séances de la rééducation au moins deux fois par semaine pour le respect du programme dessiné.

2. Présentation du lieu de recherche

Afin de pouvoir réaliser notre enquête, nous avons effectué notre stage pratique dans l'association d'Espérance à Akbou, qui est actuellement en rénovation. Elle est située dans un environnement social favorisé. Elle a ouvert ses portes le 25 décembre 2016.

Cette association accueille 20 enfants repartis en 3 classes, l'horaire de lancement de la rééducation commence à partir de 8h00 et finit à 16h00 tous les jours sauf les weekends.

3. Présentation de la population d'étude

Nous avons sélectionné trois (03) cas d'adolescents bègues pour notre recherche, ces derniers sont scolarisés dans différents établissements d'Akbou. Ils sont de différents sexes et âgés entre 13 et 14 ans.

Le tableau ci-après décrit les caractéristiques de notre population d'étude.

Nom	sexe	âge	Niveau scolaire	Situation familiale	Le degré du bégaiement
Wafa	filles	14 ans	3 ^{ème} année moyenne	normale	Bégaiement Moyen
Wassim	garçon	13 ans	2 ^{ème} année moyenne	normale	Bégaiement Léger
Hassan	garçon	13 ans	2 ^{ème} année moyenne	normale	Bégaiement Léger

Tableau 1: Les caractéristiques de la population d'étude

-Les critères d'inclusion

- tous les cas sont atteints de bégaiement ;
- tous les cas sont des adolescents ;
- tous les cas sont scolarisés.

-Les critères d'exclusion

-Notre population d'études présente différents types et degrés de bégaiement.

-La dimension du sexe n'est pas prise en considération puisque le bégaiement touche les deux sexes.

4. la méthode de recherche utilisée

La méthode utilisée est descriptive : elle intervient en milieu naturel et tente de donner à travers cette approche une image précise d'un phénomène ou d'une situation particulière. L'objectif de cette approche n'est pas d'établir les relations de cause à effet, comme c'est le cas dans la démarche expérimentale,

mais plutôt d'identifier les composants d'une situation donnée et parfois de décrire la relation qui existe entre ces composants. (CHAHRAOUI, 2003, p.125).

Une recherche descriptive réussie donne aux chercheurs une image clarifiée des variables importantes dans un thème de recherche : en quoi consiste le phénomène, ce qu'il faut mesurer, les conditions ou les contextes d'apparition qu'il faut surveiller. (LAURENCELLE. 2005, p.13).

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

5. Les outils de recherche

La collecte des données a été réalisée à travers l'utilisation des outils suivants : le guide d'entretien, le corpus qui va nous permettre d'évaluer la fluidité verbale et l'échelle d'estime de soi de Rosenberg.

5.1. Le guide d'entretien

L'entretien clinique de recherche est toujours associé à un guide d'entretien plus au moins structuré où le chercheur formule et prépare la consigne à l'avance, celle-ci sera nécessairement identique pour toutes les recherches.

Le guide d'entretien est défini comme : « un ensemble organisé de fonctions, d'opérateurs et d'indicateurs qui structure l'activité d'écoute et d'intervention de l'interviewer. » Blanchet, 1992.

Le guide d'entretien comprend des axes thématiques à traiter, le chercheur prépare quelques questions à l'avance. Toutefois, celles-ci ne sont pas posées de manière directe ou hiérarchisée, il s'agit davantage de thèmes à aborder que le

chercheur connaît bien. La préparation de ces questions permet de formuler les relances pertinentes au moment vécu. (CHAHRAOUI.KH, HERVE.B, 2003, p 143).

5.1.1. L'application du guide d'entretien

L'entretien s'est déroulé dans de bonnes conditions, dans un climat calme dans l'association, la passation du guide était selon la disponibilité des parents (avant la récupération de leurs enfants), le soir, et pour l'équipe de travail, c'était généralement à son arrivée, avant d'entamer le travail.

Nous avons posés nos questions d'une manière souple dans le but de mettre les interviewés à l'aise pour qu'ils puissent nous répondre. Ils ont répondu spontanément aux questions posées, en utilisant dans leurs réponses des phrases courtes comme : « oui », « plutôt oui », « non », « plutôt non ».

Nous avons utilisé la prise de notes complétée à la fin de chaque entrevue. La durée moyenne de l'entretien était de 30mn.

5.2. Le corpus

Comme nous avons aussi utilisé un corpus qui dure une (01) seconde, extrait d'un texte en arabe littéraire (à voir dans l'annexe 05), ce dernier nous l'avons transcrit phonétiquement, puis nous l'avons segmenté en syllabes (194 syllabes). (À voir dans l'annexe 03).

L'objectif d'utilisation du corpus est d'évaluer la fluidité verbale chez les adolescents bègues.

5.2.1. L'évaluation de la fluidité verbale d'après le corpus

Le nombre de syllabes répétées	Le taux de trouble de la fluidité verbale (disfluence)	Le classement du trouble de la fluidité verbale (disfluence)
De 5 à 20	10%	Fluidité verbale très légèrement altérée
De 20 à 45	25%	Fluidité verbale légèrement altérée
De 45 à 90	50%	Fluidité verbale moyennement altérée
De 90 à 135	75%	Fluidité verbale gravement altérée
De 135 à 194	100%	Fluidité verbale très gravement altérée

Tableau 2: Tableau récapitulatif d'évaluation de la fluidité verbale

Ce tableau n°2 réalisé d'après le corpus utilisé (voir dans l'annexe 03), nous permettra d'évaluer la fluidité verbale de chaque cas du sujet bègue selon le nombre de syllabes répétées et ainsi de classer ce dernier.

5.3. L'enregistreur

Les enregistrements ont été réalisés à partir d'un téléphone portable. Cet enregistrement est très simple d'utilisation, ce qui permet de recueillir les données sans aucune difficulté. Un des avantages du téléphone portable est qu'il ne fait pas de bruit de fond surajouté au signal enregistré, tel que le souffle que l'on peut entendre avec des enregistrements sur cassette audio.

5.3.1. Les conditions d'enregistrement

Pour chaque patient, nous avons réalisé un (1) enregistrement au cours d'une séance d'orthophonie. Il est important que l'enregistrement vocal se fasse dans une pièce calme, nous avons donc réduit au maximum les sources sonores extérieures.

Le moment de l'enregistrement est fixé quand le patient commence à lire le texte.

