

Mon guide
PRO
Orthophonie

PRENDRE EN SOINS UN PATIENT **POUR UN** **BÉGAIEMENT OU UN** **BREDOUILLEMENT**

Delphine Darque
Marie Parolini

+ EN LIGNE

OFFERT

Modèles de documents adaptables
et téléchargeables



Une démarche
pas à pas, fondée
sur les preuves



Des fiches,
trames
et protocoles



Une pratique
évaluée, centrée
sur le patient

PRENDRE EN SOINS UN PATIENT POUR UN BÉGAIEMENT OU UN BREDOUILLEMENT



Delphine Darque
Marie Parolini



Une démarche
pas à pas, fondée
sur les preuves



Des fiches,
trames
et protocoles



Une pratique
évaluée, centrée
sur le patient

De Boeck Supérieur
5, allée de la Deuxième Division blindée
75015 Paris

Pour toute information sur notre fonds et les nouveautés dans votre domaine de spécialisation, consultez notre site web : www.deboecksuperieur.com

© De Boeck Supérieur s.a., 2026
Rue du Bosquet, 7 – 1348 Louvain-la-Neuve, Belgique

Tous droits réservés pour tous pays.

Il est interdit, sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, de reproduire partiellement ou totalement le présent ouvrage, de le stocker dans une banque de données ou de le communiquer au public, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit.

Ce livre ne peut être reproduit ni utilisé à des fins d'entraînement de systèmes d'intelligence artificielle. La fouille de textes et de données est interdite conformément à l'article 4(3) de la Directive (UE) 2019/790.

Dans le cas où le livre comporte des ressources numériques en ligne, ces dernières sont des compléments offerts à l'achat du livre. Par respect du droit d'auteurs, ces ressources sont incessibles, interdites de reproduction et réservées à un usage strictement personnel. Elles sont soumises aux conditions d'utilisation en vigueur (CGU) accessibles sur notre site et peuvent, pour des raisons commerciales, légales, d'évolution technique ou de contenu, être supprimées ou interrompues à tout moment, sans garantie de maintien ou de compensation. Dans le cas où les QR codes et liens hypertextes permettent d'accéder à des sites internet tiers, la responsabilité de De Boeck Supérieur n'est pas engagée, notamment quant à leur éventuel dysfonctionnement ou à leur indisponibilité d'accès.

Dépôt légal :
Bibliothèque Nationale de France : mai 2026
Bibliothèque Royale de Belgique : 2026/13647/086

ISBN : 978-2-8073-6954-2

Table des matières

Les compléments numériques	5
Préface.....	7
Introduction	9
 Chapitre 1. Les troubles de la fluence.....	15
1.1. Définir le bégaiement	15
1.2. Sémiologie du bégaiement	19
1.3. Épidémiologie du bégaiement.....	22
1.4. Étiologie du bégaiement.....	23
1.5. Les diagnostics différentiels	28
1.6. Les comorbidités/troubles associés.....	35
 Chapitre 2. La pratique fondée sur les preuves pour les troubles de la fluence ...	39
2.1. Le pilier patient.....	39
2.2. Le pilier expertise du clinicien	40
2.3. Le pilier recherche.....	40
2.4. Le pilier contexte organisationnel et environnemental	42
2.5. Les grands principes du bilan et de l'inscription du suivi dans une démarche EBP (<i>Evidence Based Practice</i>).....	43
2.6. Positionnement thérapeutique : apports de l'Approche Centrée sur la Solution (ACS).....	47
 Chapitre 3. Je reçois un adolescent ou un adulte.....	51
3.1. Ce que j'évalue	52
3.2. La rééducation : aspects transversaux.....	65
3.3. La prise en soins : symptômes ouverts	94
3.4. La prise en soins des symptômes couverts et l'acceptation	103
3.5. La prise en soins du bredouillement.....	129
 Chapitre 4. Je reçois un enfant d'âge préscolaire (de 2 à 6 ans).....	141
Préambule : quand recevoir un enfant d'âge préscolaire pour une demande de bégaiement ?.....	141
4.1. Ce que j'évalue	144
4.2. La prise en soins : l'accompagnement parental et les programmes à destination de l'enfant d'âge préscolaire qui bégaié	161

Chapitre 5. Je reçois un enfant d'âge scolaire	193
5.1. Ce que j'évalue	193
5.2. Implication parentale	199
5.3. Généralités sur la prise en soins	202
5.4. La prise en soins : proprioception et pleine conscience.....	204
5.5. La prise en soins : symptômes ouverts	207
5.6. La prise en soins : symptômes couverts.....	217
5.7. Généralisation et ouverture vers l'extérieur	229
5.8. La prise en soins du bredouillement chez l'enfant d'âge scolaire.....	232
5.9. Spécificités de la prise en soins de l'échodysphémie	241
5.10. Mutisme sélectif et bégaiement : distinction et liens	242
Chapitre 6. Fluences, disfluences et rapport aux autres	245
6.1. Environnement scolaire favorable : outils et collaboration avec les enseignants.....	245
6.2. Troubles de la fluence et monde du travail	251
6.3. Le groupe thérapeutique	253
6.4. Microagressions : l'implicite des messages et le validisme	260
6.5. Le bégaiement en fête.....	263
Annexe.....	267
Remerciements.....	271

Les compléments numériques

Cet ouvrage contient des compléments numériques accessibles via des QR codes ou des liens Internet.

Vous pouvez les découvrir en scannant ces QR codes à l'aide de l'appareil photo de votre smartphone ou en entrant ces adresses web dans votre navigateur Internet.

Préface

Ce livre est le fruit d'une amitié précieuse et d'un engagement partagé : mieux comprendre le bégaiement et le bredouillement pour mieux accompagner celles et ceux qui en font l'expérience.

Les deux autrices, professionnelles passionnées et complémentaires, ont uni leurs regards pour offrir aux orthophonistes un ouvrage à la fois sensible, rigoureux et profondément ancré dans la réalité du terrain. Leur expérience croisée – en clinique, en formation et dans l'écoute attentive de chaque personne – se reflète dans chaque page.

Ce livre s'adresse à vous, orthophonistes en formation ou en exercice, qui cherchez à affiner votre compréhension du bégaiement et du bredouillement et à enrichir vos pratiques. Vous y trouverez des pistes concrètes pour les bilans, des clés pour penser et adapter la prise en soin, ainsi qu'un éclairage précieux sur la dimension relationnelle et émotionnelle de ce trouble de la fluence.

