

Université de Nantes

Unité de Formation et de Recherche - “Médecine et Techniques Médicales”

Année Universitaire 2008/2009

Mémoire pour l’obtention du **Diplôme de Capacité d’Orthophoniste**

présenté par

Caroline Carton (née le 14/01/1980)

Jeanne Coffinières (née le 19/03/1984)

<p>COMMUNICATION ET SCLEROSE EN PLAQUES : ÉVALUATION DE LA COMPETENCE PRAGMATIQUE AUPRES D’ADULTES ATTEINTS DE SEP AVEC TROUBLES COGNITIFS</p>

Présidente du Jury : Madame **Raoul Sylvie**, Neurochirurgienne

Directrice du Mémoire : Madame **Férey Frédérique**, Orthophoniste

Membre du Jury : Madame **Martineau Françoise**, Orthophoniste

« Par délibération du Conseil en date du 7 Mars 1962, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation. »

COMMUNICATION ET SCLEROSE EN PLAQUES : ÉVALUATION DE LA COMPÉTENCE PRAGMATIQUE AUPRÈS D'ADULTES ATTEINTS DE SEP AVEC TROUBLES COGNITIFS

INTRODUCTION

12

PREMIÈRE PARTIE DONNÉES THÉORIQUES

1.1. LA SCLEROSE EN PLAQUES	15
1.1.1. <u>Une pathologie du système nerveux central</u>	15
1.1.1.1. Aperçu historique.....	15
1.1.1.2. Définition.....	16
1.1.1.3. Épidémiologie.....	16
1.1.1.4. Étiologie.....	17
1.1.1.5. Physiopathologie.....	18
1.1.2. <u>Symptomatologie</u>	20
1.1.2.1. Signes cliniques non pris en charge en orthophonie.....	20
1.1.2.2. Signes cliniques pris en charge en orthophonie.....	23
1.1.2.3. Impact des troubles sur la qualité de vie.....	26
1.1.3. <u>Processus diagnostique et évolution clinique</u>	27
1.1.3.1. Critères diagnostiques.....	27
1.1.3.2. Examens complémentaires.....	30
1.1.3.3. Évolution clinique et pronostic fonctionnel.....	32
1.1.3.4. Réactions affectives secondaires au vécu de la maladie.....	36
1.1.4. <u>Thérapeutiques</u>	38
1.1.4.1. Traitements à visée étiologique.....	38
1.1.4.2. Traitements à visée symptomatique.....	39

1.2. COMMUNICATION ET COMPETENCE PRAGMATIQUE	44
1.2.1. <u>Théories de la communication</u>	44
1.2.1.1. Évolution du concept de communication.....	44
1.2.1.2. Dimensions verbale, paraverbale et non verbale.....	48
1.2.1.3. Le contexte de la communication.....	50
1.2.2. <u>La pragmatique du langage</u>	53
1.2.2.1. Composante formelle et composante pragmatique du langage.....	53
1.2.2.2. Aperçu historique de la pragmatique.....	55
1.2.2.3. Définition de la pragmatique du langage.....	58
1.2.2.4. Objet d'étude de la pragmatique : les interactions verbales.....	59
1.2.3. <u>La compétence pragmatique</u>	63
1.2.3.1. Définition de la compétence pragmatique.....	63
1.2.3.2. Les habiletés cognitives sous-jacentes à la compétence pragmatique.	64
1.2.3.3. Les habiletés pragmatiques.....	69
1.2.3.4. Remarque sur la compétence pragmatique.....	79
1.3. LES TROUBLES DE LA COMPETENCE PRAGMATIQUE	80
1.3.1. <u>Description clinique des troubles de la compétence pragmatique</u>	80
1.3.1.1. Troubles du traitement du langage non littéral.....	81
1.3.1.2. Troubles pragmatiques en situation de récit.....	84
1.3.1.3. Troubles pragmatiques dans le discours procédural.....	86
1.3.1.4. Troubles pragmatiques en situation d'interaction verbale.....	86
1.3.1.5. Variations intra- et interindividuelles.....	90
1.3.2. <u>Évaluation clinique des troubles de la compétence pragmatique</u>	90
1.3.2.1. Objectifs de cette évaluation.....	91
1.3.2.2. Difficultés rencontrées lors de cette évaluation.....	91
1.3.2.3. Démarche évaluative de la compétence pragmatique.....	91

DEUXIÈME PARTIE

HYPOTHÈSE DE RECHERCHE

2.1. ARGUMENTS EN FAVEUR DE NOTRE HYPOTHESE	99
2.1.1. <u>Argument clinique</u>	99
2.1.2. <u>Argument neuropsychologique</u>	101
2.1.3. <u>Argument socio-cognitif</u>	101
2.1.4. <u>Argument issu d'une étude sur le langage dans la SEP</u>	104
2.2. FORMULATION DE NOTRE HYPOTHESE	107

TROISIÈME PARTIE

MÉTHODOLOGIE

3.1. CONSTITUTION DU GROUPE DE PATIENTS	109
3.1.1. <u>Critères de sélection</u>	109
3.1.1.1. Trois critères d'inclusion.....	109
3.1.1.2. Cinq critères d'exclusion.....	110
3.1.2. <u>Prise de contact</u>	111
3.1.2.1. Patients hospitalisés en Médecine Physique et de Réadaptation.....	111
3.1.2.2. Patients hospitalisés en Hôpital de Jour.....	112
3.1.2.3. Patients pris en charge par un orthophoniste en libéral.....	112
3.1.2.4. Les démarches qui n'ont pas abouti.....	113

3.2. LE PROTOCOLE M.E.C.	113
3.2.1. <u>Pertinence de ce protocole pour notre étude</u>	113
3.2.2. <u>Présentation des tâches du protocole</u>	115
3.2.3. <u>Comparaison des résultats à la norme</u>	121
3.2.4. <u>Adaptation du protocole à notre projet</u>	122
3.2.4.1. Raisons de ces adaptations.....	122
3.2.4.2. Suppression de trois tâches.....	124
3.2.4.3. Modification de trois tâches.....	125
3.2.4.4. Modification du questionnaire destiné à un proche du patient.....	127
3.2.5. <u>Passation du protocole</u>	128
3.2.5.1. Modalités pratiques de la passation.....	128
3.2.5.2. Double méthode de collection des données.....	129
3.3. OBSERVATION DE LA COMPETENCE PRAGMATIQUE EN SITUATION D'INTERACTION OUVERTE	130
3.3.1. <u>Élaboration d'une grille d'observation enrichie</u>	131
3.3.1.1. Raisons de cette élaboration.....	131
3.3.1.2. Les sources utilisées : le PFIC et le TLC.....	131
3.3.1.3. Une nouvelle grille d'observation de la compétence pragmatique...	135
3.3.2. <u>Démarche pratique</u>	139
3.3.2.1. La réalisation des conversations.....	140
3.3.2.2. La collection des données.....	141

QUATRIÈME PARTIE

DONNÉES ET ANALYSE CLINIQUES

4.1. PRESENTATION DU GROUPE DE PATIENTS.....	145
4.1.1. <u>Description du groupe de patients.....</u>	145
4.1.1.1. Sexe.....	146
4.1.1.2. Âge.....	146
4.1.1.3. Niveau de scolarité.....	147
4.1.1.4. Forme de SEP.....	147
4.1.1.5. Durée d'évolution de la SEP.....	148
4.1.1.6. Atteinte cognitive.....	149
4.1.2. <u>Modalités pratiques de l'évaluation des patients.....</u>	150
4.1.2.1. Lieu de l'évaluation.....	150
4.1.2.2. Nombre et durée des séances.....	150
4.2. RESULTATS DES PATIENTS ET ANALYSE INDIVIDUELLE.....	151
4.2.1. <u>Madame A.....</u>	151
4.2.2. <u>Madame B.....</u>	163
4.2.3. <u>Monsieur C.....</u>	176
4.2.4. <u>Monsieur D.....</u>	186
4.2.5. <u>Madame E.....</u>	197
4.2.6. <u>Monsieur F.....</u>	206
4.2.7. <u>Monsieur G.....</u>	217
4.2.8. <u>Monsieur H.....</u>	229
4.2.9. <u>Madame I.....</u>	240
4.2.10. <u>Monsieur J.....</u>	251

4.3. SYNTHÈSE DES RÉSULTATS ET ANALYSE TRANSVERSALE.....	261
4.3.1. <u>Analyse transversale des résultats au protocole MEC.....</u>	261
4.3.1.1. Analyse quantitative.....	261
4.3.1.2. Analyse qualitative.....	262
4.3.2. <u>Mise en perspective de ces résultats au regard des habiletés pragmatiques.....</u>	268
4.4. RÉPONSE AUX QUESTIONS LIÉES À NOTRE HYPOTHÈSE DE RECHERCHE.....	270
4.4.1. <u>Réponse à notre première question</u> : existe-t-il des troubles de la compétence pragmatique dans la symptomatologie de la SEP ?.....	270
4.4.2. <u>Réponse à notre deuxième question</u> : quelle est l'expression clinique des troubles pragmatiques dans la SEP ?.....	273
4.4.3. <u>Réponse à notre troisième question</u> : quels liens peut-on faire entre les troubles de la compétence pragmatique et l'atteinte des habiletés cognitives sous-jacentes ?.....	277

CINQUIÈME PARTIE

DISCUSSION

5.1. LES ATOUTS DE NOTRE TRAVAIL.....	284
5.2. LES NUANCES A APPORTER A NOS RESULTATS.....	286
5.3. LES LIMITES DE NOTRE ETUDE.....	290
5.4. PERSPECTIVES POUR UN EVENTUEL PROLONGEMENT DE NOTRE TRAVAIL.....	291

CONCLUSION	294
-------------------	------------

BIBLIOGRAPHIE	295
----------------------	------------

ANNEXES	306
----------------	------------

Annexe 1. Cahier de notation.....	307
Annexe 2. Questionnaire destiné à un proche du patient.....	313
Annexe 3. Modèle de grille d'observation du discours conversationnel.....	316
Annexe 4. Guide de cotation du discours conversationnel.....	318
Annexe 5. Système de transcription utilisé.....	325
Annexe 6. Transcriptions des conversations avec chaque patient et grilles remplies.....	328

INTRODUCTION

La communication est l'acte par lequel chaque conscience sort d'elle-même et dépasse son intériorité pour s'ouvrir à autrui.

- J. Russ -

L'acte de communiquer, ainsi inscrit dans l'intersubjectivité, nécessite une constante adaptation à l'autre. Cette adaptation, nécessaire pour maintenir la qualité de l'échange, correspond à ce que l'on appelle la compétence pragmatique.

Née de théorisations diverses, la pragmatique ne constitue pas à proprement parler une discipline académique, mais un champ de recherche traversant plusieurs disciplines. Le terme de *pragmatique* désigne donc un domaine d'étude sans spécification d'objet : c'est pourquoi nous parlerons dans cette étude de *pragmatique du langage* pour qualifier le domaine de la pragmatique qui s'intéresse au langage.

En plein essor depuis une cinquantaine d'années, la pragmatique du langage constitue « une approche sociale, cognitive et culturelle du langage et de la communication » (Dardier, 2004 : 8). Les réflexions menées dans ce domaine ont abouti à un élargissement de la conceptualisation du langage ; cet élargissement conceptuel permet aujourd'hui de mieux décrire les troubles de la communication découlant de la survenue d'une lésion cérébrale.

L'approche récente des troubles de la communication sous l'angle de la compétence pragmatique dans des pathologies neurologiques nous conduit à nous interroger sur la présence de troubles pragmatiques dans une autre pathologie touchant le système nerveux central, la sclérose en plaques (SEP).

En effet, dès 1877, les premières descriptions de la SEP évoquent un déficit des capacités de communication chez les patients. Peu d'études ont cependant été menées depuis cette date pour déterminer la nature de ces troubles, en dehors de recherches concernant l'aspect moteur de la communication, la dysarthrie (Murdoch & Theodoros, 2002 : préface).

Ainsi, au-delà de ces troubles moteurs, qui sont aujourd'hui bien connus, la communication des personnes atteintes de SEP peut-elle être altérée par des troubles des habiletés pragmatiques ? C'est à cette question que nous tenterons de répondre dans cette étude.

En effet, si de tels troubles existent, ils peuvent entraver la qualité de vie des patients à travers la perturbation de leur communication au quotidien, retentissant sur leur insertion sociale et familiale. La prise en charge de ces difficultés reste par ailleurs assez rare, en raison d'un manque de connaissance en orthophonie concernant la SEP.

Une description fine des troubles des habiletés pragmatiques auprès d'adultes atteints de SEP permettrait ainsi de mieux les connaître et de parvenir à un meilleur dépistage et à un suivi thérapeutique plus adapté, ainsi que le souligne Nota (2002 : 16) : « une meilleure connaissance de la nature des troubles du langage en SEP [...] augmentera la conscience des possibles déficits et pourra jeter les bases d'une réadaptation plus efficace car plus précoce ».

L'objectif de cette étude est donc d'évaluer la compétence pragmatique d'adultes atteints de SEP. Pour cela, nous nous appuyons sur le protocole MEC, utilisé en pratique orthophonique pour détecter les difficultés de communication de patients cérébrolésés. Cet outil d'évaluation standardisé nous permettra de déterminer s'il existe des troubles de la compétence pragmatique dans la symptomatologie de la SEP, et de les décrire avec précision. Mieux connus, mieux compris, ces troubles pourraient alors être détectés plus tôt par les professionnels et mieux pris en charge, et également mieux vécus par le patient et sa famille.

PREMIERE PARTIE
DONNEES THEORIQUES

1.1. LA SCLEROSE EN PLAQUES

1.1.1. Une pathologie du système nerveux central

Les signes physiopathologiques et cliniques de la sclérose en plaques (SEP) sont connus depuis plus d'un siècle (Lyon-Caen & Clanet, 1997 : 13) ; cependant, cette pathologie touchant le système nerveux central (SNC) demeure encore une énigme aujourd'hui. Les chercheurs rencontrent en effet une certaine difficulté à identifier un unique mécanisme responsable des lésions de la SEP, et d'après Vermersch *et al.* (in Pélissier *et al.*, 2003 : 10), « le terme de maladie multifactorielle prend ici toute sa signification ».

1.1.1.1. Aperçu historique

La première description documentée de l'apparition des symptômes de la SEP nous vient d'un jeune Britannique, Augustus d'Esté : entre 1822 et 1846, ce jeune homme tient un journal dans lequel il décrit avec précision, jour après jour, les affections dont il souffre et que ses médecins qualifient alors de « paraplégie passive » (Yanacopoulo, 1997 : 13). Les signes qu'il présente (troubles visuels, paresthésies, paraplégie spastique, rétention urinaire, constipation, altération de l'équilibre), l'âge de début (26 ans) et la durée d'évolution (26 ans aussi), « militent très fortement en faveur d'un diagnostic rétrospectif de sclérose en plaques » (Yanacopoulo, 1997 : 14).

C'est au médecin et anatomiste français Jean Cruveilhier (1838), ainsi qu'à l'Écossais Robert Carswell (1837), que l'on doit les premières représentations des lésions caractéristiques de la SEP. La maladie porte alors le nom de « dégénérescence grise de la moelle épinière ». Ce terme évolue ensuite vers « sclérose en taches » ou « sclérose en îles ». L'appellation « sclérose en plaques » apparaît en 1866, employée par Alfred Vulpian : c'est à ce médecin de la Salpêtrière, et à son confrère Jean Charcot, que revient le mérite d'avoir « isolé la sclérose en plaques comme entité nosologique » (Yanacopoulo, 1997 : 25).

Dans un article de 1868, Jean Charcot fait accéder cette maladie à l'existence médicale en la faisant sortir « du chaos des myélites chroniques » (Yanacopoulo, 1997 : 81), pour lui conférer sa spécificité histologique et clinique.

1.1.1.2. Définition

La sclérose en plaques (SEP) est une affection neurologique évolutive et souvent invalidante, qui peut être définie comme « une maladie inflammatoire chronique et démyélinisante du système nerveux central » (Vermersch *et al.*, in Pélissier *et al.*, 2003 : 1). Elle se traduit par la destruction élective et progressive de la gaine protectrice des fibres nerveuses, la myéline.

Cette pathologie doit son nom au fait que la démyélinisation forme des zones lésionnelles (« les plaques »), qui cicatrisent en durcissant (d'où le terme de « sclérose » qui signifie, en grec, « processus pathologique de durcissement »). Ces plaques de sclérose sont situées principalement dans la substance blanche du SNC (cerveau, cervelet, tronc cérébral, moelle spinale).

1.1.1.3. Épidémiologie

La SEP représente la maladie neurologique non traumatique la plus fréquente chez l'adulte jeune. D'après la Conférence de Consensus française de 2001 (ANAES), elle touche actuellement plus de 50 000 personnes en France. La prévalence nationale était évaluée à 40 pour 100 000 habitants en 1990 ; en 2003, elle était de 65,5 pour 100 000 habitants (*Le Livre blanc de la sclérose en plaques*, États Généraux de la SEP, 2006 : 13).

Les femmes sont plus souvent atteintes que les hommes (trois femmes pour deux hommes). La maladie débute chez l'adulte jeune, entre 20 et 40 ans dans 70% des cas. Elle commence rarement avant 20 ans (10%) ou après 40 ans (20%) (Cambier *et al.*, 2008 : 276). On situe l'apparition des premiers signes en moyenne vers l'âge de 30 ans.

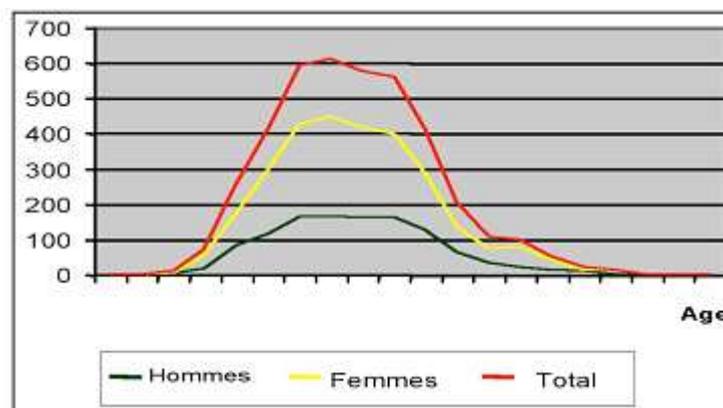


Figure 1 : Répartition selon l'âge et le sexe de l'apparition des premiers signes de SEP (France, année 1999)

Source : *Le livre blanc de la Sclérose en Plaques*, États Généraux de la SEP (2006 : 11)

La distribution géographique mondiale est hétérogène : la prévalence est double au Royaume-Uni et en Scandinavie, et elle est plus faible en Europe du Sud. L'existence d'un gradient Nord-Sud est confirmée au niveau mondial. En Europe du Nord, près d'une personne sur 600 est atteinte de sclérose en plaques.



Figure 2: Prévalence mondiale de la sclérose en plaques

Source : Paty DW, Ebers GC (Eds). *Multiple Sclerosis*. F. A. Davis, Philadelphia, 1998.

La SEP toucherait actuellement 2 millions de personnes dans le monde. Il est considéré que la France appartient à une zone de risque intermédiaire : l'incidence y serait de l'ordre de 2 000 nouveaux cas par an (<http://sclerose-en-plaques.apf.asso.fr>).

1.1.1.4. Étiologie

Si la cause première de la SEP demeure inexplicée à ce jour, les chercheurs affirment de façon unanime que l'apparition de la maladie est liée à l'intrication d'un ensemble de facteurs, à la fois endogènes et exogènes. Cette maladie serait ainsi le résultat d'une susceptibilité innée, combinée à de nombreux facteurs de risque environnementaux ainsi qu'à des habitudes de vie.

En effet, avoir un parent atteint de SEP accroît de 20 à 40 fois le risque de contracter la maladie (Lyon-Caen & Clanet, 1997 : 21). Il existe donc un facteur de prédisposition génétique, et il semble que plusieurs gènes soient impliqués (Fontaine, *in* Pélissier *et al.*, 2003 : 14).

Par ailleurs, des études réalisées sur des jumeaux ont révélé que les facteurs environnementaux jouent un rôle prédominant dans l'apparition de la maladie, car « si la SEP était une maladie d'origine uniquement génétique, le taux de concordance chez les jumeaux monozygotes serait de 100%. Tel n'est pas le cas. » (Lyon-Caen & Clanet, 1997 : 22). Les facteurs exogènes les plus fréquemment évoqués sont la localisation géographique (car la maladie est cinq fois plus présente dans les régions nordiques ou tempérées que sous les climats tropicaux ou méridionaux), et une infection virale. D'autres facteurs sont à l'étude,

comme l'alimentation, la déficience en vitamine D, le stress, le tabagisme, l'exposition à des toxines chimiques, la vaccination contre l'hépatite B, et le contact avec certains animaux domestiques.

L'étiologie de la SEP implique donc des facteurs environnementaux et des facteurs génétiques, de façon non exclusive. Cependant, aucun élément issu de l'environnement, y compris viral, n'a été formellement identifié à ce jour, et le criblage du génome n'a pas encore permis de mettre en évidence une région conférant la susceptibilité de la maladie.

1.1.1.5. Physiopathologie

(i) Description des lésions

Les études anatomopathologiques montrent des lésions focales du SNC disséminées dans la substance blanche, principalement dans les régions richement myélinisées (nerfs optiques, régions périventriculaires, cervelet, tronc cérébral) (Pélissier & Simon, 1987).

De consistance ferme, ces lésions varient selon la taille (diamètre de quelques millimètres à quelques centimètres), la forme et la couleur (Lyon-Caen & Clanet, 1997 : 36). La répartition des plaques au sein du SNC, très irrégulière d'un patient à un autre, n'est pas systématisée (Lyon-Caen & Clanet, 1997 : 41), et chacune évolue pour son propre compte.

(ii) Cause des lésions et conséquences cliniques

Les lésions de la SEP correspondent à une atteinte inflammatoire diffuse et récidivante de la substance blanche, conduisant à une démyélinisation (Vermersch *et al.*, in Pélissier *et al.*, 2003 : 2).

La cause première de ce processus physiopathologique reste cependant inconnue à ce jour : on ignore pourquoi le système immunitaire s'attaque ainsi par erreur à la myéline en la considérant comme étrangère au corps. Si l'implication du système immunitaire ne peut pas être remise en cause, « les éléments déclenchants et les antigènes, cibles de la maladie, demeurent inconnus » (Vermersch *et al.*, in Pélissier *et al.*, 2003 : 1). La SEP est donc considérée comme une maladie auto-immune, qui apparaît quand des lymphocytes T (des globules blancs qui luttent habituellement contre les infections) déclenchent une réponse immunitaire dirigée contre la gaine de myéline des neurones du SNC.

Le rôle de la gaine de myéline consiste à protéger les fibres nerveuses et à accélérer la transmission des signaux électriques grâce à une conduction saltatoire d'un nœud de Ranvier à un autre. Ainsi, l'altération de cette gaine entraîne une perturbation de la conduction de l'influx nerveux aux différentes parties du corps : les informations transitent moins vite et moins bien, voire plus du tout. Cette mauvaise transmission explique les signes cliniques de la SEP.

(ii) Évolution des lésions

L'évolution des lésions diffère selon la forme de SEP¹. Si la physiopathologie de la SEP d'évolution récurrente-rémittente est aujourd'hui bien connue par les scientifiques, la compréhension de la physiopathologie des formes progressives de SEP demeure à ce jour limitée, malgré les progrès techniques (Tourbah, 2008 : A200).

Dans le cas d'une SEP de forme récurrente-rémittente, l'évolution d'un foyer lésionnel se fait en deux temps. Dans un premier temps, une démyélinisation isolée aboutit à la création d'une nouvelle plaque, provoquant l'apparition de signes cliniques que l'on appelle une « poussée ». Dans un deuxième temps, la lésion cicatrise : cette cicatrisation est alors soit partiellement fonctionnelle grâce à une re-myélinisation partielle, soit fibreuse, aboutissant à une sclérose irréversible. Avec le temps, les lésions cicatrisent moins bien, et les altérations finissent par ne plus régresser, constituant des lésions définitives qui perturbent sévèrement le fonctionnement des voies nerveuses concernées (Touboul, 1996 : 17). De plus, une atteinte axonale peut survenir secondairement à la destruction myélinique, expliquant également l'installation d'un handicap permanent. Il coexiste ainsi dans le SNC des lésions d'âge et d'évolution différents.

La répartition et l'ampleur de ces lésions diffèrent selon le patient, et cette variabilité explique l'hétérogénéité des symptômes ressentis : l'expression clinique de cette maladie est complexe et protéiforme.

¹ Voir la partie 1.1.3.3. pour une présentation détaillée des différentes formes de SEP

1.1.2. Symptomatologie

La caractéristique principale de la SEP est son polymorphisme clinique. Les symptômes, conséquences directes de l'atteinte des voies nerveuses, se manifestent en fonction de la zone où siègent les lésions.

La symptomatologie révélatrice de la SEP est très variée : fatigue, troubles sensitifs, troubles moteurs aigus ou insidieux, neuropathie optique, diplopie, vertiges, troubles de l'équilibre, troubles urinaires. Dans 45 à 65% des cas, les troubles inauguraux sont monosymptomatiques, mais après cinq ans d'évolution, l'atteinte de plusieurs fonctions s'observe dans 90% des cas (Lyon-Caen & Clanet, 1997 : 85).

Malgré la grande hétérogénéité des manifestations cliniques, on retrouve dans la symptomatologie générale de la SEP certaines catégories de troubles récurrentes, dont certains justifient d'une prise en charge en orthophonie.

1.1.2.1. Signes cliniques qui ne sont pas pris en charge en orthophonie

(i) Troubles moteurs

Les troubles moteurs dans la SEP sont liés à une atteinte de la voie pyramidale, qui régit la motricité volontaire. Dans 40% des cas, une faiblesse musculaire constitue le premier signe dont se plaint un patient. Il peut s'agir au début de la maladie d'une simple fatigabilité, avec un examen clinique normal au repos mais un syndrome pyramidal qui apparaît après l'effort (Lyon-Caen & Clanet, 1997 : 86). Après 5 ans d'évolution, on trouve une atteinte de la voie pyramidale dans 80% des cas.

Les difficultés motrices peuvent se traduire par une parésie (paralysie incomplète, avec diminution de la force musculaire), une paraplégie (paralysie des membres inférieurs), une hémiplégie (paralysie d'un hémicorps) ou une tétraplégie (paralysie des quatre membres). Ce sont le plus souvent les membres inférieurs qui sont atteints : on observe une fatigabilité à la marche, qui peut aller de la simple gêne à l'impossibilité de faire quelques pas. Une spasticité importante (hypertonie musculaire avec rigidité) peut apparaître dans certains cas, à l'origine de contractions douloureuses, souvent déclenchées par le mouvement.

(ii) Troubles cérébelleux

Une atteinte cérébelleuse isolée est très rarement révélatrice de la maladie (5% des cas), mais les signes cérébelleux sont fréquents lorsque la SEP est ancienne (Lyon-Caen & Clanet, 1997 : 88). Le cervelet joue un rôle dans la motricité volontaire et automatique, ainsi que dans la programmation et la coordination des mouvements. Une atteinte cérébelleuse peut donc engendrer de graves troubles fonctionnels, tels que des troubles de l'équilibre gênant la marche, une dysarthrie cérébelleuse, des difficultés dans la coordination des mouvements volontaires (ataxie), ou encore des tremblements déclenchés lors de l'utilisation volontaire des membres et qui peuvent être très invalidants, allant jusqu'à rendre impossible l'usage des mains.