5.4. L'échelle d'estime de soi

5.4.1. Présentation de l'échelle d'estime de soi

L'estime de soi est définie comme le jugement ou l'évaluation que l'on fait de soi-même, de sa valeur personnelle. De façon plus simple, l'estime de soi peut-être également assimilée à l'affirmation de soi. Et nous avons choisi dans notre recherche celle de Rosenberg.

5.4.2. Descriptions de l'échelle d'Estime de Soi de Rosenberg

Tableau n : °3 est un tableau présentatif de la grille d'échelle d'Estime de Soi de Rosenberg : (Les questions de l'échelle se trouvent dans l'annexe 01) :

Items	Les réponses	La cotation
Items positifs 1, 2, 4, 6 et 7	Tout à fait en désaccord.	1 point
	Plutôt en désaccord	2 points
	Plutôt en accord	3 points
	Tout à fait en accord	4 points
Items négatifs 3, 5, 8, 9 et 10	Tout à fait en désaccord.	4 points
	Plutôt en désaccord	3 points
	Plutôt en accord	2 points
	Tout à fait en accord	1 point

Tableau 3: tableau présentatif de la grille d'échelle d'Estime de Soi de Rosenberg

Pour ce faire, il suffit d'additionner les points obtenus des questions (items positifs) **1, 2, 4, 6 et 7** selon la réponse choisie (voir la cotation sur le tableau).

Pour les questions **3, 5, 8, 9 et 10** qui sont des items négatifs, la cotation est inversée, c'est-à-dire qu'il faut compter 4 points si le sujet choisit la première réponse, 3 points pour réponse 2 choisie, 2 points pour réponse 3 choisie et 1 point pour la quatrième réponse choisie.

Par la suite, on fait le total des points pour obtenir **une note définitive** de l'échelle.

5.4.3. L'interprétation des résultats de la grille d'échelle d'estime de soi (identique pour les deux sexes).

Si on obtient une **note inférieure à 25**, cela veut dire que notre estime de soi est **très faible**.

Si on obtient une **note entre 25 et 31**, cela veut dire que notre estime de soi est **faible**.

Si on obtient une **note entre 31 et 34**, cela veut dire que notre estime de soi est dans **la moyenne**.

Si on obtient une **note comprise entre 34 et 39**, cela veut dire que notre estime de soi est **forte**.

Si on obtient une **note supérieure à 39**, cela veut dire que notre estime de soi est **très forte**.

6. Les conditions du déroulement de notre pratique

Au début de notre stage pratique, nous avons eue l'accord favorable de la directrice de l'association Espérance et l'autorisation de fréquenter de près toutes les tranches d'âges des bègues, là où nous avons pu sélectionner une

tranche d'adolescents bègues (ce qui convient à notre thématique de recherche). Nous trouvons dans chaque classe des adolescents qui sont accompagnés d'une orthophoniste et une éducatrice. Après avoir expliqué à l'équipe de travail l'objectif de notre étude, nous avons pu obtenir son accord d'assister aux séances de rééducation pendant tout notre période de stage, en tant qu'observatrices.

Nous avons effectués nos entretiens en kabyle et en français pour faciliter la compréhension des questions. Et enfin, nous pouvons dire que nos entretiens pratiques se sont déroulés dans des bonnes conditions.

Conclusion

Notre travail consiste à évaluer, à l'aide d'une échelle que nous avons choisies, l'estime de soi et la confiance en soi des adolescents qui bégaiement, afin de pouvoir vérifier les résultats obtenus par ces trois populations.

La première motivation de notre recherche s'est organisée autour de notre question «Comment l'estime de soi peut-elle influencer sur la fluidité verbale chez le bègue adolescent ? ».

Chapitre V: Présentation, analyse et discussion des résultats

Préambule

Nous allons présenter dans ce chapitre les résultats obtenus avec notre population d'étude (3 sujets bègues adolescents, âgés entre 13 ans et 14 ans) après qu'on leur ait fait passé l'échelle d'estime de soi de Rosenberg et les avoir fait lire le corpus pour évaluer leurs fluidité verbale. Puis nous allons par la suite analyser ces résultats (une analyse quantitative et qualitative).

Et enfin aboutir à une synthèse qui nous permettra de discuter nos hypothèses, pour les affirmer ou bien les infirmer.

Cas 01 : Wassim

Il s'agit bien du jeune garçon Wassim, âgé de 13 ans. Il est en première année au CEM, il présente un trouble du bégaiement léger depuis l'âge de 4 ans et il n'a jamais été suivi pour son trouble.

1.1. Présentations des résultats de l'échelle d'estime de soi (voir les questions dans l'annexe 01) :

Items	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	Tout à fait en accord
Item 1 (positif)				4 points
Item 2 (positif)			3 points	
Item 3 (négatif)		3 points		
Item 4 (positif)			3 points	
Item 5 (négatif)			2 points	
Item 6 (positif)			3 points	
Item 7 (positif)			3 points	

Item 8 (négatif)		3 points		
Item 9 (Négatif)			2 points	
Item 10 (négatif)		3 points		

Tableau 4: La note obtenu de l'échelle d'estime de soi du cas 1

Total : 4+3+3+3+2+3+3+3+2+3= 29 points = Estime de soi faible.

1.2. Les résultats obtenus de l'évaluation de la fluidité verbale d'après le corpus transcrit :

ج / م / ع / ال / أ / مي / ر / ال / ع / ل / ما / ء / وال / و / ج / ها / ء / وال / أع / يا /
 Jā ʔæ wal ʔo hā ġa wu wal ʔa mā la eu l ra mi ʔa l ea ma ġa

3

2

ن / من / ها / لي / د / مشد / ق / و / ج / ما / ع / ة / ال / م / ها / ج / ري / ن / ال /
 l na ri ġi hā mu l ta ea mā ġa wa qa maš di li hā ʔa min nu

2

2

م / غا / ر / ب / و / خا / ط / ب / هم / قا / ئ / لن / إن / ن / ال / أد / يا / ن / و / في /
 fi wa na jā ʔad l na in lan ʔi qā hu ba ʔa xā wa ba ri yā ma

2

2

م / قد / د / م / ت / ها / ال / دي / ن / ال / إس / لا / مي / أج / ج / ل / و / أق / د / س /
 su da ʔaq wa lu ġ ʔaġ mi la ʔis l nu di ad hā ti ma di qa mu