Mais au-delà des outils, c'est un regard que ce livre propose. Un regard bienveillant, nuancé et profondément humain sur le bégaiement – non pas comme un problème à faire disparaître à tout prix, mais comme une expérience à accompagner avec finesse, respect et ouverture.

À travers des recherches élaborées, des exemples cliniques, des réflexions ancrées dans la pratique, et une écriture accessible, les autrices vous invitent à écouter autrement... et à faire une vraie place à la personne derrière la parole hésitante.

Ce livre se veut compagnon de route, soutien dans le questionnement, et source d'inspiration pour une orthophonie vivante, engagée et en lien.

Véronique Aumont Boucand

Introduction

Ce livre est né d'une belle opportunité et d'une rencontre entre deux professionnelles qui se sont rejointes par l'écriture. Il représente leur perspective sur la recherche, leur expertise clinique et leur démarche pédagogique de transmission d'un savoir, savoir-faire et savoir-être. La parole se déroule dans le temps et, là où elle se fige, le mouvement se crée tant dans l'approche que dans l'accompagnement. L'articulation du livre entre plusieurs parties se veut didactique : une base commune sur les concepts (chapitre 1) et le cadre thérapeutique (chapitre 2), suivie de précisions selon les âges (chapitres 3 à 5), puis une ouverture sur des réflexions ou applications plus larges (chapitre 6). Toutefois, sa conception propose aussi une lecture non linéaire en fonction de sa propre expertise clinique.

Aborder en moins de 300 pages le bilan et la rééducation des troubles de la fluence neurodéveloppementaux (bégaiement, bredouillement et échodysphémie) constitue une véritable gageure, tant le domaine est vaste. Nous avons volontairement choisi de ne pas aborder la prise en soins du bégaiement neurologique.

Comme toujours lorsque l'on parle de soin en général, et d'orthophonie en particulier, la rencontre avec la personne qui nous sollicite pour l'aider avec sa parole (ou plutôt l'aider à se venir en aide avec sa parole) est au cœur de nos considérations. Comme aime à le dire Véronique Souffront, orthophoniste qui a œuvré toute sa carrière au service des personnes qui bégaièrent et de leur famille, «il faut avoir un pied sur chaque trottoir». C'est-à-dire faire preuve de flexibilité, prendre en compte la demande du patient concernant sa fluence mais aussi concernant les aspects couverts qu'engendrent les moments de bégaiement. Notre recherche, nécessaire à l'écriture, et la remise en question régulière de notre travail ont permis une ouverture à des concepts revisités et à de nouveaux prismes. Ainsi, notre livre se propose (sans aucune prétention d'exhaustivité face à un champ si large) de présenter divers courants et modalités de prise en soins des mille et une facettes des disfluences. Alors même que nous évoquons les approches qui renouvellent la notion d'acceptation, certains chapitres empruntent au modèle médical les termes de «symptômes», de «trouble» ou encore de «traitement». Ce livre vise la transmission d'une justesse de regard nécessaire là où la souffrance émane du vécu des patients, d'un positionnement thérapeutique adapté quand l'identité

de la personne se questionne, ainsi que l'éveil d'une ouverture vers des formations plus spécifiques.

Par souci de clarté, nous avons choisi d'employer le terme « orthophoniste » tout au long de cet ouvrage, mais ce dernier s'adresse également à nos consœurs logopèdes et logopédistes. Étant donné la proportion de femmes au sein de notre profession, l'accord au féminin a été privilégié.

PRENDRE EN SOIN LE BÉGALEMENT, LE BREDUILLEMENT... EST-CE VRAIMENT POUR MOI ?

Nombreuses sont les orthophonistes qui, par manque de formation ou d'aisance dans ce domaine, refusent de prendre en soin des patients qui bégaiement. Contrairement aux prises en soin du langage oral, du langage écrit ou des troubles d'origine neurologique, le travail de l'orthophoniste face au bégaiement est parfois méconnu, voire redouté.

PRISE EN SOIN DES TROUBLES DE LA FLUENCE ET TRANSVERSALITÉ

Il est vrai que la prise en soin des troubles de la fluence ne s'improvise pas.

Historiquement, le bégaiement est au cœur des réflexions théoriques et cliniques, des travaux du précurseur Jean Itard et de Suzanne Borel-Maisonny, fondatrice de la profession en France, jusqu'aux apports d'Anne-Marie Simon, qui a notamment fondé l'Association Parole Bégaiement en 1992.

Le champ de l'orthophonie semble aujourd'hui s'élargir d'année en année, ouvrant ainsi la perspective d'un foisonnement de possibilités mais aussi d'une gageure certaine : comment répondre avec une efficacité thérapeutique satisfaisante aux demandes des patients présentant une anosmie, un trouble des apprentissages, un trouble du langage, des troubles cognitivo-linguistiques acquis, un trouble alimentaire pédiatrique, un trouble oromyo-fonctionnel ou encore un trouble de la fluence ? Le tout en prenant en considération la charge de travail inhérente à l'exercice libéral, les contraintes institutionnelles pesant sur l'exercice salarié et la nécessité de trouver un équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle. Le syndrome de l'imposteur guette, au sein d'une profession particulièrement à risque de burn-out professionnel.

Face à ces défis, une réponse peut être trouvée dans la question de la transversalité : le fait qu'en tant qu'orthophoniste nombre de nos compétences peuvent être mises au service de situations cliniques très différentes, et que la capacité à faire lien et à faire des liens est au cœur de notre profession.

Ce que je maîtrise peut-être déjà... et qui peut m'aider dans la prise en soin du bégaiement :

- le travail de partenariat parental, notamment avec les tout-petits sans langage ou présentant un trouble du langage oral ;
- l'accompagnement avec *video-feedback*, notamment auprès des parents d'enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme ;

- le travail sur les paramètres de communication chez les patients présentant une surdité ou un Trouble Développementale du Langage par exemple ;
- le travail groupal ;
- la prise en compte des problématiques psychologiques (anxiété, dépression) survenant fréquemment au décours des troubles d'origine neurologique ;
- le travail de généralisation en vie quotidienne et d'utilisation des techniques vues en séances au sein de différents contextes auprès des patients présentant une dysphonie ;
- le travail proprioceptif en thérapie vocale ou oromyofonctionnelle ;
- le travail sur le phénomène de *masking*, qui touche tous les troubles neurodéveloppementaux, en particulier les troubles du spectre de l'autisme ;
- la communication avec les enseignants dans le cadre des troubles des apprentissages ;
- la capacité à structurer mes interventions en langage oral, avec des cibles phonologiques ou syntaxiques allant du plus simple au plus complexe.