(iii) Troubles sensitifs

Des paresthésies à type de fourmillements dans les membres inférieurs constituent la symptomatologie initiale de la SEP dans 20% des cas. Selon une étude faite auprès de 301 patients par Swingler & Compston en 1992 et citée par Damioli & Savouré (2006a : 15), 87% des patients présentent des troubles sensitifs au cours de l'évolution de la maladie. Ces signes sont très variés : paresthésies (picotements, fourmillements), sensation d'engourdissement, hypoesthésie dans les membres inférieurs, névralgies, signe de Lhermitte (« sensation de décharge électrique brève descendant le long du dos et des membres inférieurs, déclenchée par la flexion de la nuque ») (Cambier *et al.*, 2008 : 279).

(iv) Douleurs

Les douleurs sont fréquentes : elles toucheraient entre 40 et 50% des personnes au cours de la SEP (Brochet & Ouallet, *in* Pélissier *et al.* 2003 : 55). Elles représentent pour le patient l'un des symptômes les plus éprouvants, et altèrent la qualité de vie. Différentes études ont permis de relever de nombreux types de douleurs : sensations de brûlure, lombalgies, céphalées, contractures, douleurs aiguës (névralgie du trijumeau, signe de Lhermitte), paresthésies douloureuses. Ces douleurs peuvent être chroniques ou associées aux poussées, mais aussi secondaires aux autres handicaps (lombalgies dues à la position en fauteuil roulant, douleurs abdominales dues aux infections urinaires, douleurs coliques, douleurs liées aux escarres), ou encore iatrogènes (Brochet & Ouallet, *in* Pélissier *et al.*, 2003 : 56).

(v) Troubles oculaires

Parmi les troubles oculaires, le symptôme principal est la névrite optique rétro-bulbaire. Elle est liée à la présence de plaques de sclérose sur les voies optiques centrales. On note alors une baisse de l'acuité visuelle, souvent précédée par une douleur péri-orbitaire ou rétro-orbitaire (Lyon-Caen & Clanet, 1997 : 87). Il peut également apparaître un nystagmus (oscillations involontaires des globes oculaires) ou une diplopie (vision double), liés à une atteinte des nerfs oculomoteurs (Cambier *et al.*, 2008 : 280).

(vi) Fatigue

La fatigue constitue un symptôme précoce et fréquent dans la SEP : elle touche environ un patient sur deux, et s'installe très tôt (Labauge *et al.*, in Pélissier *et al.*, 2003 : 49). Elle est le premier symptôme de la maladie dans 33% des cas (Lyon-Caen & Clanet, 1997 : 90). Il s'agit d'une fatigue neurologique, qui se traduit à la fois par une asthénie (un état permanent d'épuisement) et une fatigabilité à l'effort physique et/ou intellectuel. Présente pendant la plus grande partie de la journée, elle réduit la résistance à l'effort et interfère avec les performances physiques et intellectuelles. Elle est ainsi responsable d'une réduction de la qualité de vie du patient : « Non seulement la fatigue aggrave le sentiment d'impotence physique, mais influence aussi l'état mental du patient atteint d'une SEP. La fatigue est ainsi la deuxième cause de chômage chez les patients SEP. » (Labauge *et al.*, in Pélissier *et al.*, 2003 : 50)

(vii) Troubles génito-sphinctériens

La fréquence estimée des troubles vésico-sphinctériens dans la SEP est de 50 à 80% selon les auteurs, et augmente avec la durée d'évolution (Amarenco *et al.*, in Pélissier *et al.*, 2003 : 75). Ces troubles sont d'un grand polymorphisme : incontinence, urgence mictionnelle, troubles irritatifs, ou dysurie. On retrouve notamment des problèmes de continence ou de vidange de vessie. Les troubles vésico-sphinctériens peuvent être à l'origine de complications graves telles que des infections urinaires. D'après Lyon-Caen & Clanet (1997 : 89), les troubles fécaux sont plus rares et plus tardifs dans l'évolution de la maladie.

Les troubles génito-sexuels (impuissance, frigidité) sont également assez fréquents dans la SEP, et sont quasiment constants après 10 ans d'évolution (Morel, 2007 : 7). D'après Pélissier & Simon (1987), ces troubles font souvent suite aux troubles psychologiques secondaires au vécu de la maladie.

1.1.2.2. Signes cliniques pris en charge en orthophonie

(i) Troubles de la déglutition

Des troubles de la mastication et de la déglutition seraient présents chez 33% des patients atteints de SEP (Hartelius & Svensson, 1994). Liés aux troubles moteurs du patient, ils sont dus à une atteinte des voies pyramidale et/ou cérébelleuse. La présence d'une faiblesse musculaire entraîne en effet une certaine hypotonie linguale et labiale, ainsi qu'une mauvaise fermeture du voile, ayant pour conséquence une difficulté dans la formation du bol alimentaire et un éventuel passage du bolus vers les cavités nasales. Par ailleurs, le réflexe de déglutition peut être réduit, voire absent, et le larynx n'est pas toujours protégé car la fermeture des voies aériennes peut être incomplète. (Damioli & Savouré, 2006a : 20)

(ii) Troubles respiratoires

D'après Hartelius *et al.* (2000, cités par Damioli & Savouré, 2006a : 18), 77% des personnes atteintes de SEP présenteraient des troubles respiratoires. Ceux-ci sont liés à la baisse de l'efficacité motrice (réduisant les capacités inspiratoires et expiratoires) ainsi qu'à un mauvais contrôle du souffle. Respiration et phonation étant étroitement liées, une insuffisance respiratoire ou une mauvaise coordination de la respiration et de la production de la parole entraînent des troubles du volume vocal, des variations d'intensité et un raccourcissement de la longueur des rhèmes.

(iii) Dysarthrie

Le terme de *dysarthrie* désigne un « ensemble de troubles de l'articulation résultant d'une atteinte du système nerveux central ou périphérique (paralysie) ou d'une ataxie des muscles des organes de la phonation » (Brin, Courier, Lederlé & Masy, 1997 : 59). C'est un trouble de la réalisation motrice de la parole, lié à un mauvais fonctionnement des groupes musculaires responsables de la production de la parole. L'articulation, la phonation, le débit et/ou la prosodie peuvent être affectés.

La dysarthrie est reconnue depuis longtemps comme étant un symptôme récurrent de la SEP : dès 1868, Jean Charcot décrivait chez ses patients une « parole lente et scandée » (cité par Yanacopoulos, 1997 : 90). Cependant, les chiffres concernant la présence de ce trouble

diffèrent selon les auteurs : elle toucherait 37 à 57% des patients, et apparaîtrait relativement tardivement dans l'évolution de la maladie (Damioli & Savouré, 2006a : 17).

Il existe deux types de dysarthrie liés à la SEP : la dysarthrie ataxique, ou cérébelleuse ; et la dysarthrie paralytique, ou parétique.

La dysarthrie ataxique est liée à une atteinte bilatérale du cervelet ou des voies cérébelleuses, et se caractérise par des « erreurs de coordination des mouvements articulatoires, un ton monotone et une réduction de l'intensité » (Brin *et al.*, 1997 : 59). La parole présente alors un caractère irrégulier et explosif, et on observe de fréquentes variations incontrôlées de hauteur et/ou d'intensité, accompagnées d'un ralentissement du débit (Le Huche & Allali, 2001). La parole est peu intelligible, et ceci est surtout lié à l'imprécision de l'articulation (Rousseaux *et al.*, in Pélissier *et al.*, 2003 : 100).

La dysarthrie paralytique ou parétique est liée à une atteinte bilatérale des voies pyramidales. Une perturbation fonctionnelle des muscles bucco-faciaux est associée à une insuffisance du souffle. On retrouve alors une parole hypotonique, avec un débit ralenti et une articulation floue. La voix est nasonnée, de faible intensité, et le timbre est monotone (Damioli & Savouré, 2006 : 18).

(iv) Troubles cognitifs

Dès 1868, les descriptions de Jean Charcot faisaient état de désordres cognitifs dans la SEP : « Il y a un affaiblissement marqué de la mémoire ; les conceptions sont lentes ; les facultés intellectuelles et affectives émoussées dans leur ensemble... » (Charcot, 1868, cité par Barat *et al.*, in Pélissier *et al.*, 2003 : 66). Néanmoins, les troubles cognitifs ont longtemps été négligés par les chercheurs.

Une plus grande attention leur est portée depuis une vingtaine d'années, et différentes études ont été menées quant à leur fréquence et à leur nature. Les résultats de ces recherches sont cependant discordants, et ceci s'explique en partie par la diversité des batteries de tests utilisées et des critères retenus pour définir la frontière entre performances normales et performances pathologiques (Gil, 2006 : 361). De plus, le rôle de la fatigue, de l'anxiété et de la dépression dans la plainte cognitive du patient est difficile à prendre en compte (Barat *et al.*, in Pélissier *et al.*, 2003 : 68).

L'altération cognitive toucherait ainsi de 30 à 70% des malades à un moment donné de leur affection et à des degrés divers. Elle peut être observée à un stade précoce de l'évolution

(Brochet, 2007). Les déficits sont le plus souvent de légers à modérés, et 5 à 20% des patients auraient une atteinte cognitive sévère (Montreuil, 2006 : 116).

La plupart des études font état de déficits mnésiques, attentionnels et exécutifs, et d'un ralentissement de la vitesse du traitement de l'information (Dujardin, 2004 : 227).

Troubles mnésiques

Les troubles cognitifs les plus fréquemment rapportés dans la SEP sont les troubles de la mémoire : ils concerneraient près de 4 malades sur 5 atteints de troubles cognitifs (Barat *et al.*, in Pélissier *et al.*, 2003 : 66). Ils peuvent être présents dès le début de la maladie. Contrairement à la mémoire immédiate, plutôt épargnée, la mémoire de travail peut être altérée (Gil, 2006 : 362). Un dysfonctionnement des capacités d'apprentissage en mémoire à long terme est fréquemment retrouvé (Rao *et al.*, 1991) (Brochet, 2007) (Barat *et al.*, in Pélissier *et al.*, 2003 : 67) ; il serait en rapport avec un déficit des stratégies de récupération de l'information en rappel (Montreuil, 2006 : 117).

Déficits attentionnels

Des troubles de l'attention, et notamment de l'attention soutenue, sont souvent décrits dans la SEP. Ce déficit des performances attentionnelles joue un rôle majeur dans la nature des autres troubles cognitifs de la maladie (Barat *et al.*, in Pélissier *et al.*, 2003 : 66). Rao *et al.* (1991) notent une atteinte de la capacité de concentration.

Troubles des fonctions exécutives

Les fonctions exécutives peuvent être affectées dans la SEP : on observe alors un dysfonctionnement frontal, avec notamment des troubles de la flexibilité attentionnelle et un ralentissement du traitement de l'information (Barat *et al.*, in Pélissier *et al.*, 2003 : 67), ainsi que des difficultés dans la conceptualisation des données, l'organisation de stratégies, la planification, la réalisation de plusieurs tâches en même temps (Brochet, 2007). Les troubles de la conceptualisation s'expriment par des difficultés d'abstraction et de résolution de problèmes (De Jouvencel, 2002 : 87).

Déficit intellectuel

La détérioration intellectuelle sévère reste rare (environ 3% des cas), mais un déficit intellectuel modéré est observé dans près de la moitié des cas de SEP (Barat *et al.*, in Pélissier *et al.*, 2003 : 67). Une démence peut apparaître dans les formes très évoluées.

Troubles du comportement

Certains troubles du comportement peuvent survenir au cours de l'évolution de la maladie. Une hyper-expressivité émotionnelle, sous la forme d'incontinence (perte de contrôle de l'expression émotionnelle) et de labilité affective (changements rapides et répétés d'affects) a été rapportée comme étant fréquente et précoce (Montreuil, 2006 : 119). Une tonalité euphorique de l'humeur, rare au début de la maladie, peut apparaître au cours de l'évolution, en lien avec des déficits cognitifs sévères. Un rire et un pleurer spasmodiques s'observent dans 7 à 10% des cas chez des patients dont la maladie évolue depuis plus de dix ans (Montreuil, 2006 : 119). Ils sont toujours d'origine neurologique et corrélés à une atteinte cognitive caractérisée. Enfin, un comportement alexithymique peut apparaître, pour lequel l'hypothèse d'une déconnexion calleuse a été avancée : le patient manifeste alors une extrême distance à l'égard de ses symptômes, avec une absence de prise de conscience des affects et une difficulté de verbalisation du vécu émotionnel (Montreuil, 2006 : 120).

La majorité des études soulignent l'hétérogénéité des troubles cognitifs. L'apparition de ces troubles ne semble pas corrélée à la durée d'évolution de la maladie, même si les déficits s'aggravent avec l'évolution (Barat *et al.*, in Péliissier *et al.*, 2003 : 68). Par ailleurs, le développement et l'évolution des troubles cognitifs ne sont pas non plus liés à l'intensité du handicap moteur (Defer, 2006).

1.1.2.3. Impact des troubles sur la qualité de vie du patient

D'après la Conférence de Consensus française de 2001 (ANAES), la SEP représente la « première cause non traumatique de handicap sévère acquis du sujet jeune ». Malgré les récents progrès thérapeutiques, cette affection demeure en effet une cause d'invalidité importante.

Après plusieurs années d'évolution de la maladie, les atteintes motrices, sensitives, cérébelleuses et sphinctériennes aboutissent à des handicaps dans la vie quotidienne et entraînent une restriction dans les activités et la participation à la vie professionnelle et sociale. Le périmètre de marche est très fréquemment réduit, pouvant nécessiter l'utilisation de cannes ou d'un fauteuil roulant. La qualité de vie est grandement altérée par la fatigue, les douleurs, les troubles sphinctériens et sexuels. Les tremblements liés au syndrome cérébelleux altèrent l'habileté manuelle et rendent difficile l'autonomie de vie quotidienne. Des adaptations peuvent devenir nécessaires pour pallier les éventuels déficits mnésiques, attentionnels ou exécutifs. De

plus, les difficultés de phonation liées à la dysarthrie, ainsi que les troubles de la déglutition et de la mastication, ont un impact sur la vie sociale du patient.

Les experts de la Conférence de Consensus française de 2001 préconisent l'évaluation de la qualité de vie du patient par le biais de deux échelles (le SF36, échelle générique, et le SEP59, échelle spécifique), en vue d'une prise en charge adaptée.

Par ailleurs, il apparaît essentiel de maintenir le plus longtemps possible le patient dans son activité professionnelle, en ayant recours si besoin à une adaptation du poste de travail. Le patient peut obtenir le statut de travailleur handicapé et bénéficier d'une formation ou d'un reclassement professionnel(s) (Conférence de Consensus française : 2001).

La description que nous venons de faire des multiples signes cliniques pouvant apparaître chez les patients illustre bien le caractère protéiforme de la symptomatologie de la SEP : malgré la récurrence de certaines catégories de troubles, chaque patient présente un profil clinique particulier.

Ce polymorphisme des tableaux cliniques peut rendre délicate la tâche d'établir un diagnostic de SEP, le faisant reposer sur un faisceau d'arguments.

1.1.3. Processus diagnostique et évolution clinique

Le processus diagnostique de la SEP comporte diverses étapes. Le neurologue interroge d'abord le patient sur ses antécédents médicaux et sur l'histoire de sa maladie. Il procède ensuite à un examen clinique pour rechercher des signes neurologiques. Puis des explorations complémentaires lui permettent d'affiner le diagnostic. Établir un diagnostic de SEP est une tâche complexe, et en cas de difficulté, le neurologue peut être amené à rencontrer plusieurs fois le patient avant toute conclusion.

1.1.3.1. Critères diagnostiques

Les critères diagnostiques permettent de mettre en évidence les deux manifestations possibles de la SEP : les poussées et/ou la progression. Une poussée de SEP se définit par « l'apparition, la réapparition ou l'aggravation (en l'absence d'hyperthermie) de symptômes et de signes neurologiques, durant au moins 24 heures, avec régression totale ou partielle » (Conférence de consensus française, 2001 : 6) ; pour retenir deux événements distincts, un intervalle d'un mois au moins doit séparer deux poussées (*ibid.* : 6). La progression est quant à

elle caractérisée par une aggravation continue du déficit neurologique sur 6 voire 12 mois (*ibid.* : 6).

La coexistence d'une dissémination temporelle et spatiale des lésions est actuellement considérée à l'unanimité dans la littérature scientifique comme le principal critère diagnostique de la SEP. La diffusion temporelle se définit par la survenue, dans l'histoire de la maladie, d'au moins deux attaques neurologiques distinctes (Castelnovo *et al.*, in Pélissier *et al.*, 2003 : 17). La dissémination spatiale correspond à l'atteinte multifocale de la substance blanche du SNC (*ibid.* : 18).

Différents auteurs ont établi les critères de définition de la SEP, les modifiant au fur et à mesure du perfectionnement des outils diagnostiques.

(i) Critères diagnostiques de Schumacher *et al.* (1965)

1. L'examen clinique trouve des signes témoignant d'une atteinte du SNC.
2. Les antécédents du patient comportent au moins deux atteintes différentes du SNC.
3. L'atteinte du SNC témoigne d'une atteinte prédominante dans la substance blanche.
4. L'évolution de l'atteinte du SNC correspond à une ou deux des modalités suivantes :
 - au moins deux poussées séparées par un intervalle de plus d'un mois, chaque poussée durant plus de 24 heures,
 - évolution progressive ou en marches d'escalier des symptômes et signes sur une durée d'au moins six mois.
5. L'âge du patient au début de sa maladie est compris entre 10 et 50 ans.
6. Les symptômes et les signes ne connaissent pas de meilleure explication.

(Castelnovo *et al.*, in Pélissier *et al.*, 2003 : 19)

Ces critères permettent d'établir deux types de diagnostic selon le nombre de critères retrouvés à l'examen clinique. On parle alors de SEP définie si tous les critères sont respectés, et de SEP probable s'il en manque. Le diagnostic est uniquement clinique.

(ii) Critères diagnostiques de Poser *et al.* (1983)

En conservant les mêmes arguments cliniques que Schumacher *et al.*, Poser *et al.* introduisent des tests paracliniques dans la procédure diagnostique : Imagerie par Résonance

Magnétique (IRM), potentiels évoqués, et analyse du liquide cérébro-spinal² (Castelnovo *et al.*, in Pélissier *et al.*, 2003 : 19).

(iii) Critères diagnostiques de McDonald *et al.* (2001), révisés par Polman *et al.* (2005)

L'importance croissante, au cours des vingt dernières années, du rôle des examens complémentaires en tant qu'outils diagnostiques (principalement l'IRM), a amené un comité d'experts à modifier les critères de Poser *et al.* afin d'augmenter leur sensibilité. Établis par McDonald *et al.* en 2001, ces critères de définition de la SEP ont été révisés par Polman *et al.* en 2005 (Vermersch, in Vermersch, 2008 : 44).

Ces critères diagnostiques sont regroupés dans le tableau suivant :

Présentation clinique	Données complémentaires indispensables
Deux poussées ou plus, données cliniques témoignant d'au moins deux lésions	Aucune
Deux poussées ou plus, données cliniques témoignant d'une seule lésion	Dissémination spatiale (DS) objectivée par : - l'IRM ou - au moins 2 lésions IRM évocatrices d'une SEP et analyse du LCS positive L'apparition d'une nouvelle poussée témoignant d'une lésion dans un site différent
Une poussée, données cliniques témoignant de deux lésions	Dissémination temporelle (DT) objectivée par : - l'IRM ou - l'apparition d'une nouvelle poussée
Une poussée, données cliniques témoignant d'une seule lésion (événement clinique isolé monosymptomatique)	DS objectivée par : - l'IRM ou - au moins 2 lésions IRM évocatrices d'une SEP et analyse du LCS positive DT objectivée par : - l'IRM ou - l'apparition d'une nouvelle poussée
Évolution progressive d'emblée	Évolution progressive d'au moins un an (données prospectives ou rétrospectives) Au moins deux des critères suivants : - critères IRM encéphaliques réunis - critères IRM médullaires réunis - analyse du LCS positive

Figure 3: Diagnostic de SEP selon les critères de McDonald révisés en 2005

Source : Vermersch (in Vermersch, 2008 : 45)

² Voir la partie 1.1.3.2. pour une présentation plus détaillée de ces trois examens complémentaires.

Une certaine démarche diagnostique est ainsi préconisée selon la présentation clinique du patient. Cette proposition de critères diagnostiques a pour objectif de faciliter un diagnostic plus précoce, voire de l'anticiper, et de mettre en place un éventuel traitement dès le début de la maladie. Ces critères tiennent compte de l'apport des différents moyens d'évaluation paracliniques (Casteltonovo *et al.*, in Pélissier *et al.*, 2003 : 21).

Les données de l'évaluation clinique du patient par le neurologue doivent en effet être complétées par des explorations complémentaires.

1.1.3.2. Examens complémentaires

(i) L'Imagerie par Résonance Magnétique nucléaire (IRM)

Depuis une vingtaine d'années, le perfectionnement de l'IRM a permis d'accélérer et de simplifier le processus diagnostique de la SEP. Il s'agit de l'examen le plus adapté et le plus sensible à la détection des lésions de SEP (Conférence de consensus française, 2001 : 7).

Cet outil permet en effet d'explorer le SNC et de révéler les zones de démyélinisation avec une grande précision, afin d'apprécier la charge lésionnelle, le degré de déstructuration et l'étendue de la réorganisation corticale (Tourbah, in Vermersch, 2008 : 31). Des lésions infracliniques, c'est-à-dire sans expression clinique, peuvent ainsi être visualisées, prouvant ainsi la dissémination spatio-temporelle des lésions (Cambier *et al.*, 2008 : 285).

La description des plaques de sclérose (le nombre, la taille, et la topographie) permet de mettre en évidence leur dissémination spatiale. On peut également rechercher leur diffusion temporelle en administrant une substance de contraste, le gadolinium. Ce produit permet de faire la différence entre les foyers inflammatoires actifs (récents) et inactifs (plus anciens). L'IRM aide ainsi à déterminer l'activité inflammatoire de la maladie. Des critères de diffusion temporelle et spatiale par imagerie ont été élaborés par Barkhof *et al.* en 1997 et révisés en 2005 par Polman *et al.* (Vermersch, in Vermersch, 2008 : 44-45).

Ces critères permettent d'établir un diagnostic précoce de la maladie, ce qui n'est pas toujours possible à partir des seuls arguments cliniques. En effet, après une première manifestation, le risque de deuxième poussée dépend avant tout des données de l'IRM initiale. Dans ce cas, quelle que soit la présentation clinique, c'est la sévérité de l'atteinte radiologique infraclinique qui est prise en compte, notamment le nombre de lésions et leur topographie (Vermersch, in Vermersch, 2008 : 52).

(ii) L'étude du Liquide Cérébro-Spinal (LCS)

Le prélèvement de LCS se fait par ponction lombaire. À l'analyse, certaines de ses particularités signalent une inflammation dans le SNC. On peut alors observer une augmentation anormale de protéines ou d'anticorps, expliquant la présence de bandes oligoclonales. Celles-ci correspondent à une répartition particulière des anticorps (Tourbah, 2003 : 11). On les retrouve chez environ 90% des personnes atteintes de SEP définies (Lyon-Caen & Clanet, 1997). Lors d'un premier évènement neurologique, la présence de bandes oligoclonales double le risque d'évolution vers une SEP définie, selon une étude menée par Tintoré *et al.* en 2006 (Vermersch, *in* Vermersch, 2008 : 69).

Lorsque les critères radiologiques ne sont pas remplis, l'étude du LCS est indispensable au diagnostic d'une première manifestation de SEP. Il constitue alors le seul critère biologique signalant un risque de SEP (Roullet, *in* Vermersch, 2008 : 58). En revanche, si les critères radiologiques sont déjà remplis, l'analyse du LCS n'est plus obligatoire (Conférence de consensus française, 2001 : 7).

(iii) L'étude des Potentiels Evoqués (PE)

Cet examen consiste à enregistrer l'activité cérébrale en réponse à une stimulation spécifique. Il permet de mesurer la vitesse de conduction à travers le SNC. En cas de suspicion de SEP, les voies explorées correspondent à celles des fonctions visuelles (PEV), auditives (PEA), sensitives (PES) et motrices (PEM). L'allongement des temps de réponse confirme la dissémination spatiale des lésions, qu'elles aient une expression clinique ou non (Lyon-Caen & Clanet, 1997).

Les potentiels évoqués sont réalisés à IRM normale.

Même si l'analyse du LCS et l'étude des potentiels évoqués ont perdu de leur importance avec le développement de l'IRM, chacun de ces trois examens peut apporter des informations différentes et complémentaires. Cependant, aucune de ces explorations ne révèle d'anomalies spécifiques à la SEP. L'interprétation des éléments diagnostiques fournis doit être réalisée avec précaution et être éclairée par l'histoire de la personne et le contexte clinique.

En l'absence de marqueur spécifique de la SEP, le diagnostic demeure initialement probabiliste. Il s'agit également d'un diagnostic d'exclusion, retenu après élimination d'autres étiologies susceptibles de provoquer les mêmes symptômes.

Le diagnostic de SEP repose sur un faisceau d'arguments à la fois cliniques, paracliniques et évolutifs. Il peut se révéler plus ou moins difficile à établir, selon la forme de la maladie, et être reconsidéré en fonction de l'évolution.

1.1.3.3. Évolution clinique et pronostic fonctionnel

(i) Les modes évolutifs de la SEP

On distingue différentes formes de SEP, définies d'après l'évolution clinique de la maladie : la forme récurrente-rémittente, la forme secondairement progressive, la forme progressive primaire, et le syndrome cliniquement isolé.

La forme rémittente, récurrente-rémittente (SEP-RR) ou cyclique

La grande majorité des patients (75% à 85%, selon les études) présente cette forme au moment du diagnostic. Elle se caractérise par des poussées clairement définies, de fréquence et de durée très variables. Les poussées sont séparées par des rémissions, c'est-à-dire des périodes de stabilisation des signes pendant un mois au minimum, de façon complète ou partielle. Sur le long terme, les signes tendent à persister de plus en plus lors des phases de rémission.

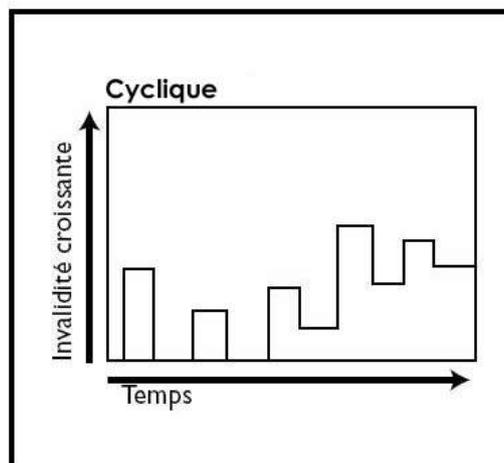


Figure 4: Mode évolutif de la SEP-RR

Source : <http://www.scleroseenplaques.ca>

Ce diagramme illustre le mode évolutif de la SEP-RR (ou cyclique) : des poussées initiales, suivies d'un rétablissement complet, puis d'autres poussées qui sont suivies d'un rétablissement de plus en plus partiel.

La forme secondairement progressive (SEP-SP)

Pour environ la moitié des personnes présentant une SEP-RR, la maladie évolue, après un délai moyen de 10 ans, vers une forme progressive comportant généralement moins de poussées. Le passage à la forme progressive est souvent difficile à identifier (Cambier *et al.*, 2008 : 283).

