

**Université de Nantes**  
**Faculté de Médecine**  
**Ecole d'orthophonie**

Mémoire soutenu en vue de l'obtention du  
Certificat de capacité d'orthophoniste

**ETUDES DE CAS : IMPACTS D'UNE THERAPIE  
DYNAMIQUE INTERACTIVE SUR LA COMMUNICATION  
EN SITUATIONS NATURELLES D'ECHANGE ENTRE LES  
PERSONNES APHASIQUES ET LEUR CONJOINT.**

Présenté par **Caroline MARIE DIT DINARD**

Directrice de mémoire :

Melle COLUN, orthophoniste

Présidente du jury :

Mme FERREY, orthophoniste

Membres du jury :

Melle COLUN, orthophoniste

Mme CROLL, maître de conférence en linguistique

Mme LACHAUD, orthophoniste

# SOMMAIRE

INTRODUCTION.....p 6

PARTIE THEORIQUE.....p 7

CHAPITRE 1 : LA COMMUNICATION.....;.....p 8

1. Définitions et théories.....p 8

1.1 Dictionnaire : le petit Robert illustré.....p 8

1.2 Dictionnaire d'orthophonie.....p 8

1.3 Les théories de la communication.....p 9

1.3.1 Modèles techniques.....p 9

1.3.2 Modèle psycholinguistique de JAKOBSON (1963)..... p 9

1.3.3 Modèle psychosociologique d'ANZIEU et MARTIN (1990).....p 10

1.4 Fonctions de communication et compétences requises.....p 10

2. Analyse conversationnelle et interaction.....;.....p 12

2.1 Analyse conversationnelle : définition.....p 12

2.2 Modèle de communication : CLARK et SCHAEFER (1987).....p 12

2.3 Tours de parole : définition et composition.....p 13

2.4 Gestion des thèmes.....p 13

2.5 Réparations.....p 14

CHAPITRE 2 : L'APHASIE.....p 16

1. Définitions.....p 16

2. Etiologies.....p 16

3. Sémiologie.....p 18

3.1 Aphasie de Wernicke et autres aphasies sans perturbation  
de la réalisation phonétique.....p 19

3.1.1 Aphasie de Wernicke.....p 19

3.1.2 Aphasie amnésique.....p 19

3.1.3	Aphasie de conduction.....	p 19
3.1.4	Aphasie transcorticale sensorielle.....	p 20
3.2	Aphasie à langage réduit.....	p 20
3.2.1	L'aphasie de Broca.....	p 20
3.2.2	L'anarthrie pure Pierre Marie.....	p 21
3.2.3	L'aphasie totale de Déjérine.....	p 21
3.3	Les autres aphasies.....	p 22
3.3.1	L'aphasie transcorticale motrice.....	p 22
3.3.2	L'aphasie transcorticale mixte.....	p 22
3.3.3	Les aphasies sous-corticales.....	p 22
3.3.4	L'aphasie des gauchers et des ambidextes.....	p 22
3.4	Hémisphère droit et communication verbale.....	p 23
4.	Troubles associés.....	p 23
4.1	Troubles associés aux aphasies fluentes.....	p 24
4.2	Troubles associés aux aphasies non fluentes.....	p 24
4.3	Troubles associés à tous types d'aphasie.....	p 24
5.	Aphasie et communication.....	p 24
5.1	Les maximes conversationnelles.....	p 25
5.2	La gestion des thèmes.....	p 25
5.3	L'alternance des tours de parole.....	p 25
5.4	Les réparations.....	p 26
5.5	La prosodie.....	p 26
 <u>CHAPITRE 3 : LA REEDUCATION</u> .....		p 28
1.	Rééducation cognitive à visée de restauration.....	p 28
1.1	Définition.....	p 28
1.2	Les limites de l'approche cognitive.....	p 29
2.	Rééducation à visée réadaptative.....	p 29
2.1	Approche fonctionnelle empirique globale.....	p 29
2.1.1	Elargissement des situations de conversation.....	p 29
2.1.2	Systèmes de communication alternatifs ou supplétifs.....	p 30
2.2	Approche pragmatique.....	p 31
2.3	Approches dynamiques interactives.....	p 32
2.3.1	Situation de communication référentielle.....	p 32

2.3.2 Analyse de la dynamique interactionnelle.....	p 33
---	------

<b><u>PROBLEMATIQUE</u></b> .....	p 38
-----------------------------------	------

<b><u>PARTIE PRATIQUE</u></b> .....	p 41
-------------------------------------	------

<b><u>CHAPITRE 1 : METHODOLOGIE</u></b> .....	p 42
---	------

1. CHOIX DES PATIENTS.....	p 42
----------------------------	------

2. LIGNE DE BASE.....	p 42
-----------------------	------

2.1 Interview CAPP.....	p 42
-------------------------	------

2.2 Situation P.A.C.E.....	p 44
----------------------------	------

3. TRAVAIL READAPTATIF.....	p 47
-----------------------------	------

3.1 Situation P.A.C.E.....	p 47
----------------------------	------

3.2 Analyse conversationnelle.....	p 48
------------------------------------	------

<b><u>CHAPITRE 2 : ETUDE DE CAS</u></b> .....	p 49
---	------

1. ETUDE DE CAS : M. M.....	p 49
-----------------------------	------

1.1 Présentation.....	p 49
-----------------------	------

1.2 Résultats de la ligne de base en pré-thérapie.....	p 50
--	------

1.2.1 Interview CAPP : première partie.....	p 50
---	------

1.2.2 Interview CAPP : deuxième partie.....	p 52
---	------

1.2.3 Situation P.A.C.E.....	p 53
------------------------------	------

1.3 Observations en cours de séances.....	p 59
---	------

1.3.1 Situation P.A.C.E.....	p 59
------------------------------	------

1.3.2 Analyses conversationnelles.....	p 63
--	------

1.4 Résultats de la ligne de base en post-thérapie.....	p 70
---	------

1.4.1 Interview CAPP : première partie.....	p 70
---	------

1.4.2 Situation P.A.C.E.....	p 71
------------------------------	------

1.5 Conclusions.....	p 74
----------------------	------

2. <b><u>ETUDE DE CAS : MME B</u></b> .....	p 78
---	------

2.1 Présentation.....	p 78
-----------------------	------

2.2 Résultats de la ligne de base en pré-thérapie.....	p 79
--	------

2.2.1 Interview CAPPÀ : première partie.....	p 79
2.2.2 Interview CAPPÀ : deuxième partie.....	p 81
2.2.3 Situation P.A.C.E.....	p 82
2.3 Observations en cours de séances.....	p 88
2.3.1 Situation P.A.C.E.....	p 88
2.3.2 Analyses conversationnelles.....	p 94
2.4 Résultats de la ligne de base en post-thérapie.....	p 103
2.4.1 Interview CAPPÀ : première partie.....	p 103
2.4.2 Situation P.A.C.E.....	p 105
2.5 Conclusions.....	p 107

<b><u>DISCUSSION</u></b> .....	p 109
--------------------------------	-------

<b><u>CONCLUSION</u></b> .....	p 117
--------------------------------	-------

<b><u>BIBLIOGRAPHE</u></b> .....	p 120
----------------------------------	-------

<b><u>ANNEXES</u></b> .....	p 125
-----------------------------	-------

# **INTRODUCTION**

L'aphasie est une affection à l'origine de troubles linguistiques divers selon la localisation des lésions : le patient éprouve des difficultés à véhiculer par le langage ses pensées, croyances, avis, besoins, etc et/ou à comprendre les messages de son interlocuteur.

Du point de vue de la communication, il est établi que l'aphasie n'entraîne pas d'altérations spécifiques des habiletés pragmatiques, pourtant il est aisé de concevoir que des difficultés d'expression et de compréhension des messages verbaux puissent fragiliser la communication entre la personne aphasique et ses partenaires quotidiens. Le simple fait d'établir une relation avec autrui se complexifie puisque les partenaires n'utilisent plus l'outil de communication, qu'est le langage verbal, avec le même degré de compétence. La modification du statut de communicant de la personne aphasique entraîne un handicap relationnel et psychosocial important, de même qu'une grande souffrance tant pour le patient que pour son conjoint.

Alors que les prises en charge classiques traitent des déficiences, les thérapies qualifiées de fonctionnelles s'attachent à réduire les incapacités et les handicaps résultant de ces déficiences. Aussi se donnent-elles comme objectif de maintenir une communication active entre la personne aphasique et son entourage malgré les altérations linguistiques.

Une thérapie fonctionnelle centrée sur la conversation en situations naturelles d'échange et incluant en plus du patient aphasique son conjoint pourrait-elle permettre une meilleure adaptation de l'environnement, et notamment des comportements du conjoint, aux difficultés linguistiques propres du patient?

Ce questionnement constitue le fondement de ce travail de recherche expérimental.

Après un éclairage sur la notion de communication suivi d'une description de l'aphasie et des moyens de prendre en charge les patients qui en sont atteints, nous nous proposerons d'évaluer, au moyen de deux études de cas, les répercussions d'une prise en charge dynamique interactive sur la communication fonctionnelle entre la personne aphasique et son conjoint.

# PARTIE THEORIQUE

# **CHAPITRE 1 : LA COMMUNICATION**

## **1. DEFINITIONS ET THEORIES**

### 1.1 Dictionnaire : Le Robert illustré d'aujourd'hui (2000)

Le dictionnaire Robert propose quatre définitions de la communication :

a.1. Le fait de communiquer, d'établir une relation avec (quelqu'un, quelque chose). Relation dynamique qui intervient dans un fonctionnement ; échange de signes, de messages entre un émetteur et un récepteur.

a.2. Action de communiquer quelque chose à quelqu'un.

a.3. Moyen technique par lequel des personnes communiquent.

a.4. Ensemble des techniques médiatiques d'information et de publicité.

Ainsi, d'emblée, nous comprenons que, dans notre langue, le mot communication se réfère à divers domaines.

La notion de communication telle que nous l'envisagerons dans le cadre de ce mémoire, correspond à la définition a.1 énumérée précédemment. Toutefois, il convient d'apporter des éléments explicatifs supplémentaires à cette définition très générale.

### 1.2 Dictionnaire d'orthophonie (2004)

La communication désigne tout moyen verbal ou non-verbal utilisé par un individu pour échanger des idées, des connaissances, des sentiments, avec un autre individu.

En linguistique, le langage propre à l'homme se distingue de la communication animale par cinq critères :

- La sémantique : les signes du langage verbal ou non-verbal ont une signification.
- L'interchangeabilité : un signe peut être remplacé par un autre signe de même signification.
- Le déplacement : un signe linguistique peut représenter des objets non présents.
- L'ouverture : un signe linguistique peut fournir une signification autre que sa signification habituelle dans certaines situations.
- La prévarication : la non-utilisation du signe devient elle-même signifiante, comme par exemple ne pas dire bonjour.

### 1.3 Les théories de la communication

#### 1.3.1 Modèles techniques

Le modèle de référence, dérivé de la télécommunication, est celui de SHANNON et WEAVER (1949) qui présente la communication comme le « *transfert d'un message sous forme de signal depuis une source d'information et par l'intermédiaire d'un émetteur et d'un récepteur.* » (MARC et coll., 1996). Au même moment, WIENER (1948) invente le terme de « cybernetics » qui a un retentissement immédiat en apportant à la compréhension de la communication une notion essentielle : celle de feed-back. L'introduction de ce terme dans l'analyse de la communication constitue un pas essentiel qui permet d'introduire la notion d'interaction dans la communication. En effet, la notion de feed-back amène à considérer que la source et le destinataire sont des émetteurs-récepteurs exerçant des fonctions différenciées dans un processus circulaire et non pas linéaire comme dans le schéma de SHANNON et WEAVER. (MARC et coll., 1996)

Ces modèles techniques ont l'avantage de proposer une formalisation très générale du processus de communication, mais ne rendent pas compte de la nature spécifique du langage verbal, ce qui justifie le recours à des modèles linguistiques.

#### 1.3.2 Modèle linguistique de JAKOBSON (1963)

Une des tentatives les plus reconnues pour proposer un modèle d'analyse de la communication inspiré de la linguistique est celle de JAKOBSON : « *Le destinataire envoie un message au destinataire. Pour être opérant, le message requiert d'abord un contexte auquel il renvoie (...), contexte saisissable par le destinataire, et qui est soit verbal, soit susceptible d'être verbalisé; ensuite, le message requiert un code, commun, en tout ou au moins en partie, entre destinataire et destinataire (...); enfin, le message requiert un contact, un canal physique et une connexion psychologique entre le destinataire et le destinataire, contact qui lui permet d'établir et de maintenir la communication.* » (MARC et coll., 1996) Ainsi, dans sa description de la communication humaine, JAKOBSON (1963) distingue six facteurs :

- Le destinataire qui envoie le message;
- Le destinataire qui le reçoit;

- Le message qui est une séquence de signaux, dont la substance est l'information qu'il transmet.
- Le code nécessaire à la mise en forme du message (le codage), de même qu'à son identification (le décodage).
- Le contexte qui désigne à la fois l'environnement dans lequel s'inscrit la communication et l'ensemble des conditions sociales se référant au message.
- Le contact qui correspond aux liens physiques et psychologiques unissant le destinataire au destinataire.

A ces six facteurs, JAKOBSON lie six fonctions linguistiques exprimant différentes dimensions de la communication que nous détaillerons ultérieurement.

Ce modèle permet une compréhension beaucoup plus précise du processus de communication, des éléments qu'il met en jeu, des différentes fonctions qui sont impliquées. Pourtant, ce modèle, parfois considéré comme trop idéal, ne permet pas de rendre compte des difficultés rencontrées dans la communication puisque ces dernières relèvent, le plus souvent, de causes psychosociologiques (MARC et coll, 1996).

### 1.3.3 Modèle psychosociologique d'ANZIEU et MARTIN(1990)

Ce modèle, cité par MARC et coll. (1996), permet de rendre compte des interprétations erronées, des contre-sens, des incompréhensions. ANZIEU et MARTIN (1990) proposent donc un schéma qui met « *l'accent sur les filtres successifs qui s'interposent entre l'intention du locuteur et la réception de l'allocuté* » (MARC et coll., 1996). Ce modèle témoigne du fait que la réponse au stimulus qui constitue le message du locuteur peut prendre deux voies : celle d'une réponse verbale directe ou celle d'une action ; toutes les deux constituant le feedback du message initial. Aussi, ce modèle souligne-t-il le fait que la communication n'est pas seulement verbale mais implique des gestes, des mimiques, des mouvements, des attitudes posturales, etc, aspect que l'on désigne sous le nom de communication non verbale.

## 1.4 Fonctions de communication et compétences requises

JAKOBSON (1963) définit six fonctions de communication :

- **La fonction référentielle** : importance du contexte pour comprendre le sens de la

communication.

- **La fonction phatique** : importance du contact entre les interlocuteurs qui permet de maintenir la communication.
- **La fonction conative** : par la communication, le locuteur tente de modifier l'état d'esprit, le comportement ou les actions de l'interlocuteur.
- **La fonction expressive** : les émotions sont véhiculées par l'émetteur : expressions faciales, intonations de voix, etc.
- **La fonction poétique** : elle se rapporte à la forme même du message dans la mesure où cette forme a elle-même une valeur expressive.
- **La fonction métalinguistique** qui s'exerce lorsque le destinataire et le destinataire vérifient qu'ils utilisent un même code.

S'intéresser à la communication consiste à prendre en compte plusieurs éléments. Tout d'abord, communiquer met en oeuvre le langage : outil de représentation et de transmission des connaissances et des informations. Aussi, communiquer implique-t-il un savoir linguistique c'est-à-dire une connaissance intuitive de la langue et de sa structure, permettant de comprendre et d'élaborer des énoncés en nombre infini.

Mais communiquer requiert de la part du locuteur qu'il puisse adapter son discours aux exigences des situations de communication auxquelles il est confrontées. Pour cela, le locuteur doit respecter un certain nombre de règles conversationnelles, nous faisons ici référence aux maximes conversationnelles de GRICE (1975) : être informatif, ne pas affirmer ce qui est considéré comme faux, donner des informations en lien avec le sujet et le contexte, s'exprimer sans ambiguïtés.

A cela s'ajoute que le locuteur doit pouvoir émettre et comprendre des actes de langage mais aussi traiter des informations paralinguistiques telles que la prosodie, la fluence ainsi que des informations non-verbales comme la posture, le regard, les mimiques, la gestualité, etc.

L'état psychologique des partenaires joue aussi un rôle important dans la communication puisqu'une certaine disponibilité psychologique semble nécessaire à la mise en place ainsi qu'à la poursuite d'une conversation.

Enfin, communiquer requiert de la part des partenaires qu'ils collaborent à la réussite de la conversation. C'est sur cette dimension de la communication que nous mettrons l'accent en y consacrant le paragraphe suivant, puisqu'il constitue le point d'ancrage de notre réflexion.

## **2. ANALYSE CONVERSATIONNELLE ET INTERACTION**

Comme nous l'avons évoqué préalablement, nous nous attacherons à développer dans cette partie le versant de la communication concernant les compétences interactionnelles mises à l'œuvre en situations de conversation.

### 2.1 Analyse conversationnelle : définition

L'analyse conversationnelle est une approche empirique qui utilise des enregistrements de conversations naturelles et se centre sur les actions des participants. Ainsi, elle permet d'examiner la manière dont les participants font progresser l'interaction pour comprendre l'organisation de la conversation. (PERKINS, 2001)

Pour DE PARTZ et coll. (2000), l'analyse conversationnelle consiste à obtenir une description précise de la manière dont les interlocuteurs collaborent à la réussite de la conversation, et ce, en tenant compte du partage des tours de parole, de la gestion des thèmes de la conversation, mais aussi du déroulement des réparations suite à un problème survenu au cours de la conversation et entravant sa progression.

DE PARTZ (2007) souligne que l'analyse conversationnelle a pour particularité de tenir compte en permanence de trois composantes essentielles de la communication : le locuteur, l'interlocuteur et l'interaction.

### 2.2 Modèle de conversation de CLARK et SCHAEFER (1987)

Communiquer nécessite d'interagir avec son partenaire. Cette notion de collaboration interactive a été soulignée par CLARK et SCHAEFER (1987) dans leur modèle conversationnel : *«l'accent est mis sur la nature collaborative de la conversation dans laquelle toute communication efficace résulte de l'action conjointe des partenaires»* (DE PARTZ, 2007). Au centre de ce modèle, ces auteurs énoncent le principe de l'effort collaboratif minimal qui témoigne de l'existence d'un compromis entre les différents participants, visant à minimiser l'effort lors de la réalisation de la conversation. Ces mêmes auteurs définissent deux phases :

-Phase de présentation : un énoncé est émis par un des participants.

-Phase d'acceptation : initiée par l'autre participant et qui établit que le niveau de compréhension est suffisant pour que la conversation puisse se poursuivre sans ambiguïtés.

L'alternance de ces deux phases rend compte de l'action conjointe des participants.

### 2.3 Le tour de parole : définition et composition

Le tour de parole constitue un élément fondamental de la conversation. Il se réfère au partage du temps de parole et à la succession des contributions respectives de chacun des partenaires dans la conversation.

Pour PERKINS (2001) : « *Un tour se définit comme la contribution conversationnelle d'un participant suivie soit par un silence, soit par la contribution d'un autre partenaire.* »

Le partage des temps de parole est garanti par des règles d'alternance présentées en 1974 par SACKS et coll.. Ces règles sont au nombre de trois :

- Le locuteur en cours sélectionne le locuteur suivant, cette sélection s'effectue par des indices de nature syntaxique, prosodique, gestuelle, posturale.
- Le locuteur en cours n'a sélectionné personne, auquel cas un autre locuteur peut s'auto-sélectionner, ce nouveau locuteur acquiert ainsi les droits sur le tour.
- Le locuteur n'attribue pas le tour, et aucun partenaire ne s'auto-sélectionne, le locuteur dispose alors du droit de poursuivre.

Le passage du tour s'effectue à la fin d'une unité, dite unité de tour constructionnel, lors de la phase appelée transition.

Les tours de parole se composent aussi de régulateurs : émissions vocales ou verbales produites par l'auditeur. L'activité de régulation, élaborée au plan verbo-vocal par des productions telles que : « hm », « oui », « ah d'accord », est indispensable au bon déroulement de l'interaction car elle constitue un indice d'écoute, d'attention et d'engagement de la part de l'auditeur.

Le partage des temps de parole repose ainsi sur un ensemble de règles qui opère sur la base de l'alternance des rôles.

### 2.4 Gestion des thèmes.

L'interaction conversationnelle doit aussi être abordée sous l'angle de sa cohérence thématique. La progression thématique, dans la conversation, est le résultat d'une collaboration entre les participants.

Un certain nombre de mécanismes sont mis à l'œuvre lors de la conversation pour construire et faire évoluer le thème. Nous faisons ici référence à TRAVERSO (1999) qui a décrit ces mécanismes conversationnels.

➤ Mécanisme de continuité thématique :

- La ratification : l'acceptation du thème par le ou les partenaires (acceptation implicite ou explicite).

➤ Mécanismes de discontinuité thématique :

- La clôture du thème : consiste, par les interlocuteurs, à se mettre d'accord sur la fin du thème en cours et s'accompagne le plus souvent de la proposition d'un nouveau thème.
- La rupture de thème : correspond à des changements soudains du thème souvent liés au contexte.
- La proposition de thème : correspond à tous les actes de langage susceptibles de réaliser une proposition de thème : question, assertion, requête, etc., émis de manière explicite ou implicite par un des locuteurs.

Ainsi, cette description permet de rendre compte du caractère nécessairement collaboratif de toutes les procédures : un thème ne peut être clos, introduit, poursuivi, développé que de façon coordonnée entre les participants.

## 2.5 Réparations

Dans les conversations courantes peuvent apparaître des accidents dans les productions des locuteurs et ainsi entraver leur progression. Ces accidents conversationnels sont restaurés par l'intermédiaire d'un travail collaboratif de réparation. Dans leur analyse des processus de réparation de la conversation normale, SCHEGLOFF et coll. (1977) décrivent deux phases dans la réparation des incidents conversationnels :

**-La signalisation** (ou initiation) qui est le fait soit de l'auteur lui-même, on parle alors d'auto-signalisation ; soit de l'interlocuteur, on parle d'hétéro-signalisation.

**-La trajectoire de réparation** : mécanisme permettant de restaurer l'accident conversationnel, initié soit par le locuteur (auto-réparation), soit par l'interlocuteur (hétéro-réparation).

Exemple des différentes stratégies de réparation (DE PARTZ, 2007)

### Auto-signalisation/Auto-réparation :

S1 : « Je vais à Paris. »

S1: « Non! »

S1: « A Montpellier. »

Auto-signalisation/ Hétéro-réparation :

S1 : « Je vais à Paris. »

S1 : « Non! »

S2 : « *Tu veux dire à Montpellier.* »

Hétéro-signalisation/Auto-réparation :

S1 : « Je vais à Paris. »

S2 : « *A Paris?* »

S1 : « Non, à Montpellier. »

Hétéro-signalisation/Hétéro-réparation :

S1 : « Je vais à Paris. »

S2 : « *A Paris?* »

S2 : « *Tu veux dire à Montpellier.* »

DE PARTZ et coll. (2000) soulignent que chez des sujets ne présentant pas de troubles langagiers, les auto-signalisations sont largement utilisées, les hétéro-signalisations surviennent dans les seuls cas où le locuteur a été incapable de détecter ou de rectifier une erreur dans ses propres productions. La réparation en tant que telle est le plus souvent réalisée par l'initiateur lui-même (auto-réparation), et plus rarement, par le partenaire (hétéro-réparation). Enfin, même si les incidents conversationnels constituent une entrave dans le cours normal de la conversation, la trajectoire de réparation prend peu de temps (un ou deux tour(s) de parole) et elle est généralement très efficace chez les sujets normaux. Le travail de réparation mis à l'œuvre pour pallier les accidents conversationnels témoigne, à nouveau, de l'importance d'une collaboration des partenaires dans la progression de la conversation.

Dans ce premier chapitre, notre propos s'est attaché à fournir une description de la communication en s'intéressant à la dimension interactive de la conversation chez des sujets ne présentant pas de difficultés de communication. Dans un second temps, notre démarche consistera à développer un aperçu des difficultés de communication chez des patients présentant une aphasie.

# **CHAPITRE 2 : L'APHASIE**

## **1. DEFINITION**

L'aphasie est un trouble des fonctions langagières, affectant l'expression et/ou la compréhension du langage oral ou écrit, qui survient suite à une lésion du système nerveux central chez un individu qui maîtrisait normalement le langage avant l'atteinte cérébrale. (PILLON et coll., 1999)

## **2. ETIOLOGIES**

Les étiologies de l'aphasie sont multiples puisque différents mécanismes pathologiques peuvent léser les régions cérébrales impliquées dans le langage. Les différentes étiologies de l'aphasie sont les suivantes:

- Les causes vasculaires comprenant :

➤ L'infarctus cérébral : il est d'origine ischémique, et se définit comme l'altération d'un tissu, d'un organe par obstruction d'une artère (artère sylvienne, artère cérébrale antérieure, artère choroïdienne antérieure, artère cérébrale postérieure).

➤ L'accident ischémique transitoire (AIT) : il se définit par l'arrêt momentané de l'apport de sang dans un vaisseau cérébral. Les troubles qu'il occasionne sont généralement temporaires et ne laissent aucune séquelle. (BRIN et coll., 2004)

➤ L'accident vasculaire cérébral hémorragique qui se caractérise par une rupture d'une artère (saignement), entraînant un ramollissement ou une nécrose du territoire impliqué. (BRIN et coll., 2004)

- Les tumeurs cérébrales : Elles sont constituées d'excroissances de tissus provoquées par la prolifération anormale de certaines cellules. Pour PESKINE et coll. (2007), les tumeurs cérébrales malignes (gliomes, lymphomes, métastases) sont plus génératrices d'aphasie que les tumeurs bénignes.

- Les causes infectieuses et inflammatoires : Abscès, sida, sclérose en plaque, encéphalites herpétiques, vascularites, troubles de la coagulation ou lésions démyélinisantes spécifiques. (VIADET et coll., 2002)

- Les traumatismes crâniens : qui désignent tout choc important reçu sur le crâne. (BRIN et coll., 2004)

« *L'aphasie post-traumatique est rare, et s'observe après un traumatisme focal des aires du langage de l'hémisphère gauche.* » (PESKINE et coll., 2007)

- L'épilepsie : une aphasie de type variable peut survenir soit au cours d'une crise soit s'observer lors de la période post-critique.

Exceptionnellement, la chirurgie de l'épilepsie peut engendrer une aphasie.

Par ailleurs, des crises d'épilepsie peuvent survenir suite à un AVC, à un traumatisme crânien, à un abcès cérébral, à une tumeur cérébrale, etc. L'aphasie peut alors s'aggraver temporairement au cours d'une crise d'épilepsie. (PESKINE et coll., 2007)

- Les pathologies dégénératives comprenant :

➤ Les atrophies corticales focales. Pour PESKINE et coll. (2007), il s'agit « *d'affections dégénératives se manifestant par un trouble cognitif d'évolution progressive, longtemps isolé, mais pouvant finir par un état démentiel, en rapport avec une atrophie localisée.* »

Les tableaux d'atrophies corticales focales incluant des troubles du langage sont les suivants :

- L'aphasie primaire progressive qui se définit par un trouble isolé du langage pendant au moins deux ans, en lien avec une atrophie focale intéressant la région périsylvienne gauche. (MACKOWIAK et coll., 2007)
- La démence sémantique : il s'agit de la conséquence d'une dégénérescence débutant dans la partie antérieure des lobes frontaux. (MACKOWIAK et coll., 2007)
- La démence alcoolique : « *Outre l'amnésie du syndrome de Korsakoff (oubli à mesure et fabulations), les alcooliques chroniques peuvent développer un syndrome démentiel progressif caractérisé par un ralentissement psychomoteur, des troubles attentionnels, des troubles du langage et visuo-constructifs.* » (MACKOWIAK et coll., 2007)

➤ La maladie d'Alzheimer : les troubles du langage sont présents dans un tiers des cas dès le début de la maladie. (PESKINE et coll., 2007)

➤ Les démences vasculaires : les troubles du langage varient en fonction de la typographie des lésions ischémiques. (PESKINE et coll., 2007)

De plus, la présence d'une aphasie dans le tableau clinique d'un AVC augmente la probabilité d'évolution vers une démence vasculaire. (VIADER et coll., 2002)

➤ Les démences sous-corticales (la démence à corps de Levy, la chorée de Huntington) : les altérations du langage dépendent des troubles moteurs et cognitifs associés, en particulier les troubles de la parole, le ralentissement idéomoteur et les éléments frontaux. (VIADER et coll., 2002)

➤ Les démences fronto-temporales : elles représentent 9% des démences, touchent souvent les sujets de moins de 65 ans, mais leur diagnostic reste souvent méconnu et tardif. Les troubles du comportement sont inauguraux. (MACKOWIAK et coll., 2007)

➤ La paralysie supra-nucléaire progressive, affection neurodégénérative touchant les noyaux gris centraux, le tronc cérébral, le cervelet et les régions frontales, « *peut se présenter initialement comme une atteinte du langage, habituellement à type d'aphasie non fluente.* » (PESKINE et coll., 2007)

### **3. SEMIOLOGIE**

L'aphasie revêt diverses expressions sémiologiques. Les différentes formes cliniques sont dépendantes de la localisation des lésions et sont variables chez un même sujet à divers moments de l'évolution de la maladie. Certains facteurs tels que l'état de fatigue et diverses variables affectives (stress, dépression, etc.) peuvent modifier la qualité des performances verbales. Dans le même sens, il est classique d'observer un phénomène appelé dissociation automatico-volontaire selon lequel « *des comportements verbaux particulièrement automatisés, caractérisés par leur fréquence d'emploi élevé, résistent mieux à la maladie et peuvent apparaître parfaitement conservés dans certaines conditions. C'est le cas des formules de politesse, des jurons, des interjections et de certains éléments lexicaux particulièrement familiers au patient* » (PILLON et coll., 1999).