Les orthophonistes recevant des patients présentant un trouble de la fluence mentionnent par ailleurs des aspects particulièrement gratifiants de ces prises en soin, avec notamment :

- une action de prévention indéniable ;
- un *turn-over* important avec les suivis d'enfants d'âge préscolaire, qui peuvent être assez courts ;
- un travail sur l'ensemble de la communication, au cœur du métier ;
- une motivation et une implication des patients souvent importantes ;
- un impact direct sur la qualité de vie.

Pour finir, l'écoute des témoignages des patients donne accès aux multiples ramifications sous-jacentes à la demande liée à la fluence ou à la communication et nourrit le partenariat thérapeutique. Autrement dit, au plus on accompagne des patients, au mieux on parvient à les accompagner.

ET AU FAIT... PEUT-ON ÊTRE ORTHOPHONISTE SI L'ON BÉGAIE OU BREDOUILLE ?

De façon tout à fait logique, le fait d'être concerné soi-même par le bégaiement ou le bredouillement peut mener à se passionner pour le sujet et à souhaiter en faire son métier. Le chemin pour y arriver n'a pourtant pas toujours été simple, et l'examen de la question met en évidence à la fois des obstacles et des opportunités.

En 2012, le communiqué relatif aux conditions d'admission en première année d'orthophonie de l'École d'orthophonie de Nice stipulait la nécessité d'excellentes aptitudes sensorielles et motrices. Il y était précisé que « tout problème relevant de rééducation orthophonique (problème de déglutition, d'élocution, d'articulation, dysphonie importante, dysorthographe, bégaiement, dysgraphie, dyslexie) [serait] éliminatoire ». Ces critères étaient alors communs à la plupart des centres de formation en orthophonie français, sinon tous.

Aujourd'hui, l'accès à la formation d'orthophoniste en France est sanctionné par une sélection via Parcoursup, plateforme nationale de préinscription en première année d'enseignement supérieur, puis par des épreuves orales d'admission auprès de 22 Centres de formation universitaire en orthophonie (CFUO) organisés en 11 regroupements. Témoin d'un processus de recrutement hautement sélectif, le taux d'admission était de 3,29 % en 2023, avec des modalités de recrutement propres à la commission des vœux de chaque université. Les compétences attendues sont détaillées dans les fiches de formation éditées par Parcoursup : en 2025, aucune d'entre elles ne spécifie que les troubles de la fluence sont éliminatoires. Les attendus nationaux précisent que le candidat doit :

« disposer d'une solide maîtrise de la langue écrite et orale – L'étudiant en orthophonie devra développer une excellente capacité à communiquer à l'oral et à l'écrit, de manière claire et adaptée. [...] » et « faire preuve de bonnes capacités de communication [...] ».

L'accès aux études d'orthophonie n'est donc plus officiellement fermé aux personnes qui bégaiement ou qui bredouillent, même si l'on peut suspecter que les critères d'excellence de communication orale puissent être interprétés comme incompatibles avec les troubles de la fluence par certains examinateurs.

Pour autant, le fait d'être à la fois orthophoniste et personne qui bégaiement peut être considéré comme un atout et non un frein. C'est par exemple la position de Geneviève Lamoureux, orthophoniste, doctorante et personne qui bégaiement canadienne. Explorant dans un article d'*Ortho magazine* la façon dont s'articulent le rapport à son propre exercice et le rapport aux patients, elle indique notamment que « les orthophonistes qui bégaiement rapportent que le bégaiement constitue une force sur le plan clinique et sur celui de l'alliance thérapeutique ». Elle cite également l'intervention de personnes qui bégaiement au congrès STAMMA de 2022, ayant pu exprimer se sentir davantage comprises par un orthophoniste qui bégaiement (Lamoureux & Verduyck, 2023).

Marianne Baille-Barrelle, orthophoniste, a réalisé un court-métrage regroupant des témoignages d'étudiants et orthophonistes qui bégaiement en France. Il explore notamment les représentations françaises autour de la double casquette de thérapeute et de personne qui bégaiement, et le syndrome de l'imposteur majoré par le camouflage social qui peut en découler : www.youtube.com/ZQssaAQbtEM.

L'Association Parole Bégaiement diffuse également une vidéo regroupant plusieurs témoignages, dont certains internationaux, sur le thème « Peut-on être orthophoniste et bégayer ? » : www.youtube.com/watch?v=nbvDPdpVWIw&t=83s.

Concluons avec ce poème de Bao, jeune homme qui bégaie ayant le projet de devenir orthophoniste. Il illustre avec sensibilité les enjeux de la question.

Mes sons, mes mots
Mes lèvres se pincent, mon ventre se tend
J'aimerais tant que mes sons filent comme le vent
Les autres attendent impatiemment
Que mes mots sortent. Bon sang!
J'aimerais tant aider ceux qui sont comme moi
En faire mon métier, mais c'est un fragile droit

Ma rivière est remplie de barrage
À défaut de sérénité, je cherche un maquillage
Par une silencieuse peur des répétitions
J'appelle mes auto-censeurs à effacer les sons
On lutte, on raccourcit, on remplace
Mais c'est mes mots de vérité que je casse

Mais cette particularité n'atteint pas mon bonheur
Je suis délégué, grand-frère, acteur.
Des choses dans ma parole doivent changer
Je ne cesserai de me battre pour communiquer
Avec mon bégaiement, nous allons nous réconcilier
Il verra que ce n'est pas la peine de s'habiller.