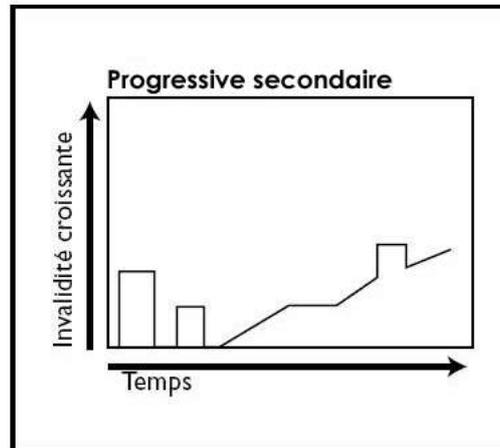


Figure 5: Mode évolutif de la SEP-SP

Source : <http://www.scleroseenplaques.ca>

Ce diagramme illustre le mode évolutif de la SEP-SP : l'évolution est d'abord de type récurrente-rémittente, devient ensuite progressive, avec ou sans plateaux, et avec des épisodes de poussée suivies de rémissions partielles.

La forme progressive primaire (SEP-PP)

Dans 10 à 15% des cas, la maladie évolue d'emblée sur un mode progressif. La personne présente une aggravation presque continue des déficits neurologiques sur une période de 6 à 12 mois, sans poussée ni rémission évidentes.

Les études révèlent que cette forme « touche une population relativement homogène de patients : âge de début de la maladie vers 40 ans, proportion homme/femme identique, début plus agressif (80% des patients ont une atteinte motrice), progression du handicap assez rapide » (Compte-rendu des Journées de Neurologie de Langue Française, 2008). Le diagnostic de cette forme de SEP s'avère plus difficile ; les critères présentés valent en effet davantage pour la SEP-RR.

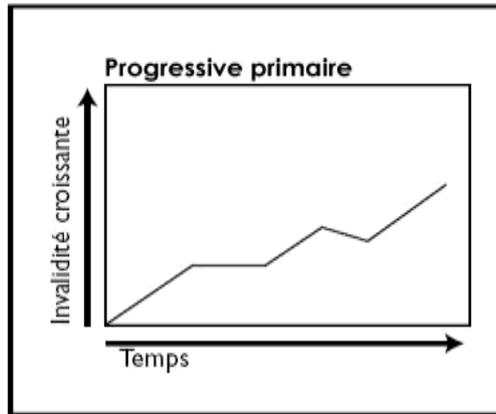


Figure 6: Mode évolutif de la SEP-PP

Source : <http://www.scleroseenplaques.ca>

Ce diagramme illustre le mode évolutif de la SEP-PP : l'évolution est d'emblée progressive, avec ou sans plateaux, et quelques périodes d'amélioration mineure.

Par ailleurs, l'existence d'une forme progressive rémittente ou progressive avec poussées, décrite dans certains ouvrages, demeure discutée. Elle est actuellement considérée comme une variante de la SEP-PP.

Le Syndrome Cliniquement Isolé (SCI)

Le SCI constitue une catégorie à part : il ne s'agit pas d'une SEP cliniquement définie, mais d'une première manifestation neurologique pouvant correspondre au début apparent de la maladie. Dès le stade de SCI, l'interprétation des résultats de l'IRM et l'analyse du LCS permettent en effet de déterminer, avant l'apparition d'une seconde poussée, un risque important pour le patient d'avoir ou de développer la maladie.

Une seconde poussée survient d'autant plus rapidement que le nombre de lésions est élevé. De plus, le taux de conversion vers une SEP suite à une première manifestation est le même quelle que soit la localisation des lésions ayant provoqué la première poussée (Roullet, *in* Vermersch, 2008 : 53).

(ii) Degré de sévérité de l'atteinte neurologique

Qu'elle évolue par poussées ou par progression continue, la SEP est responsable d'une atteinte neurologique qui peut être plus ou moins sévère. C'est pourquoi on distingue également différents types de SEP en fonction du degré de sévérité de l'atteinte.

La forme bénigne, constituant un sous-groupe de la SEP-RR, se caractérise par la présence d'un handicap léger après une longue évolution. Ce type de SEP, qui atteindrait 30% des cas, peut correspondre soit à « l'installation d'une rémission très prolongée après un petit nombre de poussées n'ayant laissé qu'un minimum de troubles permanents » soit à « un grand nombre de poussées dont la sémiologie est bénigne et remarquablement résolutive » (Cambier *et al.*, 2008 : 283-284).

D'autres formes sont qualifiées de malignes. La définition de Weinshenker & Rodriguez (2001) caractérise deux situations cliniques différentes : on observe soit une poussée « catastrophique » avec déficit rebelle aux corticoïdes, soit une forme rapidement agressive (poussées fréquentes avec séquelles ou déficit en continue progression, ne répondant pas ou peu à la cortisone). Par ailleurs, la dissémination spatiale s'avère importante et/ou la dissémination temporelle brève (Ory *et al.*, 2008 : 1029).

Ces formes malignes, dans lesquelles le handicap du patient est considéré comme sévère après cinq ans d'évolution, concernent 10 à 15% des cas de SEP (Lyon-Caen & Canet, 1997 : 96).

(iii) Pronostic fonctionnel

Certains facteurs cliniques ont pu être mis en évidence comme prédictifs du déroulement ultérieur de la maladie. Un jeune âge de début, une névrite optique inaugurale, une forme initiale rémittente, un long délai entre les deux premières poussées semblent plutôt de bon pronostic. À l'inverse, une SEP se déclarant tardivement (après 40 ans), de type progressive d'emblée, avec une atteinte motrice initiale constituent des éléments de mauvais pronostic (Lyon-Caen & Canet, 1997 : 96).

Le degré de récupération de la première poussée est également un facteur prédictif : en cas de récupération totale ou presque, le pronostic fonctionnel à cinq, quinze et vingt-cinq ans est meilleur qu'en cas de récupération incomplète, indépendamment de l'âge de début, chez les patients qui ont ensuite évolué vers une SEP définie (Roulet, *in* Vermersch, 2008 : 51).

Toutefois, l'établissement d'un pronostic fonctionnel s'avère difficile car l'aggravation du handicap au cours de l'évolution varie considérablement d'une personne à l'autre. Des éléments imprévisibles interviennent dans cette évolution, notamment la fréquence des poussées et le développement des lésions axonales (Cambier *et al.*, 2008 : 278). Les situations de handicap se révèlent donc particulièrement diverses, s'accompagnant, après cinq ans d'évolution, de difficultés légères dans 10 à 20% des cas (patient autonome pour la marche), ou plus sévères dans 10 à 15% des cas (Lyon-Caen & Canet, 1997 : 96). De plus, une forme initialement bénigne peut connaître un développement sévère, même tardivement. Les études montrent qu'en moyenne, une perturbation de la marche apparaît après dix ans d'évolution, et qu'une aide unilatérale est nécessaire après quinze à vingt ans d'évolution (Cambier *et al.*, 2008 : 283).

L'espérance de vie de la plupart des personnes atteintes de SEP est légèrement diminuée. Cette baisse est d'environ 5 ans par rapport aux personnes du même âge (Girard, 2005 : 6).

1.1.3.4. Réactions affectives secondaires au vécu de la maladie

Des troubles affectifs et de la personnalité apparaissent fréquemment dans la SEP. Les patients sont décrits comme étant « à la fois anxieux et repliés sur eux-mêmes voire apathiques, irritables et indifférents, colériques et découragés, dépressifs et/ou hypomanes » (Montreuil, 2006 : 117). Il est difficile de déterminer avec certitude les rapports entre ces troubles et, d'une part, les lésions cérébrales et les perturbations cognitives, et, d'autre part, l'impact psychologique de la maladie ou l'existence d'une personnalité pré-morbide.

La fréquence de survenue d'épisodes dépressifs au cours de l'évolution de la maladie est évoquée par de nombreux auteurs. La prévalence de la dépression dans la SEP concernerait environ un patient sur deux, même si le diagnostic de dépression n'est pas toujours aisé en raison de la fréquence de la labilité émotionnelle et d'autres symptômes confondants comme la fatigue, les perturbations cognitives ou l'alexithymie (Gil, 2006 : 330).

L'anxiété, probablement sous-estimée car mal étudiée, se retrouve dans 73% des cas (De Jouvencel, 2002 : 88), et représente souvent un symptôme invalidant. Associée à la dépression, elle aggrave le risque suicidaire. La précocité et l'aggravation de la maladie, l'isolement social, la présence de troubles psychiatriques antérieurs, la co-morbidité avec l'alcoolisme, et la sévérité de la dépression associée, sont des facteurs de risque de passage à l'acte suicidaire.

Si la relation entre handicap et dépression n'est pas établie de façon certaine (Montreuil, 2006 : 118), il convient de rappeler que la SEP est une affection de longue durée, dont le caractère évolutif associe « des récurrences aiguës imprévisibles » et un « fond chronique synonyme de caractère invalidant » (Montreuil, 2006 : 121). Montreuil (2006) qualifie cette affection de « véritable épée de Damoclès ». L'aspect évolutif imprévisible de la maladie fait vivre le patient et son entourage dans une incertitude constante quant à la nature, l'intensité et le devenir des troubles. Ils doivent composer avec l'aggravation possible du handicap : « la menace de l'intégrité physique et mentale s'accompagne d'un sentiment d'impuissance sur le cours évolutif de l'affection » (Montreuil, 2006 : 121). La colère, l'opposition, l'agressivité, l'anxiété et le découragement constituent certaines des réponses les plus communes à la souffrance psychique secondaire à la maladie.

La façon dont chaque patient réagit et s'adapte à la pathologie est influencée par un ensemble de facteurs : la personnalité pré-morbide, la qualité du soutien intrafamilial au moment de l'annonce du diagnostic et au cours de l'évolution de la SEP, les compétences d'ouverture sociale du sujet, ainsi que sa relation avec le médecin référent et les intervenants médico-sociaux (Montreuil, 2006 : 122). L'apparition de réactions émotionnelles fortes est fréquente, et chaque personne atteinte de SEP met en place des mécanismes de défense (« processus psychiques inconscients visant à réduire ou à annuler les effets désagréables des dangers réels ou imaginaires », Montreuil, 2006 : 123) plus ou moins adaptatifs.

La manière de faire face à la maladie dépend ainsi de chaque individu. Elle est fonction de la personnalité antérieure et de la souplesse des mécanismes de défense, mais aussi de la rapidité d'évolution de la maladie et de la présence ou non de troubles cognitifs associés à la dégradation somatique (Montreuil, 2006 : 125).

Ainsi caractérisée par un processus évolutif neuro-dégénératif imprévisible, et synonyme d'invalidité croissante, la SEP constitue une pathologie qui retentit de façon majeure sur divers aspects de la qualité de vie du patient. La prise en charge thérapeutique des personnes atteintes de SEP se doit donc d'être globale, et de proposer des aides adaptées.

1.1.4. Thérapeutiques

Regroupant diverses associations françaises, les États Généraux de la SEP ont abouti, en 2006, à un état des lieux national de la prise en charge, et à des propositions visant à améliorer celle-ci. Bien que l'offre de soin demeure hétérogène en France, de plus en plus de réseaux spécifiques de prise en charge se mettent en place, à travers le développement de cliniques spécialisées pour la SEP, sur un modèle conçu au Canada (*Le livre blanc de la sclérose en plaques*, 2006 : Avant-propos). Nécessairement pluridisciplinaire, la prise en charge associe des traitements médicamenteux et un suivi coordonné entre différents professionnels.

1.1.4.1. Traitements à visée étiologique

(i) Corticothérapie

Lors d'une poussée, des corticoïdes peuvent être administrés à fortes doses pendant trois jours afin de réduire la durée de la poussée, la formation de lésions nouvelles et de rétablir plus rapidement la fonction atteinte. Leur action anti-inflammatoire demeure néanmoins transitoire. Ces médicaments n'ont pas d'effet préventif quant à la survenue de nouvelles attaques neurologiques ni d'efficacité sur le pronostic fonctionnel à moyen et long terme.

(ii) Immunothérapie

Depuis les années 1990, la recherche est très active dans le domaine de la neuroprotection. D'importants progrès ont en effet vu le jour concernant des thérapeutiques susceptibles de modifier l'histoire naturelle de la maladie. Il s'agit principalement des immunomodulateurs, qui modulent la réponse du système immunitaire, et des immunosuppresseurs, qui la réduisent. Ces médicaments visent à réduire la fréquence et la gravité des poussées, en diminuant l'activité inflammatoire et en ralentissant la progression des lésions (Pelletier, 2008 : 200).

Parmi les immunomodulateurs, l'interféron bêta a fait l'objet de nombreux essais cliniques. Les résultats de récents travaux évaluant son impact thérapeutique dès le stade de SCI montrent une baisse du risque d'évolution vers une SEP cliniquement définie en réduisant le risque de présenter une seconde poussée dans les deux années suivant le premier évènement démyélinisant (Vermersch, *in* Vermersch, 2008 : 62). Par ailleurs, une étude d'envergure révèle

« une amélioration de la qualité de vie corrélée positivement à une diminution du nombre des poussées et du handicap ainsi qu'à la poursuite de l'activité professionnelle » (Compte-rendu de l'American Academy of Neurology, 2008 : 2). Cependant, d'après la Conférence de Consensus française de 2001 (ANAES), aucune étude ne démontre que l'interféron bêta ne modifie le délai d'apparition de la phase secondairement progressive ou ne retarde l'évolution du handicap à long terme.

L'immunothérapie constitue un traitement dont l'efficacité est principalement prouvée en cas de SEP rémittente. Aussi, les personnes présentant une SEP secondairement progressive ou progressive primaire reçoivent d'autres traitements dont le bénéfice, variable selon les personnes et les modes évolutifs, demeure limité. La mitoxantrone, immunosuppresseur généralement prescrit pour traiter les cancers, est fréquemment indiquée, et révélerait un effet rapide et positif en cas de processus inflammatoire grave, comme dans les SEP malignes (Edan, *in* Vermersch, 2008 : 85).

Ainsi, le traitement de fond des formes progressives et particulièrement de la forme progressive primaire, dont la physiopathologie est probablement différente, demeure encore difficile.

1.1.4.2. Traitements à visée symptomatique

Ces types de traitements consistent à soulager les symptômes, à prévenir et à limiter les complications de la maladie. Les différents intervenants ont pour objectif commun d'améliorer le quotidien des personnes dans les domaines physique, psychique, social et cognitif.

(i) Interventions médicales

Les médicaments prescrits ne sont pas initialement conçus pour la SEP. Parmi les symptômes traités les plus efficacement, on retrouve la spasticité, les troubles vésico-sphinctériens, certains types de douleurs, les tremblements et les mouvements anormaux.

Par ailleurs, deux études ont rapporté un impact positif du traitement par interféron bêta sur les troubles cognitifs, notamment pour la concentration, la mémoire visuelle, le traitement de l'information, et les fonctions exécutives (Compte-rendu des Journées de Neurologie de Langue Française, 2008 : 1). Les résultats d'autres travaux ont également suggéré une amélioration de l'efficacité cognitive globale suite à l'instauration d'un traitement immunosuppresseur (Zéphir *et al.*, 2008 : 47).

Certains symptômes restent toutefois plus difficiles à combattre, tels que la fatigue, les troubles visuels (baisse de l'acuité visuelle, diplopie, nystagmus), les paresthésies ou l'ataxie. Lorsque les médicaments n'ont pas ou peu d'efficacité, une intervention chirurgicale peut être proposée. En effet, en cas de dysphagie grave telle que des fausses-routes massives ou une perte de poids continue, la pose d'une sonde de gastrotomie ou naso-gastrique est envisagée afin de maintenir un bon état général (Lozano & Guatterie, 1999 : 4).

(ii) Interventions paramédicales

Le contenu de la prise en charge rééducative est fonction des données de l'évaluation quant aux capacités préservées et à la nature et l'intensité des déficiences. Le suivi des patients s'effectue selon des axes communs aux différentes disciplines, tout en respectant la fatigabilité du patient :

- préserver, stimuler et utiliser de façon optimale les capacités résiduelles ;
- compenser les incapacités en élaborant de nouvelles stratégies, des aides individualisées ou en modifiant l'environnement du patient ;
- prévenir les difficultés ;
- surveiller l'évolution de la maladie et s'y adapter ;
- modifier le rythme des séances en fonction de l'aggravation de l'état du patient ;

L'orthoptie

Une rééducation orthoptique est indiquée en cas de troubles visuels. Dans le cas d'une diplopie, ce travail peut aider à la récupération du trouble. Si le patient présente des séquelles de névrite optique, l'orthoptiste l'amène à développer de nouvelles stratégies visuelles. Des aides matérielles comme un ordinateur avec synthèse vocale sont éventuellement proposées (De Saxcé, 1998 : 6).

La kinésithérapie

Orientée vers des atteintes de fonctionnalité et de condition générale, la prise en charge inclut, selon la situation du patient (Pélissier *et al.*, in Pélissier *et al.*, 2003 : 88) :

- des techniques de facilitation neuromusculaires orientées vers le contrôle moteur et le contrôle postural ;
- l'entraînement à la marche ;
- l'apprentissage des transferts pour conserver un maximum d'autonomie motrice ;
- des étirements passifs afin de préserver la souplesse des muscles et la mobilisation des membres par le thérapeute pour conserver celle des articulations en évitant autant que possible les effets de la spasticité.

Ces activités peuvent intégrer des aides matérielles telles que des cannes ou des planches de transfert.

L'ergothérapie

Nous avons rencontré une ergothérapeute exerçant à l'hôpital en service de réadaptation fonctionnelle, et l'avons interrogée sur son travail auprès de personnes atteintes de SEP ; nous présentons ici la synthèse de cet entretien.

La prise en charge en ergothérapie consiste à rechercher des solutions adaptées au patient, lorsque celui-ci se trouve confronté à une incapacité. Dans le cadre de la SEP, le travail porte sur des activités fonctionnelles (toilette, habillage, déplacement, alimentation) et des fonctions cognitives (praxies, gnosies) mises en œuvre dans la vie quotidienne. Selon le contexte, l'ergothérapeute met en place des aides matérielles personnalisées (orthèse pour le membre supérieur, contrôles de l'environnement à commande vocale ou par un contacteur - fonctionnant par infrarouge) favorisant son autonomie et garantissant sa sécurité. Un ergothérapeute peut ainsi effectuer une visite au domicile du patient dans le but de réaliser des aménagements pour préserver son cadre de vie habituel.

L'orthophonie

La prise en charge orthophonique des patients atteints de SEP se déroule en séances individuelles ou groupales. Elle est indiquée lorsque le patient présente une dysphagie, une dysarthrie, ou des troubles cognitifs.

- En cas de dysphagie :

L'enjeu consiste à éviter les complications bronchiques par fausses-routes aux liquides et/ou aux solides. L'orthophoniste va éventuellement stimuler le réflexe de déglutition et masser les lèvres et les joues du patient (Couture *et al.*, 1997 : 130). La texture des aliments peut être modifiée afin de l'adapter aux possibilités fonctionnelles de la personne. L'orthophoniste l'aide aussi à contrôler les quantités mises en bouche, à respecter certaines positions de la tête et du buste, et à fractionner les repas en cas de fatigabilité importante (Lozano & Guatterie, 1999 : 2-3).

- En cas de dysarthrie :

L'orthophoniste peut réaliser des massages faciaux en douceur pour favoriser un assouplissement musculaire (Couture *et al.*, 1997 : 129). Le travail tend à préserver la qualité de l'élocution également à travers l'utilisation d'autres techniques dont les praxies bucco-faciales et la Thérapie Mélodique et Rythmée. Des exercices spécifiques autour de la respiration, l'articulation et la voix peuvent être réalisés (Damioli & Savouré, 2006a : 111). Cependant, l'intervention sur le versant moteur proscrit tout travail musculaire en force (Couture *et al.*, 1997 : 129).

- En cas de troubles cognitifs :

La prise en charge neuropsychologique ne se développe que depuis une dizaine d'années pour cette pathologie. Il n'existe pas, à ce jour, de rééducation cognitive propre à la SEP. Des études sont néanmoins en cours à ce sujet. Pour l'instant, les orthophonistes se réfèrent à des programmes élaborés pour les patients traumatisés crâniens. La rééducation vise à mobiliser les capacités attentionnelles et mnésiques, dont la mémoire de travail particulièrement, notamment en proposant des activités fonctionnelles de la vie quotidienne nécessitant l'usage du langage (Ganty, 2002 : 22).

La psychothérapie

Nous avons rencontré une psychologue travaillant à l'hôpital, en service de rééducation fonctionnelle. Nous présentons ici la synthèse de cet entretien.

Dans un service de rééducation fonctionnelle, le psychologue va proposer un soutien psychologique plus qu'un suivi thérapeutique à proprement parler.

Dans la mesure où il s'agit d'une maladie évolutive, la difficulté à se projeter dans l'avenir peut être vécue comme envahissante ou génératrice d'angoisses. Aussi le travail psychothérapeutique porte-t-il essentiellement sur le court ou le moyen terme : le psychologue aide le patient à s'inscrire dans des projets lui permettant de trouver un compromis entre ce dont il est privé et ce qui demeure réalisable. Le thérapeute peut par exemple soutenir la personne dans un projet d'investissement associatif, dans la pratique d'un loisir ou d'une nouvelle activité. Cet accompagnement permet à la personne atteinte de SEP de renforcer des liens sociaux et d'en tisser de nouveaux, afin d'éviter l'isolement.

Dans ce contexte, il est également important d'accompagner le patient dans certaines démarches en rapport avec la progression de la maladie, comme un déménagement ou la mise en place d'une nouvelle organisation personnelle qui compromette le moins possible les activités quotidiennes.

Ainsi, le travail du psychologue auprès des personnes atteintes de SEP vise à les aider à composer au mieux avec la maladie, à travers un travail d'acceptation et d'adaptation constante. Ce soutien est adapté à la situation de chaque patient selon la phase actuelle de sa maladie.

Après avoir décrit la SEP à partir de données épidémiologiques, étiologiques, et neuropathologiques, ainsi qu'à travers sa symptomatologie, son diagnostic et ses différents traitements, nous allons à présent investir un autre champ disciplinaire, celui de la communication et de la pragmatique du langage.

1.2. COMMUNICATION ET COMPÉTENCE PRAGMATIQUE

Avant de présenter les habiletés impliquées dans la compétence pragmatique, il convient d'explorer au préalable les modèles de la communication. L'étude de la compétence pragmatique relève en effet de la pragmatique du langage, discipline qui s'inscrit au cœur des théories de la communication.

1.2.1. Théories de la communication

1.2.1.1. Évolution du concept de communication

(i) La conception traditionnelle : modèle codique de la communication (1940-1950)

La communication est traditionnellement décrite comme un transfert d'informations d'un émetteur actif à un récepteur passif, au moyen d'un message qui a été codé. Il s'agit d'une conception télégraphique de la communication, qui « assimile les échanges linguistiques à des opérations mécaniques d'encodage et de décodage » (Garric & Calas, 2007 : 9). Cette théorie est illustrée par le modèle de Shannon et Weaver (1949, cité par Traverso, 2005 : 5) :

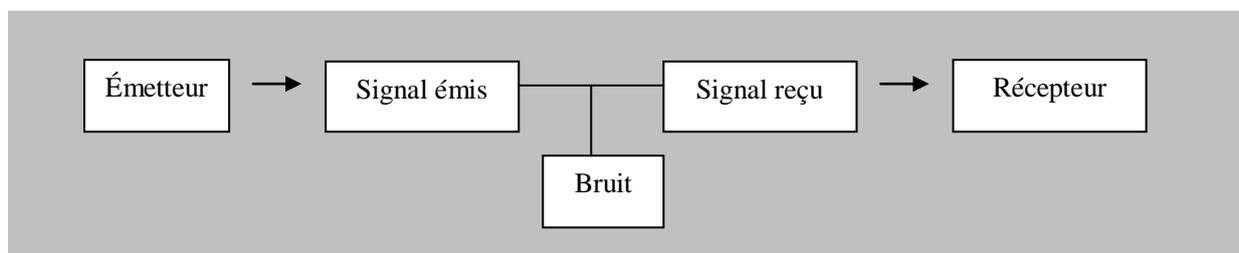


Figure 7: Schéma de la communication de Shannon & Weaver, représenté sous une forme simplifiée

Source : Traverso (2005 : 5)

L'émetteur encode un certain contenu et l'envoie au récepteur, qui le reçoit et le décode pour reconstituer le contenu initial. Cet échange d'informations peut être perturbé par un bruit parasite. Dans ce schéma, chaque participant devient tour à tour émetteur puis récepteur.

Cette conception, « fondamentalement unilatérale et linéaire » (Kerbrat-Orecchioni, 2001 : 25), apparaît aujourd'hui comme réductrice. Elle a été développée et enrichie par des études ultérieures.

(ii) Le schéma de la communication de Roman Jakobson (1963)

En 1958, Shannon a ajouté au modèle codique de la communication deux notions fondamentales : le contact entre le destinataire et le destinataire, et le contexte (Beaudichon, 1999 : 69). Jakobson (1963) a diffusé cette analyse et les linguistes « s’y réfèrent généralement en lui en imputant la paternité » (Beaudichon, 1999 : 69). Le linguiste russe a ainsi élaboré un modèle de la communication à partir des paramètres présents dans un acte communicatif :

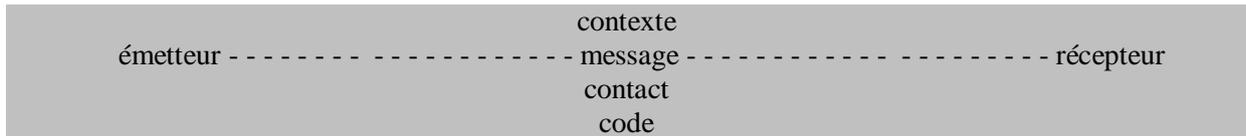


Figure 8: Schéma de la communication selon Jakobson

Source : Sarfati (2002 : 64)

Dans ce schéma, la communication est conçue comme la transmission d’un message informatif sur l’axe émetteur-récepteur au sein d’un contexte, moyennant un code (c’est-à-dire un système de signes) ainsi qu’un canal (c’est-à-dire un contact) (Sarfati, 2002 : 65).

Jakobson a associé une fonction à chacune de ces six composantes d’un acte de communication :

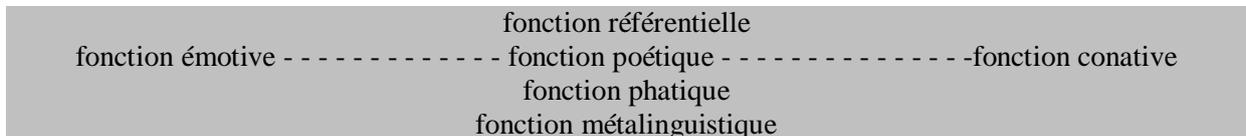


Figure 9: Les fonctions de la communication selon Jakobson

Source : Sarfati (2002 : 65)

Cette théorisation de la communication, si elle élargit le modèle de Shannon et Weaver en y ajoutant les notions de contexte et de contact, reste construite sur une conception codique de la communication et ne prend pas en compte les déterminations psychologiques ni les compétences culturelles de l’émetteur et du récepteur.

(iii) Le modèle SPEAKING de Dell Hymes (1967)

En 1967, l’ethnographe et sociolinguiste américain Dell Hymes élabore le modèle SPEAKING de la communication, en s’appuyant sur le schéma de Jakobson et en l’enrichissant. Il présente une liste de huit composantes de la communication, en suivant un ordre mnémotechnique des termes en anglais (SPEAKING) (Hymes, 1967) :

- Setting (le cadre) : il s'agit tout à la fois du cadre physique (temps et lieu) et du cadre psychologique.