Nous nous référerons ici à la classification proposée par GIL (2006).

#### **3.1 L'aphasie de Wernicke et les autres aphasies sans perturbation de la réalisation**

phonétique.

### 3.1.1 L'aphasie de Wernicke

\* Site lésionnel : partie postéro-supérieure du lobe temporal.

\* Manifestations principales :

- Débit logorrhéique;
- Présence de paraphasies, d'une jargonaphasie, de néologismes;
- Dyssyntaxie;
- Déficit de compréhension très important;
- Une alexie et une agraphie dans les formes massives.

### 3.1.2 L'aphasie amnésique

L'aphasie amnésique de Pitres peut « *constituer le mode de présentation des aphasies progressives et notamment tumorales comme le mode évolutif d'une aphasie de Wernicke* ». (GIL, 2006)

\* Site lésionnel : de multiples sites lésionnels peuvent entraîner une aphasie amnésique. Dans les cas d'aphasies pures, on constate une atteinte du lobe temporal et tout particulièrement de la circonvolution temporale inférieure. Dans le cas d'une lésion du gyrus angulaire, un déficit sémantique vient compléter le tableau classique.

\* Manifestations principales :

- Manque du mot avec définition par l'usage;
- Absence de paraphasie;
- Pas de trouble de la compréhension.

### 3.1.3 L'aphasie de conduction

\* Site lésionnel : « *Elle est le plus souvent liée à une atteinte de la substance blanche sous-corticale du gyrus supramarginalis (aire 40) lésant le faisceau arqué (...)* Peuvent aussi

*entraîner une aphasie de conduction, des lésions étendues de l'aire de Wernicke interrompant le faisceau arqué à son origine, de même que des lésions des aires auditives primaires et secondaires, de l'insula et de la substance blanche sous-jacente interrompant le faisceau arqué plus en aval ou plus en profondeur. » (GIL, 2006)*

\* Manifestations principales :

- Importante perturbation du langage spontané;
- Répétition, dénomination et lecture à haute voix comportant des paraphasies;
- Compréhension normale ou quasi normale;
- Conscience des troubles préservée comme en témoignent les nombreuses tentatives d'auto-correction.
- L'écriture spontanée toujours plus perturbée que l'expression orale. La production écrite spontanée ou dictée comporte de nombreuses paraphasies.

#### 3.1.4 L'aphasie transcorticale sensorielle

\* Site lésionnel : atteinte de la région temporo-pariétale postérieure de l'aire de Wernicke; les lésions peuvent s'étendre au lobe occipital.

\*Manifestations principales :

- Compréhension très altérée;
- Répétition normale mais écholalique.

En dehors de ces deux caractéristiques, le tableau clinique de l'aphasie transcorticale sensorielle est semblable à celui d'une aphasie de Wernicke.

### 3.2 Les aphasies à langage réduit

#### 3.2.1 L'aphasie de Broca

\* Site lésionnel : les lésions concernent la troisième circonvolution frontale (aire de Broca), de même que les régions corticales voisines et notamment l'insula.

\* Manifestations principales :

- Expression orale pauvre et réduite d'intensité variable : mutisme, manque du mot (facilitation par ébauche orale), stéréotypies verbales;
- Syndrome de désintégration phonétique;
- Dissociation automatico-volontaire du langage;
- Elocution lente et syllabique, dysprosodie fréquente;
- Agrammatisme;
- Compréhension partiellement préservée;
- Transformations paragraphiques,
- Dysorthographe, agrammatisme.

### 3.2.2 L'anarthrie pure de Pierre Marie

\* Site lésionnel : il s'agit de « *lésions limitées de la partie operculaire de la troisième circonvolution frontale, de l'ensemble de l'opercule frontal ou de la substance blanche du bras antérieur de la capsule interne.* » (GIL, 2006)

\* Manifestations principales :

- Mutisme ou syndrome de désintégration phonétique (habituellement successifs);
- Préservation de la compréhension;
- Préservation de l'expression écrite.

### 3.2.3 L'aphasie totale de Déjérine ou grande aphasie de Broca

\*Site lésionnel : elle résulte de lésions étendues à l'ensemble de la zone du langage dans ses composantes pré- et post- rolandiques.

\*Manifestations principales :

- Suspension du langage;
- Une compréhension nulle;
- Une impossibilité à lire et à écrire.

## 3.3 Les autres aphasies

### 3.3.1 L'aphasie transcorticale motrice

\*Site lésionnel : il s'agit de lésions situées en avant ou au-dessus de l'aire de Broca ou au niveau de l'aire motrice supplémentaire.

\*Manifestations principales :

- Réduction massive du langage spontané (pouvant aller jusqu'au mutisme) avec un manque du mot;
- Préservation des capacités de répétition;
- Compréhension normale ou quasi-normale;
- Lecture à haute voix normale ou quasi-normale.

### 3.3.2 L'aphasie transcorticale mixte

Cette aphasie « réalise un tableau d'une aphasie globale avec préservation de la répétition (...) elle est liée à de vastes lésions de la couronne périsylvienne. » (GIL, 2006)

### 3.3.3 Les aphasies sous-corticales

Il peut s'agir soit d'une atteinte de la substance blanche périventriculaire et sous-corticale, soit d'une atteinte du thalamus ou encore de la région capsulo-striée. Les divers tableaux cliniques diffèrent selon le site lésionnel.

### 3.3.4 L'aphasie des gauchers et des ambidextres

Chez le gaucher et l'ambidextre, l'aphasie peut survenir, soit après une lésion gauche, soit après une lésion droite en raison d'une dominance du langage plus partagée entre les deux hémisphères. « Il s'agit d'aphasies habituellement modérées et régressives, avec des perturbations le plus souvent modérées de la compréhension. » (GIL, 2006).

## 3.4 Hémisphère droit et communication verbale

Les désordres linguistiques relatifs aux divers tableaux d'aphasie présentés précédemment sont la conséquence de lésions d'une zone limitée de l'hémisphère dominant correspondant à l'hémisphère gauche chez le droitier. Pourtant, chez des patients droitiers atteints de lésions de l'hémisphère droit, on constate une limitation de leurs habiletés de communication verbale, « *ces troubles sont souvent moins manifestent que ceux qui caractérisent l'aphasie, mais ils peuvent avoir un impact majeur sur la qualité de vie de ceux qui en souffrent en raison des situations de handicap communicationnel qu'ils peuvent déterminer* ». (JOANETTE, 2004)

Les cérébrolésés droits sont des mauvais communicants en dépit du fait qu'ils manipulent convenablement les outils linguistiques de base (phonologie, morphologie, syntaxe).

Pour COTE (2008) les troubles pragmatiques des cérébrolésés droits peuvent être répartis en deux catégories :

- Le non-respect des règles conversationnelles :
  - Difficultés à respecter les tours de parole;
  - Difficultés à respecter le savoir partagé (ce qu'il sait que son interlocuteur sait);
  - Difficultés à respecter le thème de la conversation;
  - Difficultés à adapter son discours aux attentes de l'interlocuteur, en terme de quantité et de pertinence des informations. (CHANTRAINE et coll., 1998)
- L'incapacité à traiter le langage non-littéral :
  - Difficultés à traiter le sens métaphorique des mots et des phrases. (GAGNON et coll., 2003)
  - Difficultés à comprendre les actes de langage indirects et notamment les requêtes indirectes, l'ironie et le sarcasme. (STEMMER et coll., 1994)

#### **4. TROUBLES ASSOCIES**

Aux troubles linguistiques constitutifs du noyau sémiologique de l'aphasie peuvent s'ajouter des troubles dépendant de la localisation de la lésion. Nous citerons, dans ce paragraphe, ces troubles, variables d'un type d'aphasie à un autre, pouvant compléter le tableau, et de ce fait, aggraver le handicap causé par les troubles linguistiques.

##### **4.1 Troubles associés aux aphasies fluentes**

- **Hémianopsie latérale homonyme** : elle désigne l'amputation du champ visuel droit des deux yeux. Les stimuli présentés dans le champ visuel droit ne sont donc pas perçus par le patient.
- **Anosognosie** : le patient n'a pas conscience de ses troubles.

#### 4.2 Troubles associés aux aphasies non-fluents

- **Hémiplégie** : elle correspond à une paralysie de l'hémicorps droit. Elle touche la demi-face, les membres inférieurs et supérieurs.
- **Apraxie bucco-faciale** : elle se traduit par l'impossibilité à programmer les mouvements qui concourent à la réalisation de l'expression orale (bouche, langue, joues). Le patient éprouve des difficultés à générer volontairement des mouvements à but non-langagier, alors que ces mouvements sont préservés quand il s'agit de les mobiliser spontanément.
- **Apraxie gestuelle** : elle correspond à des perturbations concernant la programmation du geste.

#### 4.3 Troubles associés à tous types d'aphasie

- **Troubles cognitifs non-langagiers** : troubles exécutifs, troubles de la mémoire, troubles de l'attention.

### **5. APHASIE ET COMMUNICATION**

Il est assez difficile de déterminer où s'arrête l'aphasie, en tant que trouble psycholinguistique, et où elle commence en tant que trouble de la communication verbale. Si la communication verbale se définit comme étant la capacité à adapter des comportements discursifs aux données d'une situation, à ses propres compétences ainsi qu'à celles du partenaire de l'échange, il semble alors indéniable que l'existence de difficultés lexicosémantiques, phonologiques et/ou morpho-syntaxiques empêchent la personne aphasique de communiquer. (DAVIET et coll., 2007)

Des données récentes concernant les capacités communicationnelles des patients aphasiques soulignent des perturbations à plusieurs niveaux :

### 5.1 Les maximes conversationnelles (1975)

L'aphasie perturbe considérablement le respect des maximes de quantité et de qualité de GRICE. En effet, la communication perd de son efficacité en raison des altérations multiples de la parole et des perturbations du débit du discours. De même, la présence d'un manque du mot affecte considérablement la qualité et l'informativité de la communication. L'apparition de paraphrasies et de néologismes altère également la qualité de la communication : « *leur fréquence est un élément clé de la perte d'informativité* » (ROUSSEAU et coll., 2001).

Par ailleurs, le discours d'un aphasique peut paraître incohérent lorsqu'il existe des troubles affectant la structure syntaxique de la phrase. L'agrammatisme et la dyssyntaxie contribuent à « *un manque de précision (...) diminuant l'efficacité de la communication verbale.* » (ROUSSEAU et coll., 2001)

Les maximes de quantité et de qualité de GRICE sont également perturbées dans le cas d'aphasies fluentes. D'après LISSANDRE (2007), les aphasiques de Wernicke « *ont tendance à violer constamment les règles de GRICE.* »

La règle de pertinence n'est pas souvent respectée dans le discours des personnes aphasiques en raison des difficultés liées à la gestion des thèmes.

De plus, en situations de communication, seuls les feed-back permettent à l'émetteur de juger de son efficacité communicative et d'adapter ses productions si nécessaire. Pourtant, certains patients cérébrolésés présentent des difficultés à émettre des feed-back et à en tenir compte. (ROUSSEAU et coll., 2001)

### 5.2 La gestion des thèmes

Les troubles langagiers tels que les troubles de la compréhension ou les paraphrasies sémantiques entraînent des digressions, des ruptures thématiques involontaires. De ce fait, la personne aphasique éprouve des difficultés à rester dans le sujet de la conversation. Aussi, DE PARTZ (2007) note-t-il des difficultés à initier le thème de la conversation, à le changer, ainsi qu'à introduire des informations nouvelles qui permettraient de poursuivre la conversation.

### 5.3 L'alternance des tours de parole

Nombreux aphasiques ont un rôle purement passif dans la conversation puisque la

réduction du langage les condamne à attendre des questions de la part de l'interlocuteur, questions auxquelles, dans de nombreux cas, seules des réponses par « oui » »non » seront fournies. A l'inverse, dans le cas d'aphasies logorrhéiques, la personne aphasique monopolise la parole laissant peu de place aux conduites d'échange de l'interlocuteur.

#### 5.4 Les réparations

La conversation avec la personne aphasique montre d'importants changements dans les procédures de réparation liés aux difficultés à réparer rapidement l'incident conversationnel ou à répondre efficacement aux demandes de réparation du partenaire de l'échange. Ainsi, avec la personne aphasique, la réussite de la conversation nécessite des interventions plus nombreuses de l'interlocuteur.

#### 5.5 La prosodie

Sur le versant expressif, la prosodie a un rôle très important dans la communication puisqu'elle permet de moduler le contenu sémantique du discours, de lever l'ambiguïté de certains énoncés et d'en extraire l'élément essentiel. (ROUSSEAU, 2001)

Selon DE PARTZ (1990) citée par NOEL (2004) , « *Bon nombre d'aphasiques sont capables (...) d'utiliser à des fins communicatives l'information prosodique, de même que les gestes et les expressions faciales.* »

En conclusion, selon les déficits linguistiques, divers troubles de la communication peuvent apparaître. Un trouble de la compréhension peut constituer un obstacle majeur et être ainsi source de malentendus, de ruptures, d'abandons du sujet en cours, malgré des tentatives d'ajustements et de reformulations de l'interlocuteur. La personne aphasique peut éprouver des difficultés de compréhension au niveau des formes de communication requérant le plus haut niveau d'intégration : humour, métaphores, actes de langage indirects, sous-entendus, l'implicite, excluant souvent la personne aphasique de l'échange. Des troubles de la production (paraphasies, pauses allongées, silences, hésitations, etc.) conduisent à un sentiment de malaise et d'inconfort chez les partenaires de la conversation, compliquant la poursuite de la conversation. Ainsi, dans l'aphasie, les troubles du langage et plus généralement les troubles cognitifs, entraînent des répercussions sur la communication du patient avec son entourage

familial, social et professionnel ; ces perturbations peuvent donc générer un handicap relationnel et psychosocial important.

# **CHAPITRE 3 : LA REEDUCATION**

Dans ce chapitre, nous apporterons des données concernant la rééducation du langage de la personne aphasique. Deux principales approches seront développées : celle relevant de théories neuropsychologiques et qui vise à restaurer les composantes linguistiques spécifiquement altérées, et celle qui se donne comme objectif d'intervenir au niveau des capacités communicationnelles du patient aphasique.

## **1. REEDUCATION COGNITIVE A VISEE DE RESTAURATION**

### 1.1 Définition

L'approche cognitive a pour démarche *« de s'appuyer sur un modèle de fonctionnement du langage chez le sujet normal en vue d'interpréter les perturbations d'un patient. En d'autres termes, cette interprétation consiste à identifier le ou les mécanismes perturbés au sein de modèles cognitifs représentant les différents composants impliqués dans des tâches linguistiques. »* (LAMBERT, 2004)

L'apport des modèles cognitifs permet de cibler la rééducation dans la mesure où ils offrent la possibilité d'identifier les composants perturbés pour ainsi soit restaurer ce composant, soit utiliser les habiletés fonctionnelles afin de réorganiser une fonction.

Pour GIL (2006), *« Les méthodes cognitives fondent leur approche, non pas sur les symptômes, mais sur les modèles cognitifs susceptibles de les expliquer : après validation du modèle, il reste le choix de la méthode qui peut être le plus souvent une tentative de réorganisation de la fonction, une facilitation de la fonction, et parfois le rétablissement de la fonction dans son état antérieur ou encore le recours à une stratégie palliative. »*

Nombreux travaux en aphasiologie ont ainsi permis d'établir, à partir d'une architecture générale des modèles cognitifs, une intervention ciblée en fonction du ou des déficits observés : *« C'est dans cette perspective théorique que le nombre de publications est le plus important et que l'évaluation de la thérapeutique est la plus démonstrative. »* (GIL, 2006)

### 1.2 Les limites de l'approche cognitive

L'approche cognitive porte son attention sur la déficience en tant que trouble ou déficit (manque du mot, agrammatisme, etc.) et ne prend pas en compte les troubles de la communication correspondant plutôt aux incapacités, c'est-à-dire aux réductions d'aptitudes et de capacités fonctionnelles résultant de ces déficiences. Par ailleurs, les rééducations cognitives accordent généralement peu de place à l'entraînement des composantes linguistiques déficitaires en situations réelles et interactives de communication.

## **2. REEDUCATION A VISEE READAPTATIVE**

Dans cette optique de rééducation, la prise en charge privilégie la dimension fonctionnelle. Il s'agit ici de considérer les modes de production et de compréhension de la personne aphasique en situations de communication plutôt que de mettre l'accent sur l'analyse formelle du langage.

### 2.1 Approche fonctionnelle empirique globale

Dans cette approche, il s'agit de considérer l'efficacité communicative globale. Les premiers travaux cliniques à ce propos consistaient à établir un lien entre les aspects pragmatiques de la communication et les déficits langagiers présentés par les patients aphasiques. Le constat était le suivant : certains patients aphasiques présentent des difficultés à communiquer dans les situations interactives de la vie quotidienne. (DE PARTZ et coll., 2000)

Un ensemble de travaux rééducatifs visant à stimuler globalement les habiletés de communication des patients aphasiques a émergé. Ces travaux ont été regroupés en deux groupes :

#### 2.1.1 Elargissement des situations de communication.

L'intérêt de tels travaux est l'introduction, dans des rééducations individuelles ou de groupes, de situations de communication proches de celles de la vie quotidienne sous la forme de jeux de rôles et de mises en situation. (DE PARTZ et coll., 2000)

En 1970, SCHLANGER et coll. ont proposé des situations de jeux de rôles à des

patients aphasiques afin de leur donner « *l'opportunité de s'entraîner à la communication dans des situations fonctionnelles recréées en milieu thérapeutique, et de développer chez eux des stratégies efficaces de communication qui pourront être utilisées en situations réelles de communication.* » (DE PARTZ et coll., 2000)

L'objectif est d'attribuer davantage d'importance à l'adaptation contextuelle du comportement de communication du patient, plutôt qu'à l'adéquation formelle verbale.

En 1982, ATEN et coll. ont mené une étude composée de sept patients aphasiques chroniques. Il leur était proposé d'intégrer un groupe où différentes situations de jeux de rôles se référant à la vie quotidienne étaient proposées. Cette situation a été proposée au cours de vingt-quatre séances d'une heure, à raison de deux séances hebdomadaires. Les résultats témoignent d'une amélioration significative des mesures fonctionnelles sans amélioration parallèle des capacités langagières. (DE PARTZ et coll., 2000)

### 2.1.2 Modes de communication alternatifs ou supplétifs

Il s'agit ici de considérer que les fonctions langagières déficitaires peuvent être remplacées ou suppléées, temporairement ou définitivement, par des modes de communication non verbaux ou par différents indices situationnels. (DE PARTZ et coll., 2000)

Ces systèmes alternatifs ou supplétifs de communication envisageables chez la personne aphasique sont variés :

#### ➤ L'apprentissage de langages gestuels :

- la langue des signes : LISSANDRE et coll. (2007) soulignent que l'apprentissage de la langue de signes américaine (ASL ou Ameslan), anglaise (Seeing Essential English) et française (LSF) chez des patients aphasiques ont eu que très peu de réussite.
- les pantomimes : LISSANDRE et coll. (2007) relatent l'étude de CUBELLI et coll. (1991) qui présente le cas d'une patiente avec une aphasie globale dont l'utilisation de pantomimes s'est significativement améliorée suite à un programme d'apprentissage spécifique.

#### ➤ L'apprentissage de langages visuels :

- Le code Bliss : l'apprentissage de 140 symboles logographiques Bliss à des patients aphasiques ne leur a pas apporté davantage en comparaison avec le langage alphabétique écrit (FUNELL et coll., 1989, cités par LISSANDRE et coll., 2007).
  - Les carnets de communication regroupent des pictogrammes, des photographies, des dessins, etc, choisis avec le patient. L'ensemble constituant un dictionnaire personnel, en constante évolution, permettant au patient de communiquer avec son entourage. En 1996, SERON et coll. (cités par LISSANDRE et coll., 2007) ont montré l'efficacité de cette aide chez un patient aphasique en soulignant une évolution positive des performances mesurée en situation P.A.C.E, et du transfert d'utilisation dans la vie quotidienne.
- L'usage du dessin : ce moyen de communication alternatif est difficilement accepté par les patients. Son utilisation est facilitée si le rééducateur l'adopte au cours des séances en l'intégrant à des contextes de communication interactive. (LAMBERT, 2004)
- L'utilisation du système d'aide visuelle de STEELE et coll., en 1989 (cités par LAMBERT, 2004) : le C-VIC. Il s'agit d'un système informatique basé sur la représentation picturale. La patient sélectionne des icônes qui permettent d'accéder à des répertoires d'images correspondant à différentes catégories : noms, verbes, sujets, objets, etc. La séquence d'images correspond au message véhiculé par le patient.

## 2.2 Approche pragmatique

Elle vise à apprécier la présence et l'adéquation de composantes pragmatiques spécifiques des comportements de communication enregistrés en situations de conversation naturelle. (DE PARTZ et coll., 2000)

La rééducation s'articule autour de jeux de rôles structurés et de thérapie de groupe. L'objectif est de moduler des comportements cibles. Pour cela, le thérapeute détermine les comportements de communication à apprendre et les illustre par le biais de jeux de rôles dans lesquels sont commentés les comportements adéquats et inadéquats.

En 1989, DOYLE et coll. ont proposé une méthode d'entraînement des actes de langage et plus spécifiquement de la formulation des demandes. L'étude a été conduite auprès de patients atteints d'une aphasie de Broca. L'entraînement a eu lieu en situations de conversation, avec

différents interlocuteurs, et sur des thèmes divers. Les patients devaient produire des questions, soit en utilisant une structure interrogative, soit en haussant l'intonation en fin de phrase. Les résultats attestent d'une généralisation des comportements de requêtes. (DE PARTZ et coll., 2000)

### 2.3 Approches dynamiques interactives

Alors que les deux approches définies précédemment centrent la prise en charge sur le patient en tant que locuteur, les rééducations à visée interactive place l'interlocuteur au centre du projet thérapeutique.

Les méthodes rééducatives développées dans ce contexte vont avoir pour objectifs d'analyser l'efficacité des interactions entre un patient aphasique et son partenaire, soit dans une tâche de communication référentielle, soit au cours d'une conversation naturelle.

#### 2.3.1 Communication référentielle : exemple de la situation P.A.C.E

##### ➤ Définition :

La méthode P.A.C.E (Promoting Aphasic's Communicative Effectiveness), élaborée par DAVID et WILCOX (1985) est une méthode de rééducation utilisée comme thérapie de la communication globale et fonctionnelle. Elle est développée en situations de communication référentielle et est basée sur certains paramètres de la conversation. La méthode P.A.C.E. vise à développer des compensations aux déficits langagiers spécifiques.

##### ➤ Principes :

La situation thérapeutique de base suppose que le patient et le clinicien se trouvent assis l'un en face de l'autre. Les deux partenaires conversationnels disposent d'un double jeu de cartes sur lesquelles se trouvent des images ou des mots écrits. Le but de la tâche étant de faire deviner à l'interlocuteur ce qui est représenté sur la carte.

Cette méthode permet donc d'entraîner le patient aphasique à l'alternance des rôles, à expérimenter un acte de langage particulier (transmission d'informations nouvelles), à adopter d'autres stratégies quand la communication échoue, à tirer profit des contextes linguistiques,

paralinguistiques et extralinguistiques.

Le thérapeute va adopter des stratégies particulières en fonction de ce qu'il veut générer comme comportements chez le patient (par exemple, si la production gestuelle semble pouvoir constituer une aide efficace lors de l'échange, le thérapeute va tenter d'induire cette stratégie chez le patient en produisant systématiquement, en plus du langage oral, la production de gestes.)

DAVID et WILCOX (1985) retiennent quatre principes de base :

- Les échanges sont produits en référence à un contexte, et le message consiste à transmettre une information nouvelle qui s'intègre à celle que possède déjà l'auditeur;
- Le clinicien et le patient sont à tour de rôle, producteur et receveur des messages;
- Le patient est sollicité à employer tous les canaux de communication mis à disposition pour transmettre l'information;
- Les feed-back émis par le clinicien portent sur l'adéquation de la communication, et non sur la correction linguistique.

➤ Etudes :

- Etude de cas de CHIN LI et coll., en 1988, (citée par DE PARTZ et coll., 2000) : patient présentant une aphasie fluente sévère et chronique.

Le patient est suivi par cycles de rééducation : alternance cycles de stimulations langagières classiques/ cycles d'entraînement à la méthode P.A.C.E. Les résultats mettent en évidence que la thérapie traditionnelle n'est d'aucun effet alors qu'une amélioration significative est enregistrée après l'application de la thérapie P.A.C.E.

- L'étude de CUBELLI et coll., en 1991 (citée par DE PARTZ et coll., 2000) a montré l'efficacité de la thérapie P.A.C.E dans l'accroissement de la production de gestes à valeur communicative.

### 2.3.2 Analyse de la dynamique interactionnelle

➤ Définition :

L'approche conversationnelle s'est développée à partir du constat que les conversations entre les patients aphasiques et leurs proches constituent la situation de communication la plus

fréquente. De ce fait, une analyse des interactions naturelles entre le patient et ses partenaires conversationnels permettrait de considérer l'impact direct des troubles linguistiques sur leurs conversations. Une telle analyse s'engagerait ainsi à identifier les stratégies effectivement utilisées par le partenaire pour gérer les effets des troubles linguistiques. Cette approche a été particulièrement développée par PERKINS (2001). A l'origine, l'analyse conversationnelle est « *un outil de description des capacités conversationnelles d'un aphasique et de son entourage.* » (LAMBERT, 2004)

Nous ne reprendrons pas dans ce paragraphe la description des différents éléments repérables au cours de l'analyse d'un extrait de conversation naturelle, puisqu'une telle description a été développée dans le premier chapitre de cette partie théorique. Ce paragraphe vise à détailler l'intérêt de l'analyse conversationnelle dans la rééducation de la personne aphasique.

➤ Analyses conversationnelles et rééducation

*« Sur le plan rééducatif, les analyses conversationnelles sont à la source d'approches individualisées qui visent à fournir un ensemble de conseils, qui tient compte des effets uniques de l'aphasie et de l'influence du partenaire conversationnel. »* (DE PARTZ et coll., 2000)

L'analyse conversationnelle donne la possibilité au clinicien, à partir d'une description précise du partage des temps de parole, de la gestion des thèmes, des interruptions et des recouvrements d'informations, de fournir des conseils spécifiques au partenaire du patient de manière à rendre les interactions plus efficaces. L'intervention rééducative vise alors « *à modifier la dynamique conversationnelle entravée par les problèmes neurolinguistiques (...) elle va porter sur le partenaire bien plus que sur le patient et, à ce titre, relever davantage d'une stratégie palliative liée à l'adaptation de l'environnement plutôt qu'à la modification directe du comportement du patient.* » (DE PARTZ, 2007)

➤ Etudes :

- Etude de BOOTH et PERKINS (1999), citée par DE PARTZ (2007).

Ces auteurs ont décrit, suite à un travail en analyses conversationnelles, les indications thérapeutiques entre un patient aphasique fluent et son frère. Les conseils thérapeutiques

donnés au frère du patient ont mis l'accent sur l'importance qu'il y a à établir une interaction plus efficace et plus valorisante pour son partenaire aphasique. Pour cela, le frère du patient a été intégré à un groupe (à raison d'une séance hebdomadaire pendant six semaines consécutives) où les partenaires recevaient des informations sur le fonctionnement cognitif normal du langage ainsi que sur les difficultés liées à l'aphasie. Le frère du patient a été entraîné à détecter des erreurs de traitement phonologique et sémantique dans de courts extraits de conversations pour lui proposer des suggestions afin de faciliter la compréhension auditive de la personne aphasique en utilisant des répétitions, des reformulations, d'autres canaux de communication. Puis, un entraînement à la détection de stratégies de réparations inefficaces était proposé au frère du patient.

Les résultats témoignent d'une diminution de la quantité des tours de paroles lors des réparations. Sur le plan qualitatif, il a été noté que les séquences de réparations initiées par le partenaire laissaient émerger des demandes de clarification (questions fermées) ou des vérifications de la compréhension (paraphrases). Enfin, le patient commençait à utiliser des auto-réparations ainsi qu'à initier certaines réparations sur demande de son frère, ce qui témoignent d'une meilleure conscience de l'erreur ainsi que d'une volonté de clarifier sa compréhension.

- Etude de LESSER et ALGAN (1995), citée par DE PARTZ (2007)

Cette étude a été conduite auprès de deux patientes aphasiques et leur partenaire respectif le plus familier. Des conversations sur des thèmes libres, entre le patient et son partenaire, ont été enregistrées afin que les chercheurs effectuent une analyse conversationnelle permettant de déterminer les stratégies, efficaces ou non, utilisées par le partenaire. A partir du repérage de ces stratégies, une intervention individualisée était proposée : des conseils adaptés aux déficits cognitifs présentés par chacune des deux patientes étaient suggérés afin de permettre l'emploi de stratégies conversationnelles plus efficaces. Parallèlement, de courts extraits de conversation étaient repris à titre d'illustration. Enfin, des explications concernant le déficit linguistique étaient fournies aux partenaires par l'intermédiaire de schémas cognitifs simplifiés. Ces stratégies ont été utilisées par les partenaires pendant deux mois, cependant, ces dernières n'ont pas fait l'objet d'un entraînement systématique.