3

من / أن / ت / كو / ن / خند / ج / ر / ج / ها / ل / تن / أو / مع / و / ل / طيب / ش / أو /
 aw šin taj la wa mie aw tin la hā ġa ra ġa xin na ku ta ʔan min

2

ص / ر / خا / ت / ن / ذا / ل / ة / ت / دو / و / ب / ها / أف / وا / ه / ال / ح / ثا / ل / ة /
 ti la ʔa hu l hu wā ʔaf hā bi wi taw tu tin la ja na ti xā ʔa ša

2

من / ال / قو / م.
 mi qa l min

أ / ح / ذ / ر / كم / أن / تج / ع / لوا / ل / شي / طا / ن / ال / جه / ل / في / كم / ذ /
 na ku fi li ġah l ni tā šaj li lū εa tağ an ku ru ji ha ʎu

2

صي / با / ن / أو / أن / ي / كو / ن / ل / ه / في / ن / ذ / فو / سد / كم / سد / بي / لا / ن .
 n lā bī sa ku si fū nu fi hu la na kū ja ʎan ʎaw n bā ši

2

و / م / ع / تح / ذ / ر / ال / أ / مي / ر / ر / إن / ط / ل / قت / شد / را / ر / ر / ال / فت /
 fit l tu ra rā ša qat la ta ʎin ri mī ʎa l ri jī tah εa ma wa

2

ذ / ة / ب / د / مش / ق / يو / م / ال / إن / ن / ن /
 ni naj ʎiθ l ma jaw qa maš di bi ti na

2

Total :2+3+2+2+2+2+3+2+2+2+2+2+2=28 syllabes répétées.

nombre de syllabes répétées	le taux du trouble de la fluidité verbale	Classement du trouble de la fluidité verbale
28	25%	Légèrement altérée

Tableau 5: Le résultat obtenu de la fluidité verbale du premier cas

1.3. L'analyse quantitative du premier cas

Aujourd'hui, la possibilité d'analyser et de traiter rapidement des données quantifiées repose sur l'utilisation de techniques statistiques qui produisent des informations chiffrées (pourcentages, probabilités, effectifs, classifications, etc.). Alors, nous avons utilisé une échelle qui est formée d'un questionnaire permettant de vérifier les données. D'après le tableau ci-haut, nous remarquons que la note obtenue d'estime de soi chez Wassim est de 29 points, et le nombre des syllabes répétées du corpus est de 28 syllabes, ce qui veut dire que le taux du trouble de fluidité verbale est de 25%.

1.4. L'analyse qualitative du premier cas

D'après la note obtenue de l'échelle d'estime de soi, et d'après l'interprétation des résultats obtenus ci-haut, nous avons constaté chez le sujet (Wassim) que l'adolescent présente un **niveau d'estime de soi faible**.

En ce qui concerne la note obtenue dans l'épreuve de l'évaluation de la fluidité verbale (25%), sa disfluence est classée comme **légèrement altérée**.

2. Deuxième cas 02 : Hassan

Hassan est âgé de 14 ans, il est en troisième année de CEM. Son bégaiement a débuté à l'âge de 3 ans. Son frère qui âgé de 12 ans bégaié aussi. Le bégaiement a été très fort dans l'enfance. Il a parlé tard et mal selon ses parents.

2.1. Présentations des résultats de l'échelle d'estime de soi (voir les questions dans l'annexe 01) :

Items	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	Tout à fait en accord
Item 1 (positif)			3 points	
Item 2 (positif)		2 points		
Item 3 (négatif)		3 points		
Item 4 (positif)			3 points	
Item 5 (négatif)		3 points		
Item 6 (positif)			3 points	
Item 7 (positif)		2 points		
Item 8 (négatif)			2 points	
Item 9 (Négatif)			2 points	
Item 10 (négatif)		3 points		

Tableau 6: La note obtenu de l'échelle d'estime de soi du cas 2

Total : 2+3+3+2+3+3+2+2+3+3= 26 points = Estime de soi faible.

2.2. Les résultats obtenus de l'évaluation de la fluidité verbale d'après le corpus transcrit :

ج / م / م / ع / ال / أ / مي / ر / ال / ع / ل / ما / ء / وال / و / ج / ها / ء / وال / أ / ع / يا /
 Jā ḷae wal ʔo hā ġa wu wal ʔa mā la eu l ra mi ʔa l ea ma ġa
 2 2

ن / من / أ / ها / لي / د / مشد / ق / و / ج / ما / ع / ة / ال / م / ها / ج / ري / ن / ال /
 l na ri ġi hā mu l ta ea mā ġa wa qa maš di li hā ʔa min nu
 2 2

م / غا / ر / ب / و / خا / ط / ب / هم / قا / ئ / لن / إن / ن / ال / أد / يا / ن / و / في /
 fi wa na jā ʔad l na in lan ʔi qā hu ba ʔa xā wa ba ri yā ma
 2 2

م / ق / د / م / ت / ها / ال / دي / ن / ال / إس / لا / مي / أج / ج / ل / و / أف / د / س /
 su da ʔaq wa lu ġ ʔaġ mi la ʔis l nu di ad hā ti ma di qa mu
 2 2

من / أن / ت / كو / ن / خن / ج / ر / ج / ها / ل / تن / أو / مع / و / ل / طيب / ش / أو /
 aw šin taj la wa mie aw tin la hā ġa ra ġa xin na ku ta ʔan min
 2 3

ص / ر / خا / ت / ن / ذ / ل / ة / ت / دو / و / ب / ها / أف / وا / ه / ال / ح / ثا / ل / ة /
 ti la ʔa hu l hu wā ʔaf hā bi wi taw tu tin la ja na ti xā ʔa ša
 2

من / ال / قو / م .
 mi qa l min

أ / ح / ذ / ر / كم / أن / تج / ع / ل / و / ا / ل / شيب / ط / ان / ال / جه / ل / في / كم / ن /
 na ku fi li ġah l ni ʔā šaj li lū ea taġ an ku ru ji ha ʔu
 2 2

صيد / با / ن / أو / أن / ي / كو / ن / ل / ه / في / ن / د / فو / سد / كم / سد / بيد / لا / ن .
 n lā bī sa ku si fū nu fi hu la na kū ja ʔan ʔaw n bā ši
 2 2

و / م / ع / تح / ذ / ي / ر / ال / أ / مي / ر / إن / ط / ل / ق / ت / ش / ر / ر / ة / ال / فت /
 fit l tu ʔa ʔā ša qat la ʔa ʔin ri mī ʔa l ri jī tah ea ma wa
 2

ن / ة / ب / د / مشد / ق / يو / م / ال / إ / ن / ن /
 ni naj ʔiʔ l ma jaw qa maš di bi ti na
 2

Totale : 2+2+2+2+2+2+2+2+2+3+2+2+2+2+2+2+2+2= 35 syllabes répétées

Nombre de syllabes répétées	Le taux du trouble de la fluidité verbale	Classement du trouble de la fluidité verbale
35	25%	Légèrement altérée

Tableau 7: Le résultat obtenu de la fluidité verbale du deuxième cas

2.3. L'analyse quantitative du deuxième cas

D'après le tableau ci-haut, nous remarquons que la note obtenue d'estime de soi chez Hassan est de 26 points, et le nombre des syllabes répétées du corpus est de 35 syllabes, ce qui veut dire que le taux du trouble de fluidité verbale est de 25%.