Bao Duquesnoy-Mûre

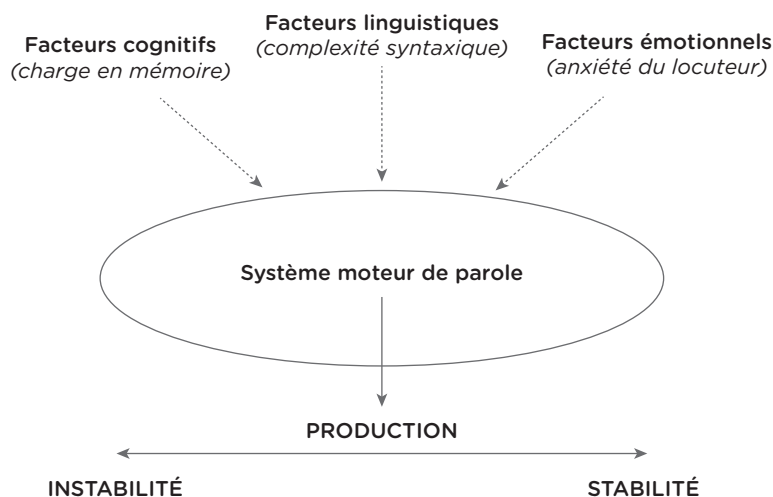
Les troubles de la fluence

1.1. DÉFINIR LE BÉGAIEMENT

1.1.1. FLUENCE ET DISFLUENCES

Les disfluences constituant le cœur de la demande des patients qui consultent dans le cadre d'un bégaiement sont à envisager en opposition à la fluence, définie le plus souvent par l'association d'une aisance articulatoire (par opposition à l'effort), de transitions douces (par opposition à des transitions dures) et d'un débit relativement rapide et sans heurts (Starkweather, 1987). Une parole fluente nécessite par ailleurs la maîtrise de quatre sous-types de fluences : la fluence sémantique, relative à l'accès au lexique ; la fluence phonologique, relative à la production des phonèmes de la langue ; la fluence syntaxique, relative à l'encodage des phrases ; et la fluence pragmatique, relative à l'adéquation de la production langagière (Didirkova, 2016). Certaines caractéristiques du bégaiement sont considérées comme pathognomoniques, c'est-à-dire spécifiques au trouble. C'est le cas du clivage de la syllabe : d'un point de vue linguistique, la survenue des disfluences serait ainsi spécifiquement localisée au niveau de la ligne de faille de la syllabe, entre l'attaque et la rime (Brejon-Teitler, 2018 ; Monfrais-Pfauwadel, 2014). Plusieurs chercheurs invitent toutefois à ne plus envisager de clivage entre des disfluences qui seraient propres au bégaiement et des disfluences normales. Il s'agirait alors davantage d'un continuum entre parole normale et bégaiement, comme le postule le modèle dynamique multifactoriel de Smith « dans lequel les disfluences ne sont que les manifestations extrêmes d'une fragilité qui est également présente dans la parole fluente », analyse Marine Pendelieu-Verdurand (Pendelieu-Verdurand, 2014 ; Smith, 1999 ; Smith & Weber, 2017).

Voici le modèle cité par Pendelieu-Verdurand (2014) (traduction libre) :



1.1.2. MODÈLE MÉDICAL ET MODÈLE SOCIAL

Comme dans le champ du spectre de l'autisme (Anderson-Chavarria, 2022), la façon dont le bégaiement est appréhendé a subi un changement de paradigme important dans les trente dernières années. Auparavant, c'était le modèle médical qui faisait foi, modèle au sein duquel il s'agit d'identifier une pathologie et de la guérir ou de la rééduquer. Le champ de l'orthophonie française se réfère encore largement au modèle médical du bégaiement, intégrant la notion de rééducation d'un trouble. La prise en soins des patients présentant un bégaiement correspond ainsi en 2026 à l'AMO 12.2 mettre les guillemets « Rééducation des troubles de la fluence (dont bégaiement et bredouillement), par séance » dans la Nomenclature Générale des Actes Professionnels en orthophonie.

Le modèle social, théorisé notamment par Michael Oliver (Oliver, 1990) dans son ouvrage *The Politics of Disablement* se démarque de cette vision en postulant que c'est à la société de s'adapter à l'individu et non à l'individu de changer pour correspondre à la norme. Sa conceptualisation, issue du vécu des personnes concernées dont « [l'] intuition, analytique, est que le handicap résulte des pratiques d'exclusion, de discrimination, d'oppression dont les "personnes handicapées" font l'objet » (Winance, 2016), est marquée par une réflexion d'ordre politique. Selon Nina Reeves, « le bégaiement est une diversité verbale » : au lieu de considérer le bégaiement comme un trouble de la parole, on peut le concevoir comme une variante valide et normale de la parole chez ceux qui bégaiant (Reeves & Yaruss, 2025).

D'une façon qui peut sembler déroutante, la perspective d'un modèle social permet même d'imaginer un monde où ce ne serait plus le patient qui consulterait en orthophonie mais son entourage (Lamoureux, 2023). En plus d'être une position militante, le modèle social a des implications pratiques qui complètent le modèle médical. On compte notamment parmi ses apports très concrets un environnement inclusif et une reconnaissance de la diversité.

Des critiques se sont toutefois élevées concernant ces deux modèles, estimant que, poussés à l'extrême, ils montraient leurs limites : de l'injonction de fluence dans le cas du modèle médical à l'injonction militante dans le cas du modèle social. Au-delà du clivage entre deux conceptions, certains auteurs tentent de penser une troisième voie. C'est le cas de Jean-François Ravaud, qui reproche à certaines interprétations du modèle social de négliger la place du jugement de la personne concernée sur ses limitations et estime « que [c'est] actuellement la question du sujet et l'approche identitaire qui [font] défaut pour aller vers un modèle général et une approche du handicap réellement intégrative » (Ravaud, 1999). Mais en ce qui concerne l'orthophonie, la question du patient comme sujet est centrale depuis le fondement de la discipline, puisqu'il s'agit essentiellement « de s'intéresser au sujet parlant » selon Claude Chassagny, l'un de ses pères fondateurs.

Le modèle à valeur neutre (*value neutral model*) conceptualisé par Elizabeth Barnes ouvre également la voie vers une approche flexible, adaptée à chaque individu. Selon son approche, le handicap en général et le bégaiement en particulier ne sont pas négatifs ou positifs en soi, mais correspondent à une réalité sociale fondée sur une réalité physique : celle du corps (Barnes, 2016).

Au total, selon le modèle utilisé en référence, le bégaiement peut donc être considéré comme un trouble, une neuroatypie constitutive de l'identité du patient, ou bien faire l'objet d'une réflexion globale et intégrative. Il est important que l'orthophoniste qui reçoit un patient dont la demande relève du bégaiement ou du bredouillement connaisse l'existence de ces modèles et soit en mesure de les lui présenter de manière claire et synthétique dans le cadre de l'éducation thérapeutique.

1.1.3. DÉFINITIONS DU BÉGAIEMENT

Il existe une diversité de définitions du bégaiement. Mark Onslow (*Australian Stuttering Research Centre*) distingue les définitions objectives des définitions dites perceptives et des définitions internes.