Les résultats mettaient en évidence une augmentation des stratégies d'aide fournies par le

partenaire rendant l'échange plus efficace, alors que ces mêmes patients présentaient un niveau de performance inchangé à une épreuve linguistique de dénomination orale.

- Etude de SIMMONS-MACKIE et coll. (2005), citée par DE PARTZ (2007)

Dans le cadre de ce travail, des analyses conversationnelles ont été menées auprès d'un patient aphasique (aphasie de Broca en phase chronique, quatre ans après la lésion cérébrale) et son épouse.

Les analyses conversationnelles proposées en ligne de base pré-thérapeutique ont mis en évidence trois comportements conversationnels contre-productifs adoptés par l'épouse du patient aphasique.

1 : les interruptions intempestives;

2 : les questions convergentes;

3 : les corrections négatives.

Le travail rééducatif vise à entraîner l'épouse à reconnaître les comportements contre-productifs 1 et 2 cités précédemment, au cours d'extraits de conversation spécifiques (conversation à propos des journaux télévisés) constituant ainsi la situation entraînée.

L'entraînement s'est effectué de la façon suivante : le thérapeute et l'épouse quantifiaient, chacun de leur côté, l'apparition des comportements contre-productifs 1 et 2. Par la suite, ils mettaient en commun leur cotation, et enfin le thérapeute, par l'intermédiaire du support vidéo, commentait les désaccords dans les réponses fournies. L'entraînement a pris fin quand l'épouse a été capable d'identifier 90% des comportements négatifs cibles au cours de deux séances consécutives.

*« Les résultats mettent en évidence que le taux de comportements contre-productifs entraînés diminue significativement dans la situation entraînée et que des généralisations sont relevées dans les différentes situations et comportements non-entraînés. » (DE PARTZ, 2007)*

Les informations théoriques proposées dans ce chapitre nous détaillent l'ensemble des méthodes rééducatives actuellement disponibles concernant la prise en charge des patients aphasiques. Nous porterons, dans le cadre de ce mémoire, un intérêt tout particulier à celle décrite dans le dernier paragraphe, s'inscrivant dans une démarche dynamique interactive, dans la mesure où envisager les difficultés de communication de la personne aphasique en

situations d'interaction nous semble un axe de rééducation pertinent au vu du cadre écologique qu'il suppose. Par ailleurs, cette intervention réadaptative dont l'objectif est de modifier la dynamique conversationnelle, propose une méthodologie originale en conférant au conjoint un rôle central dans la prise en charge; cette démarche nous semble appropriée puisqu'elle favorise l'adaptation de l'environnement aux difficultés langagières de la personne aphasique en lui permettant de retrouver un statut de communicant plus valorisant.

Les travaux concernant l'impact d'une approche dynamique interactive sur la communication fonctionnelle de la personne aphasique restent cependant peu nombreux, aussi nous semble-t-il intéressant de poursuivre les recherches dans ce domaine.

## **PROBLEMATIQUE**

La rééducation de l'aphasie a connu une évolution importante au cours de ces dernières décennies. Les premiers travaux se sont attachés à envisager les troubles du langage des patients aphasiques comme des déficits qui affectent les composantes spécifiques du traitement linguistique (traitements phonologique, lexico-sémantique et morfo-syntaxique). Les thérapies dites cognitives qui découlent de ces travaux s'élaborent à partir d'hypothèses concernant le fonctionnement du langage chez le sujet sain et permettent la mise en oeuvre de programmes thérapeutiques spécifiques. Ainsi les tâches utilisées vont solliciter de façon spécifique les composantes linguistiques déficitaires. Même si les thérapies cognitives classiques constituent encore actuellement une place à part entière dans la rééducation de l'aphasie, une nouvelle approche s'est développée de façon complémentaire à partir des limites inhérentes aux remédiations classiques. Cette approche, qualifiée de fonctionnelle, considère l'usage qui est réellement fait des composantes linguistiques résiduelles par le patient en situation de communication quotidienne et propose de rechercher des moyens alternatifs et d'entraîner les habiletés conversationnelles dans des situations réelles et interactives de communication.

Les réflexions concernant les difficultés de communication dans l'aphasie se sont progressivement affinées avec notamment la situation de communication référentielle dont l'objectif est d'améliorer les capacités des patients aphasiques à communiquer en utilisant les principaux paramètres de la situation naturelle de communication et des moyens alternatifs de transmettre l'information. Plus récemment, la clinique en aphasiologie s'est enrichie de travaux visant à considérer l'impact direct des difficultés linguistiques du patient aphasique sur les conversations avec ses partenaires habituels. Les recherches en analyse conversationnelle permettant d'améliorer la qualité des interactions au quotidien sont peu nombreuses, pourtant au vu des différents travaux, dont ceux de PERKINS et coll (1997), il semblerait que cette technique constitue une nouvelle piste dans la rééducation orthophonique des troubles de la communication de la personne aphasique.

Dans le cadre de ce mémoire, nous nous proposons d'observer l'impact d'un travail en analyse conversationnelle sur la communication entre personnes aphasiques et leur conjoint, de réfléchir à la méthodologie à mettre en oeuvre et aux modalités de prise en charge en

orthophonie.

Ce travail s'effectuera sur la base de deux études de cas. Les sujets sont choisis en fonction de leur motivation à s'investir dans un travail leur permettant d'améliorer la dynamique conversationnelle dans leur quotidien.

Nous rencontrerons chaque couple à leur domicile pendant une dizaine de séances sur la période d'octobre 2007 à mars 2008.

Deux situations seront successivement proposées pour aborder la notion d'interaction :

- la situation de communication référentielle (P.A.C.E) pour évaluer les difficultés à transmettre une information et proposer des stratégies de compensation permettant de rendre plus efficace l'échange.

- la situation de conversation libre, selon les propositions de PERKINS et coll (1997) offrant un cadre d'échange plus naturel pour repérer les comportements qui conduisent à l'échec de la conversation, et ceux qui contribuent à améliorer la communication.

Pour cela, notre travail consistera à analyser les interactions entre la personne aphasique et son conjoint pour ainsi, proposer une réflexion en collaboration avec le patient et son conjoint pour contourner les problèmes de langage et favoriser l'échange dans la vie quotidienne.

Afin d'évaluer les évolutions en lien avec ce travail, une ligne de base sera proposée avant et après cette série de séances.

Nous nous attendons à ce qu'un suivi centré sur l'analyse conversationnelle permette de mettre en lumière tant les stratégies inefficaces à l'origine de ruptures dans la conversation que celles assurant une bonne gestion conversationnelle. Une prise de conscience de telles stratégies permettrait au partenaire, guidé par le professionnel, d'ajuster son comportement à la personne aphasique, lui offrant ainsi un cadre de communication plus favorable. De plus, en encourageant la personne aphasique à utiliser d'autres stratégies efficaces (ex: gestes), le rôle qui incomberait à cette dernière serait moins complexe, au registre de ses compétences, ainsi un rôle plus actif et valorisant dans la conversation lui serait réattribué.

Nos observations nous conduiront à réfléchir :

- à l'intérêt d'une rééducation orthophonique basée sur les difficultés interactionnelles de la personne aphasique, prise en charge incluant le partenaire privilégié.

- aux bénéfices et aux limites de l'analyse conversationnelle dans la prise en charge en libéral des difficultés communicationnelles du patient aphasique.

◦ au possible élargissement de ce travail à autres pathologies où surviennent des difficultés de communication.

# **PARTIE PRATIQUE**

# **CHAPITRE 1 : METHODOLOGIE**

## **1. CHOIX DES PATIENTS**

Ce travail a été proposé à deux personnes aphasiques et leur conjoint. Dans les deux cas, l'AVC était assez ancien. Malgré d'importants progrès réalisés grâce à une rééducation orthophonique intensive et assidue, selon une stratégie cognitive, ces couples étaient en demande d'un travail collaboratif autour des échanges quotidiens, parallèlement au suivi individuel classique.

L'ensemble des séances consacré à ce travail est effectué au domicile des patients et de leur conjoint.

## **2. LIGNE DE BASE**

Pour permettre d'évaluer les évolutions suite au travail thérapeutique proposé, une ligne de base est administrée avant et après la série de séances. Cinq séances ont été consacrées à la passation de la ligne de base, trois en pré-thérapie et deux en post-thérapie. Elle s'est organisée autour de deux parties :

### **2.1 Interview CAPPA**

Le profil d'analyse conversationnelle pour patients aphasiques (CAPPA), proposé par WTTTHWORTH, PERKINS et LESSER (1997) est un outil d'évaluation clinique dont l'objectif est d'analyser l'impact direct de l'aphasie sur une conversation naturelle entre une personne aphasique et son partenaire habituel. Il se compose :

- d'une interview conduite avec le partenaire conversationnel de la personne aphasique, en présence de cette dernière afin qu'elle puisse affiner les réponses fournies par le conjoint;
- d'une méthode d'analyse d'un échantillon de conversation entre le patient aphasique et son partenaire;
- d'un profil récapitulatif qui combine les informations obtenues lors de l'interview avec celles obtenues lors de l'analyse de l'échantillon de conversation.

Concernant la ligne de base utilisée pour ce travail, nous ne proposerons que la première partie du profil CAPPA, à savoir l'interview. En effet, nous avons jugé inapproprié de soumettre d'emblée les participants à une évaluation en situations de conversation naturelle au vu du caractère intimidant que l'utilisation de la caméra suppose.

Cette interview comporte deux sections :

La première se compose de vingt-six questions relatives aux habiletés conversationnelles actuelles de la personne aphasique réparties en trois sections :

- Manifestations et impacts des déficits linguistiques
- Réparations
- Initiation et tours de parole

Pour chaque question, il est demandé au conjoint d'évaluer la fréquence d'apparition du comportement (souvent/ parfois/ jamais). Si celle-ci est différente de celle potentiellement attendue dans la gestion d'une conversation normale, d'autres informations relatives aux stratégies employées sont sollicitées. Les effets de ces stratégies, de même que la manière dont le partenaire ressent le problème sont considérés.

Exemple d'une question posée dans la section consacrée à l'initiation et aux tours de parole.

question 18 : - Met-il un certain temps avant de répondre?

\*Souvent : 2    \*Parfois : 1    jamais : 0

\*(a) Comment réagissez-vous?

\*(b) Que se passe-t-il que vous réagissez de la sorte?

\*(c) Dans quelle mesure cela vous gêne-t-il qu'il (elle) mette souvent ou parfois beaucoup de temps à vous répondre ? ( 0 , 1 , 2 )

La deuxième partie de l'interview consiste à recueillir des informations sur les styles et les habitudes interactionnels actuels et pré-lésionnels, ce qui permet d'effectuer une comparaison entre ces deux périodes et ainsi d'évaluer le handicap qui résulte de l'aphasie. Plusieurs thèmes sont abordés :

- Le style de locuteur
- Les qualités conversationnelles
- Les différents interlocuteurs
- Les différentes situations de conversation
- Les sujets de conversation

En fonction des diverses questions posées, le conjoint de la personne aphasique devra répondre dans un premier temps en ce qui concerne la période antérieure à l'accident puis dans un second temps, il répondra à la même question mais en faisant référence à la période actuelle. Les questions sont fermées, mais nous recevrons volontiers les commentaires qualitatifs des personnes, comme un enrichissement qui permettra certainement une analyse plus fine de leurs demandes.

Exemple : Quel genre d'interlocuteur était votre conjoint avant l'accident : était-il bavard?

Et maintenant, est-il bavard?

Cette deuxième partie de l'interview ne sera proposée que lors de la ligne de base pré-thérapeutique dans la mesure où il semble très probable que les réponses données soient inchangées. En effet, la période thérapeutique prévue est assez courte (environ quatre mois), ce qui nous paraît insuffisant pour observer les répercussions d'une évolution des échanges conversationnels au sein du couple sur les différentes situations de vie quotidienne, notamment celles tournées vers l'extérieur.

## 2.2 Situation P.A.C.E

La seconde partie de la ligne de base consiste à proposer la tâche de communication référentielle présentée par DAVID et WILCOX (1985), la situation P.A.C.E, et d'en effectuer une analyse par l'intermédiaire d'une adaptation de la grille d'évaluation proposée par CLEREBAULT et coll. (1984).

L'intérêt de la tâche de communication référentielle est de faire échanger les deux partenaires à propos d'un référent commun. Dans la situation P.A.C.E proposée dans le cadre de cette évaluation, le patient aphasique est considéré comme le locuteur c'est-à-dire qu'il doit transmettre les diverses informations permettant à l'interlocuteur, le conjoint, de trouver l'image cible. Ces positions entre les conjoints ont été choisies du fait des troubles prédominants sur le versant expressif de ces deux patients.

Le déroulement est le suivant : les deux participants disposent des mêmes photographies sur lesquelles figurent des objets, des animaux, des végétaux et des personnes. La personne aphasique pioche une carte dans son tas, tandis que son partenaire dispose sous les yeux de l'ensemble des photographies.

Les différentes images sont préalablement sélectionnées de manière à ce que certaines

entretiennent des liens sémantiques (bottes – escarpins - tennis), des liens de forme (ballon - globe terrestre), des proximités d'usage (rasoir – brosse à dent – couverts). Cela oblige le locuteur à une certaine précision dans les informations pertinentes à transmettre.

La grille d'évaluation proposée par CLEREBAULT et coll. (1984) permet d'apprécier les capacités communicationnelles du patient aphasique en évaluant les stratégies de transmission de l'information les plus efficaces.

patient thérapeute	mots oraux	mots tronqués	mots écrits	oui/non	onomatopées	gestes	dessins	co- occurrences	stéréotypies jargons
feed-back de compréhension									
feed-back de non compréhension									
feed-back difficile à déterminer									
absence de feed-back									
total									

Cette grille est interactive dans la mesure où elle décrit, dans une notation unique, les caractéristiques du comportement du patient aphasique ainsi que celles du conjoint. Concernant le patient locuteur, il s'agit de préciser les canaux utilisés (productions verbales, onomatopées, gestes, etc.) alors que pour le conjoint interlocuteur, il s'agit de noter la qualité des feed-back émis en réponse aux prises de parole du patient aphasique.

Les feed-back sont analysés selon que l'interlocuteur :

- a compris exactement de quoi il s'agit.

° Exemple :

Le locuteur : « Une pomme .»

L'interlocuteur : « Une pomme .»

- manifeste qu'il a compris le message transmis, mais qu'il demande des informations complémentaires : feed-back de compréhension avec une question ouverte ou fermée.

° Exemple (avec question ouverte):

Le locuteur : « C'est un chien »

L'interlocuteur : « C'est un chien, pouvez-vous m'en dire plus? »

° Exemple (avec question fermée) :

Le locuteur : « *C'est un chien?* »

L'interlocuteur : « *Un chien? L'épagneul?* »

- indique qu'il n'a pas compris le message : feed-back de non-compréhension par une question ouverte ou fermée.

° Exemple (avec question ouverte)

Le locuteur ne trouve pas le mot souhaité.

L'interlocuteur : « *Je ne comprends pas, pouvez-vous préciser?* »

- émet un feed-back ne permettant pas de déterminer s'il a compris ou non le message : feed-back difficile à déterminer :

° Exemple (avec question fermée)

Le locuteur émet une production inintelligible.

L'interlocuteur : « *Je ne vois pas de quoi il s'agit, est-il question d'un objet?* »

- n'émet aucun feed-back : absence de feed-back.

L'ensemble des tours de parole est répertorié dans la grille, et ceci pour toutes les images proposées. La case choisie correspond au moyen employé par le locuteur (le patient aphasique) et au feed-back réalisé par l'interlocuteur (le conjoint).

Lors de cette évaluation nous utiliserons la grille de CLEREBAULT et coll. (1984) qui sera adaptée aux patients ainsi qu'aux moyens alternatifs qui leur sont disponibles (utilisation de gestes, du dessin, par exemple).

L'analyse permettra de comptabiliser :

- le nombre moyen de tours de parole par item;
- le temps moyen nécessaire pour chaque item;
- la quantité de tours de parole selon le canal utilisé par le locuteur;
- la quantité de feed-back émis selon la répartition indiquée précédemment.

En conclusion, cette ligne de base permettra de mettre en lumière l'évolution des échanges communicationnels entre patients aphasiques et leur conjoint suite à l'intervention réadaptative. La comparaison des résultats entre la pré-thérapie et la post-thérapie portera

alors sur :

- les stratégies utilisées par le patient aphasique pour transmettre une information de même que les compensations employées par le conjoint pour faciliter l'échange par une analyse de la situation P.A.C.E au moyen de la grille d'évaluation de CLEREBAULT et coll. (1984) et leur efficacité en termes de nombres de tours de parole et de temps nécessaires.
- les difficultés rencontrées par le couple dans leurs échanges quotidiens et leurs moyens de les gérer.

### **3. TRAVAIL READAPTATIF**

Le travail réadaptatif se déroule en deux temps.

#### 3.1 Situation P.A.C.E

La première partie du travail de remédiation consiste à proposer à nouveau une situation P.A.C.E. Il est demandé au patient aphasique de faire découvrir à son conjoint les images proposées, et ceci le plus rapidement possible. A la différence de la situation P.A.C.E proposée en ligne de base, l'interlocuteur (le conjoint) ne dispose pas, sous les yeux, du double des photographies.

Cette situation référentielle implique que :

- la personne aphasique détermine l'information pertinente à véhiculer de telle manière à ce qu'elle soit comprise par l'interlocuteur, et ceci quelque soit le moyen de communication utilisé.
- la personne aphasique prenne en compte les feed-back de l'interlocuteur pour réajuster les informations transmises.

Cette proposition de travail se donne comme objectif de découvrir et de renforcer, avec l'accompagnement de l'orthophoniste, tant les moyens alternatifs mis en place par la personne aphasique pour transmettre une information, que les stratégies employées par le conjoint pour rendre l'échange efficace. Afin de permettre une analyse plus fine des comportements inadaptés et des stratégies de compensation efficaces en favorisant une prise de conscience de ces derniers, un retour vidéo de plusieurs séquences de cette situation de communication

référentielle est proposé.

Le travail en situation P.A.C.E est initié en amont de l'intervention sur l'interaction puisqu'en proposant de s'intéresser aux stratégies de transmission de l'information, il permet d'offrir des moyens alternatifs pouvant être à nouveau intégrés en situations de conversation afin d'optimiser l'échange. De plus, au cours de ce travail en situation de communication référentielle, l'utilisation de la caméra sera progressivement intégrée afin que sa présence s'avère moins déstabilisante pour les partenaires lors du travail en situations naturelles d'échange.

### 3.2 Analyse conversationnelle avec retour filmique

Dans un second temps, un travail plus spécifique en situations naturelles d'échange est proposé par l'intermédiaire d'analyses conversationnelles. Pour cela, la personne aphasique et son conjoint sont invités à discuter autour d'un thème libre. Les différentes conversations sont filmées et un visionnage de ces dernières est proposé comme support au travail d'analyse.

Ce travail individualisé vise à fournir une description fine de la manière dont les deux partenaires collaborent à la réussite de la conversation. Les observations portent sur les stratégies interactionnelles réellement mises en place par les interlocuteurs ainsi que sur les échecs dans la conversation. Des commentaires sont aussi apportés concernant la gestion des thèmes, l'alternance des tours de parole et les procédures de réparation.

Cette analyse vise à élaborer conjointement des moyens pour pallier ces échecs conversationnels en proposant des stratégies alternatives visant à rendre l'échange plus efficace.

Ainsi, au fil des séances, le conjoint est entraîné à repérer tant ses comportements adaptés que ceux qui vont à l'encontre d'une interaction efficace; la personne aphasique est, quant à elle, sollicitée à employer des moyens de communication alternatifs de manière à optimiser l'échange.

## **CHAPITRE 2 : ETUDES DE CAS**

### **1. ETUDE DE CAS : M. M**

#### **1.1 Présentation**

M. M a 66 ans. Il était conducteur de trains et est maintenant en retraite. Il vit à domicile avec son épouse. Ils ont trois enfants et huit petits-enfants.

A l'âge de 57 ans, M. M a été victime d'un accident vasculaire cérébral sylvien gauche à l'origine d'une aphasie de Broca, d'une hémiparésie droite (ayant partiellement récupérée au membre supérieur), d'une apraxie gestuelle et de troubles visuels (hémianopsie latérale homonyme droite) .

L'aphasie se caractérise par :

- une réduction sévère de l'expression avec un manque du mot massif, la répétition et l'ébauche orale constituent des aides facilitatrices;
- une compréhension des énoncés simples préservée;
- une apraxie bucco-faciale entraînant des difficultés arthriques.

Outre l'aphasie et les troubles associés, M. M présente un déficit auditif important.

Avant l'AVC, M. M occupait son temps à réparer des anciens postes de radio qu'il collectionnait, et rendait fréquemment visite à ses amis.

Actuellement, M. M et Mme M restent actifs : ils sortent au cinéma, visitent des musées, se rendent une fois par semaine aux rendez-vous organisés par l'Association des Aphasiques. Ils partagent beaucoup de leur temps avec leurs petits-enfants qu'ils reçoivent fréquemment lors des week-ends et des vacances scolaires.

M. M est suivi en orthophonie deux fois par semaine.

Le travail sur les interactions, initié dans le cadre de notre étude, est proposé en complément des séances d'orthophonie classiques, par une autre orthophoniste que celle qui suit M. M habituellement. Le suivi, composé de onze séances, s'échelonne de novembre 2007 à fin

mars 2008, à raison d'une séance toutes les semaines ou tous les quinze jours.

## **1.2 Résultats de la ligne de base en pré-thérapie**

Trois séances sont consacrées à la ligne de base pré-thérapeutique.

### **1.2.1 Interview CAPPA : première partie**

Cette interview est proposée lors de notre première rencontre avec M. M et Mme M. Les vingt-six questions, concernant les habiletés communicationnelles actuelles de la personne aphasique, sont posées successivement à Mme M. M. M ne parvient pas à donner un quelconque avis lorsque son épouse le sollicite : M. M éprouve des difficultés à saisir le contenu des diverses questions. Ainsi, lors de cette interview, M. M reste en retrait.

Nous proposons de résumer ci-après les réponses fournies en fonction des quatre sections qui composent cette interview. Le tableau des résultats est proposé en annexe.

#### **➤ Section 1 : Les habiletés linguistiques**

Au niveau expressif, on observe une réduction importante du langage. M. M éprouve d'importantes difficultés à trouver ses mots; ses émissions sont parasitées par des paraphrasies phonologiques, et plus rarement par des néologismes. Les troubles arthriques gênent l'intelligibilité de son discours. La construction de phrases étant impossible (agrammatisme), le discours de M. M se réduit à l'émission de noms isolés ou à la juxtaposition de deux ou trois mots rendant son langage télégraphique. De plus, M. M emploie, de temps à autre, un « oui » pour un « non » et inversement, mais l'expression et les mimiques de M. M donnent à son épouse des indices lui permettant de s'assurer de la fiabilité de leurs utilisations.

Pour faciliter la transmission du message, Mme M sollicite son époux par l'intermédiaire de questions fermées, l'incite à utiliser le dessin ou des gestes, répète le mot cible ou reformule l'idée afin de s'assurer d'une bonne compréhension.

Le versant réceptif est moins altéré. Mme M doit parfois répéter ou reformuler une idée pour faciliter la compréhension de son mari.

La communication entre M. M et Mme M est rendue difficile du fait des troubles linguistiques, et ceci d'autant plus que M. M use de peu d'autres moyens pour transmettre son message. Il renonce rapidement à poursuivre la conversation. Mme M souligne qu'elle

souhaiterait que son mari s'implique plus activement dans l'échange en faisant davantage d'efforts pour trouver des moyens de se faire comprendre et ainsi étoffer ses propos.

➤ Section 2 : Les réparations

Bien que M. M ait souvent conscience de ses erreurs, leur correction reste difficile notamment à cause des persévérations. Mme M doit constamment le stimuler et considère que les efforts de son époux sont minimales. Parfois, quand le mot cible ne peut être énoncé, il tente de préciser avec des gestes, mais ces derniers sont souvent très flous du fait de l'apraxie. Enfin, Mme M note que son mari sait indiquer qu'il n'a pas compris, mais que parfois il ne le manifeste pas, ce qui entraîne des ruptures conversationnelles.

➤ Section 3 : Initiation et tours de parole

M. M n'entame que très rarement des conversations. C'est Mme M qui les initie et qui l'encourage à prendre son tour de parole. Ses réponses sont, le plus souvent, réduites au strict minimum, cependant, M. M est capable d'interrompre son épouse en cas de désaccord. Il omet parfois de prendre son tour ou attend au long moment avant de répondre, et ceci d'autant plus que le sujet de la conversation ne l'intéresse pas. Les épisodes de conversation sont d'une très courte durée.

➤ Section 4 : Gestion des thèmes

Les conversations sont limitées à certains thèmes récurrents. M. M n'introduit jamais de nouveaux thèmes et éprouve des difficultés à parler d'un même sujet pendant un certain temps.

En conclusion, les informations recueillies lors de cette interview laissent à penser que les difficultés de langage de M. M ont des répercussions négatives sur la conversation dans la mesure où nombreuses ruptures conversationnelles viennent contrarier le bon déroulement de la communication. Les échanges se font rares et les abandons des diverses conversations sont fréquents dans les cas où Mme M ne stimule pas son époux à les poursuivre.

1.2.2 Interview CAPPÀ : deuxième partie

Ces données mettent en évidence les changements concernant la communication fonctionnelle qui se sont opérés depuis la survenue de l'AVC.

- Type de locuteur : Les troubles du langage liés à l'aphasie, notamment le manque du mot, ont considérablement réduit les capacités conversationnelles de M. M. Alors qu'il était, auparavant, un locuteur très bavard (jusqu'à monopoliser la parole), très actif, expressif et aimant beaucoup débattre et mener les conversations, ses difficultés l'ont conduit à se replier sur lui-même. Même si M. M souhaiterait volontiers discuter davantage, la réduction de son langage ne lui permet pas de mener à bien des conversations (et cela d'autant plus avec des personnes non familières). M. M est devenu un locuteur passif, peu spontané même s'il reste capable d'affirmer ses éventuels désaccords et de faire preuve d'humour. Cependant il n'éprouve pas de réticence à communiquer, mais n'engage que très rarement des conversations.

- Qualités conversationnelles : La parole de M. M est moins distincte qu'auparavant car parasitée par les troubles arthriques. Il parle toujours avec une bonne intensité mais plus lentement. La réduction du langage est très marquée.

- Les interlocuteurs : M. M et Mme M communiquent davantage depuis l'AVC puisqu'auparavant Mr M était très peu présent à leur domicile. Le statut conversationnel des deux partenaires s'est pourtant considérablement modifié : elle, qui était auparavant discrète et lui très bavard, est devenue initiatrice de la plupart de leurs échanges. M. M communique laborieusement avec ses enfants. Ses deux fils ne peuvent accepter ce handicap et semblent éprouver des difficultés à initier des échanges avec leur père. La communication est plus facile à instaurer avec sa fille et ses petits-enfants. Son interlocutrice privilégiée reste son épouse. Leur cercle d'amis s'est restreint depuis l'AVC. La création et le maintien des liens ne sont plus aussi naturels et reposent essentiellement sur Mme M.

- Les situations de conversation : M. M et Mme M sont restés très actifs : ils rendent souvent visite à la famille et à certains amis, ou les reçoivent. Ils vont toutes les semaines aux journées organisées par l'Association des Aphasiques. Mme M cherche, de manière volontaire, à impliquer son époux dans les tâches quotidiennes : les courses, la gestion de la maison, les comptes, etc.

Mme M est très attentive aux avis et aux demandes de son mari au point de s'imposer d'importantes contraintes. A titre d'exemple, Mme M ne s'autorise à sortir seule qu'au cours de l'heure durant laquelle M. M fait sa sieste puisqu'il accepte difficilement d'être sans son épouse.

- Les sujets de conversation : les sujets de conversation concernent principalement les événements du quotidien (nouvelles des petits-enfants, achats éventuels, budget, etc.)

M. M s'intéresse aux émissions télévisées concernant le sport, la politique, les animaux.

M. M et Mme M restent très actifs : visites de musées, projets de voyage. Ces thèmes constituent ainsi des sujets de conversation.

### 1.2.3 Evaluation en situation P.A.C.E

Rappelons ici que l'objectif est d'analyser l'ensemble des tours de parole nécessaire à la transmission d'une information. Cette analyse vise à repérer les stratégies actuelles mises en place par M. M pour transmettre une information ainsi que les moyens compensatoires employés par Mme M pour rendre plus efficace ce transfert.

M. M a pour consigne de faire découvrir à son interlocutrice une série d'images.

Un enregistrement audio est effectué afin d'optimiser l'analyse en retranscrivant intégralement l'ensemble des échanges..

Nous retenons, pour l'analyse, les échanges concernant treize images.

Notons que plusieurs images proposées lors de cette évaluation n'ont pu être retenues pour l'analyse pour les raisons qui suivent. Tout d'abord, M. M est handicapé par des difficultés visuelles majeures qui ralentissent l'exploration, voire l'empêche d'accéder à l'identification d'une image, c'est le cas pour l'image correspondant au tournevis. Il en est de même pour l'image représentant une grand-mère : alors que Mme M parvient à identifier l'image, M. M n'accepte pas sa proposition puisque, pour lui, il ne s'agit pas d'une grand-mère. Nous intervenons alors pour suggérer à M. M que les deux images sont identiques et qu'il s'agit effectivement d'une grand-mère. Ce n'est qu'après une exploration minutieuse de chaque détail des deux images que M. M parvient à accepter qu'elles sont identiques. Enfin, une dernière image n'est pas retenue pour l'analyse puisque, du fait de l'inefficacité de l'échange, et sans doute en raison de sa fatigabilité, M. M a interrompu l'interaction en montrant l'image cible à son épouse.