- Participants : il s'agit non seulement du destinataire et du destinataire, mais aussi de tous ceux qui sont présents et participent d'une façon ou d'une autre au déroulement de l'action. Chaque participant est considéré avec toutes ses caractéristiques pertinentes du point de vue socioculturel et psychologique.

- Ends (les finalités) : il s'agit d'une part du but de la communication, et d'autre part du résultat de l'activité de communication.

- Acts (les actes) : ce terme recouvre à la fois le contenu du message (le thème de la conversation) et sa forme (le style global de la conversation : message poétique, message purement référentiel, etc.).

- Key (la tonalité) : cette composante permet de caractériser de façon plus détaillée les particularités de la conversation (attitude sérieuse ou plaisanterie, ton grave ou ton aigu, pleurs ou rire, etc.).

- Instrumentalities (les instruments) : ce sont les moyens de la communication. Il s'agit d'une part des canaux de la communication (canaux linguistiques, comme le langage parlé ou l'écriture, et canaux paralinguistiques, kinésiques ou proxémiques), et d'autre part des codes qui lui correspondent (le code linguistique étant le plus central).

- Norms (les normes) : il s'agit des normes d'interaction (tours de parole, interruptions et chevauchements, silence, etc.) et des normes d'interprétation (sens du message tel qu'il est transmis et reçu, étant donné les normes d'interaction sociale, le système de présupposés socioculturels des participants, etc.).

- Genre : c'est le type d'activité de langage effectuée (conte, chant, devinette, lettre commerciale, etc.).

Le modèle SPEAKING de Hymes permet d'élargir la conception de la communication élaborée par Shannon et Weaver et enrichie par Jakobson, en y ajoutant un certain nombre de paramètres, notamment socioculturels et psychologiques.

Parallèlement à ces travaux, une autre réflexion sur la communication a été menée par les chercheurs de l'École de Palo Alto.

(iv) La « Nouvelle Communication » : l'École de Palo Alto (années 1950 - 1970)

La théorie de la communication issue des travaux de l'École de Palo Alto a eu une influence majeure sur la notion de communication : ce groupe de chercheurs a contribué à intégrer la communication dans un contexte social. Leur postulat primordial est qu'« il est impossible de ne pas communiquer » (Blanchet, 1995 : 65), car même un refus de communiquer est déjà en soi une communication.

Leurs travaux, menés dans un objectif thérapeutique (étude des comportements pathologiques), les ont conduits à élaborer une théorie de la communication dans laquelle la multicanalité tient une place importante : la communication intègre de multiples modes de comportement, dont le mode verbal bien sûr, mais également le mode non verbal (silences, gestes, mimiques, etc.). Leur théorie accorde une place centrale au récepteur, en introduisant la notion de rétroaction ; l'étude de la communication ne s'intéresse désormais plus à des actions individuelles, mais à des interactions : « La communication humaine est comprise comme séquences d'échanges de signes, volontaires et délibérés ou non, considérés dans leur dimension interpersonnelle » (Keller, 2007 : 30).

Ces réflexions ont conduit le groupe de chercheurs de l'École de Palo Alto à élaborer un schéma de la communication.

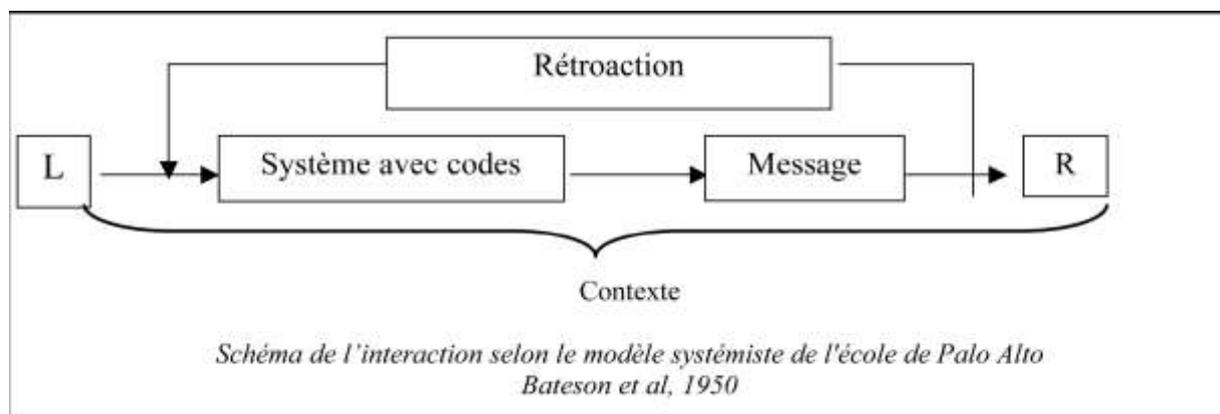


Figure 10: Schéma de la communication selon l'École de Palo Alto

Source : Coquet (2008 : 84)

Ce schéma permet de placer la communication au sein d'un contexte situationnel et d'accorder au récepteur un rôle aussi important que celui du locuteur : dans un contexte particulier, le locuteur (L) utilise un système avec des codes (verbaux et non verbaux) pour produire un message à l'intention d'un récepteur (R), et ce message se trouve constamment influencé par des signaux émis par le récepteur (c'est la rétroaction) (Coquet, 2008 : 84).

Les chercheurs de l'École de Palo Alto, se référant non plus à une théorie des messages mais à une théorie des comportements³, ont souligné l'importance de l'étude des interactions et ont ouvert la voie aux approches interactionnistes de la communication.

(v) La conception interactive de la communication (années 1980-1990)

Dans la perspective interactive de la communication, « les phases d'émission et de réception sont en relation de détermination mutuelle » (Kerbrat-Orecchioni, 2001 : 25). La communication est conçue comme un échange intersubjectif, dans lequel le sens est co-construit par les interlocuteurs. Cette conception présente une vision non linéaire de la communication, intégrant des processus d'anticipation et de rétroaction (Kerbrat-Orecchioni, 2001 : 26).

Dans cette perspective, le locuteur est vu comme « un être fondamentalement social, qui se construit dans et par le dire dans son rapport à l'autre » (Garris & Calas, 2007 : 8). Quant à l'interlocuteur, il n'est plus un récepteur passif, mais un sujet actif qui effectue à la fois une activité cognitive (un travail interprétatif) et une activité régulatrice (par des manifestations verbales et non verbales) (Kerbrat-Orecchioni, 2001 : 27).

La communication prend alors une nature fondamentalement intersubjective, qui rompt avec l'unicité du sujet parlant (Garris & Calas, 2007 : 8) : parler, c'est d'abord parler à quelqu'un, agir sur autrui et recevoir les effets des actes de l'autre. Les différents participants sont conçus comme des « interactants » qui exercent les uns sur les autres des influences mutuelles (Kerbrat-Orecchioni, 2001 : 17).

1.2.1.2. Les dimensions verbale, paraverbale et non verbale

La communication n'est donc plus conçue comme un simple transfert d'informations, mais comme un échange intersubjectif. De plus, lorsqu'elle se déroule en face à face, les canaux visuel et auditif sont ouverts entre les partenaires de l'échange ; la communication humaine apparaît alors comme fondamentalement « multicanale et pluricodique » (Kerbrat-Orecchioni, 2001 : 47).

Elle comporte en effet trois dimensions complémentaires : la dimension verbale bien sûr (maîtrise de la langue, élaboration d'énoncés signifiants), mais également une dimension paraverbale (voix, timbre, prosodie) et une dimension non verbale (gestes, posture, regard,

³ D'après Rousseaux M. *et al.* (2001a : 4)

expressions faciales, etc). Comme le souligne Abercrombie (cité par Kerbrat-Orecchioni, 2001 : 47), « nous parlons avec nos organes vocaux, mais c'est avec tout le corps que nous conversons ».

(i) Rôle du paraverbal et du non verbal dans une interaction à dominante verbale

Dans une interaction à dominante verbale conduite en face à face, les dimensions paraverbale et non verbale jouent un rôle fondamental. Ainsi, sourire, hausser les épaules, jeter un regard accusateur, hocher la tête, ou encore se gratter le cuir chevelu, sont autant d'éléments non verbaux qui vont être interprétés par les interactants comme porteurs de sens.

Il en va de même pour les éléments paraverbaux que sont, par exemple, une intonation ascendante, une longue pause, ou encore une accélération de débit.

Les signes paraverbaux et non verbaux apparaissent donc comme porteurs de signification : chacun d'eux remplit une fonction précise dans une interaction verbale.

(ii) « Ingrédients » impliqués dans la communication en face à face

Cosnier et Brossard (1984) proposent de distinguer différents types d'« ingrédients » impliqués dans la communication en face à face (Kerbrat-Orecchioni, 2001 : 137) :

- Les signes voco-acoustiques, qui se répartissent en deux catégories : le matériel verbal (phonologique, lexical et morpho-syntaxique), et le matériel paraverbal, prosodique et vocal.

- Les signes corporo-visuels (de nature non verbale), parmi lesquels on distingue les signes statiques (c'est-à-dire l'apparence physique des participants), les signes cinétiques lents (c'est-à-dire les attitudes et les postures), et les signes cinétiques rapides (c'est-à-dire le jeu des regards, les mimiques et les gestes).

Pour Beaudichon (1999 : 53), les signes corporo-visuels statiques se situent « aux confins de ce que l'on peut admettre dans la variété des types de communication » et relèvent plus des marqueurs sociaux que des signes communicatifs. Suivant cet auteur, nous choisissons de regrouper les « ingrédients » de la communication en trois catégories : le matériel verbal, le matériel paraverbal (voix, intonation, prosodie, débit), et le matériel non verbal (posture, gestes, mimiques, regard).

Ainsi, la communication humaine comporte trois dimensions essentielles et complémentaires, qui participent à la construction du sens. À côté de ces trois vecteurs de signification, d'autres signaux qui transitent par les canaux visuel ou olfactif ont également une valeur de message, comme les vêtements, le maquillage ou le parfum (ce que Cosnier et Brossard (1984) appellent les « signes corporo-visuels statiques »). Cependant, ces indices, aussi forts et intentionnels soient-ils, ne peuvent être traités comme des signaux communicatifs (Beaudichon, 1999 : 53) : ils constituent, entre autres, le contexte de la communication.

1.2.1.3. Le contexte de la communication

Dans la conception interactive de la communication, au sein de laquelle se situe notre démarche, la communication s'inscrit nécessairement dans un cadre contextuel. Ce cadre peut être indifféremment appelé « contexte de la communication », « situation de communication », « situation d'énonciation », ou encore « contexte d'énonciation ».

En suivant différents auteurs comme Kerbrat-Orecchioni (2001) ou Beaudichon (1999), nous entendons par « contexte » ce qui constitue l'environnement extralinguistique de l'énoncé, par opposition au « cotexte » linguistique (constitué par les phrases précédentes, c'est-à-dire le discours dans lequel se trouve un énoncé).

(i) Les composantes de la situation de communication

Les composantes de la situation de communication ont été représentées par Brown & Fraser (1979) de la façon suivante (Kerbrat-Orecchioni, 2001 : 77) :

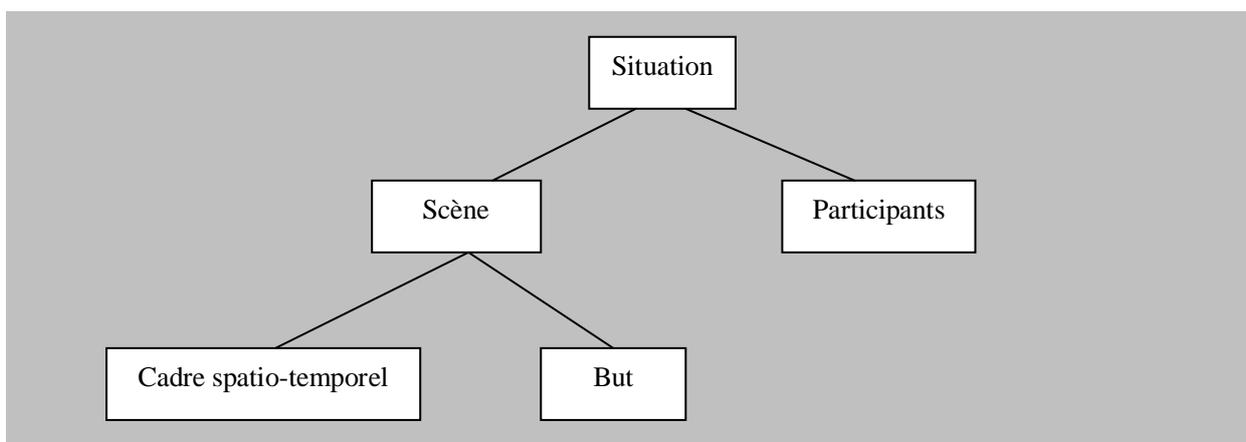


Figure 11: Composantes de la situation de communication (adaptation du modèle de Brown & Fraser)

Source : Kerbrat-Orecchioni (2001 : 77)

Ainsi, Brown & Fraser, de même que d'autres auteurs tels que Dubois *et al.* (1973), Dardier (2004 : 77), ou de Weck & Rodi (2005, cités par Lenfant *et al.*, 2008), distinguent trois composantes principales dans la situation de communication : les participants, le cadre spatio-temporel, et le but de l'énonciation.

Les participants

Plusieurs paramètres contextuels, susceptibles d'influencer la production discursive, relèvent de certaines caractéristiques des participants de l'interaction :

- les caractéristiques personnelles des interlocuteurs : âge, sexe, statut social, etc.
- l'apparence physique des interlocuteurs : caractères naturels (morphotype, physiologie, stature..), acquis (rides, cicatrices, bronzage...), ou surajoutés (vêtements et parures, maquillage, bijoux, décorations, parfum, etc.)
- le rôle énonciatif de chaque participant
- les connaissances et savoirs que les uns ont sur les autres
- la relation entre les interlocuteurs.

Le cadre spatio-temporel

Au niveau du cadre spatio-temporel, deux caractéristiques principales influencent les modalités de la communication :

- Le lieu de l'énonciation : le mode communicatif ne sera pas le même selon que l'interaction se situe dans une église, dans un tribunal, dans une salle de classe ou dans une cour de récréation, par exemple.
- Le moment de l'énonciation.

Le but de la communication

Le but de la communication fait partie des ingrédients du contexte, car il détermine la nature du référent, c'est-à-dire le thème de l'énonciation. Selon le but d'une interaction verbale, certains thèmes seront nécessairement abordés, d'autres le seront probablement, tandis que d'autres encore seront tout à fait hors de propos.

La production discursive est influencée par la nature du référent de la communication (événements fictifs, événements vécus, jeu, transmission de savoirs, etc.), ainsi que par sa relation au contexte (selon que le référent est présent ou absent de l'environnement immédiat) (de Weck & Rodi, 2005, cités par Lenfant *et al.*, 2008 : 104).

(ii) Les différents niveaux de structuration du contexte

À partir de l'étude de ces trois types de paramètres contextuels, on peut distinguer quatre niveaux de structuration du contexte (Armengaud, 1985, cité par Coquet, 2005 : 22) (Sarfati, 2005 : 25) :

- le contexte circonstanciel, ou référentiel, qui correspond à l'environnement physique immédiat des protagonistes ;
- le contexte situationnel, qui correspond à l'environnement culturel et social de l'interaction ;
- le contexte interactionnel, qui est constitué par les liens relationnels entre les interlocuteurs (rôles, statuts, degré de familiarité et de connaissance mutuelle) : il détermine la forme du discours et les systèmes de signes qui l'accompagnent, à savoir les tours de parole, les gestes, etc. ;
- et le contexte présuppositionnel, qui correspond aux croyances et présuppositions des interlocuteurs, ainsi qu'à leurs attentes et leurs intentions au cours de l'échange.

(iii) Contexte restreint et contexte étendu

Les différents paramètres contextuels que nous venons de présenter constituent les ingrédients du contexte réel de la communication. D'après Hupet (2006 : 103), à côté de ce contexte réel doit également être envisagé « le contexte tel que chaque interlocuteur se le représente ». En effet, selon lui, « le contexte dont l'influence s'exerce sur toutes les facettes d'un échange correspond au modèle mental que chaque interlocuteur se fait de la situation et de son ou ses interlocuteur(s). » Chaque participant de l'interaction, prenant en compte les différents ingrédients du contexte réel, se crée sa propre représentation de la situation de communication. Ces représentations individuelles influencent de manière déterminante les modalités de l'interaction.

Il existe ainsi une notion de contexte restreint et une notion de contexte plus étendu, qui inclut les données relatives aux représentations individuelles que chaque interlocuteur se fait du contexte réel (Sarfati, 2002 : 25). Il apparaît donc pertinent de prendre en compte, dans la situation de communication, les ingrédients du contexte réel ainsi que les représentations que chaque interlocuteur s'en fait.

La communication humaine est donc conçue comme un échange non linéaire co-construit par les interlocuteurs, dans lequel entrent en jeu des aspects verbaux, paraverbaux et non verbaux, et qui prend place au sein d'une certaine situation d'énonciation. Souvent décrite comme la « science du contexte » ou « contextique » (Sarfati, 2002 : 25), la pragmatique du langage est une discipline qui s'inscrit au cœur de ces théories de la communication.

1.2.2. La pragmatique du langage

La pragmatique du langage⁴ constitue un domaine spécialisé des sciences du langage. Elle étudie l'aspect du langage le moins connu et le plus tardivement exploré par la linguistique et la psychologie (Montfort, 2006 : 125).

1.2.2.1. Composante formelle et composante pragmatique du langage

Le langage peut être défini comme « la capacité spécifique à l'espèce humaine de communiquer au moyen d'un système de signes vocaux mettant en jeu une technique corporelle complexe » (Dubois *et al.*, 1973 : 274). C'est un système symbolique créatif, dont les signes sont arbitraires et qui n'est pas entièrement conditionné par des stimuli (Bracops, 2006 : 15).

Le langage, objet d'étude de la linguistique, a connu une évolution conceptuelle liée aux travaux de recherche en sciences du langage.

(i) La linguistique de « la langue » : la composante formelle du langage

Jusqu'en 1916, la linguistique concernait l'étude de l'évolution des langues dans le temps. C'est le chercheur F. de Saussure qui rompt avec cette tradition diachronique pour fonder la linguistique moderne, essentiellement synchronique. Ses travaux ont permis de faire accéder la linguistique au rang de discipline scientifique, en déterminant son objet d'étude : la « langue ». En effet, la nature hétérogène des faits de langage a conduit Saussure à séparer les faits qui relèvent de la « langue » de ceux qui relèvent de la « parole ». La langue désigne pour lui « un système de signes commun à tous les membres d'un groupe linguistique », et la parole représente la « mise en œuvre individuelle de ce code dans la communication quotidienne » (Roulet, 1975 : 23).

⁴ Sarfati (2002 : 24) utilise ce terme dans un sens différent.

Bien qu'il reconnaisse l'existence d'une « linguistique de la parole » (Garric & Calas, 2007 : 3), Saussure exclut de l'objet d'étude de la linguistique tous les traits individuels des faits de langage, pour se centrer sur les aspects objectifs et indépendants de l'individu.

La linguistique saussurienne a initié nombre de travaux et de recherches, pour lesquels la « langue » reste l'objet d'étude central. Ces descriptions traditionnelles du langage se centrent ainsi sur sa dimension formelle :

- étude de la phonétique (étude des sons de la parole)
- de la phonologie (étude des sons d'un point de vue fonctionnel)
- de la morphologie (étude des unités significatives minimales d'une langue)
- de la syntaxe (étude de la phrase)
- et de la sémantique (étude de la signification des unités linguistiques).

À partir des années 1970, « ces investigations sur les lois structurales fort abstraites organisant les codes phonologiques, syntaxiques et lexicaux [...] sont [...] apparues à certains comme l'arbre cachant la forêt des réalités de la langue dans son fonctionnement et ses dysfonctionnements » (Kerbrat-Orecchioni, 1980, citée par Garric & Calas, 2007 : 4).

(ii) Vers une linguistique de « la parole » : la composante pragmatique du langage

Dans le fonctionnement de la langue participent des données autres que la seule structure linguistique, et ce constat est à l'origine des études sur la composante dite *pragmatique* du langage. En effet, le langage ne peut pas être réduit à un code : si tel était le cas, la seule connaissance linguistique suffirait pour le bon emploi d'une langue (Moeschler, 2008 : 16).

L'introduction de la notion de *composante pragmatique du langage* permet de décrire la façon dont les locuteurs comprennent, dans un énoncé, plus que le simple sens littéral : « pour comprendre le sens d'un énoncé, la signification linguistique doit être complétée par des informations pragmatiques » (Moeschler, 2008 : 15) : savoir parler n'est en effet pas uniquement connaître le code linguistique d'une langue (phonologie, sémantique, syntaxe), mais également connaître l'usage de ce code en contexte.

Nous pouvons ainsi considérer que le langage est constitué d'une composante formelle et d'une composante pragmatique, celle-ci concernant l'utilisation et la compréhension du langage en contexte.

1.2.2.2. Perspective historique de la pragmatique

Discipline relativement jeune, la pragmatique trouve ses fondements dans les années 1930-40 mais ne connaît un réel essor que dans les années 1950-1990 (Bracops, 2006 : 11), même si des considérations pragmatiques ont été abordées dès la fin du 19^{ème} siècle avec Frege (1882), Russell (1906) ou encore le sémioticien américain Pierce (1867).

(i) Années 1930-1940 : les fondements de la pragmatique

C'est dans un article de 1938 que le philosophe américain Charles Morris pose les bases de la pragmatique en distinguant, au sein de tout système de signes, différents niveaux d'étude (Sarfati, 2002 : 12) :

- la syntaxe, qui étudie les relations entre les signes
- la sémantique, qui traite de la signification des signes, c'est-à-dire de la relation de dénotation entre les signes et leurs référents dans le monde
- et la pragmatique, qui étudie les relations entre les signes et leurs utilisateurs.

Dans cette conception, le domaine d'étude de la pragmatique se trouve assez réduit : celle-ci ne traite que des termes du système de la langue qui posent problème à l'analyse linguistique du fait qu'ils « tirent leur signification de données partiellement extérieures au langage lui-même, c'est-à-dire de la situation dans laquelle la communication se produit » (Reboul & Moeschler, 1998 : 27). Ce sont principalement les déictiques : déictiques de personne (pronoms personnels de première et deuxième personnes) et déictiques de temps et de lieu (adverbes de lieu et de temps) (Bracops, 2006 : 25). Par exemple, la phrase « Je vous donne rendez-vous ici demain à la même heure » ne peut pas être interprétée sans la connaissance du contexte dans lequel elle est énoncée.

(ii) Années 1950-1970 : les philosophes du langage

Les années 1950-1970, avec les philosophes du langage anglo-saxons et la théorie des actes de langage, constituent un tournant dans l'histoire de la pragmatique.

Le philosophe britannique J.L. Austin (1962) a ainsi fondé le noyau de la pragmatique en élaborant le concept d'acte de langage. En prenant pour exemples des énoncés comme « Je te promets de venir » ou « Je vous déclare mari et femme », Austin souligne le fait qu'en énonçant ces phrases, le locuteur accomplit une action : une promesse dans le premier cas, un

mariage dans le second. Le rôle du langage n'est ainsi « pas exclusivement de décrire le réel, mais aussi d'exercer une action » (Bracops, 2006 : 26). Dans son ouvrage *How to do things with words* (traduit en français par *Quand dire, c'est faire*), Austin distingue trois types d'actes de langage : l'acte locutoire (l'acte même de parler), l'acte illocutoire (l'acte accompli en disant ce que l'on dit), et l'acte perlocutoire (l'effet produit sur autrui par l'acte illocutoire). Austin attribue ainsi à toute parole une force illocutoire, qui lui fait accomplir une action et qui renvoie à l'intention du locuteur dans le contexte d'énonciation (Duchêne May-Carle, 2008 : 17).

Son disciple américain John Searle (1969) reprend cette théorie et la développe en étudiant principalement les actes illocutoires. Il s'intéresse alors aux actes de langage indirects : ce sont des énoncés qui, en plus d'une force illocutoire littérale, ont une force illocutoire indirecte (par exemple, certaines questions ont la force illocutoire indirecte d'un ordre ou d'une requête : « Pouvez-vous ouvrir la fenêtre ? »). L'interprétation de la valeur d'un acte de langage est alors du ressort de la compétence communicative du récepteur (Duchêne May-Carle, 2008 : 17).

Pour le philosophe américain Paul Grice (1989), « les bases de la communication humaine reposent sur la notion de vouloir dire » (Duchêne May-Carle, 2008 : 17) : les interlocuteurs entrent en conversation avec un objectif communicatif précis. Pour que cet objectif soit rempli, c'est-à-dire que la communication fonctionne efficacement, les interlocuteurs acceptent et suivent un certain nombre de règles implicites, que Grice appelle les « maximes conversationnelles »⁵ (Blanchet, 1995 : 64). Les travaux de Paul Grice sont à l'origine de toutes les approches pragmatiques contemporaines (Moeschler, 2008).

Suite à ces différents travaux, le champ d'action de la pragmatique se trouve considérablement élargi, et la pragmatique « prend son essor et acquiert le statut de discipline à part entière » (Bracops, 2006 : 26).

(iii) Années 1980-1990 : vers la pragmatique du langage

Dans les années 1980-1990, la pragmatique se scinde en deux courants distincts : la pragmatique cognitive et la pragmatique intégrée à la linguistique.

La pragmatique cognitive « s'efforce de rendre compte des rapports entre le langage et ses usagers en en faisant un des aspects d'un système bien plus vaste du traitement de l'information » (Bracops, 2006 : 28). Selon Sarfati (2002 : 63), cette conception, liée notamment aux travaux de Sperber & Wilson, « s'inscrit en faux contre les postulats de la

⁵ Voir la partie 1.2.3.3. pour une présentation détaillée de ces maximes conversationnelles

théorie des actes de parole ». En effet, ses théoriciens « refusent l'identification du dire et de l'agir » telle qu'elle a été théorisée par Austin et Searle, et « affirment la primauté de la fonction descriptive du langage ». Les chercheurs appartenant au courant de la pragmatique cognitive proposent alors une théorie de l'interprétation des énoncés qui « remet en cause le modèle codique de la communication pour y substituer un modèle inférentiel. »

À l'inverse, l'expression « pragmatique linguistique » désigne, selon Sarfati (2002 : 24), « l'ensemble des théories élaborées, dans le cadre de la linguistique, à partir de l'intégration des concepts et perspectives de travail de la philosophie du langage ordinaire ». Le courant de la pragmatique intégrée à la linguistique se présente donc comme l'héritier de la théorie des actes de langage élaborée par Austin et Searle. Les théoriciens de ce courant (dont O. Ducrot et C. Kerbrat-Orecchioni) considèrent la pragmatique comme « une théorie sémantique intégrant dans le code linguistique les aspects liés à l'énonciation même » (Bracops, 2006 : 28) : elle traite de « tous les aspects pertinents pour l'interprétation complète des énoncés en contexte, liés non seulement au système linguistique mais aussi au contexte de production » (Détrie *et al.*, 2001, cités par Garris & Calas, 2007 : 9).