2.4. L'analyse qualitative du deuxième cas

D'après la note obtenue de l'échelle d'estime de soi, et d'après l'interprétation des résultats obtenus ci-haut, nous avons constaté chez le sujet (Hassan) que l'adolescent présente un **niveau d'estime de soi faible**.

En ce qui concerne la note obtenue dans l'épreuve de l'évaluation de la fluidité verbale (25%), sa disflunce est classée comme **légèrement altérée**.

3. Troisième cas 03 : Wafa

Wafa est âgée de 14 ans, elle est en troisième année de CEM. Elle consulte un orthophoniste à sa demande pour un bégaiement présent depuis l'enfance. Elle a déjà été suivie pour son bégaiement. Le trouble a été aggravé après la mort de sa grand-mère parce qu'elle était vraiment attachée à elle.

3.1. Présentations des résultats de l'échelle d'estime de soi (voir les questions en annexe) :

Items	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	Tout à fait en accord
Item 1 (positif)		2 points		
Item 2 (positif)		2 points		
Item 3 (négatif)		3 points		
Item 4 (positif)			3 points	
Item 5 (négatif)		3 points		
Item 6 (positif)		2 points		
Item 7 (positif)		2 points		
Item 8 (négatif)				1 point
Item 9 (négatif)			2 points	
Item 10 (négatif)		3 points		

Tableau 8: La note obtenu de l'échelle d'estime de soi du cas 3

Total : 2+2+3+3+3+2+2+1+2+3 = 23 points= Estime de soi très faible.

3.2. Les résultats obtenus de l'évaluation de la fluidité verbale d'après le corpus transcrit

ج / م / ع / ال / أ / مي / ر / ال / ع / ل / ما / ء / وال / و / ج / ها / ء / وال / أع / يا /
 Jā ʔae wal ʔo hā ġa wu wal ʔa mā la eu l ra mi ʔa l ea ma ġa
 2 2 2

ن / من / أ / ها / لي / د / مشد / ق / و / ج / ما / ع / ء / ال / م / ها / ج / ري / ن / ال /
 l na ri ġi hā mu l ta ea mā ġa wa qa maš di li hā ʔa min nu
 2 2 2

م / غا / ر / ب / و / خا / ط / ب / هم / قا / ئ / لن / إن / ن / ال / أد / يا / ن / و / في /
 fi wa na jā ʔad l na in lan ʔi qā hu ba ʔa xā wa ba ri yā ma
 2 2 2

م / قد / د / م / ت / ها / ال / دي / ن / ال / إس / لا / مي / أج / ج / ل / و / أق / د / س /
 su da ʔaq wa lu ġ ʔaġ mi la ʔis l nu di ad hā ti ma di qa mu
 3 2 2

من / أن / ت / كو / ن / خن / ج / ر / ج / ها / ل / تن / أو / مع / و / ل / طيب / ش / أو /
 aw šin taj la wa miε aw tin la hā ġa ra ġa xin na ku ta ʔan min
 2 2 2

ti la ʔa hu l hu wā ʔaf hā bi wi taw tu tin la ja na ti xā ʔa ša
 2 3

ص / ر / خ / ا / ت / ن / ذ / ل / ل / ة / ت / د / و / و / ب / ه / ا / ف / و / ا / ه / ال / ح / ث / ل / ل / ة /

من / ال / قو / م.

أ / ح / ذ / ر / كم / أن / تج / ع / لوا / ل / شي / ط / ان / ال / جه / ل / في / كم / ن / ذ /
na ku fī li ġah l ni t̄ā šaj li lū εa tağ an ku ru ji ha ʎu

2

2

صي / با / ن / أو / أن / ي / كو / ن / ل / ه / في / ن / ذ / فو / سد / كم / سد / بي / لا / ن /
n lā bī sa ku si fū nu fī hu la na kū ja ʎan ʎaw n bā ši

2

2

و / م / ع / تح / ذ / ر / ال / أ / مي / ر / ر / إن / ط / ل / قت / شد / را / ر / ة / ال / فت /
fīt l tu ɾa ɾā ša qat la ta ʎin ɾi mī ʎa l ɾi jī tah εa ma wa

2

ذ / ة / ب / د / مش / ق / يو / م / ال / إن / ن / ن /
ni naj ʎiθ l ma jaw qa maš di bi ti na

Totale : 2+2+2+2+2+2+2+2+2+2+2+2+3+2+2+2+3+2+2+2+2+2+2=46 syllabes répétées

Nombre de syllabes répétées	le taux du trouble de la fluidité verbale	Classement du trouble de la fluidité verbale
46	50 %	Modérée moyennement altérée

Tableau 9: Le résultat obtenu de la fluidité verbale du troisième cas

3.3. L'analyse quantitative du troisième cas

D'après le tableau ci-haut, nous remarquons que la note obtenue d'estime de soi chez Wafa est de 23 points, et le nombre de syllabes répétées du corpus est de 46 syllabes, ce qui veut dire que le taux du trouble de fluidité verbale est de 50%.

3.4. L'analyse qualitative du troisième cas

D'après la note obtenue de l'échelle d'estime de soi, et d'après l'interprétation des résultats obtenus ci-haut, nous avons constaté chez le sujet (Wafa) que l'adolescente présente un **niveau d'estime de soi très faible**.

En ce qui concerne la note obtenue dans l'épreuve de l'évaluation de la fluidité verbale (50%), sa disflue est classée comme **modérément ou moyennement altérée**.