L'ensemble des tours de parole est répertorié dans une grille d'analyse adaptée de celle

de CLEREBAULT et coll. (1984) présentée précédemment. Cette grille, transcrite en annexe, met en évidence neuf stratégies adoptées par M. M pour transmettre les diverses informations. Nous n'avons pas jugé nécessaire de retranscrire la totalité des tours de parole, ainsi les exemples suivants sont des extraits des échanges entre M. M et Mme M pour un item cible.

➤ **Emission de mots oraux :**

Exemple : image représentant un enfant sur une balançoire.

M. M : « *Une petite...* »

➤ **Production de oui/non en réponse à des questions fermées de son épouse :**

Exemple : image représentant un perroquet.

Mme M : « *C'est un objet?* »

M. M : « *Non* »

➤ **Emploi de gestes inadaptés :**

Exemple : image représentant une paire de chaussures.

M. M trace sur la table un rond.

➤ **Emploi de gestes descriptifs:**

Exemple : image représentant la girafe.

M. M met sa main en hauteur pour désigner quelque chose de haut.

➤ **Proposition de dessins :**

Exemple : cette stratégie est utilisée pour l'image représentant l'arrosoir, sur incitation de son épouse.

➤ **Utilisation de co-occurrences** (correspondant à l'utilisation de deux moyens de transmission de l'information au cours d'un seul tour de parole) :

Exemple : pour l'image représentant un lapin, M. M prononce les mots « *un petit* », tout en traçant avec son index une forme ronde.

➤ **Tentatives d'oralisation, absences de prise de parole, hésitations :**

Exemple : M. M : « *un... euh...* »

➤ **Production de réponses inadaptées :**

Exemple : M. M utilise un oui pour un non (ou inversement).

➤ **Demandes de répétition** (émises lorsque M. M n'a pas entendu ou compris le contenu de

la prise de parole de son épouse) :

Exemple : M. M : « *hein?* ».

Les feed-back produits par Mme M en réponse aux interventions de son époux sont répartis selon sept catégories :

➤ **Feed-back de compréhension ouverts** : Mme M a compris quelque chose du message sans pouvoir pour autant l'identifier, et demande des informations supplémentaires par l'intermédiaire d'une demande ouverte.

Exemple : image représentant la guitare

Mme M : « *C'est un vélo?* »

M. M : « *Non* »

Mme M : « *Essaye de me dire un peu plus.* »

➤ **Feed-back de compréhension fermés** : Mme M a compris une partie du message mais demande, par le biais d'une question fermée, des précisions afin d'affiner sa compréhension de l'item cible.

Exemple : image représentant un perroquet

Mme M : « *C'est un objet?* »

M. M : « *Non* »

Mme M : « *C'est un fruit?* » (Mme M a compris que ce n'était pas un objet et sollicite son époux pour avoir des informations complémentaires).

➤ **Feed-back de non-compréhension ouverts** : Mme M signifie qu'elle n'a pas compris la dernière intervention de son époux, et cherche à obtenir de nouvelles informations par l'intermédiaire d'une question ouverte.

Exemple : image représentant un perroquet

M. M utilise un geste inadapté.

Mme M : « *Qu'est-ce que c'est?* »,

➤ **Feed-back de non-compréhension fermés** : Mme M n'a pas compris le message véhiculé par son époux et cherche des informations complémentaires par le biais d'une question fermée.

Exemple : image représentant une guitare

M. M : absence de prise de parole.

Mme M : « *c'est un objet?* »

➤ **Feed-back inadaptés :**

Exemple : image représentant la tasse de café

Mme M : « *ça se mange?* » Alors que la même question a été posée quelques tours de parole auparavant et que la réponse était claire.

➤ **Répétitions d'un feed-back** : ces derniers sont émis par Mme M lorsque son époux lui demande de répéter sa dernière prise de parole.

Exemple : image représentant un avion

Mme M : « *Une scie?* »

M. M : « *Hein?* »

Mme M : « *Une scie?* »

➤ **Compréhensions de l'item** : cette catégorie répertorie l'ensemble des prises de parole de Mme M qui témoigne qu'elle a identifié l'item cible.

Exemple : image représentant un lapin

Mme M : « *Un animal?* »

M. M : « *Oui* »

Mme M : « *Ah oui, le lapin* »

Les résultats, détaillés dans les tableaux ci-dessous, mettent en évidence une transmission laborieuse de l'information : les tours de parole sont très nombreux, et de ce fait, le temps consacré à la transmission d'une information est extrêmement long.

Tableau n°1 : Temps et nombres moyens, minimums et maximums par item

	<b>Résultats</b>
Nombre de tours de parole moyen par item	11,7
Nombre de tours de parole minimum pour un item	2
Nombre de tours de parole maximum pour un item	29
Temps moyen par item (en secondes)	118
Temps minimum pour un item (en secondes)	20
Temps maximum pour un item (en secondes)	345

*Tableau n°2 : Répartition des interventions de M. M selon la stratégie utilisée*

<b>Stratégies utilisées</b>	<b>Résultats (en %)</b>
Mots oraux	3
Oui/non	56,1
Tentatives d'oralisation, absences de prise de parole	6,7
Gestes descriptifs	1,2
Gestes inadaptés	12,2
Dessins	3,7
Co-occurrences	1,8
Réponses inadaptées	8
Demandes de répétition	7,3

*Tableau n° 3 : Répartition des prise de parole de Mme M selon la nature du feed-back*

<b>Natures du feed-back</b>	<b>Résultats (en %)</b>
Feed-back de compréhension ouverts	10,4
Feed-back de compréhension fermés	47
Feed-back de non-compréhension ouverts	12,8
Feed-back de non-compréhension fermés	11
Feed-back inadaptés	1,8
Feed-back répétés	8,5
Compréhensions de l'item	8,5

Plusieurs observations peuvent être soulignées :

➤ M. M fournit peu d'informations spontanément et doit être constamment sollicité par son épouse pour que l'échange aboutisse. Mme M, quant à elle, s'investit activement dans le travail. L'ensemble des échanges est mené par Mme M. Elle encourage prioritairement son époux à utiliser le langage verbal pour apporter des informations complémentaires. Mme M reproche, à plusieurs reprises à son époux, de ne pas fournir d'efforts pour prononcer davantage de mots cibles.

➤ La lenteur des échanges et les difficultés rencontrées (absences de prises de parole, tentatives d'oralisation...) sont imputables au manque du mot massif dont est victime M. M. Seulement 3% des tours de parole émis par M. M comportent un mot-cible.

➤ M. M utilise à plusieurs reprises des gestes (13,4 % des tours de parole comportent des gestes). Cependant, en raison des difficultés praxiques majeures, ces derniers sont peu informatifs car extrêmement flous. De plus, on note des persévérations dans l'utilisation de ces gestes imprécis. M. M n'utilise aucun geste déictique ou d'usage.

➤ L'utilisation du dessin au cours de l'épreuve n'a pas été fructueuse dans la mesure où elle n'a pas permis d'apporter des indices de compréhension supplémentaires à Mme M.

➤ Le nombre de co-occurrences est infime, ce qui témoigne du fait que M. M ne peut utiliser plusieurs canaux de communication au cours d'une même intervention.

➤ Un nombre non négligeable de tours de parole est consacré aux demandes de répétition initiées par M. M, qui selon les cas sont imputables soit à ses troubles de compréhension, soit à son déficit auditif.

➤ La stratégie la plus efficace mise en place au cours de cette évaluation c'est-à-dire celle qui engendre le plus important pourcentage de feed-back de compréhension est la stratégie qui consiste à poser des questions fermées à M. M, questions dont des réponses par oui/non suffisent à la transmission d'informations. (Exemple : « est-ce que ça se mange? », « est-ce que c'est un animal? », « est-ce que c'est un objet?... »).

A certains moments de l'épreuve, Mme M utilise cette stratégie en énumérant les images présentes devant elle (exemple : « est-ce que c'est un peigne », « est-ce que c'est une girafe », etc.). Du point de vue de la rapidité de l'échange, cette stratégie est, du fait de la

quantité d'images, peu efficace puisque nombreuses questions doivent être énumérées avant de trouver l'image cible. Par ailleurs, l'utilisation de cette stratégie serait inadaptée au cours des conversations quotidiennes, le nombre de questions à poser étant alors quasiment infini.

➤ Il semble important de nuancer certains résultats dans la mesure où, alors que certaines interventions de M. M nous apparaissent incompréhensibles ou inadaptées, les feed-back de compréhension de son épouse révèlent qu'elle s'est saisie de détails subtils difficilement repérables de prime abord, lui permettant d'accéder à un degré de compréhension tel que la poursuite de l'échange s'effectue sans rupture conversationnelle. En effet, à plusieurs reprises au cours de l'évaluation, Mme M a su percevoir lorsque son époux employait un « oui » pour un « non » et inversement, alors que ce mauvais emploi n'a pu être souligné par les intervenants non familiers que nous sommes.

De la même façon, Mme M sait se saisir de fines informations relatives aux intonations de voix de son époux, à ses mimiques, etc. Ces différentes informations non-verbales permettent à Mme M d'affiner sa compréhension.

Pour conclure, les informations recueillies en ligne de base pré-thérapeutique mettent en évidence une dynamique conversationnelle considérablement modifiée depuis l'AVC en raison des difficultés langagières : ralentissement de l'échange, efficacité partielle de la transmission d'informations, peu de stratégies alternatives utilisées, et notamment non verbales, investissement moindre de M. M dans l'échange. Ces changements engendrent une souffrance notable chez les deux partenaires conversationnels c'est pourquoi Mme M est en demande d'aide pour améliorer leur communication.

### **1.3 Observations du travail au cours des séances**

Le travail réadaptatif est réparti sur six séances.

#### **1.3.1 Situation P.A.C.E**

Nous proposons une tâche de communication référentielle identique à celle utilisée en ligne de base : la situation P.A.C.E. Quatre séances sont consacrées à ce travail.

L'objectif est de repérer les moyens mis à l'œuvre par la personne aphasique pour transmettre une information. Parallèlement aux remarques émergentes de la situation P.A.C.E, un retour vidéo est proposé pour affiner les observations relevées au cours de la tâche mais aussi pour aider Mme M à identifier aussi bien les stratégies facilitatrices que celles qui sont inadaptées en favorisant une prise de conscience de leur inefficacité.

La même méthodologie que celle proposée lors de la ligne de base est conduite à la seule différence que Mme M n'a pas sous les yeux le double des cartes dont dispose son époux.

#### - Comportement des participants

M. M fait preuve de peu d'initiatives et doit constamment être sollicité par son épouse pour donner davantage d'indices. Le manque du mot altère considérablement la transmission d'informations, mais les diverses expressions faciales utilisées par M. M fournissent à son épouse des indices précis affinant sa compréhension.

Le comportement de M. M est fluctuant au cours de ces quatre séances, parfois intéressé par le travail et attentif aux remarques, parfois peu réceptif aux suggestions traduisant un manque de motivation pour la situation proposée. Son comportement traduit une certaine passivité. Ces diverses observations nous amènent à penser que M. M n'a que partiellement compris les enjeux du travail.

Mme M, quant à elle, est très intéressée par la démarche réadaptative proposée. Elle se saisit très facilement des conseils qui émergent des observations. Elle s'investit très activement dans cette démarche de travail et semble motivée par l'élaboration d'une réflexion autour des stratégies permettant de faciliter la transmission de l'information et d'améliorer l'interaction avec son époux.

Mme M est extrêmement attentive, prévenante à l'égard de son époux, pourtant, à certains moments, il nous a semblé qu'elle déployait une attitude maternante, voire infantilisante n'offrant que peu la possibilité à son époux de retrouver, au sein l'échange, la place qu'il occupait autrefois.

#### - Axes de travail

Au vu des résultats relevés lors de la ligne de base pré-thérapeutique, nous avons pu

constater que M. M transmettait laborieusement les diverses informations, et que peu de stratégies alternatives étaient mises en place pour pallier les difficultés d'expression. Par ailleurs, il a été noté que M. M initiait certains gestes mais que ces derniers n'étaient pas informatifs. Partant de ce constat, il nous a semblé intéressant de travailler l'utilisation de gestes comme aide à la transmission d'informations. Ainsi, lors de ces quatre séances deux axes de travail sont engagés :

° Entraîner le patient à employer des gestes simples fréquemment utilisés dans la vie quotidienne. Pour cela, plusieurs photographies, servant de support à ce travail, sont proposées afin d'entraîner le patient à la production de gestes simples. Les images sélectionnées sont les suivantes : le rasoir, la brosse à dent, le peigne, la boisson. Au fil des séances, de nouvelles images sont intégrées.

° Entraîner le patient à utiliser des gestes déictiques en stimulant ses capacités d'exploration. Les photographies sélectionnées pour ce travail correspondent à des objets présents dans son environnement immédiat (exemple : une plante, une tasse de café, une lampe, une clé, le téléphone, etc.). M. M a pour consigne de faire découvrir à son épouse l'image cible en désignant dans la pièce l'objet correspondant à l'image ou un objet entretenant un lien étroit avec cette dernière.

#### - Observations - Réflexions menées avec les participants - conseils proposés

Au fil des séances nous constatons une amélioration dans l'emploi de gestes d'utilisation simples malgré la gêne considérable imputable aux troubles praxiques. Alors qu'au cours de la première séance, les gestes correspondant à l'action de se brosser les dents, de se raser, de se peigner ou de boire ne sont correctement réalisés que sur imitation, nous remarquons que, malgré un manque de précision dans ces gestes, M. M parvient au terme de ce court travail à les utiliser sur demande. Par ailleurs, aucun transfert des acquis à d'autres référents n'est mis en évidence : les gestes plus complexes de même que ceux qui n'ont pas été soumis à un entraînement répété ne sont pas produits (ex: geste de pianoter pour faire découvrir à son épouse le mot clavier).

En ce qui concerne la désignation dans l'espace, nous constatons que cette dernière est extrêmement ralentie en raison des troubles visuels dont est victime M. M. Cependant, bien que la recherche d'indices dans l'environnement immédiat reste lente, ce travail est intéressant

puisque l'utilisation de gestes déictiques par M. M permet d'apporter une aide efficace à son épouse pour identifier l'image cible.

Exemple : image correspondant à une fourchette

M. M : désigne du doigt la cuisine

Mme M : « C'est dans la cuisine? »

M. M : « Oui »

Mme M : « Ca sert pour cuisiner? »

M. M : « Oui »

Mme M : «Ce sont des couverts? »

M. M: « Oui »

Dans cet extrait, quatre tours de parole ont suffi pour que Mme M parvienne à identifier l'image et ceci grâce à l'information pertinente apportée par le geste déictique proposé par M. M.

Au terme de ce travail, nous constatons que M. M utilise plus volontiers les gestes déictiques de même que les gestes d'utilisation simples alors que les gestes inadaptés, repérés lors de l'évaluation en ligne de base pré-thérapeutique, sont employés en moindre quantité. Cependant, M. M n'utilise les gestes travaillés au cours de ces séances que sur sollicitations de son épouse.

Le visionnage des séquences de situation P.A.C.E nous permet d'aborder un autre point, celui de la notion de temps. M. M, du fait de ses difficultés de compréhension, met davantage de temps à intégrer les questions posées par son épouse. Pourtant, ne prêtant que peu d'attention à la lenteur d'intégration des différentes informations par son époux, Mme M a tendance à enchaîner plusieurs questions sans que M. M n'ait le temps de s'en saisir. De ce fait, nous suggérons à Mme M de laisser davantage de temps à son époux pour comprendre ce qui vient d'être énoncé, et ainsi lui laisser la possibilité de répondre de manière plus adéquate.

Toujours dans l'objectif d'améliorer l'échange, nous proposons à Mme M d'utiliser une stratégie de catégorisation par des questions fermées. Cela implique de poser en premier lieu des questions très générales pour cibler la catégorie correspondant à l'image cible (exemple : personne, animal, objet) pour ensuite orienter le choix des questions en fonction d'un trait sémantique spécifique à la catégorie générale. (exemple : s'il s'agit d'une personne, poser la

question : est-ce un homme ou une femme?).

Enfin, par ce travail, il a été question de faire prendre conscience à Mme M du peu d'intérêt à faire verbaliser son mari quand l'item cible a été trouvé. En effet, même si au fil des séances, Mme M sollicite son époux à utiliser les gestes travaillés en séances, elle l'encourage prioritairement à prononcer le mot attendu. Au vu des difficultés d'expression, cette stratégie ralentit, voire rompt l'échange. Mme M prend conscience de l'inefficacité de cette démarche grâce au retour vidéo.

#### - Conclusion

Pour conclure, au cours de ces quatre séances, plusieurs conseils sont proposés à Mme M afin de rendre plus efficace la transmission d'informations :

- Encourager M. M à utiliser des actes de langage non-verbaux en le sollicitant notamment à proposer des gestes simples d'utilisation ou des gestes déictiques;
- Laisser davantage de temps à M. M pour répondre aux diverses questions;
- Simplifier les prises de parole en catégorisant les questions posées à M. M.

#### 1.3.2 Analyses conversationnelles

Ce travail se déroule sur deux séances. Nous proposons à M. M et Mme M de discuter autour de thèmes de leur choix aussi naturellement que possible, tel qu'ils sont habitués à le faire au quotidien. Lors de la première conversation, Mme M engage d'elle-même la discussion, alors que pour la deuxième, nous induisons un thème en les questionnant à propos d'une sortie au cinéma qu'ils avaient projeté d'effectuer la semaine passée.

Nous leur proposons que nous quittions la pièce de manière à réduire le caractère artificiel imposé par la situation, mais Mme M ne voit pas d'inconvénient à ce que nous soyons présentes.

Les objectifs du travail, et ceux liés à l'utilisation de la caméra sont expliqués en précisant que l'enregistrement vidéo est préconisé afin de permettre, par la suite, de repérer les stratégies qui permettent au mieux l'avancement des différents thèmes et celles qui vont à l'encontre d'une interaction efficace.

Lors du visionnage de la vidéo, plusieurs interruptions sont proposées afin de recueillir les

impressions et d'apporter des commentaires.

→ *Analyse quantitative*

Selon les propositions de PERKINS et coll (1997), nous nous attacherons dans un premier temps à analyser les conversations sur un versant quantitatif en tenant compte du partage des temps de parole, de la gestion des thèmes de même que du travail de réparation. Notre analyse portera sur deux conversations.

Tableau n°4 : Résultats aux deux analyses conversationnelles selon les critères de PERKINS et coll (1997)

	<b>Conversation 1</b>	<b>Conversation 2</b>
Durée de la conversation	8min30	9min
Nombre de thèmes abordés	4	4
Nombre de tours de parole	75	72
Nombre d'incidents conversationnels	6	5
Nombre de tours de parole dédiés au travail de réparation	33	27

Dans le cas de la première conversation, M. M a manifesté très précocement l'envie de couper court à la discussion, nous sommes donc intervenues pour l'encourager à poursuivre l'échange. L'arrêt des deux conversations s'est effectué sur demande de M. M.

L'ensemble des divers thèmes abordé au cours de ces deux conversations est initié par Mme M. Il est très clair que c'est à Mme M qu'incombe la responsabilité de mener l'échange. Une très grande proportion des prises de parole de Mme M (66% dans la première conversation et 43% dans la seconde) correspond à des questions. Aussi cherche-t-elle davantage à faire verbaliser son époux, plus qu'à émettre des commentaires ou à apporter de nouvelles informations.

Les prises de parole de M. M sont très majoritairement constituées de « oui » et de « non ». L'alternance des tours de parole est, dans l'ensemble, respectée.

L'ensemble des incidents conversationnels apparaît suite à une prise de parole inadaptée de M. M.

Tableau n° 5 : fréquence d'apparition des incidents conversationnels en fonction de leur cause

<b>Cause des incidents conversationnels</b>	<b>Conversation 1</b>	<b>Conversation 2</b>
Tentatives d'oralisation, hésitations	2	1
Absences de prise de parole ; silences	1	
Réponses par oui/non à une question ouverte	1	
Gestes non pertinents	1	1
Paraphasies phonémiques		1
<b>Total des incidents conversationnels</b>	<b>5</b>	<b>3</b>

Ces résultats mettent en évidence que les incidents conversationnels sont liés aux difficultés d'expression de M. M et notamment le manque du mot.

Ces accidents lors de la conversation font suite à des prises de parole de Mme M contenant des questions ouvertes. Deux cas de réparation sont observés : soit Mme M reformule son propos en utilisant une question fermée, auquel cas la réparation nécessite un seul tour de parole supplémentaire (exemple 1); soit Mme M propose à nouveau une question ouverte, dans ce cas, le travail de réparation peut prendre plusieurs tours de parole (exemple 2).

Exemple 1 : discussion sur le thème des vacances

Mme M : « *Qu'est-ce que tu as l'intention que l'on fasse un peu pour changer?* »

M. M : absence de prise de parole.

Mme M : « *Tu veux aller voir quelque chose de spécial?* »

M. M : « *Oui!* »

Exemple 2 : discussion sur le thème de la sortie au restaurant du dimanche.

Mme M : « *Et dimanche, qu'est ce qu'on fait?* »

M. M : « euh »  
Mme M : « *Qu'est-ce qu'on fait dimanche?* »  
M. M : silence  
Mme M : « *De ce beau temps, qu'est-ce que l'on fait dimanche.* »  
M. M : silence  
Mme M : « *Tu veux aller où?* »  
M. M : « *Euh...non* »  
Mme M : « *Tu voudrais pas aller...* »  
M. M : « *Manger* ».

Le travail de réparation est facilité dans trois cas : lorsque Mme M fournit à son époux le mot attendu, lorsqu'elle lui propose une ébauche orale et dans le cas où elle lui pose une question fermée.

→ *Analyse qualitative*

#### - Comportement des participants

M. M, bien qu'il présente un intérêt pour le travail effectué, reste passif. Il est à l'écoute des observations mais ne propose aucun commentaire spontanément. Il est constamment en attente de sollicitations de la part de son épouse. M. M ne propose aucun thème nouveau lors des diverses conversations, mais est capable d'indiquer lorsqu'il ne parvient pas à comprendre une intervention de son interlocutrice ou lorsqu'il est en désaccord avec elle. Ses prises de parole sont pauvres et très souvent réduites à des réponses par oui/non. M. M parvient à nous expliquer que ses difficultés de langage constituent un réel handicap dans la communication au quotidien mais reste assez défaitiste quant aux possibilités d'amélioration.

Mme M manifeste un vif intérêt pour ce travail. Même si au cours de la première séance, elle semble intimidée par la présence de la caméra, elle s'en accommode rapidement. Elle se plaint à plusieurs reprises du peu d'investissement de son époux dans l'échange et souhaiterait qu'il prenne une part plus active en proposant des thèmes. Mme M se décrit comme moteur de l'échange et tente de motiver son époux afin qu'il prenne davantage d'initiatives.

#### - Observations concernant l'interaction

A titre d'exemple, plusieurs extraits de conversation sont retranscrits ci-dessous afin de mettre en lumière le fonctionnement de l'échange entre M. M et son épouse.

- Extrait 1

Mme M : « Veux-tu que l'on parle des vacances? »

M. M : « Oui »

Mme M : « Alors qu'est-ce que l'on va faire? »

M. M : « Rien »

Mme M : « Rien... tu veux bien aller quelque part? Où tu voudrais aller? »

M. M : « Euh »

Mme M : « Comme d'habitude? »

M. M : « Oui »

Mme M : « Alors dans les Landes? »

M. M : « Oui! »

Mme M : « Alors dans quel mois voudrais-tu y aller? »

M. M : « Euh... »

Mme M : « Alors dis-moi quel mois : avant les vacances des enfants, après, ou pendant? »

M. M : « Non, non »

Mme M : « Avant? »

M. M : « Oui »

Mme M : « Au mois de juin? »

M. M : « Oui! » (...)

Malgré une transmission lente de l'information, cette première séquence met en évidence une interaction efficace. Mme M initie la conversation en encourageant son époux à discuter de l'organisation de leurs prochaines vacances. Le support vidéo de même que les commentaires de Mme M nous ont permis d'établir les circonstances pour lesquelles l'échange est efficace :

Tout d'abord, les participants s'investissent avec plaisir dans l'interaction en raison du thème qui visiblement suscite chez les deux partenaires un vif intérêt.

Deuxièmement, l'échange est constructif : Mme M use de questions ciblées et ordonnées pour connaître les envies de son époux concernant leurs vacances. Elle le questionne sur le lieu, puis sur la période et enfin sur le programme, en préférant les questions fermées. M. M, quant à lui, répond clairement aux questions précises de son épouse. Ainsi, l'échange évolue avec rapidité et efficacité.

Enfin, il faut noter une interaction constructive dans la mesure où Mme M cherche des

informations sur les envies de son époux, sans en avoir préalablement discuté et donc sans connaître les réponses aux diverses questions posées. Ainsi, au cours de cet extrait, les objectifs (destinés à planifier quelques aspects de l'organisation de leurs vacances) que s'était fixés Mme M ont été atteints : les informations souhaitées ont été véhiculées.

- Extrait 2

Mme M : « Et dimanche, qu'est-ce qu'on fait? »

M. M : « Euh.. »

Mme M : « Qu'est-ce qu'on fait dimanche? »

M. M : *silence*

Mme M : « Tu veux aller où? »

M. M : *tentative d'oralisation (cherche le bon mot)*

Mme M : « Tu voudrais pas aller » (*fait le geste de manger*)

M. M : « Oui »

Mme M : « Alors tu voudrais aller... » (*le sollicite pour qu'il prononce le mot « restaurant »*)

M. M : « Manger »

Mme M : « Et tu veux manger quoi? »

M. M : « Euh... je ne sais pas »

Mme M : « Y'a pas quelque chose de spécial que tu voudrais manger? »

M. M : « Oui »

Mme M : « Alors qu'est-ce que tu voudrais manger? Dis -le moi »

M. M : *dessine avec l'index un rond sur la table*

*Silence*

Mme M : « Du c.. ».

M. M : « Couscous ».

Cet extrait s'articule autour d'une discussion qui traite de la sortie au restaurant prévue pour le dimanche suivant. Le thème de cette conversation n'est pas très engageant pour les partenaires puisque Mme M sollicite son époux par des questions dont elle-même connaît d'avance les réponses.

Le support vidéo permet de mettre en lumière certaines des difficultés survenues entravant la transmission de l'information. Tout d'abord, M. M est gêné par le manque du mot, cette difficulté est d'autant plus exacerbée que les interventions de Mme M sont largement constituées de questions ouvertes. Par ailleurs, en utilisant un geste peu informatif (dessin d'un rond sur la table), M. M donne des informations incompréhensibles à son épouse. La conversation s'en trouve bloquée, et ceci d'autant plus que Mme M ne le sollicite pas à utiliser

des stratégies non-verbales. Au terme de la conversation, Mme M parvient à ses fins en proposant une ébauche orale ce qui permet à son époux d'énoncé le mot attendu.

Cet échantillon de conversation ne nous semble pas représentatif d'échanges réalisés en situations de vie quotidienne. En effet, Mme M engage une conversation qui semble déjà avoir été conduite préalablement puisque les réponses souhaitées sont connues des deux partenaires. Il nous semble que l'inefficacité de l'échange soit la conséquence de la proposition de travail elle-même : pour éviter les silences dans l'enregistrement, elle comble la discussion par des thèmes évoqués préalablement.

#### - Réflexion partagée avec les partenaires – Conseils proposés

Le visionnage de ces divers extraits de conversation nous amène à développer plusieurs points issus d'une réflexion partagée entre les partenaires de l'échange et l'orthophoniste.

- Tout d'abord nous valorisons les prises de parole de Mme M qui intègrent des questions fermées, ciblées, ordonnées et concises. Cette démarche permet à M. M de répondre clairement aux attentes de son épouse. En retour, M. M s'investit davantage dans l'échange en prenant une part active au débat. Cette stratégie, mise en place par Mme M, permet à l'échange de gagner en efficacité.
  - Les observations menées lors de ce travail en situations de conversation ne permettent pas de mettre en évidence une utilisation appropriée des gestes pour lesquels un entraînement a été proposé lors du travail en situation P.A.C.E. Nous sollicitons M. M à prendre conscience de l'efficacité d'une telle utilisation dans les échanges de la vie quotidienne dans la mesure où l'emploi de gestes permet de donner des indices de compréhension fiables à son épouse.
  - Comme préalablement noté lors du travail en situation P.A.C.E, Mme M cherche prioritairement à faire verbaliser son époux. Nombreuses ruptures conversationnelles apparaissent lorsque Mme M tente de lui faire prononcer un mot qu'elle a parfaitement identifié. Cette recherche de verbalisation influe négativement sur l'échange dans la mesure où la poursuite du thème est parfois compromise. De plus, cette stratégie inefficace a tendance à entraîner de l'irritabilité et de la fatigabilité chez son époux.
- Au fil des séances, Mme M prend conscience, grâce au support vidéo de l'inefficacité de ce comportement. Elle repère d'elle-même cette stratégie et perçoit qu'elle est inadaptée.

➤ Des suggestions sont faites à propos des stratégies alternatives permettant de contourner les difficultés de langage de M. M. Nous conseillons à Mme M d'encourager son époux à transmettre diverses informations par d'autres moyens que le langage verbal. Plusieurs exemples sont proposés au cours des séances, dont leur point commun est d'offrir à M. M un support visuel pour faciliter la transmission d'informations entre les époux M. Nous suggérons la mise en oeuvre d'un trombinoscope qui regrouperait les photographies des personnes de leur entourage, ainsi la recherche des prénoms serait suppléée par la désignation de la photographie. Il peut aussi s'agir d'un prospectus sur lequel figure le programme du cinéma pour que M. M puisse donner son avis quant au choix d'un film; d'un atlas ou d'une carte pour véhiculer une information sur le lieu où souhaiterait se rendre M. M. Ces stratégies lui permettraient de transmettre une information plus rapidement sans se fatiguer par une recherche coûteuse de mots.