La pragmatique intégrée à la linguistique constitue ainsi une branche de la linguistique qui s'intéresse aux éléments du langage dont la signification ne peut être comprise que par référence au contexte. Ce domaine d'étude comporte trois niveaux (Hansson, 1974, cité par Garris & Calas, 2007 : 9) :

- La pragmatique du premier degré concerne « l'étude de l'ensemble des unités dont le référent varie avec le contexte d'usage ». On trouve à ce niveau les considérations portées aux déictiques.
- La pragmatique du deuxième degré « s'intéresse à la construction du sens des énoncés en interrogeant l'émergence d'interprétations non exprimées littéralement dans l'énoncé ». On y trouve les études sur le contenu implicite des énoncés.
- La pragmatique du troisième degré concerne le « traitement de la dimension actionnelle du langage représentée par la théorie des actes de langage ».

Le courant de pensée dans lequel se situe notre étude est issu de ces travaux concernant la pragmatique intégrée à la linguistique, tout en incluant certaines considérations issues de la pragmatique cognitive (notamment le rôle des processus inférentiels dans la communication⁶).

⁶ Voir la partie 1.2.3. pour une description détaillée de ces processus inférentiels

Par ailleurs, notre démarche se trouve influencée par les divers travaux menés par des chercheurs en psychologie cognitive dans le domaine de la pathologie du langage⁷ : ces travaux permettent de comprendre comment fonctionne cette compétence, en étudiant les atteintes des processus qui la sous-tendent. Parallèlement à ces travaux se sont également menées des recherches sur le développement des habiletés pragmatiques chez l'enfant, qui ont permis de mettre en évidence les habiletés nécessaires à la compétence pragmatique et leurs éventuels dysfonctionnements.

Ainsi issue des modèles linguistiques de la pragmatique et influencée par les modèles cognitifs et pathologiques, notre démarche concerne ce que nous appelons *la pragmatique du langage*.

1.2.2.3. Définition de la pragmatique du langage

D'un point de vue étymologique, le terme *pragmatique* dérive du grec « praxis », qui signifie « action, exécution, manière d'agir, conséquence d'une action » (Bracops, 2006 : 13). Cette notion d'action se retrouve dans le sens commun de l'adjectif *pragmatique*, qui signifie « directement orienté vers le réel, la vie pratique » (Trésors de la Langue Française), « adapté à l'action concrète, qui concerne la pratique » (Le Petit Robert).

Il s'agit donc d'un terme qui concerne le concret, et appliqué à la linguistique, il désigne ce qui, dans le langage, a un rapport avec la pratique : la pragmatique « oriente la réflexion linguistique vers l'étude des langues naturelles, opposées aux langages artificiels, et centre l'intérêt sur l'analyse de leur fonctionnement intersubjectif, contextuel et situationnel comme voie d'accès à la construction du sens » (Garric & Calas, 2007 : 85).

D'une manière très générale, la pragmatique du langage peut être définie comme « l'étude de l'usage du langage dans des contextes sociaux » (Lenfant et Thibault, 2008 : 95). Elle a pour objet ce qui relève de l'utilisation du langage en contexte, en production comme en réception : « On considère, non plus le langage de façon isolée, mais le langage et son contexte de production, intégrés l'un à l'autre dans une relation dynamique au sein d'une situation de communication. C'est cette relation, étudiée par le courant de la Pragmatique, qui permet de déterminer la signification de ce qui est dit. » (Laval & Aguert, 2008 : 121)

La pragmatique du langage est ainsi traditionnellement conçue comme « le lien qui existe entre le message verbal et son contexte » (Joanette, 2004 : 18). Cependant, les théoriciens contemporains la conçoivent plutôt comme « l'étude des habiletés d'un individu à

⁷ Voir la partie 1.3.1. pour une présentation de ces travaux

traiter - comprendre et/ou exprimer - les intentions de communication par référence à un contexte donné » (Joanette, 2004 : 18). En effet, l'utilisation adéquate du langage en contexte requiert la mise en œuvre d'un ensemble d'habiletés, regroupées sous le terme de *compétence pragmatique*⁸.

Dans le domaine de la pathologie du langage, la pragmatique consiste ainsi à étudier les capacités langagières (verbales, paraverbales et non verbales) des sujets en situation de communication, et leurs éventuelles difficultés tant sur le plan expressif que réceptif.

Centrée sur l'action concrète, la pragmatique du langage s'intéresse ainsi au langage en situation de communication. Son objet d'étude n'est donc pas une langue 'de laboratoire', mais la langue telle qu'elle est utilisée par des locuteurs dans un contexte donné. Ainsi la pragmatique du langage a-t-elle pour objet d'investigation les interactions verbales en situation naturelle d'échange.

1.2.2.4. Objet d'étude de la pragmatique : les interactions verbales

(i) Unité de référence de la pragmatique : les notions d' « énoncé » et de « discours »

Dans le domaine de la pragmatique du langage, l'unité de référence n'est plus strictement linguistique : on s'intéresse à « des énoncés actualisés dans des situations communicatives particulières » (Kerbrat-Orecchioni, 2001 : 75).

Une distinction essentielle doit ainsi être faite entre :

- la notion de « phrase », qui désigne un objet syntaxique et constitue le champ d'investigation de la linguistique ;
- et la notion d' « énoncé », qui correspond à une phrase produite dans un contexte donné, et constitue l'objet d'investigation de la pragmatique du langage.

La pragmatique du langage ne considère pas les énoncés comme des structures isolées, mais les étudie au sein d'un ensemble plus vaste appelé le « discours » : la pragmatique « dépasse le cadre de [l'énoncé] pour englober des ensembles signifiants plus larges » (Duchêne, 2005 : 10). L'unité de référence de la pragmatique du langage est donc une unité transphrastique, à savoir le discours, conçu comme un ensemble d'énoncés.

⁸ Voir la partie 1.2.3. pour une présentation détaillée de ces habiletés

D'un point de vue théorique, trois types de discours peuvent être distingués :

- Le discours narratif : il s'agit d'un récit construit par un sujet (histoire fictive, récit d'événements vécus, rappel d'un texte lu ou entendu, ...).
- Le discours procédural : il s'agit d'un discours dans lequel le sujet expose les étapes caractéristiques d'une certaine séquence d'actions (expliquer un itinéraire, exposer les règles d'un jeu, indiquer comment changer une roue, ...).
- Le discours conversationnel : il s'agit d'un discours produit en interaction, au cours d'un échange entre plusieurs interlocuteurs en situation naturelle.

Dans la pratique, on peut toutefois considérer que les discours procédural et narratif sont intégrés dans le discours conversationnel. En effet, c'est essentiellement au cours d'une conversation qu'un locuteur décrit les étapes d'une séquence d'actions, ou raconte un événement ou une histoire. Le discours étant « par essence fait pour être adressé » (Kerbrat-Orecchioni, 2001 : 14), tout acte de parole implique une allocution, c'est-à-dire l'existence d'un destinataire⁹. Tout discours « est une réalisation interactive » (Schegloff, 1982, cité par Kerbrat-Orecchioni, 2001 : 13) et suppose donc une situation de conversation.

L'unité de référence de la pragmatique du langage se définit donc avec plus de précision comme étant le discours construit dans une interaction. Le champ d'investigation de ce domaine de recherches se situe ainsi dans la communication en face à face, également appelée « échange verbal » ou « interaction verbale ».

(ii) L'interaction verbale

La pragmatique du langage, qui « aborde le langage comme phénomène à la fois discursif, communicatif et social » (Jacques F., cité par Keller, 2007 : 21), a pour objet d'étude les interactions verbales. Les chercheurs étudient en effet « les modes d'utilisation du langage pour communiquer dans le cadre d'interactions » (de Weck, 2005 : 68).

Définition de l'interaction verbale

Dans notre étude, nous entendons par *interaction verbale* tout type d'échange à dominante verbale. S'il existe différents types d'échanges verbaux, c'est la conversation qui « est unanimement reconnue comme représentant le prototype de toute interaction verbale » (Kerbrat-Orecchioni, 2001 : 115). Nous conservons donc comme définition de l'interaction

⁹ Mis à part dans les monologues (par exemple dans une pièce de théâtre ou une conférence), mais ce sont là des exceptions.

verbale ce que Goffman conçoit comme étant le sens large du terme de *conversation* : « parole échangée, rencontre où l'on parle » (Goffman, 1987, cité par Kerbrat-Orecchioni, 2001 : 114).

Selon Kerbrat-Orecchioni, le terme d'interaction verbale désigne l'« action mutuelle qu'exercent, au moyen de la double production d'un message sémiotique quelconque, les partenaires de l'échange »¹⁰. Ainsi, ce concept « rend compte de ce que les conduites d'une personne sont déterminées par les réponses des autres » (Keller, 2007 : 30) : tous les comportements, considérés comme ayant valeur de message, ont une causalité circulaire et non linéaire (Coquet, 2008 : 85).

Le terme d'*interaction verbale* désigne donc « toute rencontre où l'on parle », et il englobe ainsi les différentes formes que peut prendre un échange à dominante verbale.

Les différentes formes d'interaction verbale

Kerbrat-Orecchioni (2001 : 113) identifie quatre facteurs qui font varier les différentes formes que peut prendre une interaction verbale :

- le caractère plus ou moins immédiat de l'interaction dans le temps et dans l'espace ;
- le degré de formalité de l'échange ;
- la finalité de l'interaction ;
- et le niveau d'égalité entre les interactants.

Sur la base de ces quatre facteurs, Kerbrat-Orecchioni (2001 : 114) distingue différents types d'interaction verbale : la conversation (qui représente la forme la plus commune que peut prendre l'échange verbal), le dialogue, la discussion, le débat, l'entretien, l'interview, la communication en classe, les interactions en milieu médical, les interactions au tribunal, les relations de service, etc. Ces diverses formes d'interaction ne sont cependant pas strictement délimitées : Kerbrat-Orecchioni précise en effet que toute typologie des interactions ne peut mettre en place que des catégories floues (Kerbrat-Orecchioni, 2001 : 129).

L'interaction verbale se définit donc comme tout échange à dominante verbale, quels que soient le cadre spatio-temporel, le nombre et la nature des participants, le but de l'interaction, la durée et le rythme de l'interaction, et le degré de formalité de l'échange.

¹⁰ Kerbrat-Orecchioni, citée par Anne Croll dans son cours à l'École d'Orthophonie de Nantes.

Conditions de l'interaction verbale

L'existence d'une interaction verbale suppose que certaines conditions soient remplies. Cela nécessite tout d'abord la « co-présence en un même lieu d'un certain nombre de personnes entre lesquelles peut s'établir un contact au moins visuel » (Kerbrat-Orecchioni, 2001 : 112). Cette première condition s'avère nécessaire, mais non suffisante pour que naisse une interaction : « l'interaction véritable commence avec la rencontre », c'est-à-dire que le groupe doit se structurer autour d'un objet commun (le thème) et converger vers une concentration unique de l'attention intellectuelle et visuelle de chacun (Kerbrat-Orecchioni, 2001 : 113).

Ainsi, converser suppose tout d'abord d'avoir un objet à partager, et de maîtriser les signaux langagiers et gestuels nécessaires à ce partage. Mais cela nécessite également une ratification mutuelle des participants comme partenaires de l'échange et l'établissement de relations interindividuelles, ainsi que la mise en place d'un système de régulation des émissions (alternance des tours de parole) (Coquet, 2008 : 85). Ainsi, entrer en interaction nécessite de respecter certaines contraintes, sans quoi la communication échoue ; chacun est co-responsable du déroulement de l'échange.

En guise de conclusion, nous pouvons à présent proposer une définition plus complète de l'interaction, qui reprend les divers éléments envisagés dans notre présentation : il s'agit d'un « processus par lequel deux ou plusieurs acteurs co-orientés, suivant des séquences de comportement orientées vers un but, se transmettent l'information d'une manière mutuellement contingente, grâce à des configurations de signes multicanales » (Scherer, 1984, cité par Kerbrat-Orecchioni, 2001 : 150).

Orientée vers l'analyse d'interactions quotidiennes, la pragmatique du langage s'inscrit donc dans une perspective résolument interactionniste : elle se propose d'étudier, dans le contexte d'une interaction, les moyens mis en œuvre par les participants d'un échange verbal pour transmettre un message. Il s'agit là de l'étude des habiletés impliquées dans la compétence pragmatique.

1.2.3. La compétence pragmatique

Le concept de « compétence communicative » est présenté en 1984 par l'ethnologue et sociolinguiste américain Dell Hymes¹¹ comme étant « l'ensemble des aptitudes permettant au sujet parlant de communiquer efficacement dans des situations culturelles spécifiques » (Kerbrat-Orecchioni, 2001 : 29). Selon le linguiste anglais J. Sinclair (1987), il s'agit de « l'ensemble des moyens verbaux et non verbaux mis en œuvre pour assurer la réussite de la communication » (cité par Kerbrat-Orecchioni, 2001 : 29-30).

Le terme de *compétence communicative* désigne ainsi l'aptitude à communiquer de façon adéquate. Si certains auteurs assimilent ce concept à celui de « compétence pragmatique », d'autres, tels que F. Coquet (2005 : 17), distinguent ces deux compétences en considérant que la compétence communicative englobe à la fois une compétence linguistique (qui renvoie à la maîtrise de la langue) et une compétence pragmatique. C'est cette seconde conception que nous retenons pour notre étude.

Nous allons tout d'abord présenter une définition de la compétence pragmatique. Nous envisagerons ensuite les habiletés cognitives générales sur lesquelles elle repose. Enfin, nous étudierons les habiletés pragmatiques qui la constituent.

1.2.3.1. Définition de la compétence pragmatique

La notion de compétence pragmatique est définie différemment selon les auteurs.

Dans un sens assez restreint, la compétence pragmatique désigne la capacité à construire du sens en contexte (Trognon, 2005 : 32) ou à traiter des intentions de communication en référence à un contexte donné (Gibbs, selon Joannette, 2004 : 18). D'autres auteurs accordent à cette notion une signification plus large, qui inclut les précédentes définitions. Notre recherche se situe dans cette seconde perspective.

Nous retenons ainsi la définition que donne Michel Hupet de la compétence pragmatique¹² : elle désigne « la capacité d'un individu à effectuer des choix contextuellement appropriés de contenu (= de quoi il parle), de forme (= comment il parle) et de fonction (= pourquoi il en parle) » (Hupet, 2006 : 91).

¹¹ Hymes, D. (1984). *Vers la compétence de communication*. Paris : Hatier.

¹² Le terme de *compétence* ne renvoie pas, ici, à la notion développée par Chomsky : pour lui, la compétence désigne la connaissance des règles linguistiques par un locuteur (et n'inclut pas les savoir-faire qui permettent d'utiliser adéquatement ces règles), par opposition à la performance, qui correspond à la mise en œuvre de la compétence. Le terme de *compétence* désigne ici un ensemble d'habiletés traduisant le respect de certaines règles, c'est-à-dire « être capable de faire efficacement » (Beaudichon, 1999 : 73).

Nous ajoutons par ailleurs que ces choix sont traités à la fois sur le versant expressif et sur le versant réceptif : la compétence pragmatique s'applique autant dans l'expression que dans la compréhension du langage.

Ainsi, la compétence pragmatique permet aux interlocuteurs d'entrer en relation, d'effectuer des actes de langage, et de prendre en compte des informations contextuelles, tout en s'ajustant les uns aux autres en fonction de la situation et de l'interlocuteur, tant à un niveau verbal que non verbal.

Cette compétence requiert un ensemble d'habiletés cognitives générales, qui sous-tendent la mise en œuvre des habiletés pragmatiques.

1.2.3.2. Les habiletés cognitives sous-jacentes à la compétence pragmatique

La compétence pragmatique repose sur un certain nombre d'habiletés cognitives générales : la génération d'inférences, la prise en compte de l'état mental d'autrui, ainsi que les capacités attentionnelles, mnésiques et exécutives. Nous allons présenter chacune de ces habiletés et envisager la façon dont elles sous-tendent la mise en œuvre de la compétence pragmatique.

(i) La génération d'inférences

Définition du processus inférentiel et de l'inférence

Au sens large, la notion de processus inférentiel désigne ce qui permet de passer d'une information explicite à une autre qui ne l'est pas. Il s'agit d'une « opération intellectuelle par laquelle on passe d'une vérité à une autre vérité, jugée telle en raison de son lien avec la première » (Larousse). L'inférence, en tant que résultat de ce processus, « consiste dans le passage d'un donné ou admis initial à un admis qui est accepté à cause de sa connexion avec celui-ci » (P. Oléron, cité par Duchêne, 2000 : 27). Ainsi, la mise en œuvre de processus inférentiels renvoie à un traitement complexe de l'information.

Les notions d'activité inférentielle et de raisonnement se recouvrent. En effet, ce dernier renvoie à « un processus qui permet de générer une nouvelle information » (Duchêne, 2000 : 27). Ainsi, la psychologie cognitive a mis en évidence que l'activité inférentielle relève de facultés mentales de déduction, assimilables à une résolution de problèmes, même s'il existe des inférences « immédiates et qui n'exigent pas de traitement opératoire pour se faire » (ces inférences sont activées automatiquement car elles ont fait l'objet d'un apprentissage)

(Duchêne, 2000 : 27). Ainsi les champs du processus inférentiel se révèlent multiples et hétérogènes : « actions, jugements, résolutions de problèmes, et communication » (Duchêne May-Carle, 2008 : 20).

Définition et rôle du processus inférentiel en situation d'interaction verbale

Sur le plan de l'interaction verbale, il s'agit « d'une procédure qui permet aux interlocuteurs de se comprendre verbalement, même si toute l'information n'est pas explicitée » (Duchêne, 2000 : 6). En effet, le sens d'un message ne s'élabore pas seulement à partir de ses constituants formels qui nécessitent l'application des compétences phonologique, lexico-sémantique et morphosyntaxique. Une telle analyse linguistique constitue une condition certes nécessaire mais non suffisante pour un véritable traitement de l'information (Duchêne, 2000 : 4).

Dans les interactions verbales quotidiennes, le langage se révèle la plupart du temps non-transparent : il existe un écart entre ce que dit un locuteur et ce qu'il signifie (Laval & Aguert, 2008 : 121). L'interlocuteur est amené à comprendre le sens non littéral de l'énoncé du locuteur, en appliquant des procédures qui s'apparentent à un véritable calcul (Duchêne May-Carle, 2008 : 18). Ainsi, la compréhension fine d'énoncés passe par la génération d'inférences à partir d'indices linguistiques et non linguistiques.

Il s'agit de réaliser des hypothèses sur la base de certaines connaissances non linguistiques, supposées partagées par les interlocuteurs. Ces connaissances reposent, d'une part, sur la perception immédiate de l'environnement (c'est-à-dire la situation d'énonciation), et d'autre part, sur le bagage de savoirs et de connaissances sur le monde dont dispose tout individu, appelé « connaissances de fond » ou « connaissances encyclopédiques » (Bracops, 2006 : 19). Ce bagage comprend notamment la connaissance que les interlocuteurs ont les uns des autres, leurs souvenirs épisodiques, ainsi que leurs connaissances sur le monde dont certaines peuvent être organisées en scripts. Ces derniers correspondent à des représentations sous forme de modèles de situation et décrivent « un déroulement stéréotypé d'actions », comme par exemple aller à la boulangerie, ou prendre le train (Lenfant *et al.*, 2008 : 101).

Le concept de processus inférentiel appliqué à la situation d'interaction verbale réfère donc à l'ensemble du raisonnement qui, à partir de l'énoncé d'un locuteur et des connaissances préalables supposées communes, permet l'interprétation de cet énoncé (Bracops, 2006 : 20). Cette analyse, dépassant ce qui est explicitement dit, permet l'accès au vouloir dire implicite du locuteur, en faisant intervenir des ressources cognitives complexes.

Ainsi, si le raisonnement inférentiel constitue une activité cognitive générale, non spécifique au langage, la capacité à le mettre en œuvre dans le champ des interactions verbales relève spécifiquement de la compétence pragmatique.

La réussite de la communication interindividuelle implique donc la mise en œuvre de processus inférentiels par les interlocuteurs, tant sur le plan réceptif qu'expressif : « la gestion des inférences est au cœur de la communication » (Duchêne May-Carle, 2008 : 23). Cette procédure permet une compréhension pertinente et cohérente de l'objet, de l'individu et de la situation de communication ; cependant, une telle compréhension passe également par la prise en compte de l'état mental d'autrui.

(ii) La prise en compte de l'état mental d'autrui : théorie de l'esprit et cognition sociale

La compétence pragmatique repose, entre autres, sur la capacité à se représenter l'état mental des différents partenaires de l'échange et à les prendre en compte afin d'interagir de façon socialement pertinente. Cette faculté relève de la théorie de l'esprit, une notion introduite en 1978 par Premack & Woodruff comme l'habileté d'un individu à attribuer des états mentaux (des pensées, des croyances, des intentions, ou des désirs) à lui-même et aux autres, dans l'objectif d'expliquer, de juger et de prévoir leurs actions (Joseph *et al.*, 2006 : 59). La théorie de l'esprit est donc une aptitude complexe de haut niveau cognitif qui implique de pouvoir se mettre à la place de l'autre pour cerner ses intentions, ses motivations ou ses sentiments, en tenant compte du contexte (Lenfant *et al.*, 2008 : 105).

Étant donné qu'un individu ne peut accéder directement à l'état mental d'autrui, il s'en fait une représentation, la plus pertinente et la plus cohérente possible, à partir de ses propres croyances et connaissances (issues de ses expériences personnelles). Il utilise pour cela des capacités méta-représentationnelles (capacité à se faire une représentation mentale de ce qu'autrui se représente) (Fillon, 2008 : 28-29). Ainsi l'aptitude à lire l'esprit d'autrui nécessite des processus inférentiels.

Faculté de mentalisation, la théorie de l'esprit est aussi une compétence intersubjective en ce sens qu'elle supporte notre capacité à interpréter, à anticiper les comportements des autres et à ajuster le nôtre de manière appropriée, sur la base du langage mais également à travers la perception des actions, des jugements et des émotions d'autrui. En effet, savoir interpréter de manière adéquate les attitudes, les gestes et les expressions faciales de l'interlocuteur constitue « un aspect important de la cognition sociale, fortement sollicité pour

traiter des aspects pragmatiques de la communication » (Guidetti cité par Lenfant *et al.*, 2008 : 105).

La cognition sociale réfère à « l'ensemble des compétences et expériences émotionnelles et sociales qui régulent les relations interindividuelles et permettent d'expliquer les comportements de l'homme dans sa vie personnelle et en groupe » (Godefroy *et al.*, 2008 : 123). Elle fait appel à des connaissances sociales, à la perception et au traitement de signaux sociaux ainsi qu'à la représentation des états mentaux (Godefroy *et al.*, 2008 : 123).

Déterminante quant à l'intégrité de la compétence pragmatique, la théorie de l'esprit permet de négocier adéquatement les aspects sociaux de la communication, verbaux et non verbaux, tant du point de vue expressif que réceptif.

(iii) Intégrité de certaines fonctions cognitives transversales : attention, mémoire, fonctions exécutives

Le versant pragmatique de la communication verbale est exigeant en termes de ressources cognitives car il implique des traitements complexes et variés. Au cours d'une interaction verbale, de nombreuses informations nécessitent en effet d'être traitées simultanément par des ressources cognitives partagées entre les différentes tâches à réaliser. Constituant un système à capacité limitée, ces ressources cognitives peuvent être conçues selon les auteurs en terme d'énergie ou de capacité attentionnelle (Kanheman, 1973 ; Wickens, 1989), de temps ou de vitesse de traitement (Jensen, 1982), d'espaces ou de capacité en mémoire de travail (Baddeley, 1986) (Monetta & Champagne, 2004 : 33).

Nous abordons ici les fonctions cognitives particulièrement sollicitées dans la mise en œuvre de la compétence pragmatique en les isolant quelque peu les unes des autres, par souci de clarté.

Attention

Les ressources attentionnelles des partenaires sont sollicitées durant toute la durée de l'échange, notamment les capacités d'attention divisée. Différentes sources d'informations sont en effet à prendre en compte et à gérer simultanément, comme le cotexte linguistique ou les différents ingrédients du contexte d'énonciation. Les capacités d'attention soutenue sont aussi sollicitées, pour pouvoir prendre en compte les conduites verbales et non verbales d'autrui durant toute la conversation.

Mémoire

Les capacités mnésiques interviennent à plusieurs niveaux. Les partenaires font appel à leur mémoire épisodique s'ils ont déjà une histoire interactionnelle commune afin de la prendre en considération, d'en manifester quelque souvenir ou d'effectuer des liens avec la situation présente (Goffman, cité par Kerbrat-Orecchioni, 2001 : 81).

Par ailleurs, les énoncés sont la plupart du temps exprimés ou compris à partir de différentes informations explicites et implicites traitées en temps réel et de façon synchrone. Ce traitement se fonde sur les énoncés précédents, et sur l'activation de connaissances récupérées en mémoire à long terme (Roch, 2005 :132). Ainsi, la mémoire de travail et les mémoires sémantique et épisodique participent au bon fonctionnement de la compétence pragmatique.

Fonctions exécutives

Les fonctions exécutives sont également engagées dans la mise en œuvre de la compétence pragmatique. Elles constituent un sous-ensemble des fonctions cognitives nécessaire à l'accomplissement de tâches complexes, qui requièrent plusieurs étapes de traitement telles que l'analyse, le maintien en mémoire à court terme et le traitement séquentiel d'informations. Elles interviennent, à travers différents processus, dans le contrôle et la réalisation de comportements dirigés vers un but, tout en permettant de s'adapter à un environnement en évolution (Dubois, 2002 : 269).

Les fonctions exécutives participent à la mise en pratique de la compétence pragmatique tant sur un plan cognitif que comportemental.

- Au niveau cognitif

La capacité d'intégrer en un tout cohérent l'ensemble des éléments du contexte, ainsi que la capacité de conceptualisation, sont des procédures qui font appel aux fonctions exécutives et sont essentielles à la compétence pragmatique.

Par ailleurs, le traitement du langage non littéral fait appel aux processus de flexibilité et d'inhibition. D'une part, la flexibilité permet d'envisager les différents sens possibles d'un même énoncé en fonction de la situation dans laquelle celui-ci est formulé. D'autre part, il s'agit de sélectionner l'interprétation la plus appropriée à la situation en supprimant les autres sens non pertinents. Il faut pouvoir en effet inhiber la signification littérale d'énoncés, qui serait la plupart du temps plus facilement accessible que les autres sens possibles (car probablement plus automatique). Enfin, la capacité de jugement permet de vérifier l'adéquation entre le contexte, la signification et l'énoncé produit (Monetta & Champagne, 2004 : 36-37).

- Au niveau comportemental

Intégrant différents messages sensoriels, limbiques, émotionnels et moteurs, les fonctions exécutives sont engagées dans la régulation du comportement pour répondre au maintien de l'équilibre interne de la personne et à son adaptation sociale (Dubois, 2002 : 269). Même s'il s'agit d'une procédure familière, l'interaction sociale représente une situation nouvelle, en évolution permanente, nécessitant de la part des interlocuteurs un ajustement à la fois comportemental et verbal. À ce niveau, les processus exécutifs sont essentiels à l'organisation des contenus et à la gestion de la succession d'informations nouvelles (Dardier, 2004 : 151). En effet, le déroulement des contenus est imprévisible, et chaque intervention doit se coordonner à celle de l'interlocuteur, sans quoi la qualité de l'échange s'en trouve réduite et sa réussite compromise (Peter-Favre & Drechsler, 2002 : 315).

La faculté d'utiliser adéquatement le langage, tout en s'adaptant à autrui dans l'échange, met ainsi en jeu des pré-requis cognitifs d'ordre attentionnel, mnésique et exécutif. Ces mécanismes sous-jacents interviennent, par conséquent, dans la maîtrise des habiletés spécifiques à la compétence pragmatique.