Les définitions **objectives** correspondent à la description d'une symptomatologie. C'est le cas pour la définition de l'OMS de 2022, qui le classe parmi les troubles neurodéveloppementaux et le conçoit comme « trouble de la fluidité verbale lié au développement [qui] se caractérise par une perturbation fréquente ou généralisée du flux et du débit rythmiques normaux de la parole, caractérisée par des répétitions et des prolongations de sons, de syllabes, de mots et de phrases, ainsi que par des blocages et des évitements ou substitutions de mots ». Les critères de persistance dans le temps, de survenue pendant la période de développement langagier et d'altération de la communication et du fonctionnement social sont également inclus.

La définition de Wingate de 1964 est également une définition objective ayant fait date dans le champ du bégaiement. Elle en détaille la symptomatologie habituelle et postule que la source immédiate du bégaiement serait un manque de coordination affectant le mécanisme périphérique de la parole même si la cause ultime reste, selon lui, inconnue et complexe (Wingate, 1964).

Une définition **perceptive** a été élaborée par Oliver Bloodstein, pour qui le bégaiement est « tout ce qui est perçu comme du bégaiement par un observateur fiable, et relativement en accord avec les autres ».

Enfin, William Perkins a proposé une définition dite **interne**, qui décrit le bégaiement comme «une perte de contrôle temporaire, manifeste ou cachée, de la capacité à poursuivre l'émission d'un énoncé oral de façon fluente». Cette définition a le mérite de faire la part belle à l'expérience du locuteur, et de prendre en compte la réalité clinique du bégaiement masqué. Le bégaiement sera nommé ainsi lorsque la personne cache son bégaiement par la mise en place de multiples stratégies d'évitement afin de dissimuler les manifestations audibles du trouble.

Comme l'OMS, le DSM-V classe le bégaiement parmi les troubles neurodéveloppementaux, sous le terme de «trouble de la fluidité verbale apparaissant durant l'enfance (bégaiement)» (F80.81). Les critères diagnostiques en sont les suivants.

- A. «Perturbations de la fluidité verbale et du rythme de la parole ne correspondant pas à l'âge du sujet et aux compétences langagières. Elles persistent dans le temps et se caractérisent par la survenue fréquente d'une ou plusieurs des manifestations suivantes :
 - 1. Répétitions de sons et de syllabes.
 - 2. Prolongations de sons, aussi bien de consonnes que de voyelles.
 - 3. Mots tronqués (par. exemple pauses dans le cours d'un mot).
 - 4. Blocages audibles ou silencieux (pauses dans le discours, comblées par autre chose ou laissées vacantes).
 - 5. Circonlocutions (substitutions de mots pour éviter un mot problématique).
 - 6. Tension physique excessive accompagnant la production de certains mots.
 - 7. Répétitions de mots monosyllabiques entiers (par exemple : «je je je le vois»).
- B. La perturbation de la fluidité verbale entraîne une anxiété de la prise de parole ou des limitations de l'efficacité de la communication, de l'interaction sociale, de la réussite scolaire ou professionnelle, soit de manière isolée, soit dans n'importe quelle combinaison.
- C. Les symptômes débutent pendant la période précoce du développement.
- D. La perturbation n'est pas imputable à un trouble moteur du langage ou à un déficit sensoriel, un trouble de la fluidité en lien avec une atteinte neurologique (par exemple : accident vasculaire cérébral, tumeur, traumatisme) ou une autre affection médicale, et n'est pas mieux expliquée par un autre trouble mental» (*American Psychiatric Association*, 2024).

Cette définition renvoie donc à la fois aux manifestations externes du trouble, au vécu interne et à son impact fonctionnel.

Les cas de bégaiement apparaissant après la période de développement langagier sont cotés F98.5 «trouble de la fluidité verbale débutant à l'âge adulte».

1.2. SÉMIOLOGIE DU BÉGAIEMENT

1.2.1. LA MÉTAPHORE DE L'ICEBERG

«Le bégaiement est comme un iceberg, avec seulement une petite partie au-dessus de la ligne de flottaison et une bien plus grande partie en dessous. Ce que les autres voient et entendent, c'est la plus petite partie ; ce qui se cache sous la surface est bien plus important, plus dangereux et destructeur, et est ressenti comme de la peur, de la culpabilité et l'anticipation de la honte».

(Sheehan, 1970)

Initialement développée par Joseph Sheehan, la métaphore de l'iceberg est très fréquemment utilisée en orthophonie afin de rendre compte de la sémiologie du bégaiement. Elle permet de rendre compte d'éléments non visibles et non audibles constituant la partie immergée de l'iceberg, et qui ont souvent un impact plus important que les éléments tangibles répertoriés dans les définitions objectives.

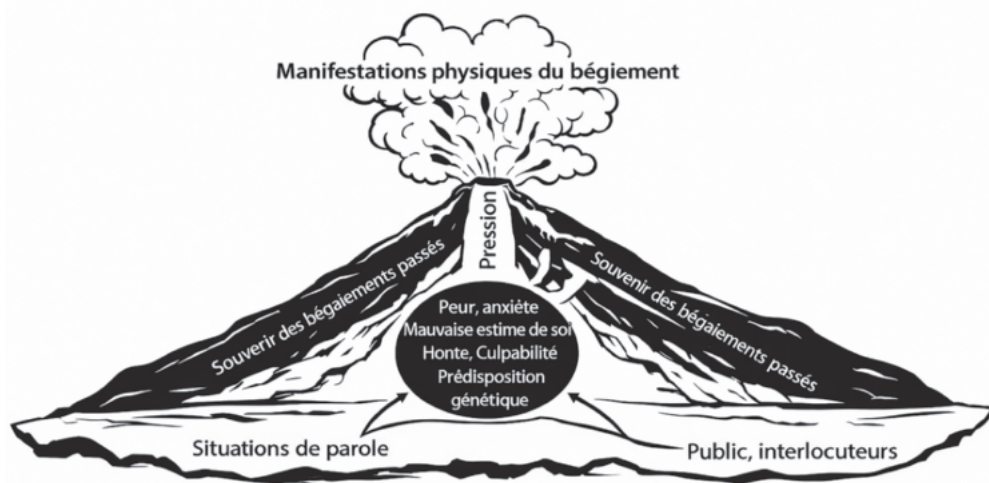
Des ajouts ont progressivement été faits afin de rendre compte d'éléments supplémentaires : ainsi Sylvie-Elisabeth Brignone a-t-elle proposé dans les années 1990 les rayons du soleil faisant fondre l'iceberg, ainsi que les flocons de neige qui le renforcent.