Notons que M. M et Mme M ont déjà mis en oeuvre, de manière implicite, plusieurs codes afin de faciliter leur communication. Par exemple, lorsque M. B souhaite véhiculer un message à propos d'un de ses enfants ou petits-enfants, il fait un geste en direction de la situation géographique du lieu d'habitation; lorsque M. M trace un W avec le doigt, son épouse sait qu'il désire prendre un whisky. Enfin, Mme M a installé un atlas dans leur cuisine pour que Mr M communique plus facilement les lieux où il souhaiterait se rendre. Nous valorisons l'utilisation de toutes ces aides à la communication instaurées par Mme M.

En conclusion, les principaux axes de travail proposés ont été les suivants :

- Entraîner M. M à utiliser des gestes simples permettant de pallier les difficultés d'expression.
- Faire prendre conscience à Mme M de l'intérêt d'utiliser, lors d'échecs conversationnels, des stratégies permettant à M. M de s'exprimer par d'autres moyens que la parole. Nous avons principalement encouragé Mme B à solliciter l'emploi de gestes par son époux mais aussi à proposer des supports visuels afin de favoriser la transmission d'informations.

#### **1.4 Résultats de la ligne de base en post-thérapie**

Deux séances sont consacrées à la passation de la ligne de base post-thérapeutique. Cette ligne de base vise à mettre en évidence les effets du travail réadaptatif sur le déroulement de la conversation, par l'intermédiaire de l'interview du CAPP, de même que sur la transmission de l'information, par le biais de la situation P.A.C.E.

#### 1.4.1 Interview CAPP : première partie

Le tableau des résultats est proposé en annexe. Les réponses fournies par Mme M en ce qui concerne les habiletés communicationnelles de son époux diffèrent peu de celles recueillies en ligne de base pré-thérapeutique, on note, cependant une amélioration dans l'utilisation des stratégies de réparation.

L'échange conversationnel entre M. M et Mme M reste laborieux en raison des difficultés langagières liées à l'AVC : manque du mot, agrammatisme, paraphasies verbales. Bien qu'elle se dise habituée aux difficultés d'expression de son époux, les conséquences de ces dernières sur la conversation sont douloureusement vécues par Mme M dans la mesure où elle se sent initiatrice de tous les échanges. Mme M souhaiterait que son époux la sollicite sur divers sujets, et qu'il prenne davantage part aux décisions.

Les conseils proposés dans le cadre de ce suivi ont permis d'améliorer le travail de réparation. M. M et Mme M collaborent de manière plus efficace en utilisant des stratégies issues des réflexions menées au cours du suivi. Mme M sollicite en moindre mesure son époux à s'exprimer par l'intermédiaire de mots, et au contraire l'encourage à utiliser des gestes et à s'aider de l'environnement immédiat pour donner des informations à son épouse. Mme M nous fait part de l'efficacité de ces stratégies dans leur vie quotidienne.

#### 1.4.2 Evaluation en situation P.A.C.E

Le déroulement de cette évaluation est identique à celui détaillé en ligne de base pré-thérapeutique : M. M est le locuteur et doit ainsi faire découvrir à son épouse, l'interlocutrice, chaque image proposée.

Les images sélectionnées sont similaires à celles proposées lors de l'évaluation pré-thérapeutique, de même que leur ordre de présentation. Sur les treize images sélectionnées pour cette évaluation, une d'entre elles ne sera pas incluse dans l'analyse dans la mesure où M. B a montré la carte à son épouse.

Afin de permettre une analyse plus fine, un enregistrement vidéo est effectué.

La grille d'analyse adaptée de celle proposée par CLEREBAULT et coll. (1984), présentée en annexe, est utilisée pour comptabiliser les tours de parole des partenaires conversationnels.

*Tableau n°6 : Temps et nombres moyens, minimums et maximums par item*

	<b>Résultats</b>
Nombre de tours de parole moyen par item	7,2
Nombre de tours de parole minimum pour un item	1
Nombre de tours de parole maximum pour un item	23
Temps moyen par item (en secondes)	64
Temps minimum pour un item (en secondes)	8
Temps maximum pour un item (en secondes)	215

*Tableau n° 7: Répartition des interventions de M. M selon la stratégie utilisée*

<b>Stratégies utilisées</b>	<b>Résultats (en %)</b>
Mots oraux (en %)	3,2
Oui/non (en %)	68,8
Tentatives d'oralisation, absences de prise de parole	12,9
Gestes déictiques	5,4
Gestes inadaptés	0
Dessins	3,2
Co-occurrences	0
Réponses inadaptées	4,3
Demandes de répétition	2,2

Tableau n° 8 : Répartition des prises de parole de Mme M selon la nature du feed-back

<b>Natures du feed-back</b>	<b>Résultats (en %)</b>
Feed-back de compréhension ouverts	4,3
Feed-back de compréhension fermés	65,5
Feed-back de non-compréhension ouverts	4,3
Feed-back de non-compréhension fermés	9,7
Feed-back inadaptés	0
Feed-back répétés	2,2
Compréhensions de l'item	14

Plusieurs remarques peuvent être soulevées :

➤ Concernant le comportement des interlocuteurs, nous notons que Mme M sollicite toujours activement son époux pour qu'il prenne la parole. Cependant, elle lui laisse très peu de temps pour répondre aux différentes questions posées ou pour réfléchir à la meilleure stratégie à déployer pour transmettre l'information. Lorsque M. M prend une nouvelle image, il n'a parfois même pas le temps de l'identifier que son épouse le sollicite d'emblée par une question.

M. M, quant à lui, s'investit dans l'épreuve mais reste peu initiateur de l'échange. Son comportement atteste d'une certaine passivité dans la mesure où, à nombreuses reprises, il est en attente de questions de la part de son épouse.

Notons que les troubles visuels dont souffre M. M l'ont, à nouveau, gêné au cours de cette épreuve.

➤ Les résultats attestent d'une réduction du nombre moyen de tours de parole par item ainsi que du temps moyen par item. Plusieurs données mettent en évidence, en comparaison avec l'épreuve réalisée en pré-thérapeutique, une meilleure efficacité dans la transmission de l'information :

- La diminution des feed-back de non-compréhensions émis par Mme M (de 23,8% en pré-thérapeutique à 14% en post-thérapeutique).
- La diminution des réponses inadaptées formulées par M. M (8% en pré-thérapeutique

contre 4,3 % en post-thérapeutique).

– Tous les gestes employés par M. M dans le cadre de cette évaluation ont suscité des feed-back de compréhension, alors que rappelons-le lors de l'évaluation pré-thérapeutique, cette stratégie n'était que peu efficace en raison du peu d'intelligibilité des gestes alors proposés.

➤ La stratégie de loin la plus utilisée par les époux M est, de même qu'au cours de l'évaluation pré-thérapeutique, celle qui consiste à intégrer des informations nouvelles par l'intermédiaire de questions fermées posées à M. M. Là encore, nous ne constatons que peu de structuration dans l'enchaînement des diverses questions posées par Mme M : elles se suivent sans que des liens puissent être élaborés entre ces dernières.

➤ Deux changements principaux peuvent être soulevés dans le cadre de la comparaison entre ces deux évaluations. La première concerne l'utilisation des gestes. Alors que M. M utilisait, lors de l'épreuve pré-thérapeutique des gestes incompréhensibles, il a su intégrer spontanément des gestes déictiques précis qui ont permis à Mme M de comprendre rapidement ce dont il était question. Plusieurs exemples viennent illustrer cette utilisation appropriée de gestes : pour l'image représentant une tasse de café, M. M pointe ce même objet présent sur la table, pour l'image représentant le peigne et pour celle représentant la casquette, il désigne sa tête.

La seconde observation concerne les nombreuses sollicitations formulées par Mme M envers son époux. Alors qu'au cours de la première épreuve, elle n'encourageait M. M qu'à communiquer une information par l'intermédiaire d'actes de langage verbaux, elle lui propose ici d'autres stratégies telles que la recherche d'indices dans l'environnement immédiat (exemples : *« Est-ce qu'il y a un objet ressemblant dans la pièce »* *« Peux-tu montrer un objet qui a la même couleur »*).

Bien que la transmission d'informations reste lente et parfois laborieuse, les résultats aux deux épreuves de la ligne de base ont permis de mettre en évidence un échange mieux adapté aux difficultés langagières de M. M avec notamment l'utilisation de gestes simples permettant de communiquer une information avec précision et rapidité. Enfin, Mme M semble avoir pris conscience de l'intérêt de solliciter son époux à utiliser des actes de langage non-verbaux.

## **1.5 Conclusions**

Les informations recueillies en ligne de base pré-thérapeutique nous ont permis de mettre en évidence une interaction communicationnelle peu efficace pour les raisons qui suivent :

- ° Difficultés linguistiques de M. M et notamment le manque du mot;
- ° Peu de stratégies non-verbales mises en place pour faciliter la transmission d'informations;
- ° Exigence de Mme M à l'encontre de son époux pour qu'il s'exprime par l'intermédiaire du langage verbal.

Au terme de ce travail, plusieurs évolutions nous permettent de mettre en lumière les bénéfices de cette intervention.

Tout d'abord, cette prise en charge a permis de faire prendre conscience à Mme M de la nature de certains obstacles au bon déroulement des échanges : le caractère contraignant des diverses sollicitations qu'elle formule pour que son époux prononce un mot bien qu'elle sache de quoi il retourne; le peu d'utilisation de stratégies non-verbales telles que les gestes; le peu de temps qu'elle laisse à son époux pour prendre son tour de parole. Ce travail a fourni des conseils permettant à Mme M de mieux adapter ses conduites aux difficultés de son époux.

Par ailleurs, cette thérapie réadaptative accorde une place importante au conjoint de la personne aphasique. Elle le place au centre de l'intervention, Mme M a été très sensible à cette démarche car entendue dans sa souffrance et sa demande d'aide par rapport aux difficultés communicationnelles.

De plus, en valorisant certaines des initiatives concernant la mise en oeuvre de supports visuels visant une transmission de l'information plus efficace, ce travail a permis à Mme M de prendre confiance en elle, en lui assurant que nombreux des aménagements qu'elle a su spontanément utiliser au sein de situations quotidiennes sont propices à une meilleure interaction. Cette intervention a permis de valoriser l'attitude de Mme M, en grande souffrance par rapport aux difficultés liées à l'aphasie de son époux.

Concernant la continuité entre le travail proposé en situations de communication référentielle et celui proposé en situations de conversation, les observations témoignent d'une absence de transfert des stratégies proposées lors de l'entraînement en situation P.A.C.E dans les conversations en situations naturelles d'échange. Ainsi, bien que les résultats en ligne de

base post-thérapeutique montrent une amélioration de la transmission d'informations par l'utilisation de gestes entraînés lors des séances en situation P.A.C.E, ces mêmes stratégies ne sont pas déployées lors des conversations libres. Aussi, semblerait-il intéressant de poursuivre ce travail afin que les partenaires puissent s'en saisir dans les situations de conversation de la vie quotidienne. Pour cela, nous avons rencontré l'orthophoniste de M. M dans le but de lui présenter le travail effectué avec M. M et Mme M de manière à ce qu'une éventuelle poursuite rééducative puisse être envisagée.

Le temps consacré au travail en situations de conversation étant d'une courte durée (deux séances), les bénéfices des conseils proposés n'ont pu être évalués. Toutefois, comme souligné préalablement, sans que Mme M ne soit parvenue à mettre en oeuvre l'ensemble des conseils et stratégies proposés, il paraît clair qu'elle a pris conscience de l'inefficacité de plusieurs de ses comportements et de l'efficacité de certains autres.

Une critique sera formulée concernant l'analyse conversationnelle. Les critères définis par PERKINS et coll. (1997) pour analyser une conversation ne nous semblent que partiellement pertinents. En effet, cette analyse ne prévoit d'observer l'interaction que d'un point de vue langagier : la gestion des thèmes, la répartition des tours de parole, le travail de réparation. L'interaction non-langagière est peu considérée dans cette analyse : les gestes, les postures, les regards, de même que l'espace délimitant la place de chaque interlocuteur dans l'interaction ne sont pas des paramètres objectivés par l'analyse conversationnelle telle qu'elle a été décrite par PERKINS et coll. (1997) .

Pourtant, deux observations essentielles nous ont semblé rendre compte du fonctionnement de l'interaction entre M. M et Mme M, sans que l'analyse conversationnelle décrite par ces auteurs ne leur confère de l'importance. Tout d'abord, bien que M. M ne s'exprime que très succinctement par le langage verbal, nombreuses expressions faciales et gestes lui permettent de prendre une place entière dans l'interaction et de communiquer au-delà des mots. La deuxième observation porte sur l'attitude de Mme M face aux difficultés d'expression de son époux, Mme M comble le vide imposé par le peu d'élaboration langagière de son époux en multipliant ses interventions qui, finalement, laisse peu d'espace à la parole de M. M restreignant ainsi sa place au sein de l'interaction.

Une remarque apportée par Mme M semble importante à souligner dans le cadre de cette conclusion. Mme M nous a fait part, au terme de ce suivi, de l'intérêt porté à ce travail.

Cependant, il lui aurait semblé bénéfique de proposer cette intervention plus précocement dans la mesure où elle note, qu'actuellement, son époux et elle sont ancrés dans un type de fonctionnement particulier et qu'une modification des comportements semble donc plus difficile à envisager à l'égard des habitudes prises. Par ailleurs, Mme M est très satisfaite de la place accordée au conjoint de la personne aphasique. Elle insiste sur le fait qu'elle s'est sentie, suite à l'AVC, extrêmement seule et peu conseillée. Pour elle, dans les premiers temps, le conjoint devrait participer aux séances d'orthophonie pour que, d'emblée, certains outils soient proposés pour faciliter l'échange.

Concernant l'utilisation de la caméra, Mme M précise que cet outil est bénéfique pour la prise de conscience des comportements, mais qu'un temps est nécessaire pour s'en accommoder au vu du caractère inhabituel de son utilisation. Enfin, elle valorise cette proposition de travail, car au-delà des conseils fournis par l'orthophoniste, la méthodologie utilisée permet d'expérimenter de nouvelles stratégies et ainsi de s'en saisir plus facilement.

Nous proposerons de recueillir ici les observations fournies par Mme L, orthophoniste de M. M. Mme L a remarqué un changement dans l'attitude de Mme M. Les séances de rééducation de M. M se déroulant à domicile, Mme L souligne que depuis notre intervention, Mme M ose davantage venir l'interpeller pour lui demander des conseils, de même qu'assister, en tant qu'observatrice, à certaines rééducations de son époux. Ce constat nous laisse à penser que Mme M cherche à être aiguillée pour continuer à mettre en oeuvre les moyens de s'adapter au mieux aux troubles de son mari.

Par ailleurs, les commentaires délivrés par Mme L nous conduisent à penser que l'attitude adoptée par M. M lors de notre travail diffère de celle adoptée en séances avec Mme L. Alors que nous avons remarqué que M. M s'exprimait très majoritairement par l'intermédiaire de mots isolés et semblait peu actif dans la démarche que nous proposons, Mme L nous indique qu'en séances, il parvient à produire de courtes phrases et s'investit dans le travail rééducatif avec davantage de motivation. Aussi, nous apparaît-il que la place accordée à Mme M a été telle que M. M s'est désinvesti du travail sur les interactions. Cette observation souligne la nécessité de ne pas substituer une rééducation portant sur l'interaction telle que nous l'avons envisagée dans ce suivi à une rééducation cognitive visant la restauration des capacités linguistiques de la personne aphasique. Elles doivent être élaborées conjointement afin de donner une place centrale au conjoint dans l'intervention à visée fonctionnelle, sans pour autant négliger le patient au centre de la rééducation cognitive. Aussi, nous paraîtrait-il intéressant de proposer une prise en charge axée sur ces deux versants

rééducatifs complémentaires pour lesquels deux orthophonistes se partageraient les enjeux thérapeutiques afin que, d'une part, la relation patient/thérapeute soit privilégiée dans le cadre d'une prise en charge des difficultés linguistiques, et que conjointement, une place centrale soit attribuée au partenaire dans une intervention en situations de conversation.

## **2. ETUDE DE CAS : Mme B**

### **2.1 Présentation**

Mme B a 73 ans. Elle a exercé quelques années le métier de secrétaire de mairie avant de seconder son époux alors directeur d'une entreprise familiale. Ils sont maintenant en retraite et vivent ensemble à leur domicile. Ils ont deux fils et huit petits-enfants.

Mme B a été victime d'un AVC à l'âge de 69 ans provoquant une aphasie de Broca ainsi qu'une hémiplégie droite. Elle est restée alitée quelques mois sans pouvoir émettre de mots. Cependant la compréhension de phrases simples étant possible, des mouvements de tête « oui » « non » lui permettaient d'entrer en communication avec son époux.

Actuellement, elle a recouvré la marche, mais des difficultés de motricité fine au membre supérieur droit subsistent, entravant la reprise de son activité favorite : la peinture.

Mme B est très fatigable. Au niveau langagier persistent un manque du mot important et un agrammatisme. La compréhension n'est que très légèrement atteinte mais des difficultés attentionnelles majeures viennent entraver la compréhension des énoncés longs et complexes.

Mme B est suivie en orthophonie une fois par semaine. Par ailleurs, une amie vient

régulièrement travailler avec elle le langage dans un plaisir partagé.

Plus récemment, Mme B a repris une certaine autonomie vis-à-vis de son époux : elle se rend seule chez la coiffeuse, au marché, etc. Elle craint moins d'aborder dans la rue des connaissances malgré ses troubles de langage.

Son époux est très présent après d'elle, il la soutient, et l'encourage dans ses efforts et ses évolutions.

Depuis l'AVC, M. B et Mme B ne font plus de projets, ils vivent au jour le jour, ce qui est douloureusement vécu par M. B qui souhaiterait prendre davantage de bons temps en s'offrant la possibilité de partir en vacances avec son épouse.

Ils sortent parfois au restaurant, se rendent à certaines des réunions organisées par l'Association des Aphasiques.

Tous les deux se plaignent des échecs dans leurs conversations dus au manque du mot. Malgré leur persévérance, il arrive parfois qu'ils doivent abandonner. Mme B manifeste souvent de la colère lors des échecs.

Le suivi proposé à M. B et Mme B dans le cadre de ce mémoire est effectué parallèlement au suivi orthophonique classique et se déroulera sur une durée de quatre mois et demi, de fin octobre 2007 à mi-mars 2008, à raison d'une séance toutes les semaines ou tous les quinze jours selon les disponibilités de chacun. Dix séances seront proposées.

Ce couple est réceptif à la proposition de travail sur leurs interactions, mais M. B est assez défensif par rapport à la remise en question de son comportement dans la communication.

## **2.2 Résultats de la ligne de base en pré-thérapie**

La ligne de base se déroule sur trois séances.

### **2.2.1 Interview CAPPA : première partie**

Cette interview, proposée lors de la première séance, vise à fournir une description des habiletés conversationnelles de Mme B.

Le questionnaire est proposé au conjoint bien que l'avis de Mme B soit souvent sollicité.

Il ne nous semble pas nécessaire de détailler ici l'ensemble des réponses aux diverses

questions posées, un tableau récapitulatif est fourni en annexe. Une synthèse, respectant les quatre sections de l'interview, est proposée ci-dessous :

### ➤ Section 1 : Habiletés linguistiques

Actuellement, la principale difficulté conversationnelle de Mme B se traduit par son incapacité à émettre le mot voulu au moment souhaité, autrement dit, l'obstacle majeur est le manque du mot. Mme B en est parfaitement consciente, et malgré cela, elle reste très volontaire pour transmettre son message; transmission facilitée par des aides apportées par son époux (devinettes, questions fermées, etc). Cette difficulté à rechercher les mots constitue l'élément le plus saillant d'où émergent des incidents conversationnels.

A cela s'ajoutent des difficultés plus ponctuelles, notamment celles qui concernent l'utilisation de pronoms : dans certains cas, Mme B les utilise sans que leurs référents puissent être identifiés par l'interlocuteur, ce manque de précision génère ainsi une compréhension partielle du message.

M. B souligne que, parfois, l'utilisation du « oui » pour le « non » (et inversement), complique le bon déroulement de la conversation puisqu'une information erronée est alors véhiculée.

Enfin, Mme B se plaint de difficultés de compréhension, liées notamment au déficit attentionnel. Mme B en est consciente. M. B, quant à lui, les sous-estime car ne perçoit les difficultés de compréhension de son épouse que lorsqu'elle les lui souligne. Dans le cas de compréhension partielle, M. B reformule son propos et s'assure par des questions que son épouse a réellement compris le message.

### ➤ Section 2 : Les réparations

Mme B est capable d'indiquer qu'elle n'a pas compris le message, de même que de percevoir les éventuelles erreurs qu'elle produit et tente de les corriger; à nouveau, le manque du mot peut rendre laborieuse l'auto-correction.

Quand un mot est émis à la place d'un autre, M. B le détecte facilement notamment grâce aux mimiques, aux regards, et à la gestualité de son épouse. Dans ce cas, M. B tente, par diverses questions fermées, d'apporter une aide dans la recherche du mot souhaité en l'amenant à préciser.

### ➤ Section 3 : Initiation et tours de parole

Mme B n'engage que très peu de conversations. Elle a besoin d'être sollicitée par des questions pour communiquer, mais ne refuse pas pour autant d'échanger et n'hésite pas à donner son avis.

Elle peut éprouver des difficultés à prendre son tour de parole; de longs délais peuvent alors s'écouler avant que Mme B puisse répondre, rompant ainsi la dynamique conversationnelle.

Son appétence à communiquer ne s'en trouve pas pour autant diminuée. Seules les difficultés de recherche de mots rendent difficiles ses différentes interventions communicationnelles, de ce fait, ses réponses sont parfois limitées au strict minimum.

### ➤ Section 4 : Gestion des thèmes

Mme B n'introduit pas de nouveaux thèmes au cours d'une conversation, cependant elle est capable de rester dans le thème sans digresser.

Les conversations sur un même thème sont de courte durée, aucun des deux locuteurs ne cherche à faire durer l'échange dans la mesure où Mme B a tendance à répéter les mêmes mots restreignant l'ouverture de la conversation à d'autres thèmes.

Pour chaque question posée, il est demandé à M. B d'évaluer le degré de gêne qu'occasionne telle difficulté relevée, sur l'échange. M. B refuse de répondre à ces questions, et ceci bien que nous lui expliquions, à plusieurs reprises, qu'il s'agit bien plus d'évaluer le degré de gêne au sein de l'échange que d'une gêne qu'il pourrait ressentir personnellement à l'égard de son épouse. M. B adopte un comportement particulier, nous le sentons sur la défensive, fragilisé par la peur d'être jugé ou par la culpabilité que susciterait la mise en mots du handicap communicationnel.

#### 2.2.2 Interview CAPPA : deuxième partie

Il s'agit ici de recueillir des informations permettant de comparer les styles et habitudes conversationnels actuels de ceux qui caractérisaient Mme B avant l'AVC.

Ce questionnaire est proposé au cours de la deuxième séance.

A nouveau, les questions sont posées à M. B mais Mme B est sollicitée, à plusieurs reprises, par son époux, pour donner son avis.

Une synthèse des différentes réponses figure ci-dessous :

- Type de locutrice : Mme B était une locutrice bavarde avant l'AVC mais les troubles du langage et notamment le manque du mot, ne lui permettent plus de communiquer autant qu'auparavant. Mme B se plaint du manque d'échanges communicationnels dans la vie quotidienne.

L'aphasie a considérablement réduit la spontanéité communicationnelle de Mme B, qui se témoigne par des difficultés à initier et à maintenir une conversation. Aussi, Mme B s'investit-elle en moindre mesure dans les échanges, laissant la place de meneur à son époux.

Mme B est restée une interlocutrice attentive, calme, active et sérieuse, mais ne prenant pas particulièrement plaisir à débattre.

- Qualités conversationnelles : le style conversationnel de Mme B est normal, adapté aux diverses situations, affirmé selon les convenances. Par contre, elle parle plus lentement depuis la survenue de l'aphasie.

- Les interlocuteurs : l'interlocuteur essentiel de Mme B est son époux. Même si au fur et à mesure de la récupération du langage, elle recommence à prendre une part active dans la vie sociale et ainsi élargit son cercle d'interlocuteurs (discussions avec les commerçants ou avec des connaissances dans la rue, etc), ses partenaires de conversation sont moins nombreux qu'auparavant : leur réseau d'amis s'est restreint depuis la survenue de l'aphasie.

- Les situations de conversation : actuellement, le lieu principal d'échanges conversationnels est le domicile, bien que depuis quelques mois les situations s'élargissent (boulangerie, coiffeur, etc.)

Mme B éprouve des difficultés à suivre des conversations au sein d'un groupe, comme par exemple lors de repas entre amis ou avec la famille. Ces situations la fatiguent.

Mme B continue de répondre au téléphone et d'accueillir les personnes qui sonnent à leur domicile.

- Les sujets de conversation : depuis l'AVC, Mme B ne peut plus exercer son loisir favori qu'était la peinture. Cependant, elle regarde davantage la télévision : les sujets

d'actualité, notamment la politique, sont devenus des thèmes de conversation récurrents.

Concernant les projets de vie, ceux-ci sont plus restreints qu'auparavant, ils vivent au jour le jour. Mme B n'éprouve pas l'envie d'effectuer des voyages car elle a retrouvé son autonomie à domicile, et un changement de lieu bouleverserait son rythme de vie.

L'argent a toujours été géré par M. B, donc il n'y a pas de changements à ce niveau.

### 2.2.3 Evaluation en situation P.A.C.E

La troisième séance est consacrée à l'évaluation, en situation P.A.C.E, de la qualité de la transmission d'informations entre Mme B et son conjoint.

Mme B doit faire découvrir diverses images à son époux en utilisant tous les moyens de communication souhaités.

Un enregistrement audio de cette évaluation est réalisé pour permettre de faciliter l'analyse des résultats. Par ailleurs, lors de la passation, une observation fine de l'échange est effectuée afin de noter la présence de silences, d'actes de langages non-verbaux, et de préciser l'attitude des participants.

Quarante-deux images sont retenues pour l'analyse sur les quarante-quatre proposées : deux cartes se sont pas intégrées aux résultats dans la mesure Mme B a directement montré l'image à son époux.

Une analyse des stratégies utilisées par les partenaires est proposée au moyen d'une grille inspirée de celle décrite par CLEREBAULT et coll (1984). Cette analyse permet de répertorier l'ensemble des tours de parole émis par les deux partenaires. La grille d'évaluation est constituée en fonction de la nature des interventions proposées par Mme B et du type de feed-back émis par son époux.

Les différentes catégories de stratégies employées par Mme B sont détaillées ci-après. Les exemples proposés sont des extraits d'échanges concernant une image cible.

➤ **Utilisation de mots oraux** regroupant :

◦ **Les tentatives d'oralisation ;**

Exemple : Mme B : « *des... des...* ».

◦ **La production de mots cibles ;**

Exemple : pour l'image représentant les carottes Mme B prononce le mot exact.

◦ **La production de mots proches ou du même champ sémantique ;**

Exemple : pour l'image représentant un verre, Mme B prononce le mot bol.

➤ **Utilisation de oui/non :**

Exemple : image représentant un rasoir

M. B : « *C'est un outil?* »

Mme B : « *Non.* »

➤ **Utilisation de gestes :**

◦ **Gestes d'utilisation**

Exemple : pour l'image représentant une guitare, Mme B imite les mouvements d'un joueur de guitare.

◦ **Gestes descriptifs**

Exemple: pour l'image représentant le globe, Mme B trace un rond dans l'espace avec son index.

◦ **Gestes déictiques**

Exemple : pour l'image représentant des pommes, Mme B pointe la corbeille à fruits.

➤ **Utilisation de co-occurrences** qui correspond à l'emploi de deux stratégies au cours d'un même tour de parole.

Exemple : pour l'image représentant du raisin, Mme B tente de trouver le mot juste « *un... comment dire...* », tout en produisant le geste de manger.

➤ **Production d'onomatopées**

Exemple : pour l'image représentant un lion, Mme B produit un rugissement.

➤ **Production de réponses inadaptées**

Exemple : image représentant une boisson

M. B : « *C'est quelque chose que tu aimes bien ou que tu n'aimes pas?* »

Mme B : « *Pfff, non!* » (M. B ne parvient pas à savoir si Mme B répond « *non* » à la question « *Est-ce que tu aimes bien?* » ou « *Est-ce que tu n'aimes pas?* »)

➤ **Répétition suite à une demande de M. B**

Exemple : image représentant un verre.

Mme B : « *Il boit?* »

M. B : « *Comment?* »

Mme B : « *Il boit.* »

Les feed-back produits par M. B sont répertoriés de la façon suivante :

➤ **Feed-back de compréhension ouverts :**

Exemple : image représentant une boisson

M. B : « *Ca se mange?* »

Mme B : « *Oui* »

M. B : « *Ah oui, et c'est quelque chose que tu aimes ou que tu n'aimes pas?* » : M. B a compris qu'il s'agit de quelque chose qui se mange et demande des précisions par le biais d'une question ouverte.

➤ **Feed-back de compréhension fermés :**

Exemple : image représentant un train

M. B : « *C'est une personne?* »

Mme B : « *Non.* »

M. B : « *C'est un objet?* » : M. B a compris qu'il ne s'agit pas d'une personne, et pose une question fermée pour avoir davantage d'indices.