1.2.3.3. Les habiletés pragmatiques

La compétence pragmatique est constituée d'un ensemble d'habiletés : le traitement du langage non littéral, l'application du principe de cohérence dans le discours, le respect des règles conversationnelles, l'usage des procédés de validation interlocutoire, la réparation des « pannes » conversationnelles, la gestion des tours de parole et le respect du thème de l'échange verbal.

Ces savoir-faire se manifestent dans toute situation d'interaction verbale, et concernent autant la compréhension que l'expression de chaque interlocuteur.

Nous allons étudier chacune de ces habiletés en explorant leurs caractéristiques et leur mise en œuvre en situation de communication.

(i) Le traitement du langage non littéral

Les échanges interindividuels sont jalonnés d'énoncés à valeur indirecte, dont l'humour, les métaphores, l'ironie et les actes de langage indirects. Le traitement de tels énoncés passe par la mise en œuvre d'un raisonnement inférentiel appliqué au langage.

Nous allons aborder le traitement des métaphores et des actes de langage indirects, et envisager dans quelle mesure il nécessite l'application de la compétence pragmatique.

Les métaphores

Les auteurs distinguent deux types de métaphores.

Les métaphores dites conventionnelles correspondent à des expressions idiomatiques : ce sont des locutions stéréotypées, dont le lien entre la forme linguistique et la signification non littérale est connue par tous les membres d'une communauté linguistique. Le sens d'une telle expression n'est alors « pas nécessairement déductible de la signification des mots qui la composent » (Marquer, cité par Laval & Aguert, 2008 : 123). Par exemple, la compréhension de la métaphore « avoir le cœur sur la main » s'effectue sur la base d'une convention linguistique spécifique à la langue française, en cohérence avec la situation de communication (Laval & Aguert, 2008 : 123). Les inférences nécessaires à la compréhension des métaphores conventionnelles résultent alors d'une simple activation, car la relation entre le sens littéral et le sens implicite existe déjà dans les connaissances du sujet.

L'interprétation des métaphores dites non conventionnelles ou nouvelles, telles que l'expression « cette petite fille est une fleur », requiert quant à elle un traitement cognitif plus complexe. Un calcul inférentiel doit alors être élaboré, du fait de l'absence de connexion directe préalablement établie par le sujet (Rossi & Campion, 2008 : 53).

Les actes de langage indirects

Cette expression désigne des énoncés dans lesquels l'intention de communication du locuteur n'est pas explicitement exprimée (Joanette, 2004 : 18).

Comme pour les métaphores, il existe deux types d'actes de langage indirects : les actes de langage indirects conventionnels et les actes de langage indirects non conventionnels. Les premiers sont des actes de langage figés ; ils reposent sur des énoncés dont la valeur littérale directe a été détournée pour laisser place conventionnellement à la valeur implicite. C'est le cas de requêtes permettant de donner un ordre sans le formuler directement, telles que « Avez-vous l'heure ? » ou « Peux-tu me passer le sel ? » (Duchêne May-Carle, 2008 : 20). L'information implicite contenue dans ce type d'énoncé a fait l'objet d'un apprentissage.

En revanche, aucun apprentissage n'a eu lieu à propos des actes de langage indirects non conventionnels. Une requête indirecte peut être effectuée sous la forme d'une assertion : l'énoncé « Il fait chaud ici » peut correspondre, en congruence avec le contexte, à la demande d'ouvrir la fenêtre. Une analyse de type inférentiel est alors nécessaire à la compréhension de ce type d'acte de langage : cette analyse requiert de se référer au contexte et de tenir compte de facteurs verbaux et non verbaux, afin d'élaborer le sens implicite (Joanette, 2004 :18).

(ii) L'application du principe de cohérence dans le discours

La cohérence d'un discours est assurée par l'organisation conceptuelle de celui-ci aux niveaux logique et sémantique. Un discours cohérent implique à la fois des articulations logiques clarifiant la chronologie et des relations causales reliant les différents éléments thématiques (Peter-Favre, 2002 : 284). Produire un tel discours correspond à la faculté de faire se succéder des énoncés dans lesquels les informations nouvelles n'entrent en contradiction ni avec les précédentes, ni avec les connaissances de l'interlocuteur (Rossi & Campion, 2008 : 52).

La cohérence discursive s'observe au niveau local et au niveau global.

Au niveau local

La cohérence concerne la relation qui unit deux segments contigus du discours, c'est-à-dire des mots, des groupes de mots, des propositions ou des énoncés. Cette forme de cohérence est assurée par des liens de cohésion, c'est-à-dire des marques linguistiques de type morphologique, lexical, ou syntaxique (telles que l'anaphore, la répétition, l'ellipse ou les connecteurs) (Charolles & Ehrlich, cités par Rossi & Campion, 2008 : 51-52).

L'utilisation de ces marqueurs discursifs permet d'établir des liens conceptuels entre les éléments successifs afin de les articuler entre eux, de leur donner une signification en référence à l'ensemble et ainsi de maintenir le sens du discours (Peter-Favre, 2002 : 284). Néanmoins, l'usage approprié de tels outils, en production et en compréhension, est fonction de la prise en compte, par les interactants, des connaissances partagées. En effet, « les moyens linguistiques qu'un locuteur met en œuvre pour s'exprimer dépendent [...] tout particulièrement de ce qu'il suppose que son partenaire sait déjà et ne sait pas encore » (Hupet, 2006 : 101).

Au niveau global

La cohérence globale concerne le contenu sémantique général du discours et les relations entre les informations essentielles.

La production d'un discours cohérent requiert à la fois un certain degré de cohérence thématique et une informativité suffisante. Cette faculté implique également l'ordonnance séquentielle et hiérarchique des éléments du discours afin de maintenir le thème ou d'élaborer un but ou un plan dans l'interaction (Glosser & Deser, 1990, cités par Peter-Favre, 2002 : 284). Ainsi, être cohérent nécessite de respecter les règles de répétition, de progression, de non contradiction et de relation entre les éléments du discours (Coquet, 2005 : 24). Le plan et le thème général du discours peuvent ainsi s'organiser, en expression comme en compréhension, selon une cohérence logique et sémantique.

La production d'inférences peut être nécessaire à ce niveau, pour établir, en pensée, des liens entre les différentes informations, et garantir par là même la cohérence. Ces liens consistent en l'élaboration de relations logiques, d'évènements manquants ou d'états de chose entre les différentes informations du discours. L'explicitation des relations entre les diverses propositions d'un discours permet ainsi de les intégrer progressivement en un tout cohérent, étape essentielle à une bonne compréhension (Roch, 2005 : 133).

(iii) Le respect des règles de coopération dans l'interaction verbale

Selon le philosophe du langage Paul Grice, les paroles échangées en situation de communication ne correspondent habituellement pas à des remarques successives décousues, mais répondent aux efforts de chaque participant. L'interaction n'est en effet possible que parce que les protagonistes adhèrent tacitement à un principe général selon lequel ils développent certaines conduites, d'une certaine façon, à un certain moment de l'échange, afin de réaliser leurs buts communs. Grice a baptisé ce postulat « principe de coopération » : « Que votre contribution conversationnelle corresponde à ce qui est exigé de vous, au stade atteint par celle-ci, par le but ou la direction acceptés de l'échange parlé dans lequel vous êtes engagé » (Grice, cité par Dardier, 2004 : 58).

Requis dans toute situation de communication, ce principe renvoie à l'application de quatre « maximes conversationnelles ». Celles-ci énoncent les rôles et les devoirs à respecter pour structurer l'information durant un échange verbal, selon les règles sociales relatives à une société donnée (Dardier, 2004 : 59) :

- Maxime de quantité

Elle se compose de deux principes complémentaires : « Donnez autant d'informations qu'il est requis, et ne donnez pas plus d'informations qu'il n'est requis » (Grice, cité par Dardier, 2004 : 59). Il s'agit à la fois de donner assez d'éléments pour être compris (donc de se répéter au besoin), et de ne pas fournir d'informations déjà connues de l'interlocuteur (donc d'éviter la redondance). Cet équilibre correspond à la loi d'informativité ; elle peut être transgressée, notamment dans les cas où le locuteur a mal évalué les connaissances partagées ou les besoins informatifs de l'interlocuteur (Duchêne, 2000 : 14).

- Maxime de qualité

Les locuteurs considèrent ce qu'ils énoncent comme vrai ou supposé comme tel : « Que votre contribution soit véridique, c'est-à-dire : n'affirmez pas ce que vous croyez être faux et n'affirmez pas ce pour quoi vous manquez de preuves » (Grice, cité par Dardier, 2004 : 59). Ainsi, si la vérité des propos n'est pas connue, les locuteurs doivent employer des modalisateurs appropriés tels que « Je ne suis pas certain de » (Coquet, 2005 : 23).

- Maxime de pertinence ou de relation

La contribution d'un locuteur à l'échange doit être en relation avec le thème et adapté au contexte : « Soyez pertinent » (Grice, cité par Dardier, 2004 : 59).

- Maxime de manière

« Soyez clair, c'est-à-dire évitez les obstacles, évitez d'être ambigu, soyez bref et soyez ordonné » (Grice, cité par Dardier, 2004 : 59). Cette règle souligne les caractéristiques du discours en interaction ayant trait à la fluidité verbale, la structuration du discours ou encore l'adaptation de l'intonation et du contact visuel (Coquet, 2005 : 23).

Ces maximes ont une valeur régulatrice : leur respect assure la continuité de l'échange (Dardier, 2004 : 59). Néanmoins, en situation de communication, aucun sujet ne souscrit parfaitement à ces règles du discours. La dynamique interactionnelle repose même sur l'exploitation de leur latitude d'emploi. L'usage de certaines formes de langage où l'information est implicite résulte en effet d'une certaine transgression des règles conversationnelles (Sarfati, 2002 : 43). Pour autant, une violation de ces règles de coopération ne s'accompagne pas forcément d'une rupture de l'échange, celui-ci pouvant être maintenu grâce aux différents procédés de validation interlocutoire employés par les participants.

(iv) Procédés de validation interlocutoire

Lorsque des individus sont partie prenante d'un échange verbal, ils signalent leur engagement de façon continue, en recourant à divers procédés interlocutoires. Les manifestations de cet engagement mutuel résident dans l'utilisation de rituels confirmatifs tels que les salutations, les présentations, mais aussi et surtout dans l'emploi de moyens verbaux, paraverbaux et non verbaux, plus discrets mais fondamentaux (de Weck, 2005 : 70).

Durant l'interaction, le locuteur utilise des marques phatiques pour s'assurer de l'écoute de son interlocuteur :

- signaux non verbaux : orientation du corps, direction dominante du regard ;
- signaux paraverbaux : modifications prosodiques ;
- signaux verbaux : marqueurs verbaux d'allocation, emploi de capteurs d'attention du type « hein », « tu sais », « tu vois », « dis », « n'est-ce pas ».

L'interlocuteur doit, quant à lui, produire des signaux d'écoute appelés « régulateurs » :

- signaux non verbaux : orientation de l'attention visuelle vers le locuteur, hochement de tête, froncement de sourcils, léger changement postural ;
- signaux paraverbaux : « Hm » et autres vocalisations ;
- signaux verbaux plus ou moins élaborés : morphèmes exclamatifs ou à valeur d'approbation, reprise du discours du locuteur (Kerbrat-Orecchioni, 2001 : 18).

Ces différents procédés adressés par l'interlocuteur au locuteur constituent le « feed-back », également appelé « contrôle récurrent » ou « information retour ». Il s'agit de tout signal informatif (dépendant de normes socioculturelles) renvoyé au locuteur après le résultat d'une information afin de réguler son intervention (Rousseaux *et al.*, 2001a : 5).

Le feed-back a en effet pour fonction de confirmer ou d'encourager le locuteur dans sa position, ou au contraire de lui témoigner que l'interlocuteur n'est plus présent dans l'interaction, ou qu'il a un problème conversationnel (Kerbrat-Orecchioni, 2001 : 19). Il s'agit donc d'une opération essentielle dans les interactions verbales, car elle permet au locuteur d'ajuster au besoin son message.

La production de phatiques et de régulateurs permet aux partenaires de maintenir le contact et de poursuivre l'échange verbal en coordonnant leurs comportements respectifs. Ces activités sont solidaires et corrélatives ; elles fondent la capacité de « synchronisation interactionnelle » des interactants. Ainsi, une défaillance de l'interlocuteur (comme la production de signaux de détachement) entraîne la multiplication d'émissions de phatiques par

le locuteur. Réciproquement, les difficultés du locuteur (telle que la manifestation d'un certain embarras dans son élocution) provoquent une augmentation de régulateurs, positifs ou négatifs, de la part de l'interlocuteur (Kendon, cité par Kerbrat-Orecchioni, 2001 : 20).

(v) Réparation des « pannes » conversationnelles

La survenue d'une rupture conversationnelle au cours d'un échange verbal est assez fréquente. Elle peut être liée à l'émission d'une fausse information ou à une mauvaise évaluation du savoir partagé : ce que le locuteur présente comme un élément supposé connu l'est incomplètement en réalité, voire ne l'est pas du tout. Ces incidents peuvent aussi être dus à des facteurs environnementaux tels que le bruit (Hupet, 2006 : 100).

Entravant la progression de l'échange, ces problèmes conversationnels sont alors signalés, le plus souvent par le locuteur, auteur de la « panne », ou par son partenaire qui ne parvient pas à le comprendre. Pour ce faire, les interactants ont recours à des « indicateurs de problème conversationnel », à savoir des feed-back verbaux ou non verbaux négatifs, comme un froncement de sourcils, une demande de répétition ou de clarification.

Une réparation conversationnelle est ensuite réalisée, habituellement par le locuteur lui-même, plus rarement par son partenaire. La réparation peut se traduire par une simple répétition, une reformulation, un ajout d'informations, une clarification, une confirmation ou une question pour éclaircir la source de l'erreur (De Partz & Carlomagno, 2000 : 209).

De telles réparations conversationnelles nécessitent des compétences de la part des deux partenaires de l'échange : si l'interlocuteur doit savoir indiquer son incompréhension correctement et dans les meilleurs délais, le locuteur doit quant à lui pouvoir identifier un feed-back négatif et le prendre en compte pour combler rapidement et efficacement l'incompréhension.

Ainsi, les différentes façons de parvenir à de telles réparations révèlent les efforts mutuels que les interlocuteurs réalisent pour se comprendre et, par là même, leur aptitude à coopérer dans l'élaboration de l'échange (Hupet, 2006 : 100). Les réparations conversationnelles sont donc réussies grâce à la coordination des participants, ce qui rejoint la capacité de « synchronisation interactionnelle ». Celle-ci se manifeste également dans le fonctionnement des tours de parole.

(vi) Les tours de parole

Un tour de parole constitue une unité conversationnelle de nature purement formelle. Il est défini comme représentant l'intégralité de la production d'un locuteur, bornée par la parole d'autrui. Dans cette perspective, le statut de certains types d'émissions verbales fait l'objet d'un débat. Il s'agit des situations où le participant ne parle pas en son nom propre mais se fait « l'écho du discours du locuteur en produisant des régulateurs, des expressions à valeur évaluative ou commentative ou des reprises du discours du locuteur ». Selon de nombreux spécialistes de la conversation, ces émissions ne correspondent pas à de véritables tours de parole (Kerbrat-Orecchioni, 2001 : 186-187).

L'activité de coordination des tours de parole repose sur l'application de règles précises. L'organisation des tours est en effet régie par un principe d'alternance, qui possède trois propriétés essentielles :

- La fonction locutrice est occupée successivement par les interactants afin d'équilibrer le temps de parole ;
- Une seule personne s'exprime lors d'un tour de parole ;
- Il y a toujours une personne qui parle, c'est-à-dire que le temps de conversation est essentiellement occupé par de la parole, les silences entre les tours (« gaps ») étant généralement très brefs. Ces intervalles (dont la durée dépend de règles culturelles) permettent de savoir quand la prise de parole est possible. Les « gaps » se distinguent d'un autre type de silence, la pause, qui a lieu à l'intérieur d'un tour et qui relève de la propriété du locuteur (Kerbrat-Orecchioni, 2001 : 160-162).

Intervenir efficacement et à temps dans une séquence d'échanges à tour de rôle est une capacité qui nécessite le traitement adéquat de divers indices manifestant l'intention de céder ou de prendre la parole (Hupet, 2006 : 101). Ainsi, différents procédés permettent de situer l'emplacement du changement de tour.

Le locuteur peut indiquer la fin de son tour en associant ou non différents signaux :

- Des signaux de nature verbale : la réalisation de certains types d'actes tels que les questions, ou l'émission de morphèmes annonçant la clôture (« bon », « voilà », etc.), ou encore l'émission de phatiques, considérés comme des embrayeurs de conversations.
- Des signaux de nature paraverbale : une intonation ascendante ou descendante selon le type d'énoncé, un ralentissement de débit, ou une baisse d'intensité vocale.

- Des signaux de nature non verbale : un regard porté sur l'interlocuteur de façon soutenue, un mouvement de tête, ou un achèvement de la gestualité.

L'interlocuteur peut quant à lui exprimer, sur des modes identiques, son désir de prendre la parole en multipliant des indices que le locuteur doit prendre en compte assez rapidement : geste de la main, posture d'appel (redressement du buste), mimique appropriée, tentative de capter le regard du locuteur, toussotement ou éclaircissement de la voix, multiplication des régulateurs verbaux ou non verbaux, etc. Kerbrat-Orecchioni (2001 : 165-168) souligne le rôle fondamental qu'exercent les comportements paraverbaux et non verbaux (notamment l'importance du regard) dans la gestion de l'alternance des tours de parole.

Il existe inévitablement de fréquents ratés dans le fonctionnement du système des tours de parole. Les ratés involontaires sont dus au caractère assez flou de l'application des règles d'alternance. Les ratés volontaires sont imputables à la transgression de ces règles liée à une divergence d'objectifs entre les participants. Deux cas de figure sont possibles (Kerbrat-Orecchioni, 2001 : 172-174) :

- L'interlocuteur prend la parole trop tard, en raison d'une mauvaise perception des signaux de fin de tour émis par le locuteur, ou d'une absence de désir ou de possibilité à s'exprimer à la suite du locuteur. Ces ratés donnent lieu à un « gap » anormal, excessivement marqué (un intervalle dépassant quelques secondes devenant déjà trop long).
- L'interlocuteur prend la parole trop tôt : il a jugé de la présence d'une fin de tour en réalité non programmée par le locuteur, ou il se saisit délibérément de la parole. Dès lors que l'interlocuteur prend la parole avant la fin du tour du locuteur, on parle d'interruption. Celles-ci peuvent s'accompagner ou non d'un chevauchement, c'est-à-dire que les participants parlent en même temps, généralement très brièvement.

Compte tenu du caractère peu strict des règles d'organisation des tours de parole, leurs transgressions sont la plupart du temps bien tolérées, à condition de ne pas être trop fréquentes et de faire l'objet d'une réparation dans les tours de parole suivants (Kerbrat-Orecchioni, 2001 : 183).

La façon dont se réalise le réglage de l'alternance a un impact sur les prochaines cessions ou prises de parole de chaque participant. L'influence du tour de parole sur le suivant s'observe ainsi également au niveau du contenu de l'échange.

(vii) La gestion du thème de l'échange verbal

Le thème est défini comme « une proposition ou une holophrase qui permet d'identifier ce dont il question et qui donne une description globale du contenu d'une suite de propos » (Mentis & Prutting, cités par Peter-Favre, 2002 : 284). En conversation, la gestion du thème est primordiale car ce dernier détermine le fondement même de l'échange verbal. Hupet (2006 : 100) présente différentes habiletés qui permettent la réalisation harmonieuse de la conversation à travers des contributions équilibrées :

- introduire un thème ;
- maintenir un thème et le prolonger ;
- ne pas en changer quand il y a un « accident » dans la conversation ;
- clôturer un thème ;
- négocier un changement de thème ;
- relier plusieurs thèmes entre eux ;
- réintroduire un thème temporairement délaissé ;
- etc.

Selon Kerbrat-Orecchioni (2001 : 216), « l'essentiel n'est pas que le sujet de conversation reste inchangé, mais que les différents participants en suivent ensemble les méandres et qu'ils se déplacent conjointement le long d'un fil thématique qui est le plus souvent extrêmement flexible ». Cela rejoint la notion de pertinence, développée notamment par le philosophe américain P.Grice dans le cadre de la maxime de relation, ainsi que la notion de cohérence thématique.

Ces paramètres sont respectés en conversation lorsque les tours de parole se déterminent les uns les autres. En effet, un tour doit être sémantiquement dépendant du précédent (pour ne pas sortir du sujet) tout en permettant la progression de l'échange. La cohérence thématique peut s'observer à la fois à l'intérieur d'une même intervention, entre deux interventions produites consécutivement par deux locuteurs différents, et entre les différentes interventions successives d'un même locuteur.

Par ailleurs, le maintien du thème est garanti par le fait que les interactants structurent leurs contributions respectives afin d'assurer « un subtil équilibre entre la nécessité d'informations nouvelles et une certaine redondance assurant la continuité référentielle » (de Weck, 2005 : 71). La gestion du thème en conversation permet ainsi d'élaborer un discours de façon collective, à partir des énoncés de chaque locuteur.

1.2.3.4. Remarque sur la compétence pragmatique

La compétence interactionnelle n'implique pas la maîtrise parfaite des comportements verbaux et non verbaux en situation de communication. Les échanges oraux entre locuteurs compétents d'un point de vue pragmatique se caractérisent en effet par la présence massive de nombreux petits éléments que Kerbrat-Orecchioni (2001) appelle des « scories », qui donnent une impression de désordre dans la conversation.

Outre les incidents mentionnés plus haut, il s'agit de ratés d'élocution (bafouillement, bégayages, lapsus), de redémarrages, de reformulations, de phénomènes de reprise ou d'inachèvement, d'auto-interruptions, de constructions d'énoncé incohérentes ou bancales, ou encore de marques d'hésitations (« heu », silences).

La présence de ces « balbutiements inévitables d'une parole improvisée » dans le discours oral peuvent s'expliquer par la nécessité d'un ajustement à autrui et à la situation de communication qui ne peut être immédiat, par la complexité des opérations cognitives en jeu dans la production d'énoncés, ou encore par la quasi-concomitance de la planification et du discours (Kerbrat-Orecchioni, 2001 : 42). Ainsi, les divers savoir-faire constitutifs de la compétence pragmatique sont toujours coordonnés et ajustés à autrui, de façon particulière, selon chaque situation de communication.

La compétence pragmatique exerce un rôle essentiel dans la réussite de la communication humaine. Aussi la maîtrise des aptitudes mises en jeu par cette compétence, tant celles qui la sous-tendent (certaines habiletés cognitives) que celles qui la composent (les habiletés pragmatiques), est-elle nécessaire à la réussite de l'échange (Hupet, 2006 : 91). Ces habiletés se révèlent multiples, intriquées, et de différentes natures (langagières, cognitives, et sociales). De telles caractéristiques soulignent la complexité de la compétence pragmatique, d'autant plus que les liens entre ces différents processus demeurent encore peu connus.

Outre cette complexité intrinsèque, la compétence pragmatique se révèle par ailleurs propre à chacun. En effet, elle est à la fois culturellement déterminée, et dépendante du vécu et de la personnalité de chaque individu. Toute personne a acquis une compétence pragmatique qui s'articule autour de nombreux savoir-être et savoir-faire, variables selon les situations et évoluant à travers les relations interindividuelles.

Cette compétence, propre à chacun, est donc en constante évolution. Mais elle peut également se modifier à la suite de perturbations relevant du champ de la pathologie. Ainsi, la réflexion théorique actuelle concernant les habiletés pragmatiques est étayée par des apports cliniques.

1.3. LES TROUBLES DE LA COMPÉTENCE PRAGMATIQUE

Selon les auteurs, les troubles pragmatiques peuvent être appelés « troubles du langage non aphasiques », ou encore « troubles de la communication ». Ces perturbations de l'usage du langage relèvent d'une pathologie de la communication. Les personnes présentant ce type de déficit ont, d'une manière générale, un fonctionnement langagier préservé d'un point de vue formel, mais elles souffrent de difficultés dans l'application des habiletés relatives aux différents usages du langage selon le contexte. Ces individus sont ainsi considérés comme de « mauvais communicants », tant en expression qu'en compréhension, en dépit d'une bonne compétence linguistique (Joanette, 2004 : 20).

L'évolution du concept même de pragmatique et celle des modèles théoriques dans le domaine de la communication ont permis d'ouvrir le cadre d'analyse afin d'identifier la nature des troubles de la compétence pragmatique, et de s'inscrire, pour l'évaluation, dans une certaine démarche clinique en s'appuyant sur de nouveaux outils.

1.3.1. Description clinique des troubles de la compétence pragmatique

Depuis bientôt une cinquantaine d'années, diverses pathologies ont été étudiées sous l'angle de la compétence pragmatique, chez l'enfant comme chez l'adulte. Les recherches ont été menées dans certaines pathologies développementales comme l'autisme ou la schizophrénie, ainsi que dans des pathologies acquises comme la maladie d'Alzheimer ou les lésions cérébrales.

Nous centrons notre analyse sur les troubles acquis de la compétence pragmatique, consécutifs à des atteintes cérébrales, car notre recherche porte sur une pathologie neurologique acquise avec lésions encéphaliques, la sclérose en plaques.

Dans la maladie d'Alzheimer, les troubles pragmatiques se traduisent, au niveau de la communication verbale, par l'atteinte d'aspects généraux du discours, dont la cohérence et la cohésion, mais aussi par l'atteinte d'aspects spécifiques du discours, tels que la compétence narrative, la gestion des tours de parole et des actes de langage et des procédures de réparation (Rousseau, 2008 : 183). Ces troubles, associés à des perturbations pragmatiques de nature non verbale, sont détaillés dans les points suivants à partir de recherches réalisées auprès de personnes souffrant de lésions de l'hémisphère droit et/ou du lobe frontal. En effet, nous allons

décrire les troubles pragmatiques qui peuvent survenir dans ces pathologies, dans la mesure où ils nous semblent représentatifs des dysfonctionnements acquis de la compétence pragmatique.

Nous regroupons ici les troubles pragmatiques liés aux lésions hémisphériques droites et aux lésions frontales, qu'elle qu'en soit l'étiologie, étant donné le parallèle observé par plusieurs auteurs entre ces perturbations pragmatiques. Leur similitude peut s'expliquer par la participation des localisations frontales dans les lésions droites, et inversement (McDonald, citée par Peter-Favre & Dewilde, 1999 : 229).

Les troubles de la compétence pragmatique peuvent se manifester par une altération du traitement du langage non littéral, ainsi que par une atteinte des habiletés discursives, mais aussi dans la gestion des interactions verbales.

1.3.1.1. Troubles du traitement du langage non littéral

Les patients peuvent présenter des difficultés à comprendre les énoncés dans lesquels la signification implicite et l'intention du locuteur sont dissimulées derrière la forme de surface et qui nécessitent, pour leur interprétation, la prise en compte du contexte. La génération d'inférences, à partir d'un message, et donc la gestion de l'implicite contenue dans de nombreux énoncés s'avère ainsi altérée (Champagne, 2006 : 49).

Les publications auxquelles nous faisons ici référence décrivent des études portant sur des tâches réalisées en situations expérimentales.