4. Synthèse

Nous avons certainement choisies de travailler sur le bégaiement, parce que nous l'avons rencontré dans notre entourage familial. Comme nous l'avons déjà cité auparavant, nous avons choisis à notre étude de recherche (descriptive) un échantillonnage, constitué de trois sujets bègues adolescents, âgés de 13 ans à 14 ans.

Notre question de recherche à traiter est : "comment l'estime de soi peut-elle influencer sur la fluidité verbale d'un bègue adolescent ?".

Et nous avons répondu à notre problématique par l'hypothèse générale suivante :

Le bègue adolescent présentant une estime de soi faible influence négativement sa fluidité verbale.

Dérivant d'elle deux hypothèses partielles :

1. lorsque l'estime de soi du bègue adolescent est faible, sa fluidité verbale est légèrement altérée.

Et

2. lorsque l'estime de soi du bègue adolescent est très faible, sa fluidité verbale est moyennement à gravement altérée.

Dans notre recherche nous nous sommes aussi intéressées aux perturbations psychologiques (**aspects cachés**) liées au bégaiement (telle que la honte, l'anxiété, la crispation, la frustration, la crainte, etc) parce que ceci joue un rôle très important sur sa fluidité verbale (**aspect visible**).

Enfin nous pouvons dire que ce travail que nous avons mené, peut être une base d'ouverture sur la connaissance de ce trouble afin de donner de l'importance à ces adolescents bègues et connaître leur difficulté.

4.1. La synthèse des résultats obtenus présentés par des tableaux et des courbes graphiques

4.1.1 Estime se soi

Noms	Note obtenus	Classement des niveaux d'estime de soi
A. W.	29 points	Faible
H. S.	26points	Faible
W. F.	23points	Très faible

Tableau 10: Le classement des niveaux d'estime de soi des trois cas d'après leurs notes obtenus

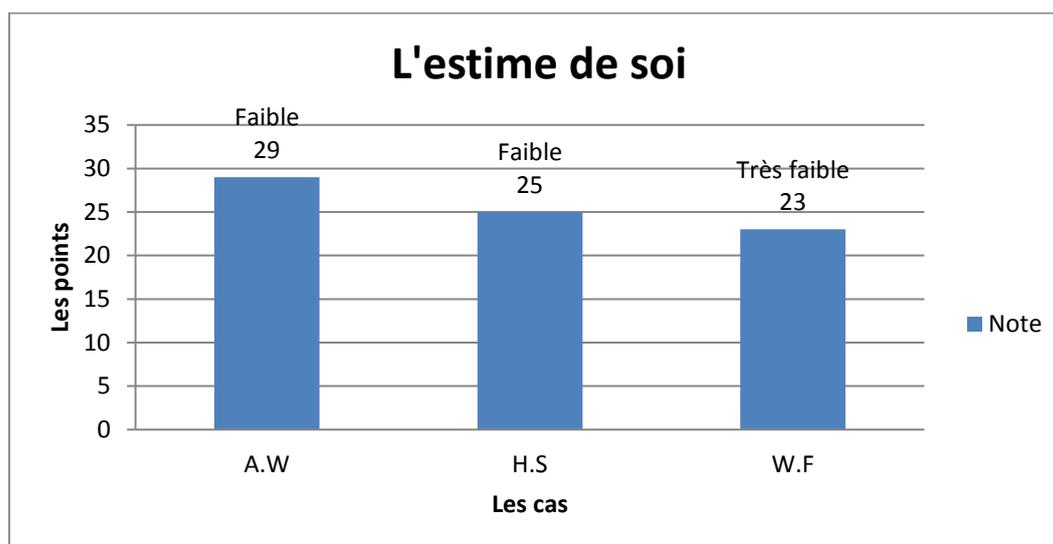


Figure 5: L'estime de soi

* Les courbes graphiques représentent les résultats obtenus de l'échelle d'estime de soi chez les sujets bègues âgés de 13 à 14 ans.

4.1.2. La fluidité verbale

Noms	Nombre de Syllabe répéter	Pourcentage de disfluece	Classement du trouble de la fluidité verbale
A. W.	28 syllabe répéter	25%	Fluidité verbale légèrement altérée
H. S.	35 syllabe répéter	25%	fluidité verbale légèrement altérée
W. F.	46 syllabe répéter	50%	fluidité verbale moyennement altérée

Tableau 11: Le classement des différents niveaux du trouble de la fluidité verbale des trois cas selon le nombre de syllabes répétées de chacun d'eux

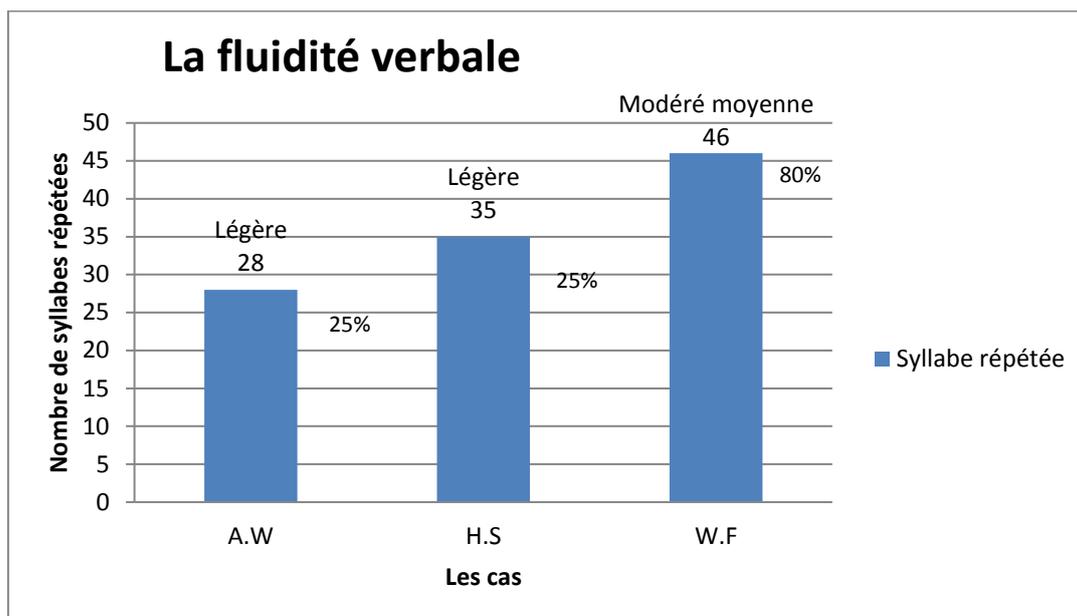


Figure 6: La fluidité verbale

* Les courbes graphiques représentent les résultats obtenus de la fluidité verbale d'après la lecture d'un corpus chez les adolescents bègues âgés de 13 à 14 ans