➤ **Feed-back de non-compréhension ouverts :**

Exemple : image représentant une guitare

Mme B : « *la... la... la...* »

M. B : « *Essaye de me dire un mot* » : M. B n'a pas compris le message véhiculé par son épouse, et cherche à lui faire préciser par l'intermédiaire d'une prise de parole de type ouvert.

➤ **Feed-back de non-compréhension fermé :**

Exemple : image représentant la guitare

Mme B : « *la...la...* »

M. B : « *C'est un animal?* » : M. B n'a pas compris la proposition de son épouse, il lui pose une question fermée pour fournir une aide à la transmission de l'information.

➤ **Feed-back inadaptés :**

Exemple : pour l'image représentant un rasoir

M. B : « *On appelle ça un...* » : le feed-back est considéré comme inadapté car M. B a parfaitement compris le mot mais cherche à ce que son épouse le prononce.

➤ **Demandes de répétition :**

Exemple : image représentant une boisson

Mme B : « *Il boit.* »

M. B : « *Comment?* »

➤ **Compréhensions de l'item :**

Exemple : image représentant un lapin

Mme B : « *Un lapin.* »

M. B : « *Oui d'accord, le lapin.* ».

La grille d'analyse regroupant l'ensemble des résultats est fournie en annexe.

Dans les tableaux ci-dessous, une synthèse des principaux résultats est proposée.

Tableau n° 9 : Temps et nombres de tours de parole moyens, minimums et maximums par item

	<b>Résultats</b>
Nombre de tours de parole moyen par item	3,35
Nombre de tours de parole minimum pour un item	1
Nombre de tours de parole maximum pour un item	16
Temps moyen par item (en secondes)	24,7
Temps minimum pour un item (en secondes)	2
Temps maximum pour un item (en secondes)	9

Tableau n° 10 : Répartition des interventions de Mme B selon la stratégie utilisée

<b>Stratégies utilisées</b>	<b>Résultats (en %)</b>
Mots oraux	32,7
Oui/non	42,5
Gestes	2,1
Co-occurrences	17
Réponses inadaptées	4,2
Répétitions	1,5

*Tableau n° 11 : Répartition des prises de parole de M. B selon la nature du feed-back*

<b>Nature du feed-back</b>	<b>Résultats (en %)</b>
Feed-back de compréhension ouverts	2,8
Feed-back de compréhension fermés	44
Feed-back de non-compréhension ouverts	4,3
Feed-back de non-compréhension fermés	11,3
Feed-back inadaptés	5
Feed-back répétés	2,8
Compréhension de l'item	29,8

L'analyse des résultats, de même que les observations relevées au cours de l'évaluation mettent en évidence les points suivants :

- M. B et Mme B s'impliquent de manière volontaire dans la tâche de communication référentielle proposée. Ils semblent s'amuser de cette situation qui pour M. B revêt un caractère ludique.
  
- La transmission de l'information reste, en dépit des difficultés de langage, partiellement efficace puisque 3,35 tours de parole en moyenne suffisent pour que M. B parvienne à identifier le mot cible. Cependant, bien que relativement peu de tours de parole en moyenne suffisent pour transmettre l'information, le temps moyen pour chaque item, est quant à lui important. Ceci est la conséquence du temps au cours duquel Mme B cherche à prononcer le mot exact sans tenter de véhiculer l'information par un autre canal d'expression et sans que M. B n'intervienne pour lui fournir une aide.
  
- Mme B utilise en priorité le langage verbal pour transmettre une information. Elle ne cherche pas d'emblée à utiliser d'autres stratégies lorsque le mot souhaité ne peut être prononcé.

➤ Les gestes sont informatifs. Bien que cette stratégie ne soit que peu employée, elle constitue une aide efficace à la transmission d'informations. Concernant l'utilisation des gestes, il convient d'apporter un commentaire quant aux résultats résumés dans le tableau récapitulatif. En effet, une partie d'entre eux sont comptabilisés dans la catégorie « co-occurrences » dans la mesure où ils sont utilisés conjointement avec des tentatives d'oralisation ou des verbalisations à proprement parler (cf tableau des co-occurrences en annexe). Aussi, semble-t-il que les gestes soient utilisés par Mme B pour préciser une information verbale incomplète et non comme acte de langage à part entière. La plus grande proportion de gestes proposés par Mme B est des gestes d'utilisation.

➤ Mme B initie certaines stratégies comme notamment la production d'onomatopées. Cette stratégie ne constitue jamais à elle seule le contenu d'une prise de parole, mais vient en complément de l'émission de mots oraux, de gestes ou de oui/non comme en témoigne le tableau détaillant le contenu des actes de parole concernant les co-occurrences (en annexe).

➤ Les feed-back de non-compréhension formulés par M. B sont majoritaires lorsque Mme B cherche à produire le mot cible alors que ce dernier ne peut être prononcé. Ces mêmes feed-back de non-compréhension ne sont jamais émis en réponse à l'utilisation de gestes par Mme B.

➤ La transmission d'informations est optimale lorsque M. B pose des questions fermées à son interlocutrice, questions qui nécessitent des réponses par oui/non. En effet, les résultats mettent en évidence que 50% des feed-back de compréhension sont émis par M. B lorsque son épouse a répondu par oui/non à une question fermée.

➤ Une remarque supplémentaire sera apportée concernant le comportement de M. B. Bien que la consigne n'indique pas que le mot cible doive être prononcé par Mme B, son époux semble porter un vif intérêt à conclure l'échange par l'émission exacte du mot par Mme B. Ainsi, nombreux tours de parole, non comptabilisés dans les résultats (puisque le nombre de tours de parole est comptabilisé jusqu'à ce que l'image cible soit identifiée par M. B), sont dédiés à la prononciation du mot cible.

En conclusion, les données recueillies lors de la ligne de base en pré-thérapie soulignent l'influence négative des difficultés linguistiques sur l'interaction. La principale difficulté entravant la transmission de l'information est le manque du mot, mais peu de

stratégies de compensation sont déployées pour oeuvrer plus efficacement à ce transfert d'informations.

Enfin, il semble que M. B intègre avec difficultés l'objectif du travail dans la mesure où il est davantage animé par le souhait d'améliorer les capacités d'expression de son épouse, que de réfléchir à des moyens, autres que le langage verbal, d'améliorer la communication. Aussi nous apparaît-il que l'apparente demande portant sur l'interaction, formulée par M. B en amont de ce travail, diffère de sa demande réelle concernant davantage la récupération du langage.

### **2.3 Observations du travail au cours des séances**

Le suivi réadaptatif se divise en deux temps : au cours des trois premières séances, nous proposons à M. B et Mme B un travail en situation P.A.C.E, puis dans un second temps, deux séances sont consacrées à une intervention en situations de conversation naturelle.

#### **2.3.1 Situation P.A.C.E**

Nous proposons à M. B et Mme B un travail en situation P.A.C.E, mais cette fois-ci à titre d'entraînement et non plus d'évaluation. Cette proposition de travail se donne comme objectif de repérer les situations efficaces et inefficaces de communication.

Mme B doit faire découvrir à son époux des images, sans qu'il ne dispose sous les yeux d'aucune carte. La consigne est de transmettre le plus efficacement l'information.

Il est suggéré à Mme B d'utiliser toutes les stratégies souhaitées, M. B est invité à aider son épouse dans la transmission de l'information.

Ce travail en situation P.A.C.E est filmé, aussi, dans un second temps une analyse est-elle effectuée à partir du visionnage de la vidéo. De courts extraits de conversations sont sélectionnés et visionnés pour favoriser une prise de conscience des échecs dans la conversation et de réfléchir, avec les deux partenaires conversationnels aux moyens de les contourner.

Lors de la dernière séance consacrée à ce travail en situation P.A.C.E, nous proposons une variante dans la méthodologie décrite précédemment. Il s'agit de positionner

successivement M. B puis Mme B en situation d'observation afin qu'ils puissent eux-mêmes analyser l'échange. Pour cela, deux situations sont proposées :

- L'orthophoniste tient le rôle de locutrice et doit ainsi faire découvrir des images à M. B. L'orthophoniste a pour consigne ne pas utiliser le langage verbal pour l'inciter à mettre en oeuvre des stratégies susceptibles d'être employées par Mme B. Mme B est alors observatrice de la situation.
- Mme B est locutrice et doit faire découvrir à l'orthophoniste diverses images. Mr B, quant à lui, observe l'interaction.

Nous tenterons ici, en invitant les partenaires à être acteurs puis observateurs, de les sensibiliser à de nouvelles possibilités d'échanges d'informations, différentes des stratégies habituellement utilisées, de manière à ce qu'ils s'en saisissent plus aisément.

#### - Comportement des participants

Mme B s'investit avec plaisir dans le travail proposé. Elle est à l'écoute des conseils suggérés. Cependant, Mme B reste, encore actuellement, extrêmement fatigable; aussi, à plusieurs reprises en fin de séances a-t-elle manifesté une grande fatigue.

M. B semble prendre plaisir à effectuer ce travail, pourtant il se saisit difficilement des remarques proposées. M. B, trop souvent sur la défensive, perçoit nos conseils comme des remises en cause de ses comportements et non comme un moyen de lui apporter les outils permettant de rendre plus efficace l'interaction avec son épouse. Par ailleurs, bien que la consigne lui ait été reformulée plusieurs fois au cours des séances, M. B parvient difficilement à intégrer l'objectif du travail, en fixant constamment son attention sur le langage verbal de son épouse et non sur leur interaction.

M. B adopte une attitude valorisante envers son épouse. Il la soutient lorsqu'elle se sent en difficultés.

Dans un premier temps, M. B semble éprouver une gêne par rapport à l'utilisation de la caméra, cette situation paraît le stresser. Au fil des séances, cette anxiété s'est estompée.

#### - Observations

- Mme B est extrêmement gênée par le manque du mot. Cette difficulté ralentit la transmission de l'information, et cela d'autant plus qu'elle s'obstine à trouver le mot sans s'aider de stratégies non-verbales. Ainsi, nombreux silences, destinés à la recherche du mot

cible viennent s'intercaler dans l'échange. Le support vidéo a été d'une précieuse aide à la prise de conscience par Mme B de l'effort mis à l'œuvre pour prononcer un mot : grâce au visionnage de la vidéo elle perçoit à quel point elle se crispe lorsqu'elle cherche avec insistance à prononcer le mot attendu. Dans ce cas, Mme B ne sollicite pas son époux pour qu'une collaboration active s'initie, mais s'enferme dans cette recherche ne prêtant plus aucune attention à son interlocuteur. En retour, M. B tente de lui proposer son aide sans pour autant parvenir à capter l'attention de son épouse.

➤ A de nombreuses reprises, bien que M. B ait identifié l'image cible, plusieurs tours de parole sont consacrés à la prononciation exacte du mot par Mme B.

M. B cherche en priorité à ce que son épouse prononce le mot attendu. Lorsque Mme B parvient à mettre en oeuvre une stratégie alternative telle qu'un geste, son époux lui fait souvent remarquer qu'elle aurait pu s'attarder à rechercher le mot cible.

➤ L'utilisation exclusive du langage verbal pour transmettre une information influe négativement sur l'échange pour les raisons qui suivent. Tout d'abord, la recherche intensive du mot exact par Mme B la fatigue considérablement en raison de l'effort cognitif qu'elle implique. Par ailleurs, la recherche prolongée d'un mot ne se solde quasiment jamais par sa prononciation. En effet, plus Mme B cherche un mot et moins elle parvient à le produire, ce qui confirme l'inefficacité, tout au moins partielle, de cette stratégie.

➤ Le travail effectué en situation P.A.C.E permet de mettre en évidence les stratégies efficaces utilisées par Mme B. Bien qu'elle recherche prioritairement à transmettre l'information par l'intermédiaire de mots, certains gestes sont produits pour contourner les difficultés d'expression. Les gestes utilisés par Mme B sont informatifs et permettent à son époux de comprendre le mot cible rapidement. Parmi ces gestes, nous distinguons :

**- Les gestes descriptifs :**

Exemple : pour faire découvrir l'image correspondant au paquet cadeau, elle dessine dans l'espace un cube, puis mime qu'elle noue le nœud du paquet.

**- Les gestes déictiques :**

Exemple : pour l'image correspondant à l'avion, elle pointe le ciel.

**- Les gestes d'utilisation :**

Exemple : pour l'image correspondant au clavier de piano, elle mime qu'elle en joue.

➤ M. B met en oeuvre une stratégie efficace qui consiste à poser des questions fermées à son épouse afin de lui soulager le travail de recherche de mots.

- Réflexions menées avec les participants - Conseils proposés

A partir des diverses observations soulevées précédemment, plusieurs conseils sont proposés aux deux partenaires afin de leur donner des outils permettant de rendre la transmission de l'information plus efficace.

Lors du visionnage des différentes séquences, M. B et Mme B n'apporteront aucun commentaire spontané.

➤ Nous conseillons à M. B de ne pas solliciter son épouse à prononcer le mot exact alors que celui-ci est identifié. M. B se saisit difficilement de cette observation, et bien qu'elle soit réitérée nombreuses fois au cours de ce travail, Mr B valorisera constamment son épouse en cas de verbalisations exactes .

➤ Concernant l'utilisation de gestes, nous incitons Mme B à mettre en oeuvre cette stratégie de manière plus systématique dans la mesure où les gestes utilisés sont, dans la grande majorité des cas, informatifs.

Un commentaire supplémentaire est proposé afin d'insister sur l'intérêt de cette stratégie alternative. Nous expliquons que le geste permet de renforcer l'activation de la représentation sémantique et ainsi fournit une aide à la récupération du mot.

Nous invitons également M. B à encourager son épouse, dans les situations de la vie quotidienne, à utiliser cette stratégie lorsqu'elle est confrontée à l'impossibilité d'émettre un mot.

➤ Nous proposons à Mme B d'utiliser, dans les situations de la vie quotidienne, des croquis comme aide à la transmission de l'information. Mme B refuse cette proposition, malgré l'insistance de son époux, et cela pour la raison qui suit. Avant l'AVC, l'activité favorite de Mme B était la peinture, or actuellement elle éprouve encore des difficultés, liées aux séquelles de l'hémiplégie, à manier le pinceau, et se refuse de reprendre cette activité. Effectuer des croquis comme support à la transmission d'informations, engagerait Mme B dans une activité proche de la peinture; cette proposition est vécue comme trop

douloureuse. M. B désapprouve la décision de sa femme.

➤ Nous proposons à M. B de structurer davantage les questions qu'il pose à son épouse.

Comme souligné préalablement, la stratégie la plus fréquemment utilisée au cours des situations P.A.C.E proposées, est celle qui consiste à véhiculer des informations par l'intermédiaire de questions fermées posées par M. B.

Bien que cette stratégie soit adaptée aux difficultés de son épouse, il semble qu'une structuration dans l'enchaînement de ces dernières puisse engendrer une transmission d'informations plus rapide. Pour cela, nous lui suggérons d'organiser hiérarchiquement sa démarche en proposant tout d'abord des questions en référence à des catégories générales : (exemple : S'agit-il d'un être humain? D'un objet? D'un aliment? D'un sentiment?) En fonction de la réponse formulée par son épouse, la question suivante comportera un trait sémantique spécifique au terme générique (exemple : si la réponse à la question « est-ce un animal? » est positive, alors la question suivante pourra être « est-ce un animal à quatre pattes? »)

➤ Nous abordons avec M. B les répercussions des difficultés attentionnelles de son épouse sur l'échange.

En raison des troubles attentionnels, séquelles de l'AVC, Mme B éprouve des difficultés à traiter plusieurs informations simultanément. Or, lors du visionnage des extraits de situation P.A.C.E, nous constatons qu'à maintes reprises, M. B pose une, voire plusieurs questions, alors que son épouse recherche un mot, auquel cas, Mme B perd le fil de sa pensée. Ces situations sont à l'origine de ruptures dans la conversation et d'énerverment de la part des deux partenaires.

Pour pallier ces échecs conversationnels, nous suggérons à M. B d'éviter de solliciter son épouse lorsqu'elle est en situation de recherche. Conjointement, nous proposons à Mme B de ne pas s'enfermer dans la recherche du mot, mais d'accepter que son époux lui apporte son aide, afin de faciliter un travail de réparation collaboratif.

➤ Un éclairage sur la non-permanence de la venue des mots dans l'aphasie est apporté à M. B suite aux reproches qu'il formule à l'égard de son épouse. En effet, pour l'image représentant un avion, Mme B prononce le mot « aéroplane », de même pour la carte représentant un globe, elle propose le mot « mappemonde ». M. B, lors du visionnage de ces extraits reproche à son épouse l'utilisation d'un vocabulaire étonnamment compliqué

pour des mots courants. Suite à cette observation, nous indiquons à M. B que la personne aphasique n'a pas le contrôle de la venue des mots, et que, de ce fait, n'importe quel mot peut venir se substituer involontairement, au mot voulu.

Par ailleurs, nous expliquons à M. B que les productions langagières de la personne aphasique sont variables d'un moment à l'autre, c'est la raison pour laquelle le mot « avion », qu'elle parvient pourtant à prononcer aisément au cours de conversations quotidiennes, n'a pu être produit lors de cette séquence.

#### - Conclusion

Pour conclure, ce travail s'est donné comme objectif d'aider M. B et Mme B à développer des stratégies alternatives permettant de faciliter la transmission d'informations.

Pourtant, il ne semble pas que les deux partenaires se soient saisis des conseils proposés bien qu'ils participent activement au travail.

Mme B paraît peu intéressée par l'utilisation des gestes comme aide à la communication, mais contrairement à son époux, elle s'investit de plus en plus dans la démarche.

M. B est peu réceptif aux conseils proposés : nous lui réitérons à chaque séance les mêmes suggestions, et malgré cela, il continue de fixer l'objectif du travail en terme d'amélioration des capacités d'expression orale de son épouse.

Au terme de ces trois séances, nous réfléchissons à un éventuel arrêt du suivi au vu des difficultés avec lesquelles M. B s'engage dans cette démarche. En effet, bien qu'en apparence, il semble éprouver à certain plaisir à participer à ce travail, son attitude liée au peu d'écoute pour les conseils fournis, de même que la difficulté à comprendre l'objectif du travail nous laissent à penser qu'une résistance freine l'investissement de M. B dans ce travail. Ce blocage nous semble être lié à la souffrance que fait émerger un tel travail. Notre intuition nous conduit finalement à poursuivre les séances.

#### 2.3.2 Analyses conversationnelles

Deux séances sont consacrées à ce travail au cours duquel les partenaires sont invités, dans un premier temps, à discuter à propos d'un sujet de leur choix. Les conversations sont filmées. Dans un deuxième temps, nous proposons à M. B et Mme B de visionner des extraits

de la conversation afin de repérer les stratégies efficaces et d'identifier les échecs pour ensuite réfléchir, avec l'accompagnement de l'orthophoniste aux moyens de les contourner.

Tout d'abord, une analyse quantitative sera effectuée afin de rendre compte de la gestion conversationnelle selon les critères proposés par PERKINS et coll (1997). Dans une seconde partie, nous proposons de sélectionner des échantillons de conversation en retranscrivant les observations qui ont émergé lors du visionnage de certains extraits.

L'enregistrement de deux conversations a été effectuée.

→ *Analyse quantitative*

Tableau n°12 : Résultats aux deux analyses conversationnelles selon les critères de PERKINS et coll (1997)

	<b>Conversation 1</b>	<b>Conversation 2</b>
Durée de la conversation	20 min	5 min
Nombre de thèmes abordés	7	4
Nombre de tours de parole	144	32
Nombre d'incidents conversationnels	10	1
Nombre de tours de parole dédiés au travail de réparation	57	2

Les thèmes sont, dans l'ensemble, initiés par M. B bien que son épouse ait été capable d'en introduire deux, notamment pour venir en aide à son époux lorsqu'il manquait d'inspiration. L'alternance des tours de parole est respectée. Les prises de parole de M. B sont de plus longues durées, mais les interventions de son épouse s'intensifient lorsque le thème l'intéresse tout particulièrement. Un ralentissement de l'échange est observé lorsque M. B

cherche à faire verbaliser son épouse bien qu'il ait compris le message qu'elle souhaitait lui transmettre.

Concernant les incidents conversationnels observés lors des deux conversations, ils sont la conséquence du manque du mot dont est victime Mme B.

Neuf des onze incidents conversationnels apparaissent dans un contexte où M. B connaît préalablement l'information que son épouse cherche, avec peine, à transmettre.

Deux causes d'incidents conversationnels sont notées :

- manque du mot : dans dix cas sur onze
- paraphrasie sémantique : dans un seul cas

Concernant le travail de réparation, plusieurs observations peuvent être soulignées :

- Un seul incident conversationnel n'a pu être réparé et survient alors que M. B ne connaît pas l'information que son épouse cherche à lui transmettre. Cet accident n'a pu être réparé puisque Mme B n'est jamais parvenue à retrouver le mot nécessaire à la compréhension du message. Au terme de plusieurs tours de parole, M. B, devant l'énervement de son épouse, choisit de changer de thème, bien que l'information cible n'ait pu être transmise.
- Deux incidents conversationnels sont réparés par l'intermédiaire de gestes utilisés par Mme B.

Exemple : extrait de la conversation 1

Mme B fait un geste en direction d'une des pièces de la maison.

M. B : « *Tu vas aller chercher?* »

Mme B : « *Non.* »

M. B : « *Oui, explique-moi ça.* »

Mme B désigne à nouveau une pièce de la maison

M. B : « *Une fois que ces dames vont être parties...* »

Mme B mime qu'elle met un collier autour du cou

M. B : « *Ah oui, tu vas te faire une beauté, mettre tes bijoux et puis tout ça.* »

- Mme B s'auto-corrige dans le seul cas où une paraphrasie sémantique contrarie le bon déroulement conversationnel. L'accident est signalé par M. B.

Exemple : extrait de la conversation 1

M. B : « *ça faisait?* »

Mme B : « *Quatre mois.* »

M. B : « *Non.* »  
Mme B : « *Quatre ans.* »

- Dans trois cas, les ébauches orales proposées par M. B permettent de réparer l'accident.

Exemple : extrait de la conversation 1

M. B : « *Et avec qui on part?* »  
Mme B : « *Je ne sais plus.* », recherche du prénom.  
M. B : « *Chez Cé...* »  
Mme B : « *Cé...* »  
M. B : « *Chez Cél...* »  
Mme B : « *Célestin.* »

- Cinq incidents sont réparés lorsque M. B prononce le mot recherché par son épouse :

Exemple : extrait de la conversation 2

M. B « *Demain qui est-ce qui nous a invités que tu connais bien?* »  
Mme B : « *Oui, je ne sais plus.* »  
M. B : « *Renée.* »  
Mme B : « *Oui.* »

Dans la première conversation, les tours de parole consacrés aux réparations des incidents conversationnels constituent une part importante de la totalité des échanges : l'ensemble du travail de réparation nécessitant 57 tours de parole sur 144, soit 39,6 %. Le travail de réparation est souvent fastidieux dans la mesure où M. B souhaite que son épouse verbalise le mot attendu, bien que l'information lui soit connue.

A l'inverse, dans la seconde conversation, seulement 2 tours de parole sur 32, soit 6,25% sont destinés à réparer un incident conversationnel. Cette diminution est en grande partie due en fait qu'au cours de cet échange, Mme B s'est montrée très peu investie, car contrariée par un événement extérieur; ses interventions ont alors été réduites au strict minimum diminuant ainsi la présence d'incidents conversationnels.

➔ *Analyse qualitative*

#### - Comportement des participants

M. B et Mme B s'investissent avec intérêt dans cette nouvelle proposition de travail. Les deux partenaires sont attentifs aux analyses proposées mais apportent peu de commentaires

spontanés lors du visionnage des différents extraits de conversation. Les seules remarques apportées par M. B concernent davantage le thème de l'échange que le fonctionnement de l'interaction.

La présence de la caméra semble avoir un effet intimidant sur les interlocuteurs dans la mesure où M. B se sent contraint d'enchaîner les thèmes pour éviter les silences. Certaines séquences paraissent alors artificielles.

#### - Analyse d'extraits

Afin d'illustrer les différents fonctionnements opérant au sein des interactions, plusieurs extraits de conversation ont été sélectionnés.

- Extrait 1

Il s'agit d'une discussion à propos d'un article de journal présent sous leurs yeux.

M.B commente un article que Mme B n'a su interpréter en raison de l'emploi d'un terme au sens figuré.

M. B : « *T'as vu?* » (en désignant l'article du journal)

Mme B : « *Oui.* »

M. B : « *Alors qu'est-ce que tu en penses?* »

Mme B : « *Je ne comprends pas tout* »

M. B : « *C'est un monsieur qui a demandé un local dans son pays de Blain (...)* »

Mme B : « *Oui, mais moi je croyais que c'était plus que ça, ce que j'avais compris.* »

M. B : « *Tu croyais que c'était quoi?* »

Mme B : « *J'avais pas compris ce que c'était* » (en désignant le mot « moisis » écrit dans le texte, et utilisé au second degré).

M. B : « *moisis... c'est pas le mot juste... m'enfin c'est un peu ça aussi, c'est-à-dire qu'ils sont là et que personne n'en veut et qu'on sait pas quoi en faire.* »

Mme B : « *Ah oui d'accord.* »

La conversation est initiée par M. B mais Mme B s'investit activement dans l'échange en sollicitant son époux à lui fournir des explications à propos de l'article.

L'échange est efficace : Mme B indique à son époux ce qu'elle n'a pas compris de l'article, en retour M. B reformule l'idée principale rendant compréhensibles les propos de l'auteur à son épouse.

M. B nous précise que la conversation est facilitée par la présence de l'article de journal, puisque le partage conjoint d'un même support visuel aide au maintien du thème.

- Extrait 2

Dans ce deuxième extrait, M. B et Mme B discutent à propos d'un repas au restaurant prévu avec leurs amis.

M. B : « *En dehors de ça, qu'est-ce qu'on fait aujourd'hui?* »

Mme B : « *On part...* » (fin de phrase incompréhensible)

M. B : « *Comment?* »

Mme B : « *On part cette... demain après-midi...* »

M. B : « *Ah non avant!* »

Mme B : « *Oui* »

M. B : « *Et avec qui on y va?* »

Mme B : (cherche le mot), « *je ne sais plus* »

M. B : « *Chez Cé...* » (ébauche syllabique)

Mme B : « *Cé...* »

M. B : « *Cél...* »

Mme B : « *Célestin* »

M. B : « *Et?* »

Mme B : « *Janine* »

(...)

Mr. B : « *Et puis on va aller manger où?* »

Mme B : « *J'en sais rien* »

M. B : « *Mais si tu sais bien, comment ça s'appelle?* »

Mme B : (recherche le nom du restaurant), « *je ne sais plus, je ne vais pas le dire* »

M. B : « *Tu ne vas pas le dire?* »

Mme B : « *bah... je ne sais plus* »

Silence : Elle recherche toujours le nom du restaurant pendant que M. B tente de l'aider en lui proposant une ébauche orale.

M. B : « *Ca se termine par /dor/* »

Mme B : « *Le poêlon d'or* »

Dans cet extrait, M. B pose des questions à son épouse dont les réponses sont connues des deux partenaires : de ce fait, la conversation perd son caractère naturel puisque aucune information nouvelle n'est transmise. Mme B se désinvestit alors de l'échange en raison du peu d'intérêt qu'elle confère à la situation.

Par ailleurs, la plupart des tours de parole de cette séquence est consacrée à la recherche de mots. M. B propose des stratégies (ébauches orales, lecture labiale) visant à aider son épouse à produire certains mots. L'objectif fixé alors par M. B s'attache davantage à solliciter des productions verbales qu'à interagir avec elle pour poursuivre au mieux l'échange conversationnel. La mise en oeuvre de telles stratégies bloque l'avancement de la conversation.

- Extrait 3

Le thème, initié par M. B, traite d'une visite rendue par Mme B à une amie.

M.B « *Où est-ce que tu étais l'autre jour?* »

Mme B: « *Ah oui* » (elle cherche un papier sur lequel figure le nom et le prénom de son amie, puis le pose devant elle et tente de le lire).

M. B : « *Tu peux le lire?* »

Mme B : (en essayant de lire), « *comment elle s'appelle : M...* »

M. B : « *Lis moi le mot.* »

Mme B : « *Je ne sais pas.* »

M. B : « *Cha...* »

Mme B : « *Chatrie* »

M.B : « *Oui, et son prénom?* »

Mme B : « *Monique* »

M. B : « *Non, il est marqué* » (en lui proposant le lire sur le papier)

Mme B : (en tentant de lire) « *Monique* »

M. B : « *Non* »

Mme B : « *Moni... Nicolas...* »

M. B : « *Nico...* »

Mme B : « *Nicole... Monique* »

M. B « *Non, Nicole* »

Mme B : « *Nicole* »

Mr. B : « *Et alors qu'est-ce que vous avez fait?* »

Mme B : (tentative d'oralisation, geste de grandeur), « *dis-moi quelque chose parce que je ne sais pas.* »

M. B : « *Une crèche?* »

Mme B : « *Oui, non, c'est même pas une crèche* » (gestes pour désigner quelque chose de très grand, accompagnés de mimiques traduisant de l'admiration), « *c'est formidable, c'est formidable tout ça!* »

M. B : « *Elle a fait des personnages?* »

Mme B : (répétition des mêmes gestes grandiloquents et de mimiques de fascination) « *C'est super,*

c'est super, c'est marrant comme tout! »

M. B : « *Mais elle a fait des personnages avec quoi?* »

Mme B : « *C'est tellement joli que je ne peux pas te dire!* »

M. B : « *C'est fait...* »

Mme B : (en lui coupant la parole) « *mais non!* »

M. B : « *C'est fait avec de l'argile?* »

Mme B : « *Mais non y'a rien* » (geste descriptif autour d'elle pour témoigner du fait de la multiplicité des choses qui constitue la décoration dont elle parle)

Mr. B : « *Des fleurs?* »

Mme B : « *C'est formidable! Y'a de tout! Qu'est-ce que tu veux que je te dise?* »

M. B : « *Mais à ton avis c'est fait en paille? C'est fait en quoi?* »

Mme B : « *Tout est...* » (Gestes de hauteur)

M. B : « *Avec des feuilles?* »

Mme B : « *Qu'est-ce que tu veux que je te dise, je ne peux pas te dire!* »

M. B : « *C'est très joli mais tu ne sais pas en quoi c'est fait?* »

Mme B : « *Y'en a trop plein, il faudrait que tu ailles voir* » (Rire)

M. B : « *Tu vas dire à Nicole qu'elle m'invite!* » (Rire)

Cet extrait de conversation s'articule autour de deux temps :

Dans la première partie, les tours de parole sont consacrés, une nouvelle fois à la recherche de mots, bien que leur prononciation ne soit nécessaire à la poursuite de la conversation.