(i) Compréhension de l'humour

Deux études (Brownell *et al.*, 1983 ; Bihrlé *et al.*, 1968) révèlent une perturbation dans l'appréciation de l'humour. Ces travaux présentent néanmoins des limites liées à la méthodologie employée. Les patients doivent en effet faire un choix entre différents sens possibles pour un énoncé. Ainsi, cette méthodologie ne permet pas d'apprécier s'il s'agit de difficultés à traiter les énoncés humoristiques ou plutôt à sélectionner la réponse la plus plausible. Cependant, l'expérience clinique tend à confirmer la première proposition (Joanette, 2008 : 162).

(ii) Compréhension des énoncés ironiques

McDonald et Pearce (1996) observent, à partir d'un court dialogue écrit, la capacité des patients à juger du caractère approprié ou non de quatre énoncés, dont certains sont ironiques. Les résultats de la majorité des patients sont significativement inférieurs aux sujets contrôles, alors que les patients manifestent une bonne compréhension des énoncés non ironiques (Peter-Favre & Dewilde, 1999 : 219-220).

(iii) Compréhension des métaphores

Des travaux auprès de ces populations (Winner & Gardner, 1977 ; Gibbs, 1994) mettent en évidence des difficultés dans la compréhension de métaphores : le plus souvent, les patients accèdent à une compréhension uniquement littérale, donc incomplète des énoncés métaphoriques (Nespoulous, 2008 : 10).

(iv) Compréhension des demandes indirectes

Cette tâche a fait l'objet d'investigations autant chez les patients cérébrolésés droits que chez les patients cérébrolésés frontaux. Les résultats obtenus par différentes études sont néanmoins discordants. Bara, Tirassa & Zettin (1997) comparent la compréhension des demandes indirectes conventionnelles chez des patients et des sujets contrôles. Les conclusions de ces auteurs ne soulignent aucune différence entre les deux groupes : les patients manifestent une compréhension adéquate de ce type de demandes. A l'inverse, d'autres recherches (Bernicot *et al.*, 2001 ; Dardier *et al.*, 2001 ; Dardier *et al.*, 2003) suggèrent l'existence de difficultés significatives chez les patients, qui ne prennent pas suffisamment en compte les indices contextuels. Cette étude souligne par ailleurs que les performances des patients se révèlent plus faibles dans l'interprétation de demandes indirectes conventionnelles dans des contextes prototypiques (dans lesquels la demande peut être réalisée), mais aussi et surtout dans des contextes non prototypiques (dans lesquels un élément de la situation constitue un obstacle à la réalisation de la demande) (Dardier, Fayada & Dubois, 2006 : 83).

D'autres travaux consacrés à l'analyse de demandes indirectes (Foldi, 1987 ; Stemmer *et al.*, 1994 ; Vanhalle *et al.*, 2000) montrent cependant que les troubles sont véritablement présents lorsqu'il s'agit de demandes non conventionnelles. Ainsi, les personnes cérébrolésées apparaissent en difficulté non pas avec les demandes indirectes comme « Avez-vous l'heure ? » (qui est une demande indirecte conventionnelle), mais plutôt avec des formulations de requêtes

indirectes qui ne sont pas préalablement connues et qui nécessitent une analyse tenant compte du contexte (Joanette, 2004 : 19).

Par ailleurs, lorsque les patients doivent apporter une justification métacognitive sur des actes de langages indirects (c'est-à-dire relative à leurs propres représentations des usages du langage en contexte), leurs explications sont imprécises et fondées sur l'analyse d'éléments non pertinents (Dardier, 171 : 2004). Vanhalle *et al.* (2000), aboutissent également à cette conclusion à propos des requêtes indirectes, et des situations de communication ne relevant pas de l'expérience personnelle des sujets (Joanette, 2008 : 163).

Ainsi, ces différentes recherches signalent, chez les personnes cérébrolésées (porteuses de lésions droites et/ou frontales), « une compréhension parfois inadéquate, parcellaire des énoncés ou des situations de communication complexes » (Dardier, Fayada & Dubois, 2006 : 83).

(v) Production de demandes indirectes

Selon une étude de McDonald & Van Sommers (1993), si les patients sont capables de formuler des demandes indirectes à partir d'un petit scénario, ils ont néanmoins tendance à les produire de façon directe, comme si une formulation indirecte s'avérait inefficace. Il s'agirait alors d'une difficulté à apprécier l'efficacité des demandes indirectes dans les situations d'interaction verbale (Peter-Favre, 2002 : 292).

Dans une autre étude, McDonald et Pearce (1998) analysent à nouveau la production de demandes indirectes pour convaincre un interlocuteur à partir de brefs scénarios, en étudiant plus particulièrement la formulation d'une requête dans des situations où des obstacles évidents peuvent la faire échouer (situations non prototypiques). Par exemple : « Vous aimeriez emprunter la voiture de votre sœur ce soir, mais vous savez qu'elle en a besoin ; comment la convaincre de vous la prêter ? » (McDonald & Pearce, cités par Peter-Favre & Dewilde, 1999 : 220). Les performances des patients indiquent leur difficulté à tenir compte de l'obstacle inhérent à la situation, difficulté qui s'accompagne d'un manque de stratégie de requête ou de commentaires contre-productifs, du type « Bien sûr, je pourrais avoir un accident » (*ibid*, 221). Ainsi les patients effectuent des demandes assez peu élaborées et des commentaires non pertinents qui entraînent l'effet contraire de celui souhaité (Peter-Favre & Dewilde, 1999 : 221).

L'inefficacité des patients dans la production de demandes sophistiquées traduit un déficit de compréhension des exigences du contexte et de prise en compte de l'interlocuteur.

Ainsi, les patients peuvent manifester une difficulté à prendre en compte le savoir partagé, notamment en situation de communication référentielle, dans la tâche de construction d'un référent commun. Les patients ne se montrent pas capables ou pas intéressés à considérer ce qu'ils supposent de ce que l'autre sait, à la fois dans l'élaboration de leur propre intention de communication et dans leur ajustement à l'autre (Chantraine *et al.*, cités par Joannette, 2004 : 19). Cette difficulté rejoint l'atteinte de la capacité à appréhender l'intentionnalité du locuteur (Champagne-Lavau 2001, cité par Nespoulous, 2008 : 10).

À côté de ces différentes études concernant le traitement du langage non littéral par les patients cérébrolésés droits et/ou frontaux, d'autres études ont également mis en évidence des difficultés portant sur les habiletés pragmatiques de ces patients en situation de récit.

1.3.1.2. Troubles pragmatiques en situation de récit

Les premières recherches explorant les troubles pragmatiques au niveau du discours ont été consacrées au discours narratif. Durant les années 1980, plusieurs travaux décrivent des troubles aujourd'hui considérés comme pragmatiques puisque relatifs aux usages du langage. Ainsi, Kazmarek (1984) s'intéresse à l'organisation des contenus dans le discours narratif de patients souffrant de lésions frontales. Son étude révèle des profils spécifiques en fonction de la localisation hémisphérique des lésions mais aussi des troubles communs aux lésions droites et gauches (Peter-Favre & Dewilde, 1999 : 216).

Depuis ces recherches initiales, d'autres études et observations cliniques ont approfondi l'exploration des troubles pragmatiques au niveau du discours narratif, à travers l'étude de certains aspects généraux du récit, tels que la cohérence, l'informativité et l'élaboration d'inférences.

(i) Cohérence locale ou cohésion du récit

Les liens de cohésion apparaissent « quantitativement et qualitativement différents et moins fréquents dans le discours des patients par rapport aux sujets contrôles » (Peter-Favre, 2002 : 283). Les patients emploient en effet davantage de liens de type elliptique et effectuent de nombreux liens incomplets (erreurs de référents) aboutissant ainsi à des ambiguïtés et des confusions sémantiques.

Ces perturbations varient selon le type de récit à produire : la description d'une série d'images ne révèle pas de troubles de la cohésion, contrairement à la tâche de production de récit libre à partir d'un tableau (Peter-Favre, 2002 : 283).

(ii) Cohérence globale du récit

Glosser & Deser (1990) mettent en évidence un non-respect de la cohérence du récit. Les sujets cérébrolésés formulent plus de propositions implicites et incomplètes que les sujets contrôles, l'interlocuteur devant inférer les informations non exprimées. De plus, les patients omettent des informations essentielles voire des pans entiers de la narration (Peter-Favre, 2002 : 284). La cohérence peut également être perturbée par des contradictions, un manque de relation logique ou sémantique entre les propositions émises, une tendance aux digressions et au discours tangentiel, ainsi qu'à des changements de thèmes hors contexte, inopportuns et inadéquats (Joanette, 2004 : 17).

(iii) Informativité dans le récit

De nombreuses études rapportent une réduction du contenu informatif du discours des patients. Cette baisse d'informativité s'exprime notamment par une carence quant à la quantité d'informations nouvelles ou indispensables pour se faire comprendre, comparée à un nombre de mots ou d'énoncés similaires chez les sujets contrôles (Joanette, 2004 : 17).

(iv) Gestion des inférences

Sur le versant réceptif, les patients apparaissent en difficulté pour effectuer certaines inférences, dont les inférences-liaisons entre différentes informations fournies successivement, ce qui aboutit à une compréhension incomplète ou erronée de l'ensemble de la narration (Joanette, 2004 : 17).

Outre les troubles pragmatiques en situation de récit, les patients cérébrolésés sont susceptibles de présenter des difficultés de même nature mais d'expression différente dans un autre type de discours, le discours procédural.

1.3.1.3. Troubles pragmatiques dans le discours procédural

McDonald & Pearce (1995) ont soumis des sujets traumatisés crâniens (présentant des lésions frontales bilatérales) et des sujets contrôles à une épreuve de discours procédural appelée le « Dice Game ». Dans un premier temps, le patient assiste à une partie de démonstration concernant un jeu de dé simple. De cette façon, il apprend implicitement la règle de ce jeu. Dans un second temps, il lui est demandé d'expliquer le jeu à une personne qui n'en connaît pas les règles et qui ne peut pas voir le jeu. Les résultats, confirmés par ceux de Jagot *et al.* (1997 ; 2001) auprès de sujets traumatisés crâniens (mais sans spécification lésionnelle), montrent que les patients se distinguent des sujets contrôles en transgressant, de façon importante, deux des règles du discours de Grice :

- La maxime de quantité : les patients apportent significativement plus d'informations inutiles ou erronées, se répètent ou donnent trop peu d'informations essentielles à la compréhension de la règle du jeu.

- La maxime de qualité : les patients fournissent des explications qui manquent de clarté, d'organisation et de logique (Peter-Favre, 2002 : 286).

Ainsi, les patients cérébrolésés peuvent présenter des troubles au niveau du discours procédural lorsque leur compétence pragmatique est altérée. Cette atteinte se manifeste également en situation d'interaction verbale, révélant d'autres symptômes qui se distinguent par leur expression mais qui relèvent d'un même dysfonctionnement, celui de la compétence pragmatique.

1.3.1.4. Troubles pragmatiques en situation d'interaction verbale

Peter-Favre et Drechsler relèvent que « les interactions avec les patients sont ressenties comme fatigantes et peu gratifiantes par leurs interlocuteurs » (Peter-Favre & Drechsler, 2002 : 316). Ces derniers sont en effet contraints d'adapter particulièrement la forme et le contenu de leur discours afin de compenser le manque d'ajustement de la part du patient et d'éviter de trop nombreuses ruptures conversationnelles. Les altérations de la régulation des échanges et de certaines composantes de l'interaction peuvent s'observer au plan verbal, mais aussi aux plans paraverbal et non verbal.

(i) Troubles conversationnels verbaux

La majorité des études a mis en évidence des troubles conversationnels verbaux sur le versant expressif du discours. Cependant, la gestion de l'échange verbal peut également être altérée sur le versant réceptif. Ces troubles pragmatiques, en production comme en réception, peuvent atteindre différentes composantes du discours conversationnel : la cohérence, le maintien du thème, l'informativité, la production d'actes de langage et la participation à l'échange.

Cohérence locale ou cohésion du discours conversationnel

Comparativement à la situation de production de récit, les patients apparaissent moins en difficulté concernant la cohésion en situation de conversation. Ils font en effet autant de liens de cohésion que les sujets contrôles. Néanmoins, les liens de type elliptique s'avèrent tout de même plus fréquents chez les patients (Peter-Favre, 2002 : 288).

Cohérence globale du discours conversationnel

Milton, Prutting & Binder (1984) observent un trouble du maintien de la cohérence à l'intérieur d'un même tour de parole (Carlomagno & De Partz, 2000 : 202). Les patients organisent de façon insuffisante leurs contenus sur les plans logique et sémantique, ce qui perturbe la cohérence des énoncés, au même titre que la survenue de changements de thèmes inadéquats (Peter-Favre & Drechsler, 2002 : 318).

Maintien du thème de l'échange

La sélection et le maintien du thème de l'échange peuvent être altérés. Les ruptures thématiques se révèlent alors abruptes ou progressives. En effet, les patients peuvent opérer des changements de thèmes incohérents, éventuellement en lien avec l'environnement. Les changements de thèmes surviennent cependant moins fréquemment en situation de conversation que dans le discours narratif (Peter-Favre, 2002 : 288-289). Il n'en reste pas moins que les sujets de conversation sont mal gérés.

Les patients ont également tendance, par ailleurs, à produire un discours tangentiel accompagné de digressions, qui apportent des éléments superflus ou étrangers à la trame discursive (Rousseaux *et al.*, 2001a : 5).

Informativité dans l'interaction

Les personnes souffrant de lésions frontales et/ou droites peuvent produire des unités idéationnelles incomplètes ou ambiguës du point de vue de la forme. De plus, elles émettent peu d'informations nouvelles au cours de l'échange (deux fois moins souvent que les sujets contrôles) (Peter-Favre, 2002 : 289).

Production d'actes de langage

Peter-Favre (1995) remarque que les interventions d'une patiente souffrant de lésions bifrontales sont, en situation de conversation, essentiellement constituées d'actes assertifs directs. La patiente privilégie ainsi les schémas d'action les plus simples, en ce sens que les assertifs correspondent à des actes descriptifs et que les actes de langage directs ne requièrent pas de stratégies inférentielles. L'auteur met également en évidence un trouble dans la compréhension et la production d'actes de langage indirects, lors d'échanges conversationnels, auprès de cette même patiente (Peter-Favre & Dewilde, 1999 : 222-227).

Tougher *et al.* (1997) relèvent une perturbation dans l'organisation des requêtes qui nécessitent plusieurs interventions successives, notamment lors d'une demande de renseignement par téléphone (Peter-Favre & Dewilde, 1999 : 222).

Selon Coelho *et al.* (1991) et Peter-Favre (1995), les patients expriment moins de requêtes que les sujets contrôles lors de conversations libres de type bavardage (*ibid*).

Participation à l'échange

Les patients peuvent manquer d'initiative verbale et s'exprimer essentiellement en réponse aux sollicitations de l'interlocuteur, sans développer leurs interventions (Rousseaux *et al.*, 2001a : 5). Ces difficultés, associées à la réduction de l'apport d'informations, modifient le fonctionnement des tours de parole et perturbent l'équilibre de l'échange.

Aussi le nombre de tours de parole apparaît-il plus élevé dans les interactions avec des personnes cérébrolésées droites ou frontales, les interventions de ces dernières étant plus brèves. Une étude de Bond & Godfrey (1997) révèle « une relation inverse entre le faible nombre de demandes et suggestions des patients et celui de l'interlocuteur (très fréquentes) » (Peter-Favre, 2002 : 290).

Les interactions avec des personnes atteintes de lésions frontales et/ou droites se caractérisent ainsi par une faiblesse dans la gestion et l'organisation communes des contenus. La gravité de la perturbation dépend néanmoins du degré de familiarité avec l'interlocuteur, de ses stratégies conversationnelles envers le patient, et du type de conversation : l'altération

apparaît plus importante lors d'un échange libre que lors d'une conversation fonctionnelle ou d'un dialogue type dans lequel il s'agit de répondre à des questions (Peter-Favre & Drechsler, 2002 : 306).

Ainsi, en situation de conversation, les patients présentent des difficultés à répondre de façon adéquate aux stimulations sociales, et à s'ajuster à leur interlocuteur.

(ii) Troubles conversationnels paraverbaux et non verbaux

Les troubles conversationnels verbaux s'accompagnent fréquemment de troubles paraverbaux et non verbaux, s'observant au niveau de la prosodie, de l'expression faciale, ou encore du jeu de regards.

Prosodie

Différents travaux indiquent un déficit de traitement de la prosodie au niveau de l'intonation et du rythme. Ces difficultés peuvent porter sur la prosodie émotionnelle (au niveau de la transmission des états affectifs ou de leur repérage), et sur la production et la compréhension des marques de modalités linguistiques (Joanette, 2004 : 14).

Expression faciale

Les recherches de Feyereisen (1984) suggèrent que les patients souffrant de lésions frontales se montrent significativement moins expressifs, comparativement à des patients présentant des lésions plus postérieures : la joie, le dégoût et la tristesse ne sont pas exprimés. Buck & Duffy (1980) mettent également en évidence un trouble de l'expression faciale chez des patients atteints de lésions droites par rapport à des personnes atteintes de lésions gauches (Rousseaux *et al.*, 2001a : 8).

Jeu de regards

La perturbation du jeu de regards peut entraver le rôle régulateur qui lui est attribué lors des échanges. Chez certaines personnes, on peut observer une inattention aux stimuli extérieurs. Une étude d'Eustache & Faure (1996) signale des phénomènes d'aimantation du regard. Dans d'autres cas, le sujet manifeste une distractibilité excessive, notamment vis-à-vis des stimuli environnementaux (Rousseaux *et al.*, 2001a : 8).

Ainsi, les habiletés pragmatiques présentées par les patients cérébrolésés droits et/ou frontaux peuvent être altérées tant sur le plan expressif que réceptif, et se manifester dans le

traitement du langage non littéral, en situation de récit, d'explication de procédure, ou d'interaction verbale. Cependant, ces troubles pragmatiques sont rarement homogènes et présentent des variations intra- et interindividuelles.

1.3.1.5. Variations intra- et interindividuelles

Les études soulignent une hétérogénéité des profils d'atteinte en cas de troubles pragmatiques. Sur un plan intra-individuel, les auteurs constatent en effet une variation des performances, pour un même patient, selon la complexité, le coût cognitif de certaines tâches ou encore le contexte dans lequel elles sont réalisées.

Les profils cliniques mettent par ailleurs aussi en évidence d'importantes différences interindividuelles quant à l'intensité ou à la nature des déficits (Joanette, 2008 : 163). Les troubles peuvent en effet différer en fonction de la localisation, de la taille des lésions ainsi que des lésions associées. Selon Alexander *et al.*, « la plupart des graves troubles pragmatiques sont dus à de larges lésions (en particulier du lobe frontal droit), ou à des lésions moins étendues accompagnées d'atrophies diffuses » (Peter-Favre & Dewilde, 1999 : 229).

Toutefois, les personnes souffrant de lésions de l'hémisphère droit et/ou du lobe frontal ne présentent pas toutes des troubles de la compétence pragmatique. Si leur incidence précise reste à déterminer, une étude de Joanette, Goulet & Daoust (1991) estime que de telles perturbations atteignent environ la moitié de la population des individus cérébrolésés droits.

Il n'en reste pas moins que, en cas d'atteinte neurologique chez des adultes, la question du dépistage et de l'évaluation des troubles pragmatiques se pose lors d'un bilan orthophonique.

1.3.2. Évaluation clinique des troubles de la compétence pragmatique

Nous allons envisager tout d'abord les objectifs de cette évaluation, puis les difficultés susceptibles d'être rencontrées lors de celle-ci. Nous présenterons ensuite la démarche d'évaluation proprement dite, qui peut se réaliser en situation formelle, en situation écologique, ou encore selon une approche visant à concilier ces deux types de démarche.

1.3.2.1. Objectifs de l'évaluation de la compétence pragmatique

Récente en pratique clinique, l'évaluation de la compétence pragmatique, comme tout autre bilan orthophonique, comporte plusieurs objectifs (Côté, Moix & Giroux, 2004 : 44) :

- dépister les individus présentant des troubles pragmatiques ;
- décrire les habiletés et les déficits pragmatiques ;
- préciser l'impact de ces perturbations sur la vie quotidienne des personnes ;
- poser un diagnostic ;
- orienter l'intervention orthophonique.

1.3.2.2. Difficultés rencontrées lors de cette évaluation

Le bilan pragmatique réalisé dans le cadre de troubles acquis du langage comporte deux difficultés principales.

D'une part, les troubles pragmatiques ne sont pas décelables à partir des tests de langage traditionnels utilisés par exemple en cas d'atteinte de l'hémisphère gauche. En effet, les batteries classiques d'examen du langage permettent d'objectiver différents types de déviations portant sur les unités qui composent la phrase, mais leur niveau d'analyse (focalisé sur l'aspect formel du langage) n'est pas adapté à l'évaluation des perturbations pragmatiques. Celles-ci sont subtiles, peu manifestes et de plus haut niveau que les troubles langagiers de nature aphasique (Duchêne May-Carle, 2008 : 16). Il s'avère donc indispensable de recourir à des instruments d'évaluation spécifiques.

D'autre part, le caractère hybride de la compétence pragmatique rend « difficile voire impossible de procéder à une évaluation globale de cette compétence » (Hupet, 2006 : 94).

Il n'en reste pas moins que divers types d'outils ont pu être élaborés, s'inscrivant dans différentes perspectives d'évaluation. Nous présentons ici des instruments à visée clinique, utilisés dans les pratiques orthophonique et neuropsychologique.

1.3.2.3. Démarche évaluative de la compétence pragmatique

La démarche d'évaluation de la compétence pragmatique du patient peut s'inscrire dans une perspective formelle des habiletés pragmatiques, ou dans une perspective plus écologique. Il est également possible d'adopter une démarche conciliant ces deux approches.

(i) Évaluation en situation formelle

Dans cette approche, l'évaluation est standardisée, afin de contrôler les différentes variables et de situer les troubles de façon précise. Cette démarche permet de cibler, d'objectiver et de quantifier telle ou telle dimension spécifique de la compétence pragmatique (Côté, Moix & Giroux, 2004 : 47). Ainsi, les tâches proposées mettent en jeu, de façon décontextualisée, des comportements impliqués dans les interactions quotidiennes.

Il existe différents types d'épreuves s'inscrivant dans cette perspective, notamment l'analyse d'un discours narratif, ou le test intitulé *La gestion de l'implicite*.

- L'analyse d'un discours narratif : l'analyse d'un récit oral produit par le patient peut être réalisée selon une méthode introduite par Kintsch & Van Dijk (1978), qui distingue plusieurs niveaux structurels dans le discours :
 - la microstructure, qui se rapporte à l'organisation locale entre les éléments d'une phrase ou de phrases adjacentes (c'est l'étude de la cohérence locale, c'est-à-dire des liens de cohésion) ;
 - la macrostructure, qui réfère à l'organisation logique et sémantique du discours (à ce niveau sont analysées les propositions principales et les relations établies entre elles : c'est l'étude de la cohérence globale) ;
 - la superstructure, qui a trait aux caractéristiques des différents genres discursifs (Peter-Favre & Drechsler, 2002 : 306).
- *La gestion de l'implicite* : élaboré par A. Duchêne (2000), ce test vise à rendre compte des dysfonctionnements pragmatiques au niveau de la génération d'inférences, dans le traitement de l'information langagière. Cet outil d'évaluation peut être utilisé pour appréhender les déficits pragmatiques dans les pathologies neurologiques.

La possibilité d'évaluer de façon valable les aspects de la compétence pragmatique exclusivement via des procédures formelles est mise en doute du fait de la nature même de cette compétence, définie comme sous-jacente à des comportements du contexte (Hupet, 2006 : 94). C'est pourquoi il apparaît indispensable de compléter ces épreuves formelles par des outils d'évaluation qui s'inscrivent davantage dans une perspective écologique.

(ii) Évaluation en situation écologique

Dans cette seconde approche, l'évaluation est réalisée dans un contexte d'échange le plus naturel possible. Selon Rousseau (2008 : 184), la situation réelle de communication est la plus représentative de l'adéquation ou de l'inadéquation des habiletés pragmatiques. Par conséquent, l'étude de la compétence pragmatique va porter sur les conduites verbales et non verbales produites en interaction, et notamment lors d'une conversation, situation naturelle non structurée, à l'inverse des tests de langage traditionnels.

Le recueil des données s'effectue alors dans des conditions plus ou moins contrôlées, au moyen de grilles d'observation. Cette évaluation écologique des déficits pragmatiques peut être réalisée de façon globale ou de façon plus ciblée.

Évaluation écologique globale

Certains outils visent à obtenir une évaluation globale de la compétence pragmatique. Il existe diverses grilles d'analyse des interactions conversationnelles, disponibles en langue française, dont le *Protocole Pragmatique*, le *Profil des Troubles Fonctionnels de la Communication*, et le *Test Lillois de Communication*¹³.

- *Le Protocole Pragmatique* (Prutting & Kirchner, 1987) : cette échelle a beaucoup influencé la réflexion concernant l'évaluation clinique des déficits pragmatiques auprès d'enfants et d'adultes cérébrolésés (Dardier, 2004 : 108).
- *Le Profil des Troubles Fonctionnels de la Communication* (traduction française par Jagot *et al.*, en 2001, du *Profile of Functional Impairment in Communication* (PFIC), Linscott *et al.*, 1993, 1996) : cet outil est fondé sur les travaux de P.Grice (1975), à savoir la notion de principe de coopération et les maximes conversationnelles.
- *Le Test Lillois de Communication* (TLC) (Rousseaux *et al.*, 2001) : destiné à l'étude, auprès de patients adultes, de troubles acquis du langage quelle qu'en soit l'étiologie, cet outil a pour objectif « d'évaluer la communication [verbale et non verbale] comme préalable à la rééducation du langage et de mesurer son efficacité » (Rousseaux *et al.*, 2001a : 3).

¹³ Voir la partie 3.3. pour une présentation plus détaillée de ces outils d'évaluation

Évaluations écologiques ciblées

D'autres outils permettent une évaluation plus ciblée de la compétence pragmatique en situation écologique.

- *L'échelle des changements de thème* (Garcia, 1991) : inspirée des travaux de P.Grice portant sur le principe de coopération, cette échelle a été conçue afin d'analyser l'organisation du discours des patients et de leurs interlocuteurs. Utilisée initialement auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, elle est actuellement employée auprès de personnes souffrant de lésions cérébrales. Lors d'une interaction verbale, les participants doivent rendre leur changement de thème compréhensible pour autrui afin de garantir la continuité de l'échange ; cette échelle évalue donc les changements de thème sous trois aspects principaux : le type, le contenu et le contexte de changement de thème (Dardier, 2004 : 159).
- Le « Dice Game » : c'est un outil d'évaluation de la compétence pragmatique qui permet l'étude du discours procédural. En cas d'atteinte pragmatique, il vient souligner les difficultés portant sur l'efficacité et la concision en matière de transmission d'informations. Malgré la revendication, par les auteurs, du caractère écologique de l'épreuve par l'emploi d'un dispositif particulier¹⁴, la mesure des aptitudes pragmatiques lors des échanges quotidiens demeure indirecte selon Peter-Favre (2002 : 286).

Dans cette approche évaluative écologique, l'analyse de la dimension pragmatique du langage intègre nécessairement la notion de subjectivité, car la théorie pragmatique se fonde précisément sur « la subjectivité de l'interlocuteur, qui interprète l'intention communicative du locuteur, selon le principe de coopération de Grice » (Rousseau, 2008 : 184).

Dans l'optique d'adopter une stratégie d'investigation des troubles pragmatiques la plus fiable et la plus naturelle possible, il s'avère donc nécessaire de tenter de concilier les approches formelle et écologique.