Ces présents tableaux et courbes graphiques ci-haut, nous démontrent bien les résultats obtenus d'estime de soi et de la fluidité verbale de nos trois sujets bègues (âgés de 13 ans à 14 ans), dont on peut clairement voir et constater que les différents niveaux d'estime de soi des trois cas sont conformes à leurs niveaux de la fluidité verbale (**cas 1 A.W** : estime de soi faible = Fluidité verbale légèrement altérée, **cas 2 H. S** : estime de soi faible = Fluidité verbale légèrement altérée, **cas 3 W. F**: estime de soi très faible = Fluidité verbale moyennement altérée), ce qui confirme nos hypothèses postulées que nous allons les discuter après.

Les cas	Résultats obtenus de l'estime de soi	Résultats obtenus de la fluidité verbale
cas 1 (A.W)	estime de soi faible	Fluidité verbale légèrement altérée
cas 2(H. S)	estime de soi faible	Fluidité verbale légèrement altérée
cas 3 (W. F)	estime de soi très faible	Fluidité verbale moyennement altérée

5. Discussion des hypothèses

Très peu d'études ont jusqu'à présent été réalisées sur la fluence verbale des personnes bègues et son rapport avec l'estime de soi, ce qui nous a poussé à choisir notre thème :

« L'impact de l'estime de soi sur la fluidité verbale chez le bègue adolescent ». Nous avons posé notre problématique : " comment l'estime de soi peut-elle influencer sur la fluidité verbale d'un adolescent bègue ?”

Et nous avons répondu à cette dernière, par une hypothèse générale :

Rappelons notre hypothèse :

Le bègue adolescent présentant une estime de soi faible influence négativement sa fluidité verbale.

Et par deux hypothèses partielles :

1. lorsque l'estime de soi du bègue adolescent est faible, sa fluidité verbale est légèrement altérée.

Et

2. lorsque l'estime de soi du bègue adolescent est très faible, sa fluidité verbale est moyennement à gravement altérée.

D'après l'enquête que nous avons menée sur notre groupe de recherche des trois adolescents bègues (2 garçons et une fille), et qui nous a permis d'obtenir des résultats sur d'échelle d'estime de soi et sur la fluidité verbale de ces derniers, nous pouvons maintenant affirmer nos hypothèses de recherche :

Que l'estime de soi influence négativement sur la fluidité verbale du bègue adolescent.

Et que :

1. lorsque l'estime de soi du bègue adolescent est faible, sa fluidité verbale est légèrement altérée.

Et

2. lorsque l'estime de soi du bègue adolescent est très faible, sa fluidité verbale est moyennement à gravement altérée.

Nous avons remarqués que les trois cas ont une estime de soi faible qui influence négativement sur leur fluidité verbale.

Nous pouvons alors dire, que nos hypothèses sont justes.

Conclusion générale

Conclusion générale

La communication est un moyen d'échange d'idées, de connaissance, et de sentiment avec d'autres individus. Pour que la communication soit efficace, le message doit être bien émis par l'émetteur et bien reçu par le récepteur.

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

Afin de répondre à notre question de départ qui consiste à vérifier si l'estime de soi influence la fluidité verbale chez le bégue adolescent, nous avons opté pour la méthode descriptive et nous avons travaillé avec trois cas bégues âgés de 13 ans à 14 ans.

Nous avons recueillis au cours de cette étude des données et des informations sur l'estime de soi en utilisant l'échelle d'évaluation d'estime de soi "Rosenberg" et sur la fluidité verbale en utilisant le corpus pour détecter combien de syllabes répétées dans une (1) seconde.

A travers l'analyse et l'interprétation des résultats obtenus, nous avons constaté que l'estime de soi faible influence négativement la fluidité verbale.

Ce qui prouve qu'on générale lorsque l'estime de soi d'une personne est faible ou très faible, ceci peut affecter sa fluidité verbale.

Enfin, ce travail de recherche reste une bonne expérience qui nous a permis d'enrichir nos connaissances sur le bégaiement et de découvrir l'impact de l'estime de soi sur la fluidité verbale d'un bégue adolescent.

Liste bibliographique

Liste bibliographique

➤ Les ouvrages :

- ✚ Antoine, M. et al **Le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM5)**, , 2015.
- ✚ Borel, M. **trouble du langage et de la communication** , 2002 , 3ème édition, DUNOD
- ✚ Christina Doré, **L'estime de soi : analyse de concept**, éd CAIRN.info, 2017/2 N° 129
- ✚ Christine Meunier, **Production et perception de la parole**, éd RESODYDYS – 20 novembre 2015
- ✚ Claude Gabriel, **Production de la parole et voix humaine**, , chapitre 9.
- ✚ Dauphine de Roquefeuil. Bégaiement : **Technique de fluence (ERASM) et qualité vocale**, unité de formation de recherche, 2012, 2013.
- ✚ F. Le Huche et A. Allali, 2002.
- ✚ Florence fugier et all, **Evolex, logiciel de testes de fluence verbale**, Faculté de médecine Toulouse Rangueil, Enseignement des techniques de réadaptation, 27 juin 2016.
- ✚ FORTIN, BRUNO **Votre guide d'animation Mieux-être en tête**, 1994. SCRIPTOGRAPHIC COMMUNICATIONS LTD, **Ce que vous devez savoir sur l'estime de soi**, 1989, Intervenir en santé mentale. Éd, C.A.P. Santé Outaouais.
- ✚ Frédérique Brin, et all, **Dictionnaire d'orthophonie** ,2004.
- ✚ George, F. 2016, **l'organisation mondiale de la santé (OMS) 1977**.
- ✚ Germain DUCLOS, **L'estime de soi, Facteurs de protection et santé, un passeport pour la vie**, éditions de l'Hôpital Sainte Justine à Montréal, 2000.
- ✚ Henny, Brin, **étude des termes diagnostic des troubles du langage en orthophonie**, éd, hal, 2016 .
- ✚ Ivan Didirkova, **parole, langue et disfluences : une étude linguistique et phonétique du bégaiement**, 2016,
- ✚ Le Huche, F **Le type Tonique**, 1998.
- ✚ Marie - Claude, Monfrais-Pfauwadel, 2014. **Bégaiement, Bégaiements, un manuel clinique et thérapeutique**, éd, De Boeck-Solal 47, rue d'Enghien, Paris, Dépôt légal : Bibliothèque nationale, Paris : octobre 2014.