Mme B, sur sa propre initiative, utilise une stratégie pour contourner son incapacité à prononcer le nom de son amie. Elle recherche une note sur laquelle figure ce renseignement, et la présente à son époux. Pourtant, M. B insiste pour que son épouse lise le prénom et le nom de l'amie. Il semble alors, une nouvelle fois que M. B se situe davantage dans une exigence de verbalisation plus que dans l'optique de faire évoluer efficacement l'échange.

La deuxième partie de cet extrait relève d'un intérêt majeur du point de vue de l'interaction. Même si les difficultés de langage de Mme B l'empêchent de préciser par des mots ce qu'elle a pu observer lors de la visite chez son amie, elle sait trouver des moyens permettant de communiquer à son époux son admiration pour la fabrication élaborée par son hôte. En effet, par ses mimiques très expressives et ses gestes témoignant de la grandeur et de la beauté de ce qu'elle a vu, Mme B véhicule son message en donnant à son époux l'envie de le découvrir.

Par ailleurs, les deux partenaires prennent plaisir à interagir comme en témoigne l'humour

dont font preuve M. B et Mme B à la fin de cet extrait.

Enfin, dans cette séquence, M. B a parfaitement adapté son comportement d'interlocuteur, tout d'abord en posant à son épouse des questions précises affinant sa compréhension, mais aussi en adoptant un statut d'auditeur attentif.

#### - Conseils proposés

Au cours du visionnage des conversations et à partir des observations soulevées précédemment, des conseils sont formulés aux deux partenaires afin qu'ils adoptent des comportements plus adaptés aux difficultés de Mme B dans les situations de conversation quotidienne.

Concernant M. B, une réflexion lui est suggérée à propos des conséquences, sur l'interaction, d'une démarche visant la stimulation des capacités langagières de son épouse. Nous reprenons l'idée déjà évoquée lors des séances précédentes concernant le peu d'intérêt à solliciter, au cours d'une conversation, son épouse à prononcer un mot, si lui-même s'est saisi du message qu'elle a souhaité véhiculer. Stimuler les capacités langagières lors de conversations contrarie le bon déroulement de l'échange en provoquant des ruptures de thème. Par ailleurs, nous lui rappelons que l'effort cognitif que suscite une telle recherche fatigue plus rapidement Mme B.

M. B nous informe qu'il utilise cette stratégie pour stimuler les capacités langagières de son épouse en vue d'éventuels progrès. Nous lui suggérons donc de ne pas la contraindre à prononcer prioritairement le mot, mais de l'aider en lui prononçant le mot cible pour qu'éventuellement elle le répète. Cette réparation permettrait une poursuite de la conversation plus rapide et donc plus efficace.

Enfin, nous suggérons à M. B de poser des questions fermées pour aider son épouse à transmettre son message.

Conjointement, notre propos vise à valoriser les prises d'initiatives dont fait preuve Mme B pour pallier ses difficultés d'expression : utilisation de gestes, de supports écrits. Nous l'encourageons vivement à poursuivre l'utilisation de ces stratégies alternatives dans la mesure où l'information est alors transmise sans ruptures dans l'échange.

#### - Conclusion

- Les observations issues des analyses conversationnelles mettent en évidence que :
  - Les ruptures conversationnelles sont la conséquence du manque du mot.
  - M. B est l'initiateur principal des thèmes mais Mme B parvient à relancer le débat lorsque Mr B s'épuise.
  - La place de chacun des interlocuteurs dans l'échange est respectée.
  - M. B et Mme B collaborent à la réussite de l'échange lorsque le thème proposé intéresse Mme B.
  - Les échanges axés autour d'une exigence de verbalisation créent un désinvestissement de la part de Mme B.
  - La mise en oeuvre de stratégies non-verbales, par Mme B, reste trop peu exploitée au regard de leur efficacité.
  
- Les participants n'ont pas mis à contribution les conseils visant à optimiser la transmission de l'information proposés lors du travail en situation P.A.C.E : utilisation d'une stratégie de catégorisation au moyen de questions fermées par M. B, utilisation de gestes de manière plus systématique par Mme B.
  
- L'utilisation du support vidéo a permis à Mme B une prise de conscience de l'effort considérable à fournir pour prononcer un mot lorsque celui-ci n'est pas émis d'emblée.
  
- Bien que M. B ait adopté un comportement défensif par rapport aux conseils proposés, nous remarquons que lors de la deuxième séance en situation de conversation, il parvient à repérer lui-même l'inefficacité de sa démarche visant à contraindre son épouse à prononcer un mot. Il critique son attitude en soulignant qu'il aurait été préférable de lui fournir le mot attendu afin que la conversation puisse se poursuivre sans blocage. Cette remarque nous laisse à penser que M. B a pris conscience de l'inefficacité de certains de ses comportements.

#### **2.4 Résultats de la ligne de base en post-thérapie**

Deux séances sont consacrées à la passation de la ligne de base post-thérapeutique.

#### 2.4.1 Interview du CAPP : première partie

L'interview issue du protocole du CAPP est proposée en ligne de base post-thérapeutique afin d'évaluer d'éventuels changements concernant les difficultés communicationnelles de Mme B, de même que leurs répercussions sur les conversations.

Un tableau récapitulant les réponses de M. B est proposé en annexe. Les données qualitatives issues de l'analyse des réponses formulées par les participants ne révèlent pas d'évolution très marquée en comparaison avec celles fournies lors de la ligne de base en pré-thérapie. La cause principale des échecs conversationnels réside toujours essentiellement dans les difficultés d'expression de Mme B liées au manque du mot. Mme B est de plus en plus animée par le désir de communiquer, pourtant les mots lui manquent.

Une évolution positive est soulignée concernant les réparations et la gestion des thèmes. En effet, M. B souligne, en comparaison avec les données recueillies lors de la ligne de base pré-thérapeutique, que son épouse parvient davantage à préciser son propos en donnant des informations complémentaires, lorsque le message n'a été que partiellement saisi par M. B.

Par ailleurs, ils s'accordent tous les deux à penser que Mme B initie davantage de conversations, dans la mesure où ses prises de contact avec l'extérieur s'intensifient, et qu'aussi, cherche-t-elle plus activement à partager avec son époux le récit de ses occupations quotidiennes.

Le comportement adopté par Mme B diffère de celui observé au cours de la ligne de base proposée en pré-thérapie : alors que M. B était l'interviewer principal, Mme B prend une part active lors de ce présent entretien. Elle manifeste davantage ses points de vue en complétant les réponses proposées par son époux. Elle parvient même à manifester son désaccord concernant un des items proposés : alors que M. B répond par « jamais » à la question s'intéressant à la production de paraphrasies phonémiques, Mme B désapprouve en soulignant qu'il lui arrive de mélanger les sons dans un mot. Cette observation nous laisse à penser que cette difficulté ne constitue pas une gêne importante dans l'échange dans la mesure où M. B n'en a pas conscience.

Un point important concerne l'évaluation, par M. B, de la gêne occasionnée par les

difficultés conversationnelles soulevées dans le questionnaire. En effet, rappelons que suite à chaque question posée, il est demandé au conjoint d'évaluer la gêne causée par telle ou telle difficulté. M. B adopte un comportement similaire à celui observé lors de l'interview proposée en ligne de base pré-thérapeutique : M. B refuse de considérer qu'une difficulté rencontrée au sein de conversations puisse constituer une gêne dans l'échange. Bien que nous lui expliquions, à nouveau, qu'il ne s'agit pas d'une gêne éprouvée à l'encontre de son épouse mais davantage d'une gêne entravant la poursuite de l'échange, M. B fuit cette question. Cette réaction de défense, déjà soulignée en ligne de base pré-thérapeutique nous semble liée à la peur d'être jugé.

Enfin, lors de cette interview, M. B a su exprimer une part de la souffrance ressentie en tant que conjoint. Il nous livre la difficulté avec laquelle il se bat au quotidien pour faciliter l'échange avec sa femme. Il manifeste l'épuisement qui émerge des échanges quotidiens au cours desquels la moindre transmission d'informations devient une situation de recherche laborieuse. Il souligne aussi la culpabilité éprouvée lorsqu'il ne parvient pas à comprendre le message véhiculé par son épouse (M. B: « *ça vous fait mal à l'estomac* »).

En conclusion, les données ne traduisent pas une réduction importante des difficultés conversationnelles de Mme B. Pourtant, l'interview réalisée en ligne de base post-thérapeutique nous a permis, pour la première fois, de prendre conscience des ressentis de M. B. Par ailleurs, en proposant nombreuses interventions de manière volontaire au cours de cette interview, le comportement de Mme B atteste de l'intérêt qu'elle a porté au travail effectué.

#### 2.4.2 Evaluation en situation P.A.C.E.

Cette évaluation vise à mettre en lumière les évolutions, obtenues au terme de ce travail, concernant l'efficacité de la transmission d'informations entre les deux partenaires.

Les images sélectionnées sont identiques à celles proposées lors de la ligne de base pré-thérapeutique, et suivent le même ordre d'apparition. L'analyse portera ainsi sur les tours de parole relatifs aux quarante-deux images issues de l'analyse pré-thérapeutique.

Les rôles des participants sont inchangés : Mme B, locutrice, doit faire découvrir à son époux, interlocuteur, les différentes images.

L'objectif de la tâche est, à nouveau, expliquée : transmettre l'information le plus rapidement

possible en utilisant tous les canaux de communication.

Nous utilisons une adaptation de la grille élaborée par CLEREBAULT et coll. (1984) afin de rendre compte des stratégies mises en place au cours des divers tours de parole. La grille figure en annexe et les tableaux suivant résument les principaux résultats.

*Tableau n°13 : Temps et nombres moyens, minimums et maximums par item*

	<b>Résultats</b>
Nombre de tours de parole moyen par item	2,75
Nombre de tours de parole minimum pour un item	1
Nombre de tours de parole maximum pour un item	10
Temps moyen par item (en secondes)	22,1
Temps minimum pour un item (en secondes)	1
Temps maximum pour un item (en secondes)	89

*Tableau n°14 : Répartition des interventions de Mme B selon la stratégie utilisée*

<b>Stratégies utilisées</b>	<b>Résultats (en %)</b>
Mots oraux	27,4
Oui/non	45,1
Gestes	0,9
Co-occurrences	24,8
Réponses inadaptées	0
Répétitions	1,8

*Tableau n°15 : Répartition des prises de parole de M. B selon la nature du feed-back*

<b>Natures du feed-back</b>	<b>Résultats (en %)</b>
Feed-back de compréhension ouverts	0
Feed-back de compréhension fermés	43,4
Feed-back de non-compréhension ouverts	2,6
Feed-back de non-compréhension fermés	12,4
Feed-back inadaptés	3,5
Feed-back répétés	1,8
Compréhension de l'item	36,3

M. B et Mme B s'investissent avec la même motivation que lors de l'épreuve pré-thérapeutique.

➤ Les résultats ne révèlent pas de modifications des stratégies :

- Les pourcentages de mots oraux et de particules oui/non sont similaires à ceux relevés lors de l'épreuve pré-thérapeutique.
- Le pourcentage de gestes proposés en tant qu'acte de langage unique (et ainsi comptabilisé dans la catégorie « geste ») a diminué, mais ce résultat n'est pas probant puisque le pourcentage de co-occurrences (gestes + verbalisations) a, quant à lui, augmenté. Ainsi, la stratégie qui consiste à utiliser des gestes n'a pas été proposée de manière plus systématique que lors de la première évaluation.
- Les feed-back de compréhension et de non-compréhension émis par Mr B représentent les mêmes pourcentages lors de l'épreuve post-thérapeutique que lors de l'épreuve pré-thérapeutique.

➤ Mme B cherche en priorité à transmettre l'information en prononçant le mot correspondant à l'image cible : de la même manière, le temps dédié à cette recherche ralentit l'échange. Quand le mot souhaité ne peut être prononcé, et seulement dans ce cas, Mme B prend l'initiative d'utiliser d'autres moyens de communication : gestes d'utilisation, déictiques, descriptifs, onomatopées. Ces différentes stratégies qui viennent pallier les

difficultés liées au manque du mot sont très efficaces comme nous l'atteste le pourcentage de feed-back de compréhension émis par Mr B en réponse à ces dernières. De plus, l'utilisation d'actes de langage non-verbaux, comme nous venons de les détailler, est très efficace du fait de la rapidité avec laquelle ils sont émis. Alors que la recherche du mot occasionne des ruptures conversationnelles (silences, absences de prise de parole), l'utilisation de gestes et leur compréhension s'effectuent au cours d'un seul tour de parole. Nous constatons que, de la même manière que lors de l'épreuve pré-thérapeutique, les stratégies alternatives sont finalement peu utilisées au regard de leur efficacité.

➤ Enfin, le comportement de M. B n'a que peu évolué : il sollicite constamment son épouse, une fois l'information transmise, à prononcer le mot cible, et ceci malgré les nombreuses remarques adressées quant au peu d'intérêt lié à cette exigence.

Malgré les conseils proposés lors des séances de remédiation, M. B n'a pas, au cours de cette évaluation, aidé son épouse en lui proposant des questions ordonnées en catégories.

Du point de vue de l'interaction, nous avons pu noter, qu'en comparaison avec l'épreuve post-thérapeutique, M. B offrait davantage de place à son épouse dans l'échange en évitant de lui couper la parole tout en prêtant davantage d'attention à ses prises de parole.

Les données recueillies lors de l'épreuve post-thérapeutique ne permettent pas de mettre en évidence d'évolutions quant au choix des stratégies utilisées pour optimiser la transmission d'informations.

## **2.5 Conclusions**

La ligne de base effectuée au préalable de l'intervention mettait en évidence une communication parfois laborieuse en raison d'une transmission de l'information altérée par les difficultés d'expression de Mme B.

Le travail réadaptatif s'est donné comme objectif de mettre en évidence les stratégies interactionnelles réellement utilisées par Mme B et son époux pour réparer les incidents conversationnels créés par les déficits linguistiques, et principalement le manque du mot. Un entraînement au repérage des difficultés communicationnelles a été initié par l'intermédiaire du support vidéo. Néanmoins, le nombre de séances étant restreint, on ne peut pas considérer

que cet entraînement ait été suffisant pour engendrer des bénéfices sur les conversations quotidiennes. Par ailleurs, notre intervention s'est efforcée de proposer des conseils thérapeutiques soulignant l'importance d'établir une interaction plus efficace et plus valorisante pour Mme B. Pour cela, nous avons suggéré à M. B d'adapter ses comportements aux difficultés de son épouse. Conjointement, il a été proposé à Mme M d'utiliser des stratégies alternatives permettant de pallier ses difficultés linguistiques.

Pourtant, au terme de travail, nous ne constatons que peu de modifications concernant le comportement communicationnel de M. B. Le taux de comportements contre-productifs étant similaire à celui relevé en amont de l'intervention rééducative, notamment en ce qui concerne les séquences inopportunes de corrections des productions de son épouse. De plus, Mme B a peu mis en oeuvre les stratégies alternatives proposées.

Concernant le comportement de M. B, nous constatons une évolution favorable : il monopolise en moindre mesure la parole au cours des échanges conversationnels offrant ainsi la possibilité à son épouse de retrouver un statut de communicant plus valorisant.

Ces résultats peu concluants nous semblent imputables au fait que M. B n'était pas prêt à s'engager dans un travail sur les interactions ce qui souligne que l'investissement et la motivation des deux partenaires sont des conditions nécessaires à une prise en charge de ce type. Cette observation nous conduit à souligner la complexité liée à l'interprétation de la demande de prise en charge formulée par les partenaires. Dans le cas de ce suivi, il nous paraît clair que la demande initiale formulée par M. B, concernant son souhait d'améliorer les échanges conversationnels, diverge de sa demande réelle qui n'est autre que la restauration des capacités langagières de son épouse.

## **DISCUSSION**

Au terme de ce travail, plusieurs points seront successivement discutés afin de mener une réflexion sur la démarche proposée au cours de ce travail expérimental. Nous évoquerons les intérêts et les limites d'une prise en charge axée sur l'interaction, puis nous nous intéresserons à la méthodologie ainsi qu'aux modalités d'intervention les plus appropriées à une telle

démarche réadaptative.

➤ Les intérêts

Les deux études de cas rapportées dans ce mémoire soulignent l'intérêt d'un suivi centré sur l'interaction dans la mesure où il permet de proposer des stratégies de compensation positives aux patients aphasiques et à son entourage proche, tout en renforçant celles mises à l'œuvre spontanément, afin d'atténuer les échecs conversationnels.

De plus, en mettant l'accent sur la dynamique de l'échange en situations naturelles, l'analyse conversationnelle au service de la thérapie offre un cadre rééducatif écologique propice à un transfert des acquis vers les situations de conversation quotidienne. Au-delà du souhait d'améliorer les habiletés linguistiques de la personne aphasique, l'adaptation de l'environnement aux difficultés propres du patient constitue l'enjeu de cette thérapie.

Par ailleurs, cette démarche, qui vise à établir une interaction plus efficace et plus valorisante pour le patient, donne au conjoint la possibilité de redonner une place de communicant à la personne aphasique en se centrant non pas sur ses déficits langagiers mais sur ses capacités communicationnelles résiduelles. En ce sens, cette intervention en situations de conversation tient compte du rôle social du langage en considérant l'aphasie comme un phénomène au cœur des interactions et ainsi sous un angle complémentaire à celui offert par les thérapies neuropsychologiques.

Des explications concernant le fonctionnement normal du langage de même que les difficultés spécifiques rencontrées par la personne aphasique sont fournies au conjoint, néanmoins les troubles sont discutés selon un point de vue différent de celui proposé au cours des suivis classiques. En partant de situations naturelles d'échange, la nature des troubles de langage du patient aphasique est abordée concrètement offrant une meilleure compréhension de ces derniers et ainsi la possibilité de mieux les contourner. Les remarques conduites au cours de ce mémoire nous soulignent l'importance de cet éclairage pour le conjoint souvent démuni face aux déficits liés à l'aphasie.

L'analyse conversationnelle à visée thérapeutique est intéressante en ce sens où elle confère au conjoint un rôle crucial. En effet, il ne s'agit pas ici de considérer seulement le patient et ses

difficultés de langage, mais davantage la dyade : patient/conjoint. Aussi, une place est-elle donnée aux ressentis, au vécu de la maladie par le conjoint : au fil des séances, il manifeste la douleur avec laquelle l'aphasie est venue modifier leur quotidien, son statut de conjoint, de même que leur vie de couple. Par ce travail, le conjoint a légitimité à évoquer les difficultés avec laquelle la dynamique conversationnelle se trouve perturbée. Cette place qui lui est conférée semble bénéfique dans la mesure où la parole donnée au conjoint lui permet d'objectiver une souffrance qui d'ordinaire ne trouve pas sa place : l'impuissance ressentie face à la maladie, la culpabilité qu'engendre le fait de ne pas comprendre les dires de son époux (ou épouse), etc. Aussi, au delà du questionnement sur la validité d'une prise en charge telle que nous l'avons proposée dans le cadre de ce mémoire, il semble nécessaire que l'orthophoniste donne une place à la parole du conjoint, et propose des conseils lui permettant de se sentir moins démuné.

Enfin, nous pouvons supposer qu'une telle démarche puisse fournir des axes de travail prioritaires dans le cadre d'une prise en charge cognitive classique dans la mesure où une intervention en situations de conversation permet d'identifier les déficits linguistiques les plus invalidants au sein de l'interaction.

#### ➤ Les limites

Trois principales limites à cette démarche ont pu être relevées suite aux conclusions qui ont émergé des deux analyses conversationnelles proposées.

Tout d'abord, l'analyse telle qu'elle a été décrite par PERKINS et coll. (1997) consiste, rappelons-le, à obtenir une description fine de la manière dont les deux partenaires collaborent à la réussite de la conversation et ce, en tenant compte des interruptions et des recouvrements d'informations, du partage des temps de parole, et de la gestion des réparations. Cependant, cette analyse de la gestion conversationnelle ne tient pas compte de la communication non verbale. En effet, dans le cas des deux études de cas proposées, les analyses quantitatives issues des propositions de PERKINS et coll. (1997), ne fournissent aucune donnée concernant l'utilisation de moyens de communication alternatifs. Pourtant, les analyses qualitatives issues de ces mêmes extraits de conversation notifiaient l'efficacité des stratégies non-verbales en soulignant l'impact positif de ces dernières sur la qualité de la transmission de l'information. Aussi semblerait-il intéressant de proposer un outil d'analyses conversationnelles offrant la possibilité de décrire les stratégies de communication non-verbales utilisées par la personne

aphasique.

De plus, au vu des observations menées lors de ce travail, nous avons pu remarquer que l'interaction entre les deux partenaires était certes entravée par les difficultés linguistiques de la personne aphasique, mais que cette même interaction était aussi très dépendante de la relation de couple unissant les deux partenaires au moment même de la conversation. En effet, les observations conduites lors des diverses séances ont objectivé des différences en terme de qualité de l'interaction imputables à l'état d'entente et ou de discordance liant les interlocuteurs. Pourtant ces différences relevant des comportements des partenaires n'ont pu être mis en évidence par l'analyse conversationnelle telle qu'elle a été envisagée par PERKINS et coll. (1997). La difficulté étant pour l'orthophoniste de prendre en compte la dimension relationnelle du couple, de même que les enjeux affectifs associés, sans tenter de la modifier dans la mesure où la dimension affective ne constitue pas l'enjeu de cette thérapie.

Travailler en situations de conversation en proposant un cadre rééducatif écologique impose des variables difficilement contrôlables par le thérapeute : au-delà des enjeux affectifs, l'humeur des partenaires de même que l'intérêt pour le thème de la conversation constituent des éléments qui conditionnent très largement la qualité de l'échange sans que les critères proposés par PERKINS et coll. (1997) ne permettent d'en rendre compte. Pour cela, il semble important de nuancer les résultats quantitatifs issus de l'analyse conversationnelle en proposant des observations qualitatives rendant compte des comportements des partenaires dans la conversation.

Bien que cette intervention en situations de conversation offre un cadre thérapeutique écologique en proposant un suivi au domicile du patient de manière à faire émerger des échanges communicationnels au plus proches de ceux de la vie quotidienne, nous avons pu constater que ces situations de conversation pouvaient perdre de leur caractère naturel. En effet, d'ordinaire les conversations émergent spontanément, cependant, dans ce contexte réadaptatif, nous sollicitons à un moment précis deux partenaires à échanger autour d'un sujet de leur choix, sous le regard attentif du thérapeute et en présence d'une caméra. Aussi cela confère-t-il à la situation d'échange une dimension artificielle pouvant influencer sur la dynamique conversationnelle.

#### ➤ La méthodologie

Bien que ce travail à visée expérimentale se soit très largement inspiré des propositions de PERKINS et coll. (1997), nous n'avons pas choisi de conduire une méthodologie similaire à celle décrite par ces auteurs. En effet, dans la description du CAPP, le protocole implique une ligne de base comportant une analyse conversationnelle que nous n'avons pas considérée adéquate de proposer en amont d'un tel travail. En effet, nous avons été confrontées à la difficulté d'envisager d'emblée un travail en situations de conversation en raison du caractère déstabilisant conféré d'une part par la proposition même de l'exercice qui consiste à induire une conversation entre la personne aphasique et son conjoint, et d'autre part, par la présence de la caméra qui, du fait du caractère intimidant que son utilisation impose, aurait accentué la dimension artificielle de la conversation. Aussi avons-nous proposé en ligne de base, de même qu'au cours de la première partie du travail thérapeutique, une situation de communication référentielle, proposition de travail plus facilement recevable, du fait notamment de son caractère ludique. Inclure dans la méthodologie un travail en situations de communication référentielle nous semble pertinent pour plusieurs raisons.

Tout d'abord, elle permet de mettre en confiance les participants, puisqu'ils s'investissent avec plaisir et enthousiasme dans cette proposition.

Par ailleurs, il nous a été possible d'introduire la caméra progressivement au cours de ce travail pour que son utilisation, lors des analyses conversationnelles, se révèle moins artificielle.

Enfin, la situation de communication référentielle nous semble pertinente dans une prise en charge axée sur l'interaction puisque, rappelons-le, elle souligne l'importance du caractère informatif des échanges en proposant des stratégies de compensation permettant d'accroître son efficacité. De plus, nous avons pu constater que certaines stratégies entraînées lors du travail en situation P.A.C.E étaient, à nouveau, introduites au cours de conversations.

Concernant la situation de communication référentielle proposée en ligne de base, l'analyse des tours de parole effectuée au moyen de la grille d'analyse de CLEREBEAULT et coll. (1984) a été proposée selon un axe unique : le locuteur, ici la personne aphasique, dont l'analyse a porté sur les moyens développés pour transmettre l'information, et l'interlocuteur dont les prises de parole ont été analysées en fonction de la nature du feed-back. Il aurait été intéressant d'invertir les rôles de chacun des partenaires en proposant à la personne aphasique de tenir le rôle de l'interlocuteur afin de prendre conscience de l'efficacité ou non de ses feed-back. Cependant, une telle démarche aurait complexifié le travail d'analyse, déjà très conséquent.

Le protocole du CAPPa tel qu'il a été décrit par PERKINS et coll. (1997), et tel que nous l'avons utilisé dans le cadre de ce mémoire nous a semblé fastidieux du point de vue du matériel mis à disposition pour la ligne de base. La section de l'interview concernant les habiletés conversationnelles actuelles de la personne aphasique, nécessiterait d'être restructurée afin d'éviter certaines redondances des questions et d'écourter ainsi le temps de passation.

L'analyse des résultats en ligne de base, de même que celle relative aux analyses conversationnelles est longue et complexe. L'analyse de la situation P.A.C.E par l'intermédiaire de la grille d'analyse de CLEREBault et coll. (1984) nécessite un certain entraînement de la part de l'orthophoniste, notamment en ce qui concerne la compréhension des feed-back émis par l'interlocuteur. Par ailleurs, l'analyse conversationnelle nécessite de retranscrire à l'écrit l'ensemble des échantillons de conversations, pour ensuite analyser le partage des temps de parole, la gestion des thèmes, de même que les procédures de réparations. Ainsi, le travail d'analyse lié à une telle prise en charge impose, en dehors des séances, une disponibilité considérable de la part de l'orthophoniste.

Pour chaque étude de cas, deux séances seulement ont été consacrées à un travail en situations de conversation. Cette intervention, d'une durée trop courte, n'a pu conduire à un réel entraînement. Aussi semblerait-il pertinent de proposer une telle intervention d'une durée plus conséquente, de même qu'envisager une série de séances à distance afin d'évaluer les effets thérapeutiques à plus long terme.

De plus, concernant les résultats du travail proposé, il nous a été difficile au vu du temps imparti, d'observer une évolution objective de l'intervention dynamique interactive sur la conversation. Néanmoins, les commentaires apportés par les conjoints, et en particulier ceux de Mme M, attestent d'une meilleure gestion conversationnelle dans les situations de vie quotidienne. Ainsi, bien qu'aucune évolution n'ait pu être objectivée au cours des situations de conversation lors du suivi, le travail proposé semble positif au vu du mieux-être manifesté par les partenaires, et notamment M. M et Mme M, dans les échanges conversationnels informels.

Enfin, la méthodologie que requiert ce travail ne peut être envisagée sans l'utilisation de la caméra. Les observations conduites au cours des séances nous amènent à penser que même si, de prime abord, les participants éprouvent une certaine réticence à s'observer via le retour filmique, il semble finalement s'en accommoder rapidement en percevant les bénéfices de son

utilisation.

Des questionnements se posent quant à la façon la plus adéquate d'introduire cet outil sans qu'il ne confère à la situation thérapeutique un caractère trop artificiel et intimidant. Comme nous l'avons énoncé précédemment, il semble nécessaire de ne pas l'introduire trop précocement de manière à ce que les participants aient préalablement trouvé leurs repères au sein du cadre thérapeutique. De plus, le rôle de l'orthophoniste consiste ici à rassurer les participants de manière à ce qu'ils apprivoisent cet outil sans trop d'appréhension.