D'autres images ont pu être utilisées pour décrire la façon dont le bégaiement affecte l'individu : citons ainsi le volcan d'Anne Smith ou la pinte de Guinness de Jonathon Linklater. Dans le premier cas, tout comme l'activité d'un volcan n'est pas aléatoire mais dépend des mouvements des plaques tectoniques adjacentes, les manifestations de surface du bégaiement s'expliqueraient par les processus multifactoriels et dynamiques sous-jacents (Smith & Weber, 2017). Laurent Lagarde reprend l'image du volcan pour intégrer l'idée que « la cheminée centrale du volcan peut être comparée à la trachée, le cratère à la bouche. La fumée, les cendres, la lave sont les manifestations extérieures du bouillonnement intérieur. Elles jaillissent de notre bouche, impressionnantes, tombent et refroidissent, se solidifient et bâtissent peu à peu les pentes de notre volcan, jusqu'à former une montagne de sédiments, de roches et de lave solidifiée : les souvenirs de nos bégaiements et de nos renoncements » (Lagarde & Lagarde, 2020).

Cette analogie a le mérite d'intégrer la notion d'explosivité, en lien avec le caractère parfois erratique et imprévisible du bégaiement, l'idée d'une tension accumulée qui explose après être restée bloquée et l'image des sédiments augmentant le volume du volcan au fil des interactions marquées par le bégaiement.

Enfin, la sympathique analogie de la pinte de Guinness nous vient du chercheur et personne qui bégai (PQB) irlandais Jonathon Linklater : le bégaiement peut s'envisager comme un verre de bière, dans lequel le liquide correspond au vécu interne du bégaiement, et la mousse à ses caractéristiques visibles et audibles.

LE VOLCAN DU BÉGAIEMENT

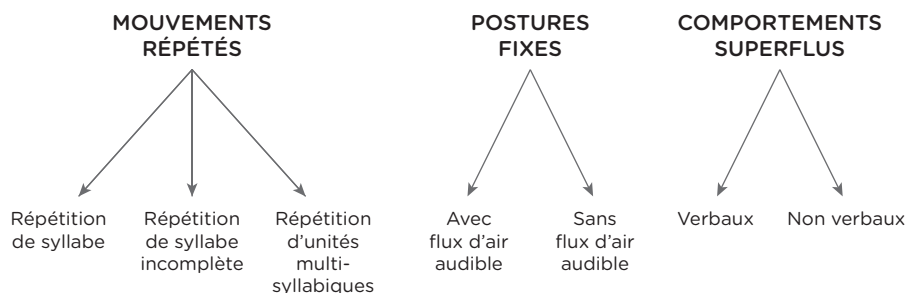


(D'après Heidi Lagarde)

Le renseignement avec le patient des différents éléments de son iceberg/volcan individuel est pertinent au moment de l'évaluation initiale, puis régulièrement au cours de la prise en soins. Cet exercice a également tout son sens dans un contexte de groupe thérapeutique, où les patients peuvent remplir un iceberg/volcan «participatif» et constater la diversité des manifestations et ressentis associés au bégaiement en fonction des individus.

1.2.2. SYMPTÔMES OUVERTS

Le recensement des symptômes ouverts du bégaiement nous renseigne sur le degré d'atteinte motrice du trouble. Pour ce faire, le *Lidcombe Behavioural Data Language* a établi une taxinomie applicable aux patients de tous âges. Elle répertorie différents types de moments de bégaiement observables répertoriés et adaptés dans le tableau suivant.



(D'après Onslow, 2025)

Mouvements répétés (aussi appelés répétitions)	Répétition de son	Ex. : « t-t-t-t-toi »
	Répétition de syllabe/ répétition de mot	Ex. : « quand-quand-quand-quand »
	Répétition incomplète de syllabe	Ex. : « pou-pou-pour »
	Répétition d'unité polysyllabique	Ex. : « j'étais-j'étais-j'étais »
Postures figées	Avec flux d'air audible (aussi appelées prolongations)	Ex. : prolongation d'une voyelle, d'un phonème fricatif ou nasal « Aaaaaaattends-moi » « Mmmmmminute »
	Sans flux d'air audible (aussi appelées blocages silencieux)	Le blocage survient lorsqu'une position articulaire est maintenue de manière tendue. Le blocage peut être préphonatoire, se produisant avant l'émission du phonème cible.
Comportements superflus (aussi appelés comportements accompagnateurs)	Verbaux (aussi appelés interjections)	Ex. : « eh ben-eh ben-eh ben »
	Non verbaux	Ex. : ouverture des lèvres, clignements d'yeux, dilatation des narines, grimaces, mouvements des extrémités, variations de hauteur ou d'intensité vocale, perturbation des prises d'air...

Ces moments de bégaiement sont rarement isolés : les manifestations audibles et visibles du bégaiement correspondent souvent à une combinaison de plusieurs d'entre eux. Par ailleurs, tout comme un flocon de neige est unique, l'iceberg du bégaiement sera constitué d'éléments entièrement individuels. Le bégaiement est en effet idiosyncrasique, ce qui se manifeste tout particulièrement dans la variété des comportements superflus non verbaux. Les tensions associées au bégaiement peuvent être visibles au niveau des lèvres ou des muscles peauciers par exemple, mais aussi être ressenties par le locuteur qui bégaye sans signe visible. De récents travaux d'imagerie des chercheurs de l'Université de Göttingen ont permis de visualiser les mouvements des différents articulateurs en temps réel (55 images IRM par seconde) lors des mouvements de bégaiement. L'IRM d'une PQB de 42 ans ayant reçu un diagnostic de bégaiement modéré a ainsi montré des spasmes et des fasciculations touchant notamment la langue, les lèvres et le voile du palais (Ponssen et al., 2024).

1.2.3. SYMPTÔMES COUVERTS

« J'ai pas envie de bégayer. Avec le bégaiement, je ressens de la tristesse et du malheur. [...] Pour moi, c'est un problème, parce que je trouve ça nul, le bégaiement, je trouve ça dégueu, nul... et ça gaspille ma parole. J'ai envie que ça parte. Je pense que je pourrai plus parler, à un moment, si je bégaye trop. »
 Riyad, 9 ans in *Ma parole telle qu'elle est*, Majora Prod.

« Ce livre raconte très justement les ruses et stratégies par lesquelles on apprivoise l'ennemi intérieur. Très souvent, dans mes discours, sortent des avalanches de syno-

nymes, des mots qui jouent les uns avec les autres. Ces jeux ne viennent pas d'une muse poétique, ni d'un amour inné pour la richesse du vocabulaire français et les habiletés de la rhétorique. Ils viennent du bégaiement qui oblige à passer dix mots dans son esprit pour pouvoir en dire un ou deux sans buter.»