- ✚ Pfauwadel, M, **avant ou après l'acquisition du langage, et leur évolution**, 2014.
- ✚ Pialou, P, **aspects cliniques du bégaiement**, 1974.
- ✚ Vanne Haut, A., 2002.
- ✚ Varraud. M et Alis.V. **L'apprenti parleur, conseils, informations, pour aider l'enfant dans sa conquête du langage**, Jacques Grancher, 1995, Paris.

➤ **Les thèses :**

- ✚ **Établissement d'un questionnaire d'autoévaluation pour les patients adolescents et adultes**, mémoire présenter par. Clément AUNIS- OUMGHAR et Iris MECHALI, institut d'orthophonie, Gabriel Decroix, université Lille 2
- ✚ **Évaluation de la thérapie vidéo dans le cadre du bégaiement**
- ✚ Mémoire présenté Par CUCCURU Pauline, DESCARPENTRIES Nathalie, **Travail vocal, de relaxation et de respiration dans la prise en charge du bégaiement** , Université Claude Bernard Lyon1 - ISTR - Orthophonie.
- ✚ Mémoire présenté par Léa Barthel Cynthia Eyermann, **estime de soi et confiance en soi des collégiens qui bégaiement**, certificat de capacité d'orthophoniste de l'université de lorraine.
- ✚ Thèse de Doctorat en Psychologie Clinique, **L'estime de soi d'adolescents ayant subi une expérience violente : étude interculturelle franco-syrienne** sous la direction du Dr Alberto EIGUER, présentée Par Amer OMAR.

➤ **Les dictionnaires :**

- ✚ 100 fiches pour comprendre la linguistique.
- ✚ Dictionnaire Collins.
- ✚ F.LEGENT)
- ✚ Le dictionnaire Larousse.
- ✚ Précis d'orthophonie réalisé par P.PIALOUX, M.VALTAT, G.FREYSS.

➤ **Les Sites internet:**

- ✚ **<http://www.psychomedia.qc.ca>**, Psychologie et santé, psycho média, publié le 21 février 2013.

Annexes

Annexe 01 :

Les questions de l'échelle d'estime de soi

Tout à fait En désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	Tout à fait en accord
1	2	3	4

1. Je pense que je suis une personne de valeur, au moins égale à n'importe qui d'autre 1-2-3-4
2. Je pense que je possède un certain nombre de belles qualités. 1-2-3-4
3. Tout bien considéré, je suis porté à me considérer comme un raté 1-2-3-4
4. Je suis capable de faire les choses aussi bien que la majorité des gens 1-2-3-4
5. Je sens peu de raisons d'être fier de moi. 1-2-3-4
6. J'ai une attitude positive vis-à-vis de moi-même. 1-2-3-4
7. Dans l'ensemble, je suis satisfait de moi. 1-2-3-4
8. J'aimerais avoir plus de respect pour moi-même 1-2-3-4
9. Parfois je me sens vraiment inutile. 1-2-3-4
10. Il m'arrive de penser que je suis un bon à rien. 1-2-3-4

Annexe 02 :

Le guide de l'entretien

Présentation du guide :

L'âge actuel :ans.

Sexe : Masculin – Féminin.

Nombre de la fratrie.

Niveau scolaire.

Situation familiale

Objectif : relever les renseignements généraux sur l'enfant pour pouvoir s'approcher de lui.

I : Renseignements sur le trouble et sa prise en charge.

- Depuis quand bégaies-tu ?
- Depuis quand vas-tu chez l'orthophoniste ?
- Etait-il difficile d'y aller ?
- Est-ce que ton bégaiement est différent à l'école et à la maison ?

Objectif : Il nous semble important de connaître l'âge d'apparition du bégaiement.

II : Connaitre les relations avec ses camarades de classe, ainsi qu'avec son enseignant.

- Est-ce que tu aimes aller à l'école ?
- Est-ce que les élèves se moquent de toi ?

- Comment cela se passe-t-il à l'école ? (relation avec l'enseignant(e), avec les camarades de classe, avec les autres élèves de l'école ...)

Objectif : Connaitre si la relation avec ses camarades peut avoir un impact sur la communication en classe.

III : Les difficultés liées au bégaiement à l'école.

- Quand tu ne comprends pas quelque chose, est-ce que tu demandes des explications à l'enseignant (e) ?

- Est-ce qu'il y a des situations à l'école où le bégaiement te gêne beaucoup : comme aller à la cantine ?

- Est-ce que tu ressens une certaine pression à l'école ? (réaliser les exercices à temps, volonté de faire un travail parfait, regard des autres sur toi quand tu dois répondre à une question...).

Objectif : connaitre les difficultés que peut rencontrer l'enfant en classe.

Annexe 03 :

Le corpus transcrit et segmentés

Chez un sujet normal, le nombre d'évocation de syllabes est de six (6) syllabes dans une seconde. Pour ce faire, nous avons choisi un corpus qui dure trente-deux (32) secondes, cela veut dire qu'il contient (194) syllabes.