#### ➤ Les modalités d'intervention

Tout d'abord, une telle prise en charge nous paraît pertinente à condition que les partenaires soient en demande d'aide concernant leurs interactions. En effet, il est nécessaire que l'entourage proche se questionne à propos des difficultés de communication dans leur quotidien pour que l'investissement dans le travail proposé soit optimal. Il convient également que les participants aient conscience que les objectifs diffèrent d'une rééducation cognitive classique puisqu'il ne s'agit pas ici de conduire une prise en charge visant l'amélioration des performances linguistiques mais davantage de réduire la situation de handicap dans la communication. La motivation et la compréhension des objectifs sont nécessaires à cette prise en charge. Pourtant, les observations conduites au cours des deux études soulignent l'ambivalence de cette demande de même que la complexité de son interprétation. En effet, dans le cas de M. B et Mme B, il nous est apparu que leur demande initiale portait sur les échanges communicationnels, pourtant au fil des séances, nous avons pris conscience que les objectifs fixés par M. B relevait davantage d'une amélioration en terme de performances des capacités linguistiques de son épouse, que d'une amélioration de leurs interactions communicationnelles. La demande initiale de M. B était finalement différente de sa demande réelle. Une thérapie de la communication entre une personne aphasique et un proche, qui implique l'utilisation de moyens palliatifs au langage nécessite un accompagnement vers l'acceptation d'une déficience à contourner. Engager un travail avec M. B concernant sa demande, lui aurait certainement permis de prendre une part plus active dans le suivi, afin de profiter davantage des acquis dans la vie quotidienne.

Par ailleurs, au terme de ce travail, nous pouvons supposer qu'au-delà d'une demande clairement formulée par les participants, plusieurs facteurs peuvent enrayer l'investissement des partenaires dans la démarche réadaptative : cadre thérapeutique peu commun (implication du conjoint, utilisation de la caméra), peur éprouvée par le conjoint quant à la remise en cause

personnelle de ses comportements, sentiment d'être jugé, difficulté à accepter la remise en cause de la dynamique relationnelle du couple, etc.

Aussi, nous semble-t-il que les deux partenaires doivent être prêts à s'engager dans un tel travail, ce qui nous conduit à réfléchir au moment le plus adéquat pour le proposer.

Il semble inapproprié d'envisager une telle prise en charge dans les premiers temps qui suivent la survenue de l'aphasie dans la mesure où la priorité du patient se situe davantage au niveau de la récupération des habiletés langagières. Il semble que cette rééducation puisse être proposée à distance de l'AVC, lorsque le handicap porte sur l'usage qui est fait du langage en situations d'échange naturel. Cette proposition de prise en charge nécessite que le conjoint ait, en partie, renoncé au statut de communicant antérieur de son conjoint aphasique. A l'inverse, laisser un long délai s'écouler avant de proposer cette intervention rendrait le travail réadaptatif plus difficile dans la mesure où la communication entre les deux partenaires serait déjà ancrée dans un type de fonctionnement particulier, alors difficilement modulable.

Par ailleurs, il ne convient pas de substituer une rééducation de type fonctionnelle à une rééducation cognitive mais elles doivent davantage être considérées comme complémentaires.

Une réflexion s'impose quant au nombre de séances à consacrer à un travail sur l'interaction. Dans le cadre des deux études de cas proposées, le suivi s'est composé d'une dizaine de séances. Cependant, alors que la durée du suivi nous a paru largement suffisante dans le cadre du travail proposé aux époux B en raison de l'incompréhension des enjeux rééducatifs par M. B; il nous aurait semblé pertinent, dans le cas du suivi des époux M, de poursuivre le travail en situations de conversation, au vu de l'investissement de Mme M et ainsi faciliter un transfert des stratégies dans les conversations de la vie quotidienne. La description d'un protocole fixe qui déterminerait le nombre de séances à consacrer à un tel suivi est à envisager au cas par cas, cependant, il nous semble pertinent de proposer un suivi sur dix à quinze séances, à raison d'une séance par semaine ou tous les quinze jours pour permettre au couple d'expérimenter de nouvelles modalités de communication dans leur vie quotidienne.

Concernant le lieu de l'intervention, nous avons choisi de proposer ce suivi au domicile des patients de manière à favoriser la mise en place d'un cadre rééducatif familial et rassurant, privilégiant ainsi l'émergence de conversations au plus près des situations de communication de la vie quotidienne.

Comme nous l'avons évoqué précédemment, il ne s'agit pas de remplacer une rééducation centrée sur le patient aphasique et ses difficultés langagières par une prise en charge sur l'interaction incluant le conjoint. Ces deux interventions sont à envisager selon leur complémentarité. Aussi une réflexion s'impose-t-elle sur la possibilité de proposer une double prise en charge : l'une qualifiée de cognitive, dont l'objectif est la restauration des déficiences linguistiques et pour laquelle le patient est au centre du projet thérapeutique, et conjointement une rééducation à visée fonctionnelle proposant un travail sur l'interaction en présence du conjoint. Pour cela, il serait bénéfique d'envisager un suivi à plusieurs professionnels, où deux orthophonistes conduiraient, séparément, chacune des deux prises en charge afin de privilégier la relation patient/thérapeute et les difficultés propres de la personne aphasique au cours d'une rééducation cognitive classique, et d'offrir un cadre écologique de même qu'une place au conjoint en privilégiant la dimension communicationnelle lors d'un suivi en situations naturelles d'échange. En proposant ce double suivi, des échanges et des réflexions menées entre les professionnels pourraient permettre de mieux adapter la prise en charge en ciblant l'intervention sur les habiletés langagières les plus invalidantes pour la personne aphasique et son conjoint dans les situations de conversation quotidienne.

## **CONCLUSION**

Les deux études de cas proposées dans ce travail visaient à évaluer l'impact d'une prise en charge orthophonique ciblée sur l'interaction communicationnelle entre une personne aphasique et son conjoint.

Le constat de notre étude est positif dans la mesure où elle souligne l'importance de solliciter

l'interaction lorsqu'une personne présente des difficultés de langage. De telles difficultés altèrent la dynamique interactionnelle dans les conversations de la vie quotidienne avec l'ensemble des partenaires auquel le patient est amené à entrer en relation. Mener une réflexion avec le conjoint en proposant des outils offrant la possibilité au patient aphasique de retrouver une place de communicant semble ainsi une piste de travail fructueuse.

L'approche réadaptative expérimentée dans le cadre de ce mémoire, nous semble en lien avec les thérapies comportementales, puisque au-delà d'une prise de conscience par le partenaire de l'inadéquation de ses comportements de communication, il doit parvenir à les identifier pour ensuite apprendre à les modifier en proposant des stratégies alternatives plus efficaces.

Bien que les enjeux d'une intervention sur l'interaction soient très pertinents dans le contexte d'une prise en charge orthophonique de l'aphasie, les observations menées au cours de ce mémoire attestent de la complexité et de la lourdeur d'un protocole tel que nous l'avons envisagé. La méthodologie conduite au cours de ce travail est difficilement réalisable dans le cadre d'une pratique en libéral en raison de la démarche fastidieuse qu'impose l'analyse conversationnelle de même que l'analyse en situation P.A.C.E proposée en ligne de base. Aussi, semblerait-il intéressant de réviser la méthodologie afin de réduire le temps dédié à l'analyse effectuée par l'orthophoniste en dehors des séances.

De par le caractère dynamique de cette méthode rééducative, en ce sens que la modification des comportements du partenaire influe sur ceux de la personne aphasique, il est nécessaire que les participants s'investissent avec motivation dans le travail. Aussi, la demande doit-elle être formulée par l'entourage suite à des questionnements émergeant quant à leurs difficultés de communication dans la vie quotidienne.

Dans le cas d'une prise en charge en libéral, il nous semble pertinent d'effectuer le suivi au domicile du patient en proposant un cadre rééducatif familial afin de conférer à la situation thérapeutique un contexte au plus près des situations naturelles de conversation. De cette manière un transfert des acquis en situations de vie quotidienne pourrait être facilité.

Outre un suivi rééducatif composé au minimum d'une dizaine de séances, il semble pertinent de proposer une nouvelle session de travail afin d'évaluer le maintien des acquis tout en

réajustant les conseils fournis initialement.

Cette thérapie interactive et fonctionnelle doit être proposée conjointement à une rééducation cognitive à visée de restauration afin qu'une complémentarité entre langage et communication puisse être envisagée. Un travail entre plusieurs professionnels est alors un axe de réflexion pertinent : un orthophoniste engagerait un suivi avec le patient aphasique afin de stimuler les habiletés langagières spécifiquement altérées, et parallèlement, une rééducation incluant un travail en analyses conversationnelles serait proposée par un autre orthophoniste, prise en charge qui aurait alors comme particularité de tenir compte en permanence de trois composantes essentielles de la communication : le patient, le partenaire et l'interaction.

Enfin, dans la mesure où cette démarche rééducative vise à exploiter au mieux les compétences résiduelles afin d'optimiser la communication, il conviendrait d'élargir les travaux en analyses conversationnelles à d'autres pathologies incluant des difficultés de communication.

Il semble notamment que cette prise en charge puisse répondre à des besoins concernant le handicap communicationnel dans les pathologies du vieillissement, comme cela est abordé par ROUSSEAU (2008). Un travail auprès des résidents de maisons de retraite pourrait être envisagé, en incluant le conjoint au suivi et/ou un membre de l'équipe soignante désireux d'adapter au mieux ses comportements aux difficultés propres du patient. De plus, des thérapies de groupe pourraient être envisagées afin de rompre l'isolement de ces personnes dont les répercussions des difficultés communicationnelles sur la vie quotidienne sont majeures.

Par ailleurs, un travail en situations naturelles d'échange avec des patients cérébrolésés droits nous semble très pertinent dans la mesure où bon nombre de ces patients souffrent de difficultés pragmatiques alors que les capacités linguistiques sont quant à elles préservées. Développer de tels travaux serait d'autant plus pertinent que la rééducation des difficultés de communication des cérébrolésés droits constitue un domaine d'investigation encore peu exploité au regard des travaux en aphasiologie.

## **BIBLIOGRAPHIE**

- Anzieu D., Martin J.-Y. (1990). *La dynamique des groupes restreints, 8ème édition*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Aten J.-L., Caligiuri M.-P., Holland A.-L. (1982). The efficacy of functional communication

therapy for chronic aphasic patients. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 7, 93-96.

- Bernicot J., Trognon A., Guidetti M., Musiol M. (2002). *Pragmatique et Psychologie*. Nancy : Presses Universitaires de Nancy.

- Boisclair-Papillon R. (1991). La famille de l'aphasique. In Ponzio J., Lafond D., Degiovanni R., Joannette Y. *L'aphasique* (pp.163-176). Edisem.

- Booth S., Perkins L. (1999). The use of conversation analysis to guide individualized advice to carers and evaluate change in aphasia : a case study. *Aphasiology*, 13 (4-5), 283-303.

- Brin F., Courrier C., Lederlé E., Masy V. (2004). *Dictionnaire d'Orthophonie, 2ème édition*. Isbergues : Orthoédition.

- Brun V., Tetu F., Kunnert J.-E., D'Angeli M., Péliissier J. (2000). Communications alternatives : pictogrammes, aidé par le langage gestuel. In Mazaux J.-M., Brun V, Péliissier J. *Aphasie, Rééducation et réadaptation des aphasies vasculaire* (pp. 158-166). Paris : Masson.

- Chantraine Y., Joannette Y., Ska., B. (1998). Conversational abilities in patients with right hemisphere damage. *Journal of neurolinguistics*, 11 (1-2), 21-32.

- Chin Li E., Kitselman M., Dusatko D., Spinelli C. (1988). The efficacy of P.A.C.E. in the remediation of naming deficits. *Journal of Communicative Disorders*, 21,491-503.

- Clark H.-H., Schaefer E.-F. (1987). Collaborating on contributions to conversation. *Language and cognitive processes*, 2, 19-41.

- Clerebault N., Coyette F., Feyereisen P., Seron X. (1984). Une méthode de rééducation fonctionnelle des aphasiques : la P.A.C.E. *Rééducation orthophonique*, Vol. 22, 138, 329-345.

- Côté H. (2008). *Prise en charge clinique des troubles de la pragmatique des individus cérébrolésés droits : notions d'évaluation et de rééducation*. In : Actes du vingt-quatrième congrès scientifique international d'orthophonie, FNO, Biarritz.

- Cubelli R., Trentini P., Montagna C.-G. (1991). Reeducation of gestural communication in a case of chronic global aphasia and limb apraxia. *Cognitive Neuropsychology*, 8, 369-380.
- David G., Wilcox M. (1985). *Adult aphasia rehabilitation : applied pragmatics*. Windsor : NFER-Nelson.
- Daviet J.-C., Muller F., Stuit A., Darrigrand B., Mazaux J.-M (2007). Communication et aphasie. In Mazaux J.-M., Pradat-Diehl P., Brun V. *Aphasies et aphasiques* (pp.76-86). Issy-les-Moulineaux : Masson.
- De Partz M.-P (1990). *Les approches pragmatiques dans la rééducation des patients aphasiques*. Actes du premier colloque d'orthophonie, logopédie de Neuchâtel, 37-48.
- De Partz M.-P., Carlomagno S. (2000). La revalidation fonctionnelle du langage et de la communication. In Seron X., Van der Linden M. (eds) *Traité de neuropsychologie humaine, tome 2 : rééducation* (pp.191-213). Marseille : Solal.
- De Partz M.-P., Bilocq V., de Wilde V., Seron X., Pillon A. (2001). *LEXIS : Tests pour le diagnostic des troubles lexicaux chez le patient aphasique*. Marseille : Solal.
- De Partz M.-P. (2007). De l'analyse conversationnelle aux aménagements de l'interaction. In Mazaux J.-M., Pradat-Diehl P., Brun V. *Aphasies et aphasiques* (pp.242-250). Issy-les-Moulineaux : Masson.
- Doyle P.-J., Goldstein H., Birgeois M.-S., Nekles K. (1989). Facilitating generalized requesting behaviour in Broca's aphasia : an experimental analysis of a generalization training procedure. *Journal of Applied Behaviour Analysis*, 22, 157-170.
- Funnel E., Allport A. (1989). Symbolically speaking : communicating with Blissymbols in aphasia. *Aphasiology*, 3, 279-300.
- Gagnon L., Giroux F., Goulet P., Joannette Y. (2003). Processing of metaphoric and no metaphoric alternative meanings of words after right or left hemispheric lesion. *Brain and language*, 87(2), 217-226.

- Gil R. (2006). *Abrégés de Neuropsychologie, 4ème édition*. Paris : Masson.
  
- Gonzalez I., Brun V. (2007). Communications alternatives et suppléances fonctionnelles. In Mazaux J.-M, Pradat-Diehl P., Brun V. *Aphasies et aphasiques* (pp.251-261). Issy-les-Moulineaux : Masson.
  
- Grice H.-P. (1975). Logique et conversation. *Communications*, 30, 57-72.
  
- Jakobson R. (1963). *Essais de linguistique générale*. Paris : Minuit.
  
- Joannette Y. (2004). Impacts d'une lésion cérébrale droite sur la communication verbale. *Rééducation orthophonique*, Vol. 42, 219, 9-26.
  
- Lambert, J. (2004). Rééducation du langage dans les aphasies. In Rousseau, T. *Les Approches Thérapeutiques en Orthophonie, tome 4 : Prise en charge orthophonique des pathologies d'origine neurologique* (pp.35-99). Isbergues : Orthoédition.
  
- Lesser R., Algar L. (1995). Towards combining the cognitive neuropsychological and the pragmatic in aphasia therapy. *Neuropsychological Rehabilitation*, 5, 67-92.
  
- Lissandre J.-P., Stuit A., Daviet J.-C., Preux P.-M., Munoz M., Vallat J.-M., Dudognon P., Salle J.-Y. (2007) Les théories pragmatiques et la P.A.C.E. In Mazaux J.-M., Pradat-Diehl P., Brun V. *Aphasies et aphasiques* (pp.233-241). Issy-les-Moulineaux : Masson.
  
- Mackowiak, M.-A., Pasquier, F. (2007). Le diagnostic différentiel de la maladie d'Alzheimer. In Rousseau T., *Démences, orthophonie et autres interventions* (pp.113-121). Isbergues : Orthoédition.
  
- Marc E., Picard D. (1996). *L'interaction sociale*. Paris : Presses Universitaires de France.
  
- Mazaux J.-M, Pradat-Diehl P., Brun V. (2007). Rééducation cognitive et/ou rééducation pragmatique? In Mazaux J.-M., Pradat-Diehl P., Brun V. *Aphasies et aphasiques* (pp.262-266). Issy-les-Moulineaux : Masson.

- Noël M.-E. (2004). *Etude de cas : apports d'une thérapie dynamique interactive chez une patiente présentant une aphasie globale*. Mémoire d'orthophonie de Tours.
  
- Parent M.-C. (1999). Les aides à la communication pour la personne aphasique. *Glossa*, 66 , 34-50.
  
- Perkins L., Crisp J., Walshaw D. (1999). Exploring conversation analysis as an assessment tool for aphasia : the issue of reliability. *Aphasiology*, 13(4-5), 259-281.
  
- Perkins L. (2001). Analyse conversationnelle et aphasie. In Aubin G., Belin C., David D., de Partz M.-P. *Actualités en pathologie du langage et de la communication*, (pp 215-234). Marseille : Solal.
  
- Peskine A., Pradat-Diehl P. (2007). Etiologies de l'aphasie. In Mazaux J.-M., Pradat-Diehl P., Brun V. *Aphasies et aphasiques* (pp.44-52). Issy-les-Moulineaux : Masson.
  
- Pillon A., de Partz M.-P. (1999). Aphasies. In : Rondal J., Seron X. (eds) *Troubles du langage*. Chapitre 11 : 661-699.
  
- Rousseau T., Delacourt A., Wyrzykowski N., Lefevre M. (2001). *Test Lillois de Communication*. Isbergues : Orthoédition.
  
- Rousseau T (2008). *Evaluation pragmatique des troubles de la communication dans la maladie d'Alzheimer*. In : Actes du vingt-quatrième congrès scientifique international d'orthophonie, FNO, Biarritz.
  
- Sacks H., Schegloff E., Jefferson G. (1974). A simplest systematics for the organization of turn-taking in conversation. *Language*, 50 , 696-735.
  
- Schegloff E.-A., Jefferson G., Sacks H. (1977). The preference of self-correction in the organisation of repair in conversation. *Language*, 53, 361-382.
  
- Schlanger P.-H., Schlanger B.-B. (1970). Adapting role-playing activities with aphasic

patients. *Journal of speech and Hearing Disorders*, 35, 229-235.

- Seron X., de Wilde V., de Partz M.-P., Prairial C., Jacquemin A. (1996). Les carnets de communication. *Questions de logopédie*, 33, 153-187.

- Simmons-Mackie N.-N., Kearns K.-P., Potchin G. (2005). Treatment of aphasia through family member training. *Aphasiology*, 19(6), 583-593.

- Steele R.-D., Weinrich M., Wertz R.-T., Klezewska M.-K., Carlson, G.-S. (1989). Computer-based visual communication in aphasia. *Neuropsychologia*, 27, 409-426.

- Stemmer B., Giroux F., Joannette Y. (1994). Production and evaluation of requests by right hemisphere brain-damaged individuals. *Brain and language*, 47, 1-31.

- Traverso V. (2005). *L'analyse des conversations*. Nathan : Paris.

- Viader F., Lambert J., de la Sayette V., Eustache F., Morin P., Morin I., Lechevalier B. (2002). Aphasie. In : Encyclopédie Médico-Chirurgicale (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris), *Neurologie*, 17-018-L-10, 32 p.

- Whitworth A., Perkins L., Lesser R. (1997). *Conversation Analysis Profile for People with Aphasia*. London : Whurr.

- Wiener B. (1948). *Cybernetics, or control and communication in the animal and the machine*. Paris : Hermann.

# ANNEXES

**ANNEXE 1 : Résultats de M. M aux évaluations pré-thérapeutique et post- thérapeutique de l'interview CAPPA**

	<b>Pré-thérapie</b>	<b>Post-thérapie</b>
<b>Habilités linguistiques</b>		
Fait des tentatives pour trouver le mot approprié	parfois	souvent
Transmet le message sans le mot précis	parfois	parfois
Utilise un mot incorrect sans se corriger	parfois	parfois
Mélange les sons dans un mot	parfois	parfois
A des difficultés à énoncer un son dans un mot	parfois	parfois
Utilise des termes génériques (lui/elle)	jamais	jamais
Utilise « oui » à la place de « non » (et inversement)	parfois	parfois
Oublie des mots dans une phrase	souvent	souvent
Utilise des néologismes	jamais	jamais
Utilise de longues phrases peu compréhensibles	jamais	jamais
A des difficultés de compréhension	parfois/jamais	parfois
<b>Réparations</b>		
Indique qu'il n'a pas compris	parfois	parfois
Est conscient de ses erreurs	parfois	parfois
Essaie de corriger ses erreurs	parfois	parfois
Parvient à être plus précis après un feed-back	jamais	<b>parfois</b>
<b>Initiation et tours de parole</b>		
Initie des conversations	parfois	parfois
Omet de prendre son tour de parole	parfois	<b>souvent</b>
Laisse s'écouler un long délai avant de répondre	parfois	parfois
S'interrompt au milieu de la phrase	jamais	jamais
Coupe la parole	parfois	parfois
Prend des tours de parole trop longs	jamais	jamais
<b>Gestion des thèmes</b>		
Introduit des nouveaux thèmes	jamais	<b>Jamais/parfois</b>

Peut parler longtemps d'un même sujet	jamais	jamais
Revient souvent à des thèmes de prédilection	souvent	souvent

## ANNEXE 2 : Résultats de M. M et Mme M à l'évaluation pré-thérapeutique en situation P.A.C.E.

	Mots oraux	Oui/non	Gestes descriptifs	Gestes inadaptés	Dessins	Co- occurrences	Tentatives d'oralisation absences prise de parole	Réponses Inadaptées	Demandes de répétition	Total	<b><u>TOTAL</u></b> <b><u>(en %)</u></b>
Feed-back de compréhension ouverts	1	12	1	2				1		17	<b>10,4</b>
Feed-back de compréhension fermés	4	58	1	5	1	3	2	2	1	77	<b>47</b>
Feed-back de non compréhension ouverts		4		8	2		1	6		21	<b>12,8</b>
Feed-back de non compréhension fermés		1		5	2		6	4		18	<b>11</b>
Feed-back inadaptés		3								3	<b>1,8</b>
Répétitions feed- back		1					2		11	14	<b>8,5</b>
Compréhensions		13			1					14	<b>8,5</b>
Total	5	92	2	20	6	3	11	13	12	164	
<b><u>TOTAL</u></b> <b><u>(en %)</u></b>	<b>3</b>	<b>56,1</b>	<b>1,2</b>	<b>12,2</b>	<b>3,7</b>	<b>1,8</b>	<b>6,7</b>	<b>8</b>	<b>7,3</b>		<b>100</b>

### **ANNEXE 3 : Résultats de M.M et Mme M à l'évaluation post-thérapeutique en situation P.A.C.E.**

	Mots oraux	Oui/non	Gestes déictiques	Dessins	Tentatives d'oralisation absences prise de parole	Réponses Inadaptées	Demandes de répétition	Total	<b><u>TOTAL</u></b> <b><u>(en %)</u></b>
Feed-back de compréhension ouverts		4						4	<b>4,3</b>
Feed-back de compréhension fermés	3	50	4		1	3		61	<b>65,6</b>
Feed-back de non compréhension ouverts				1	3			4	<b>4,3</b>
Feed-back de non compréhension fermés					8	1		9	<b>9,7</b>
Feed-back inadaptés									
Répétitions feed- back							2	2	<b>2,1</b>
Compréhensions		10	1	2				13	<b>14</b>
Total	3	64	5	3	12	4	2	93	
<b><u>TOTAL</u></b> <b><u>(en %)</u></b>	<b>3,2</b>	<b>68,8</b>	<b>5,4</b>	<b>3,2</b>	<b>12,9</b>	<b>4,3</b>	<b>2,2</b>		<b>100</b>

**ANNEXE 4 : Résultats de Mme B aux évaluations pré-thérapeutique et post-thérapeutique de l'interview CAPPA.**

	<b>Pré-thérapie</b>	<b>Post-thérapie</b>
<b>Habilités linguistiques</b>		
Fait des tentatives pour trouver le mot approprié	souvent	souvent
Transmet le message sans le mot précis	parfois	parfois
Utilise un mot incorrect sans se corriger	parfois	<b>souvent</b>
Mélange les sons dans un mot	parfois	<b>jamais</b>
A des difficultés à énoncer un son dans un mot	parfois	parfois
Utilise des termes génériques (lui/elle)	souvent	<b>parfois</b>
Utilise « oui » à la place de « non » (et inversement)	souvent jamais	souvent jamais
Oublie des mots dans une phrase	jamais	jamais
Utilise des néologismes	parfois	parfois
Utilise de longues phrases peu compréhensible	parfois	<b>jamais</b>
A des difficultés de compréhension		
<b>Réparations</b>		
Indique qu'elle n'a pas compris	souvent	souvent
Est consciente de ses erreurs	souvent	souvent
Essaie de corriger ses erreurs	souvent	souvent
Parvient à être plus précise après un feed-back	jamais	<b>souvent</b>
<b>Initiation et tours de parole</b>		
Initie des conversations	jamais	<b>parfois</b>
Omet de prendre son tour de parole	jamais	jamais
Laisse s'écouler un long délai avant de répondre	parfois	<b>jamais</b>
S'interrompt au milieu de la phrase	parfois	parfois
Coupe la parole	parfois	<b>souvent</b>
Prend des tours de parole trop long	jamais	jamais
<b>Gestion des thèmes</b>		
Introduit des nouveaux thèmes	parfois	<b>souvent</b>
Peut parler longtemps d'un même sujet	jamais	jamais
Revient souvent à des thèmes de prédilection	jamais	<b>souvent</b>

## **ANNEXE 5 : Résultats de M. B et Mme B à l'évaluation pré-thérapeutique en situation P.A.C.E.**

	Mots oraux			oui/non	Gestes	co-occurrences	Autres réponses (réponses inadaptées, répétitions)	Total	<b><u>TOTAL</u></b> <b><u>(en %)</u></b>
	Tentatives d'oralisation	Mots cibles	Autre mots, circonvolutions						
Feed-back de compréhension ouverts		1		2	1			4	<b>2,8</b>
Feed-back de compréhension fermés	6	4	5	31	1	13	2	62	<b>44</b>
Feed-back de non compréhension ouverts	3					2	1	6	<b>4,3</b>
Feed-back de non compréhension fermés	8	1		1		2	4	16	<b>11,3</b>
Feed-back inadaptés		1	1	5				7	<b>5</b>
Demandes de répétition	2	1		1				4	<b>2,8</b>
Compréhensions		12	1	20	1	7	1	42	<b>29,8</b>
Total	19	20	7	60	3	24	8	141	
<b><u>TOTAL</u></b> <b><u>(en %)</u></b>	<b>13,5</b>	<b>14,2</b>	<b>5</b>	<b>42,5</b>	<b>2,1</b>	<b>17</b>	<b>5,7</b>		<b>100</b>

## ANNEXE 6 : Résultats de M. B et Mme B à l'évaluation post-thérapeutique en situation P.A.C.E.

	Mots oraux			oui/non	Gestes	co-occurrences	Autres réponses (réponses inadaptées, répétitions)	Total	<b><u>TOTAL</u></b> <b><u>(en %)</u></b>
	Tentatives d'oralisation	Mots cibles	Autre mots, circonvolutions						
Feed-back de compréhension ouverts									
Feed-back de compréhension fermés	2		2	28		16	1	49	<b>43,4</b>
Feed-back de non compréhension ouverts	2			1				3	<b>2,6</b>
Feed-back de non compréhension fermés	12		1			1		14	<b>12,4</b>
Feed-back inadaptés	1			2		1		4	<b>3,5</b>
Demandes de répétition			1	1				2	<b>1,8</b>
Compréhensions		8	2	19	1	10	1	41	<b>36,3</b>
Total	17	8	6	51	1	28	2	113	
<b><u>TOTAL</u></b> <b><u>(en %)</u></b>	<b>15</b>	<b>7,1</b>	<b>5,3</b>	<b>45,1</b>	<b>0,9</b>	<b>24,8</b>	<b>1,8</b>		<b>100</b>

**ANNEXE 7 : Contenu des co-occurrences de Mme B aux  
évaluations pré-thérapeutique et post-thérapeutique en situation  
P.A.C.E**

	ligne de base pré- thérapeutique	ligne de base post- thérapeutique
Gestes / mots oraux	37,5	46,3
Gestes /oui-non	29,2	21,4
Oui-non/ autres mots	20,8	21,5
Oui-non / onomatopées	8,3	
Gestes / onomatopées	4,4	3,6
Mots oraux / onomatopées		3,6

## Résumé :

L'aphasie se traduit par une altération des capacités linguistiques. Deux axes thérapeutiques peuvent être proposés aux patients : une thérapie cognitive, la plus utilisée en clinique, est celle qui consiste à optimiser la restauration des fonctions déficitaires. La seconde, qualifiée de fonctionnelle, propose de réduire l'incapacité, en l'occurrence le trouble de la communication résultant des déficiences linguistiques. Récemment, une nouvelle proposition de travail, concernant l'approche dynamique interactive, a été initiée par PERKINS et coll. (1997). Les objectifs sont d'analyser et d'entraîner l'efficacité des interactions, en situations de conversation naturelle, entre une personne aphasique et son partenaire en proposant au patient d'utiliser les canaux de communication à sa disposition tout en amenant l'interlocuteur à s'adapter aux capacités de communication de la personne aphasique.

Aussi notre travail a-t-il pour objectif d'évaluer l'apport de la mise en oeuvre de cette pratique dans le cadre de l'exercice libéral. Pour cela, les deux études de cas proposées décrivent les indications rééducatives émanant d'un suivi à domicile incluant les patients aphasiques de même que leur conjoint. L'analyse conversationnelle est utilisée comme support à ce travail individualisé en prenant en compte les stratégies alternatives efficaces de même que les possibilités d'adaptation des comportements communicationnels du conjoint.

**MOTS CLEFS :** Aphasie - Rééducation fonctionnelle – Communication – interaction - analyse conversationnelle - stratégies alternatives de communication.