Préface de François Bayrou de *Sois bègue et tais-toi* de William Chiflet.

La chercheuse Anne Smith fait remarquer que la focalisation sur l'analyse des manifestations de surface du bégaiement est aussi dénuée de sens que l'étude de la fumée et des cendres des volcans pour en comprendre les mécanismes d'éruption (Smith, 1999).

En filant cette métaphore volcanique, les symptômes couverts du bégaiement correspondent au magma bouillonnant des pensées, émotions et comportements associés au vécu interne du bégaiement. À l'image des sédiments témoins des éruptions successives, ce vécu interne peut s'intensifier au fur et à mesure que les disfluences impactent les interactions avec autrui.

Le bégaiement peut ainsi avoir des effets :

- sur le plan émotionnel, avec une frustration liée à la variabilité du trouble, comme en témoignent 97 % des adultes interrogés au sein d'une étude (Tichenor & Yaruss, 2021), des sentiments de honte, de tristesse, de colère et d'injustice ;
- sur le plan psychologique, avec une anxiété sociale fréquemment associée au bégaiement, des évitements de mots, de situations sociales, scolaires ou professionnelles. Deux études (Craig et al., 2009 ; Koedoot et al., 2011) ont montré que l'impact du bégaiement sur la qualité de vie était comparable à celui de maladies chroniques telles que le diabète, les pathologies cardiovasculaires ou encore le VIH.
- ces évitements ont également une incidence au niveau langagier sur le plan quantitatif, avec une réduction de la production verbale d'environ un tiers chez les adultes qui bégaiement, comparativement à leurs pairs normofluents (Spencer et al., 2009), et qualitatif, avec un appauvrissement syntaxique, lexical et pragmatique.

1.3. ÉPIDÉMIOLOGIE DU BÉGAIEMENT

L'épidémiologie du bégaiement s'appuie sur des études observationnelles, qui comparent des enfants présentant un bégaiement avec des contrôles. Le nombre d'enfants affectés par le bégaiement à un moment donné correspond à la prévalence du bégaiement. À l'échelle du monde, celle-ci serait de 1.2 % à 1.6 % pour la population générale selon les études (Bloodstein et al., 2021 ; Frigerio-Domingues & Drayna, 2017) et est vraisemblablement plus importante encore. Cela tient au fait que les enfants de moins de 3 ans sont exclus de ces études alors que le bégaiement développemental apparaît dès l'âge de 2 ans, mais aussi au fait que de nombreux parents d'enfants présentant des troubles du langage et de la communication ne consultent pas de professionnels de santé (Skeat et al., 2010).

Le nombre de nouveaux cas observés pendant une période donnée correspond à l'incidence. À l'échelle d'une vie, 8 % à 10 % de la population se considéreraient ou seraient considérés comme des personnes qui bégaiement (Bloodstein et al., 2021). Le bégaiement concernerait ainsi près d'une personne sur 10, à un moment donné de sa vie.

VISUALISER UNE AUTOROUTE

Prévalence : Nombre de voitures à un moment précis sur cette autoroute (photo instantanée).

Appliquée au bégaiement : Combien de personnes bégaiant actuellement ?

Incidence : Nombre de voitures qui ont roulé sur cette autoroute même si elles ne s'y trouvent plus.

Appliquée au bégaiement : Combien de personnes ont bégayé au cours de leur vie ?

1.4. ÉTIOLOGIE DU BÉGAIEMENT

1.4.1. LE BÉGAIEMENT DÉVELOPPEMENTAL

Le bégaiement développemental, forme la plus répandue du trouble, apparaît chez l'enfant lors de la phase d'acquisition du langage, le plus souvent entre l'âge de 2 et 5 ans. Il est souvent envisagé comme la manifestation d'un déséquilibre entre les demandes motrices faites à l'enfant et les capacités du système moteur de parole de celui-ci. Les études longitudinales de Yairi et Ambrose (1999, 2005) établissent que pour 75 % à 80 % des enfants concernés, le bégaiement disparaît dans les 6 à 15 mois (Yairi & Ambrose, 2005).

Une origine génétique

Sur le plan génétique, les recherches relatives au bégaiement montrent un phénomène polygénique, avec l'implication de plusieurs gènes. Une légère mutation de quatre gènes (GNPTAB, GNPTG, NAGPA et AP4E1) impliqués dans le codage des enzymes lysosomales a été mise en lien avec le bégaiement (Kang et al., 2010). Les lysosomes jouent un rôle fondamental en recyclant les déchets cellulaires et en participant à la communication d'informations au sein de la cellule. Une mutation plus importante de ces gènes serait liée à des pathologies neurologiques neurodégénératives telles que la maladie d'Alzheimer ou la maladie de Parkinson. Des études réalisées sur des paires de jumeaux japonais ne montrent qu'une contribution génétique de 80 % au maximum chez les jumeaux garçons et 85 % au maximum chez les jumelles (Ooki, 2005).

Une autre étude pangénomique de grande ampleur (environ 1,1 million de personnes) menée en 2025 a permis d'identifier 57 régions du génome associées au bégaiement, impliquant 48 gènes. Elle met en lumière que le bégaiement a une base biologique forte, avec des liens génétiques probables avec l'autisme, la dépression, ainsi que la perception de la mélodie et du rythme (Polikowsky et al., 2025) en lien possible avec la temporalité du langage.

Au total, 70 % à 80 % des personnes qui bégaiant indiqueraient des antécédents familiaux, ce qui confirme un rôle significatif, mais non exclusif, de la génétique (Frigerio-Domingues & Drayna, 2017 ; Yairi & Ambrose, 2005).

Des anomalies cérébrales structurelles et fonctionnelles

De nombreux travaux de recherche ont récemment mis en évidence des différences cérébrales fonctionnelles et structurelles chez les personnes qui bégaiant. Ces altérations concernent

de nombreux réseaux cérébraux en lien avec la fluence de la parole et les processus moteurs séquentiels. Les résultats des travaux les plus récents vont dans le sens d'anomalies sur le plan de la connectivité, c'est-à-dire de la transmission d'informations le long des faisceaux de substance blanche en lien avec les zones de traitement du langage (Matsushashi et al., 2023). Des différences au niveau du corps calleux (une importante structure de substance blanche reliant les deux hémisphères cérébraux) et du faisceau arqué (un ensemble de fibres axonales reliant l'aire de Broca et l'aire de Wernicke, constituant ainsi la voie dorsale du langage) ont ainsi été mises en évidence. La substance grise serait également impliquée, avec notamment une moindre activation du cortex prémoteur gauche (Chow et al., 2023). Au total, les altérations de connexions impliquées dans le bégaiement se retrouveraient tant sur le plan cortico-cortical que sur le plan sous-cortical : moindre activation thalamique notamment (Neef & Chang, 2024).