ج / م / ع / ال / أ / مي / ر / ال / ع / ل / ما / ء / وال / و / ج / ها / ء / وال / أع / يا /	
Jā ʎæ wal ʎo hā ġa wu wal ʎa mā la eu l ra mi ʎa l ea ma ġa	
20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	
ن / من / أ / ها / لي / د / مشد / ق / و / ج / ما / ع / ة / ال / م / ها / ج / ري / ن / ال /	
l na ri ġi hā mu l ta ea mā ġa wa qa maš di li hā ʎa min nu	
40 39 38 37 36 35 34 33 32 31 30 29 28 27 26 25 24 23 22 21	
م / غا / ر / ب / و / خا / ط / ب / هم / قا / ئ / لن / إن / ن / ال / أد / يا / ن / و / في /	
fī wa na jā ʎad l na in lan ʎi qā hum ba ʎa xā wa ba ri yā ma	
60 59 58 57 56 55 54 53 52 51 50 49 48 47 46 45 44 43 42 41	
م / ق / د / م / ت / ها / ال / دي / ن / ال / إس / لا / مي / أج / ج / ل / و / أق / د / س /	
su da ʎaq wa lu ġ ʎaġ mi la ʎis l nu di ad hā ti ma di qa mu	
80 79 78 77 76 75 74 73 72 71 70 69 68 67 66 65 64 63 62 61	
من / أن / ت / كو / ن / خن / ج / ر / ج / ها / ل / تن / أو / مع / و / ل / طي / ش / أو /	
aw šin taj la wa mie aw tin la hā ġa ra ġa xin na ku ta ʎan min	
99 98 97 96 95 94 93 92 91 90 89 88 87 86 85 84 83 82 81	
ص / ر / خا / ت / ن / ذا / ل / ة / ت / دو / و / ب / ها / أف / وا / ه / ال / ح / ثا / ل / ة /	
ti la ʎa hu l hu wā ʎaf hā bi wi taw tu tin la ja na ti xā ra ša	
120 119 118 117 116 115 114 113 112 111 110 109 108 107 106 105 104 103 102 101 100	
من / ال / قو / م .	
mi qaw l min	
124 123 122 121	
أ / ح / ذ / ر / كم / أن / تج / ع / لوا / ل / شي / طا / ن / ال / جه / ل / في / كم / ن /	
na kum fī li ġah l ni tā šaj li lū ea taġ an kum ru ji ha ʎu	
143 142 141 140 139 138 137 136 135 134 133 132 131 130 129 128 127 126 125	
صي / با / ن / أو / أن / ي / كو / ن / ل / ه / في / ن / فو / سد / كم / سد / بي / لا / ن .	
n lā bī sa kum si fī nu fī hu la na kū ja ʎan ʎaw n bā šī	
162 161 160 159 158 157 156 155 154 153 152 151 150 149 148 147 146 145 144	

و / م / ع / تح / ذ / ر / ال / أ / م / ر / ر / إن / ط / ل / ق / ت / ش / ر / ر / ر / ال / فت /
fit l tu ʀa ʀā ša qat la ta ʎin ʀi mī ʎa l ʀi ʒī tah ɛa ma wa
182 181 180 179 178 177 176 175 174 173 172 171 170 169 168 167 166 165 164 163

ذ / ل / ب / د / مش / ق / يو / م / ال / إن / ن / ن /
ni naj ʎiθ l ma jaw qa maš di bi ti na
194 193 192 191 190 189 188 187 186 185 184 183

Le total : 194 syllabes.

Annexe 04 :

Le système de la transcription phonétique en langue arabe

lettre	Nom	Fin	Milieu	Début	Phonétique
ا	Alif	ا	ا	ا	a:
ب	Ba	ب	ب	ب	B
ت	Ta	ت	ت	ت	T
ث	ta (tha)	ث	ث	ث	θ
ج	ġim (jim)	ج	ج	ج	ɟ, ʒ, ʒ
ح	Ḥa	ح	ح	ح	H
خ	ḥa (kha)	خ	خ	خ	X
د	Dal	د	د	د	D
ذ	ḏal (dhal)	ذ	ذ	ذ	Ḍ
ر	Ra	ر	ر	ر	R
ز	Zay	ز	ز	ز	Z
س	Sin	س	س	س	S
ش	šin (shin)	ش	ش	ش	ʃ
ص	Ṣad	ص	ص	ص	s ^ʕ
ض	Ḍad	ض	ض	ض	d ^ʕ , ḏ ^ʕ
ط	Ṭa	ط	ط	ط	t ^ʕ
ظ	Ẓa	ظ	ظ	ظ	z ^ʕ , ḏ ^ʕ
ع	ʿayn	ع	ع	ع	ʔ ^ʕ
غ	ġayn (ghayn)	غ	غ	غ	ɣ
ف	Fa	ف	ف	ف	F
ق	Qaf	ق	ق	ق	Q
ك	Kaf	ك	ك	ك	K

ل	Lam	ل	ل	ل	L
م	Mim	م	م	م	M
ن	Nun	ن	ن	ن	N
ه	Ha	ه	ه	ه	H
و	Waw	و	و	و	w, u:
ي	Ya	ي	ي	ي	j, i:
ء	Hamza	أ و إ ئ			?

Les voyelles :

بَ الفتحة a

بُ الضمة u

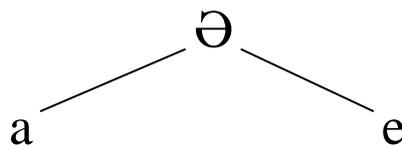
بِ الكسرة i

ألف المد

بَا ā

بُو ū

بِي ī



الشدة: نَّ ← نَدَّ

Annexe 05 :

Le texte original

جمع الأمير العلماء والوجهاء والأعيان من أهالي دمشق وجماعة المهاجرين المغاربة وخاطبهم قائلاً: «إن الأديان وفي مقدمتها الدين الإسلامي أحل وأقدس من أن تكون خنجر جهالة أو معول طيش أو صرخات نذالة تدوي بها أفواه الحثالة من القوم، أحذركم أن تجعلوا الشيطان الجهل فيكم نصيباً، وأن يكون له في نفوسكم سبيلاً».

ومع تحذير الأمير انطلقت شرارة الفتنة بدمشق يوم الإثنين.

Résumé

Le but de notre travail c'est de vérifier le degré de l'estime de soi sur la fluidité verbale chez les adolescents bègues.

Pour traiter notre thématique on a choisies trois (03) adolescents bègues comme échantillon de notre recherche qui sont pris en charge et suivie d'une association pédagogique "Espérance" qui se situe a la commune d'Akbou, wilaya de Bejaïa on nous basant sur l'échelle d'estime de soi « Rosenberg » que on appliqué.

Les résultats de notre recherche on conclu que l'estime de soi faible influence négativement la fluidité verbale chez le bègue adolescent.

Les mots clés :

Le bégaiement ; la parole ; l'estime de soi ; la fluidité verbale ; l'adolescent

Abstract:

The goal of our work is to check the degree of self-esteem on verbal fluency in teenagers who stutter.

We deal with our theme, we chose three (03) stuttering Teenager as samples of our research which are taken care of and followed by an educational association "Esperance", which is located in the town Akbou, wilaya of Béjaia we are based on the self-esteem scale« Rosenberg », that we apply.

The results of our research concluded that the low self-esteem influences negatively the verbal fluency in Teenager stutterers.

Key Word:

Stuttering; the words; self- esteem; Verbal fluency; Teenager