Des chercheurs se sont appuyés sur ces résultats issus de la neuro-imagerie et sur les découvertes de recherche génétique impliquant le métabolisme lysosomal pour vérifier l'hypothèse d'une myélinisation tardive ou anormale des faisceaux de fibres périssylvians : le bégaiement serait ainsi dû à une dysfonction lysosomale impactant l'organisation des neurofilaments (fibres soutenant les neurones) des circuits neuronaux de la parole (Benito-Aragón et al., 2020). Le bégaiement serait ainsi sous-tendu par différentes particularités impliquant la connectivité cérébrale, ce qui explique que l'action thérapeutique est d'autant plus susceptible d'avoir un effet que la plasticité cérébrale est importante (d'où l'importance de l'intervention précoce).

1.4.2. LES BÉGALEMENTS ACQUIS

Le bégaiement neurogène

Le bégaiement acquis recouvre les notions de bégaiement neurogène et de bégaiement fonctionnel (Theys & De Nil, 2022 ; Theys & Tetnowski, 2022). Le bégaiement neurogène survient au décours d'une lésion du système nerveux central. Il peut être observé suite à un traumatisme crânien, un accident vasculaire cérébral, une pathologie tumorale ou épileptique, parmi les étiologies principales.

Contrairement au bégaiement développemental, les personnes présentant un bégaiement neurogène présentent rarement une anxiété de parole associée, et les disfluences surviennent indifféremment quelle que soit la tâche de parole proposée (Lundgren et al., 2010).

Un sous-type du bégaiement neurogène : le bégaiement pharmaco-induit

Le bégaiement pharmaco-induit correspond aux disfluences de type bégaiement secondaires à la prise de certains traitements médicamenteux. Les familles de médicaments les plus fréquemment impliquées sont les antiépileptiques, les antidépresseurs, les immunosuppresseurs, les antipsychotiques et les substances sympathomimétiques agissant sur le système nerveux central (Ekhardt et al., 2021). Les mécanismes en cause sont en lien avec les neurotransmetteurs : ils relèvent essentiellement de l'augmentation des niveaux de dopamine, de la modification des niveaux de sérotonine, de la diminution des niveaux de GABA (qui joue un rôle d'inhibition) ou encore du blocage de l'action de l'acétylcholine.

Dénomination commune internationale (DCI)	Médicament princeps	Classification pharmacologique	Indication(s) principale(s)	Voie d'administration
bupropion	Zyban®	Antidépresseur	Aide au sevrage tabagique	orale (comprimé)
duloxétine	Cymbalta®	Antidépresseur	Douleur neuropathique du diabétique Épisode dépressif majeur Trouble anxieux généralisé	orale (gélule)
gabapentine	Neurontin®	Antiépileptique	Douleur neuropathique de l'adulte diabétique Douleur post-zostérienne de l'adulte Épilepsie	orale (gélule)
prégabaline	Lyrica®	AntiépileptiqueAnxiolytique	Douleurs neuropathiques Épilepsie Trouble anxieux généralisé	orale (gélule, solution buvable)
quétiapine	Xeroquel®	Antipsychotique	Schizophrénie Troubles bipolaires Épisodes dépressifs majeurs	orale (comprimé)
clozapine	Leponex®	Antipsychotique	Schizophrénie sévère et résistante Troubles psychotiques secondaires à la maladie de Parkinson	orale (comprimé)
natalizumab	Tysabri®	Immunosuppresseur anticorps monoclonal	Sclérose en plaques	injectable
interféron-1a	Avonex®; PlegriDy®; Rebif®	Immunosuppresseur interféron	Sclérose en plaques	injectable
adalimumab	Amgevita®; Humira®; Hyrimoz®; Imraldi®; Libmyris®	Immunosuppresseur inhibiteur du TNF-alpha	Maladie de Crohn Polyarthrite rhumatoïde Psoriasis Rectocolite hémorragique Spondylarthrite ankylosante	injectable

Tableau : 10 molécules associées au plus grand nombre de signalements sur Vigibase en lien avec un bégaiement, d'après Ekhart et al., 2021.

Le guide pratique pour accompagner et prendre en soins les patients qui rencontrent un trouble de la fluence verbale.

Le passage des savoirs théoriques à la pratique clinique peut parfois être délicat. Ce livre est le guide idéal pour réussir cette transition. Il propose une synthèse des données scientifiques actuelles et des applications concrètes pour la pratique clinique.

Vous y trouverez notamment :

- ✦ des repères sur le bégaiement, le bredouillement et l'échodysphémie : sémiologie, étiologie, diagnostics différentiels et troubles associés ;
- ✦ une méthodologie EBP pour le bilan et le suivi ;
- ✦ des parcours de rééducation adaptés à chaque âge (enfants d'âges préscolaire et scolaire, adolescents, adultes) ;
- ✦ des conseils pour aménager un environnement scolaire ou professionnel favorable.

Delphine Darque est orthophoniste en cabinet libéral. Elle forme des étudiants en orthophonie dans le cadre de leurs stages et contribue à des missions de recherche. Sa pratique est largement consacrée à la prise en soins du bégaiement et du bredouillement en séances individuelles et groupales. Engagée dans le milieu associatif, elle est notamment déléguée départementale et membre du conseil d'administration de l'association Parole Bégaiement.

Marie Parolini est orthophoniste. Elle exerce en cabinet libéral et participe à la formation des étudiants en orthophonie en tant que maîtresse de stage. Son activité est orientée vers la prise en soins des personnes présentant un trouble de la voix ou de la parole. Elle enseigne également au centre de formation universitaire en orthophonie de Tours, et en co-dirige le Diplôme Universitaire « Bégaiement et bredouillement, approches actuelles ». Elle est également investie sur le plan associatif et fait notamment partie du conseil d'administration de l'association Parole Bégaiement.

29,90 €

ISBN : 978-2-8073-6954-2



9 782807 369542

De Boeck Supérieur s'engage
durablement
pour l'environnement



www.deboecksuperieur.com