¹⁴ Ce dispositif est détaillé dans la partie 1.3.1.2. de cette étude

(iii) Évaluation conciliant les approches formelle et écologique

Au regard de ces différents outils d'évaluation clinique, les perturbations du langage de nature pragmatique peuvent ainsi être étudiées de plusieurs façons complémentaires, autant du point de vue des épreuves proposées et que de la démarche adoptée.

Ainsi, selon Hupet (2006 : 103), il semble que « la meilleure façon de procéder exige d'allier deux approches qui ne sont en principe pas faciles à concilier ». Il s'agit en effet d'adopter la démarche la plus rigoureuse possible sur le plan méthodologique, en passant par des épreuves standardisées. Dans le même temps, il apparaît tout aussi important de préserver au maximum les conditions naturelles des échanges : l'évaluation des habiletés pragmatiques doit prendre place dans un contexte social et interactionnel, étant donné que cette compétence renvoie à l'utilisation du langage en contexte (Hupet, 2006 : 103).

Cela implique la poursuite d'un double objectif, à la fois quantitatif et qualitatif. Dans l'approche quantitative, l'orthophoniste cherche à comparer les performances d'un sujet vis-à-vis de normes, et à objectiver des fonctionnements langagiers relevant d'habiletés pragmatiques susceptibles d'être altérés. L'approche qualitative se centre davantage sur une étude approfondie de cas cliniques, à partir d'observations portant sur le langage spontané en situation d'interaction conversationnelle (Hupet, 2006 : 101).

Ainsi, l'évaluation se doit d'être multidimensionnelle, à travers l'adoption de diverses méthodes d'analyse et l'exploration de différentes facettes de la compétence pragmatique. Cela permet de prendre en compte le fait qu'« à différentes conditions de production ou de compréhension sont associées des contraintes cognitives ou socio-cognitives relativement dissemblables » (Jagot *et al.*, 2001 : 2). Les conduites verbales et non verbales peuvent en effet se révéler assez indépendantes selon le contexte d'usage du langage.

Une approche non univoque des troubles pragmatiques, associée à une double démarche formelle et écologique, s'avère ainsi indispensable pour l'évaluation. Le *protocole Montréal d'Évaluation de la Communication*¹⁵ (MEC) (Joanette, Ska & Côté, 2004) semble répondre dans une large mesure à ces exigences cliniques. Il s'agit de la première évaluation disponible en langue française qui permette d'évaluer de façon approfondie et globale les troubles de la communication, et principalement les atteintes relatives à la compétence pragmatique. Ce protocole, initialement élaboré pour l'évaluation des personnes souffrant de lésions hémisphériques droites, est néanmoins adapté, selon les auteurs, à une utilisation auprès de toute personne porteuse d'une pathologie neurologique et susceptible de présenter des déficits

¹⁵ Voir la partie 3.2. pour une présentation détaillée de ce protocole

d'ordre pragmatique. Cet outil d'évaluation associe les approches formelle et écologique, en proposant à la fois des épreuves décontextualisées et une grille d'observation du discours conversationnel mené en situation d'interaction (Joanette, Ska & Côté, 2004a : 5).

Ainsi, lors d'un bilan pragmatique, l'orthophoniste apprécie la présence et l'adéquation des habiletés pragmatiques dans les comportements de communication du patient, à travers l'utilisation d'instruments d'évaluation spécifiques et selon une certaine démarche clinique.

La capacité d'utiliser le langage en situation de communication s'avère essentielle à l'intégration de l'individu dans un groupe (Peter-Favre & Maeder, cités par Dardier, 2004 : 103). Par conséquent, les manifestations cliniques de l'atteinte de la compétence pragmatique sont source de difficultés communicatives au quotidien. Les troubles pragmatiques interfèrent en effet avec la participation de l'individu à la vie sociale, familiale ou professionnelle. Compte tenu de leur impact fonctionnel négatif sur le quotidien et la qualité de vie des patients, ces troubles concourent au handicap social.

Le facteur d'isolement que constituent les perturbations de la compétence pragmatique conduit les orthophonistes à les rechercher auprès de personnes susceptibles d'en présenter, notamment dans le cadre de pathologies neurologiques telles que la sclérose en plaques.

DEUXIEME PARTIE

HYPOTHESE DE RECHERCHE

L'élargissement du concept de langage a engendré un élargissement équivalent de la conceptualisation des troubles acquis du langage : l'inclusion de la composante pragmatique et le développement conséquent des études dans le domaine de la pragmatique ont eu des impacts sur la façon de concevoir les diverses formes cliniques des troubles de la communication pouvant résulter d'une lésion cérébrale.

Cet élargissement théorique et clinique permet ainsi de mieux décrire les troubles de la communication que vivent les traumatisés crâniens, les cérébrolésés droits ou les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Cela nous permet aujourd'hui d'appréhender les différents troubles de la compétence pragmatique :

- les troubles du traitement du langage non littéral : humour, ironie, métaphores, actes de langage indirects ;
- les troubles pragmatiques en situation de récit : cohérence, informativité, gestion des inférences ;
- et les troubles pragmatiques en situation d'interaction verbale : troubles conversationnels verbaux (cohérence, informativité, maintien du thème, production d'actes de langage, participation à l'échange), paraverbaux et non verbaux (prosodie, expression faciale, jeu de regards).

Une telle description des troubles des habiletés pragmatiques chez les patients cérébrolésés nous conduit à nous interroger sur la présence de tels déficits dans une pathologie neurologique acquise telle que la sclérose en plaques.

Si des difficultés de communication sont fréquemment rapportées dans la symptomatologie de la SEP, celles-ci ne sont traditionnellement décrites qu'en rapport avec les troubles dysarthriques, respiratoires et/ou vocaux, sans allusion à d'éventuels troubles de la compétence pragmatique. Cela signifie-t-il pour autant qu'il n'existe aucun trouble des habiletés pragmatiques altérant la communication des personnes atteintes de SEP ?

Différents arguments nous conduisent à formuler l'hypothèse que les difficultés de communication des patients atteints de SEP sont susceptibles d'être liées à des troubles de la compétence pragmatique.

2.1. ARGUMENTS EN FAVEUR DE NOTRE HYPOTHESE

2.1.1. Argument clinique

Le premier argument qui nous engage à formuler notre hypothèse est fondé sur les observations cliniques de plusieurs orthophonistes travaillant auprès de patients atteints de sclérose en plaques.

Nous avons rencontré cinq orthophonistes travaillant avec des patients atteints de SEP, et toutes nous ont indiqué avoir noté une particularité dans la relation de leurs patients avec autrui, sans pouvoir en préciser la nature exacte. L'une des orthophonistes parle d'une impression de « vernis au niveau de la communication », pour décrire sa sensation d'une communication fragile et superficielle, qui peut passer inaperçue au premier abord. Une autre orthophoniste nous confie que l'un de ses patients lui paraît « particulier dans le contact ». Une autre encore qualifie de « bizarre » le comportement de son patient.

Par ailleurs, l'une des infirmières travaillant dans un service hospitalier accueillant des patients atteints de SEP nous a indiqué que ces patients ont « un comportement communicatif souvent inadapté ».

Lors de la réalisation de leur mémoire de recherche, deux étudiantes en orthophonie (Damioli & Savouré, 2006) ont interrogé des orthophonistes sur leur pratique auprès des patients atteints de SEP. Elles ont ainsi échangé avec seize orthophonistes, recevant leurs patients en libéral et/ou en institution (Damioli & Savouré, 2006a : 35). Sur ces seize orthophonistes, neuf ont évoqué des troubles de la compétence pragmatique chez leurs patients, sans toutefois les nommer ainsi.

L'une des orthophonistes auprès desquelles l'étude a été menée déclare : « Quand on est dans l'aphasiologie il y a beaucoup de matériel, mais parfois il est un peu simpliste pour [l]es patients [atteints de SEP] » (Damioli & Savouré, 2006b). Cette orthophoniste témoigne ainsi de son sentiment que les patients atteints de SEP ne présentent pas de troubles tels que peuvent en présenter les patients aphasiques, mais qu'ils auraient besoin d'un matériel plus adapté à des troubles du langage d'une autre nature.

Selon les résultats de la recherche de Damioli & Savouré (2006), les orthophonistes évoquent fréquemment un manque de matériel adapté aux patients atteints de SEP, et fabriquent elles-mêmes des exercices, notamment pour travailler la compréhension du langage,

et en particulier la compréhension du langage élaboré (ambiguïtés, langage implicite). Ces orthophonistes témoignent ainsi, d'après leur expérience clinique, que ces compétences sont altérées chez leurs patients.

Parmi les orthophonistes interrogées, certaines décrivent chez leurs patients des difficultés communicationnelles en lien avec une dysarthrie, un trouble de la voix et/ou des troubles cognitifs tels que la mémoire ou l'attention, sans évoquer de trouble langagier. Pour d'autres orthophonistes, en revanche, ces difficultés communicationnelles peuvent être également liées à des troubles du langage. L'une d'entre elles indique avoir relevé des difficultés d'évocation chez ses patients, notamment un manque du mot, qui n'apparaît pas d'emblée dans la conversation, mais qui s'avère gênant pour le patient (Damioli & Savouré, 2006b : 37). De plus, elle retrouve très fréquemment un trouble de la fluence verbale, ainsi que des plaintes au niveau de l'expression (dysarthrie) et de la communication. Une autre orthophoniste interrogée rapporte ainsi les troubles du langage de ses patients : « dénomination, fluence, générer des inférences, compréhension des ambiguïtés, des métaphores, formulation d'hypothèses, résumer, donner un avis » (Damioli & Savouré, 2006b : 46) : sans les nommer ainsi, elle évoque là certains troubles des habiletés pragmatiques.

Par ailleurs, Damioli & Savouré (2006) ont sollicité les orthophonistes concernant les tests proposés à leurs patients atteints de SEP dans le cadre du bilan. Si certaines n'évaluent pas le langage, plusieurs utilisent des épreuves spécifiques aux troubles du langage. L'une d'elles déclare proposer « éventuellement, s'il y a des troubles, une épreuve de dénomination, de critique d'histoires absurdes, un peu de langage élaboré ». Elle ajoute qu'elle propose parfois un bilan d'aphasie, en cas de trouble plus important : « compréhension du BDAE, Toulouse-Montréal et Token-Test pour la compréhension. » (Damioli & Savouré, 2006b : 11). Cette orthophoniste inclut ainsi dans son bilan des épreuves testant la composante pragmatique du langage.

Ainsi, si les troubles de la compétence pragmatique ne sont pas décrits dans la symptomatologie de la SEP, de nombreux orthophonistes travaillant auprès de ces patients font part de leur expérience clinique quant à la présence de tels troubles.

2.1.2. Argument neuropsychologique

Le deuxième argument qui nous conduit à formuler l'hypothèse de la présence de troubles de la compétence pragmatique dans la SEP concerne l'atteinte des processus cognitifs impliqués dans cette compétence.

2.1.3.1. Présence de troubles cognitifs dans la SEP

Si l'altération des fonctions cognitives chez les personnes atteintes de SEP est mentionnée dès 1868 dans les descriptions de Charcot¹⁶, ces troubles ont longtemps été négligés par les chercheurs. En effet, il était traditionnellement admis que les habiletés cognitives constituent l'une des fonctions du cortex cérébral, et un trouble de ces habiletés dans une pathologie affectant la substance blanche du système nerveux central a donc été longtemps considéré comme improbable (Murdoch B., *in* Murdoch & Theodoros, 2002 : 11).

Il est cependant devenu évident que le rôle joué par la substance blanche et les structures sous-corticales dans les fonctions cognitives a été sous-estimé. Aujourd'hui, les chercheurs considèrent qu'une lésion sous-corticale peut avoir un impact sur l'intégrité de fonctionnement du cortex cérébral et ainsi entraîner des troubles cognitifs (Murdoch B., *in* Murdoch & Theodoros, 2002 : 11).

La présence de troubles cognitifs dans la symptomatologie de la SEP est ainsi aujourd'hui reconnue. De nombreuses études ont été menées pour déterminer la base neuro-anatomique de ces troubles cognitifs (Murdoch B. & Lethlean J., *in* Murdoch & Theodoros, 2002 : 132). Les chercheurs ont tout d'abord pu montrer une très forte corrélation entre les déficits cognitifs et l'atteinte encéphalique : les troubles cognitifs apparaissent donc liés à des lésions de la substance blanche cérébrale. D'autres études ont ensuite associé avec plus de précision les déficits neuropsychologiques des patients atteints de SEP à la démyélinisation de la substance blanche périventriculaire latérale et du lobe frontal. Par ailleurs, une atrophie du corps calleux a pu être significativement reliée à la présence de déficits cognitifs chez les personnes atteintes de SEP.

La démyélinisation de la substance blanche cérébrale, interrompant les connexions avec le cortex, peut donc provoquer un déficit cognitif. De nombreuses études ont ainsi été menées depuis une vingtaine d'années pour évaluer la place des troubles cognitifs dans la symptomatologie de la SEP. Parmi ces altérations, les plus souvent mentionnées par les auteurs

¹⁶ Voir la partie 1.1.2.2.

sont les atteintes mnésiques, attentionnelles et exécutives, facultés impliquées dans les processus cognitifs qui sous-tendent la compétence pragmatique.

2.1.3.2. Troubles de la compétence pragmatique : manifestations de surface de l'atteinte de divers processus cognitifs sous-jacents

Il a longtemps été considéré que « les troubles des différentes composantes du langage reflétaient un dysfonctionnement d'un module cognitif correspondant » (Joanette, 2008 : 164). Récemment, les recherches dans le domaine des neurosciences ont cependant permis de mettre en évidence que les diverses habiletés langagières sont en elles-mêmes « des comportements complexes qui nécessitent la contribution de plusieurs composantes de base pour se réaliser » : « l'organisation fonctionnelle du cerveau pour le langage ne peut se concevoir en termes de modules correspondant aux composantes de la communication que l'on identifie en surface » (Joanette, 2008 : 164).

Il apparaît donc probable qu'il n'existe pas de stricte correspondance entre les diverses composantes communicationnelles de surface (dont la composante pragmatique) et les processus cognitifs qui en sont responsables. Plusieurs travaux récents ont ainsi mis en évidence « la possibilité que des troubles pragmatiques en apparence similaires à la surface soient imputables à des dysfonctionnements de processus cognitifs différents » (Joanette, 2008 : 164). Ainsi, les troubles pragmatiques « représentent probablement des manifestations pragmatiques d'atteintes cognitives sous-jacentes qui peuvent être de divers types » (Joanette, 2008 : 165).

Les troubles pragmatiques du langage sont donc à concevoir, comme tous les autres troubles du langage, comme « des manifestations de surface d'atteintes à un ou plusieurs des processus cognitifs sous-jacents requis pour [cette] composante » (Joanette, 2008 : 165). Ceci est d'autant plus vrai pour les manifestations pragmatiques car elles « dépendent d'un large ensemble de processus cognitifs sous-jacents qui incluent des dimensions attentionnelles, d'inhibition, de flexibilité, de capacités inférentielles et de mémoire » (Joanette, 2008 : 165).

2.1.3.3. Conclusion : possibilité d'un trouble de la compétence pragmatique dans la SEP

La démyélinisation de la substance blanche encéphalique est donc susceptible de provoquer des déficits cognitifs, notamment des perturbations exécutives, attentionnelles et mnésiques. La présence de ces troubles dans la symptomatologie de la SEP permet de postuler

l'existence de troubles de la compétence pragmatique. En effet, ces fonctions cognitives sont impliquées dans les processus qui sous-tendent la compétence pragmatique : leur altération apparaît donc comme susceptible d'entraîner une manifestation de surface correspondant à des troubles de la compétence pragmatique.

Cependant, il n'existe pas de stricte correspondance entre un trouble pragmatique et un trouble cognitif : un même trouble pragmatique chez différents patients peut être lié à l'atteinte de l'une ou l'autre des fonctions cognitives, voire de plusieurs. Il est ainsi probable mais pas certain qu'une altération cognitive provoquera un trouble d'une ou plusieurs habiletés pragmatiques.

2.1.3. Argument socio-cognitif

Le troisième argument qui nous conduit à postuler l'existence de troubles de la compétence pragmatique chez les patients atteints de SEP est de nature socio-cognitive. Il est issu d'une étude menée par la neuropsychologue française Audrey Henry et son équipe, étude dont les conclusions ont été rendues publiques en 2008 et qui sera publiée prochainement.

Ce groupe de chercheurs a réalisé une étude sur la théorie de l'esprit dans la SEP. D'après Henry¹⁷, les personnes atteintes de SEP sont susceptibles de présenter des difficultés dans les interactions sociales, mais très peu d'études ont été menées dans ce domaine et cela expliquerait selon elle la rareté de l'évocation de tels troubles dans la symptomatologie de la SEP.

Henry indique que ces difficultés ne peuvent s'expliquer uniquement par des troubles d'ordre psychologique : elles pourraient également être imputables à des troubles organiques d'origine neurologique. La démyélinisation entraîne en effet, entre autres, un ralentissement de la vitesse du traitement de l'information ainsi qu'un comportement alexithymique (c'est-à-dire une difficulté à exprimer ses émotions). Henry et ses collaborateurs se sont donc interrogés sur la présence d'autres déficits de nature organique qui pourraient expliquer les difficultés d'interaction sociale présentées par les personnes atteintes de SEP.

Ces chercheurs ont ainsi postulé l'existence d'un déficit de la théorie de l'esprit chez ces patients. Comme nous l'avons vu précédemment¹⁸, la théorie de l'esprit constitue la capacité à attribuer un état mental indépendant à soi-même et aux autres (les désirs, les

¹⁷ Compte-rendu d'un échange téléphonique avec Audrey Henry en novembre 2008

¹⁸ Voir la partie 1.2.3.2.

émotions, les intentions). Des études ont montré que la théorie de l'esprit impliquait chez l'adulte sain différentes régions cérébrales comme les lobes frontaux, le gyrus temporal supérieur, l'amygdale et le cortex temporo-pariétal droit. Le fonctionnement de la théorie de l'esprit repose ainsi des boucles corticales et sous-corticales.

Le but de la recherche effectuée par Henry et son équipe est d'étudier la théorie de l'esprit et la reconnaissance des émotions chez des adultes atteints de SEP. Il s'agit là de la première étude explorant les habiletés de théorie de l'esprit dans la SEP.

Au cours de cette étude, une cohorte de soixante-dix patients est comparée à trente témoins. La batterie exploratoire est composée de six tests pour la théorie de l'esprit et d'une tâche de reconnaissance des émotions faciales. Les résultats montrent que le groupe de patients obtient un score global significativement inférieur au groupe de sujets témoins. Le groupe de patients présente une moins bonne reconnaissance des émotions faciales par rapport au groupe contrôle. Leurs scores apparaissent également plus faibles pour les tests explorant la théorie de l'esprit.

Cette étude montre donc que les patients atteints de SEP présentent un déficit de la théorie de l'esprit. Aucune corrélation n'a été trouvée entre la théorie de l'esprit et les fonctions exécutives : Henry retient donc plutôt la théorie modulaire (le système cognitif de l'être humain fonctionnerait grâce à des modules indépendants) pour expliquer les déficits observés.

La présence d'un déficit de la théorie de l'esprit, faculté impliquée dans la compétence pragmatique, nous amène à postuler l'existence de troubles de la compétence pragmatique chez les patients atteints de SEP.

2.1.4. Argument issu d'une étude sur le langage dans la SEP

Le quatrième argument nous permettant de formuler l'hypothèse de la présence de troubles de la compétence pragmatique dans la SEP se fonde sur une étude réalisée par des chercheurs australiens sur les troubles du langage dans cette pathologie (Murdoch B. & Lethlean J., *in* Murdoch & Theodoros, 2002).

De nombreuses études ayant montré qu'une atteinte de la substance blanche pouvait être responsable de déficits cognitifs, certains chercheurs ont voulu élaborer des modèles de participation de la substance blanche dans les processus langagiers (Murdoch B. & Lethlean J., *in* Murdoch & Theodoros, 2002 : 109). Ils ont ainsi mis en évidence l'importance des voies de

la substance blanche dans le traitement du langage. Les modèles neuro-anatomiques suggèrent que les zones du langage sont desservies par une boucle incluant des structures corticales et sous-corticales, et que ces structures agissent de manière organisée et coordonnée afin de produire et de comprendre le langage (Murdoch B. & Lethlean J., *in* Murdoch & Theodoros, 2002 : 109). Ainsi, une lésion de la substance blanche cérébrale pourrait empêcher la connexion entre les structures profondes du cerveau et les aires du langage dans le cortex cérébral. Cela justifierait l'atteinte des fonctions du langage dans la SEP.

Malgré ces considérations théoriques, qui datent des années 1980-1990, peu d'études ont testé cette hypothèse dans des pathologies neurologiques affectant la substance blanche du cerveau (Murdoch B. & Lethlean J., *in* Murdoch & Theodoros, 2002 : 111).

Ainsi, il n'existe que peu de recherches concernant l'existence de troubles du langage dans la symptomatologie de la SEP. Dans la littérature, les avis des auteurs sur cette question sont partagés. Pour certains, de tels troubles peuvent survenir au cours de la maladie (Friedman *et al.*, 1983, cités par Murdoch B. & Lethlean J., *in* Murdoch & Theodoros, 2002 : 109) ; tandis que selon d'autres auteurs, les troubles du langage sont rares chez ces patients (Farmakides & Boone, 1960, Herderschee *et al.*, 1987, cités par Murdoch B. & Lethlean J., *in* Murdoch & Theodoros, 2002 : 109). Le chercheur américain Rao (1986, cité par Murdoch B. & Lethlean J., *in* Murdoch & Theodoros, 2002 : 109) reconnaît quant à lui que des perturbations langagières peuvent être présentes dans la SEP, mais souligne le peu d'études réalisées sur ce sujet : pour lui, ce manque s'explique soit par le fait que cette question a été ignorée par les chercheurs, soit par le fait que les troubles du langage constituent un symptôme rare dans la SEP.

Selon Murdoch & Lethlean (2002), si les auteurs n'ont pas toujours observé de troubles du langage dans la SEP, c'est parce que les tests classiquement utilisés pour les détecter ne sont pas assez sensibles. En effet, les tests orthophoniques classiques permettent d'apprécier les troubles du langage tels qu'ils apparaissent dans l'aphasie, mais ils ne sont pas conçus pour déceler des troubles langagiers plus complexes. Ceux-ci, à la fois plus subtils et différents des troubles aphasiques, relèvent selon Murdoch & Lethlean (2002) des fonctions supérieures du langage (en anglais : *high-level language*). Ces dernières sont définies par Murdoch & Lethlean (2002) comme la capacité à utiliser de multiples aires de traitement cognitif et linguistique complexe.

Si les tests orthophoniques classiques ne mettent que très rarement en valeur des troubles du langage dans la SEP, c'est que les personnes atteintes de SEP ne présentent que très rarement des troubles du langage de type aphasique. Murdoch & Lethlean (2002) ont alors postulé la présence chez les patients atteints de SEP de troubles du langage d'une autre nature.

Ils ont pu montrer qu'en utilisant des tests plus fins que les tests d'aphasiologie, il est possible de mettre en évidence des troubles du langage dans la SEP, en particulier dans les tâches requérant une résolution de problème, une planification, une prise de décision et/ou un raisonnement abstrait (Murdoch B. & Lethlean J., *in* Murdoch & Theodoros, 2002 : 109).

Murdoch & Lethlean (2002) en concluent qu'il existe dans la SEP ce qu'ils appellent des déficits des fonctions supérieures du langage (« *high-level language deficits* »), c'est-à-dire des troubles des habiletés langagières complexes. Leur étude nous amène à postuler l'existence de troubles de la compétence pragmatique dans la SEP, car les habiletés que décrivent Murdoch & Lethlean lorsqu'ils emploient l'expression « fonctions supérieures du langage » renvoient à celles qui constituent la compétence pragmatique.

2.2. FORMULATION DE NOTRE HYPOTHESE

Sur la base de ces quatre arguments, nous postulons l'existence de troubles de la compétence pragmatique dans la symptomatologie de la sclérose en plaques. Ainsi, nous cherchons à répondre aux trois questions suivantes :

- Y a-t-il des troubles de la compétence pragmatique dans la symptomatologie de la sclérose en plaques ?
- Quelle est en est l'expression clinique ?
- Quels liens peut-on faire entre ces troubles et l'atteinte des habiletés cognitives requises pour la mise en œuvre de la compétence pragmatique ?

Pour répondre à ces questions, nous évaluons la compétence pragmatique de dix patients atteints de sclérose en plaques, à partir du protocole Montréal d'Évaluation de la Communication (MEC).

Si le protocole MEC permet de « décrire les manifestations des troubles de la communication verbale », en revanche il ne permet pas de « renseigner directement sur les causes sous-jacentes des déficits » (Côté *et al.*, 2004, 6). En effet, les auteurs du protocole expliquent que « différentes hypothèses sont avancées pour expliquer l'origine des troubles de la communication, mais [qu'] un cadre conceptuel complet fait actuellement défaut » (Côté *et al.*, 2004, 6). Joannette *et al.* (2004a : 5) précisent que « quelles que soient les causes de ces troubles [...], il importe de bien les décrire chez un individu afin d'orienter la prise en charge clinique [...] ».

C'est pourquoi notre étude vise non pas à rechercher les causes des déficits, mais à réaliser une description clinique précise et une analyse des troubles pragmatiques présentés par les patients.

TROISIEME PARTIE

METHODOLOGIE

3.1. CONSTITUTION DU GROUPE DE PATIENTS

3.1.1. Critères de sélection

Pour constituer notre groupe de patients, nous avons retenu deux types de critères de sélection : des critères d'inclusion et des critères d'exclusion.

3.1.1.1. Trois critères d'inclusion

(i) Un diagnostic de sclérose en plaques définie

Les personnes que nous avons incluses dans notre étude ont toutes un diagnostic de SEP définie par une équipe médicale, selon les critères présentés dans la première partie de cette étude.

(ii) Toute forme de sclérose en plaques

Nous avons inclus dans notre étude toute personne atteinte de SEP, quelle que soit la forme évolutive de sa maladie (récurrente-rémittente, secondairement progressive, progressive primaire), la durée d'évolution de celle-ci, et le degré de sévérité de l'atteinte neurologique.

(iii) Des troubles cognitifs avérés

Nous n'avons inclus dans notre étude que des personnes atteintes de SEP qui présentent des signes d'une atteinte cognitive, avérés par une évaluation neuropsychologique suffisamment récente. Toute personne porteuse de troubles cognitifs, qu'ils soient légers, modérés ou sévères, a pu être incluse dans notre groupe.

Nous avons retenu ce critère d'inclusion afin de sélectionner et de cibler les patients à inclure dans notre étude : nous devons réduire notre échantillon à un nombre de patients à la fois suffisant pour être pertinent, et pas trop élevé afin de rendre notre étude réalisable dans le temps dont nous disposons. Nous avons retenu pour cela un critère qui nous semble pertinent pour mettre en valeur l'existence de troubles de la compétence pragmatique dans la symptomatologie de la SEP. En effet, chacune des habiletés qui constituent cette compétence requiert un traitement cognitif, et une relation interdépendante existe entre processus cognitifs

et habiletés pragmatiques. Il est donc très probable que les patients ne présentant aucun trouble cognitif ne présenteront pas de troubles de la compétence pragmatique.

Ainsi, n'avoir inclus dans notre étude que des patients présentant les signes d'une atteinte cognitive nous permet de réduire notre échantillon à un nombre convenable de patients, tout en conservant de fortes probabilités d'obtenir des éléments intéressants quant à notre hypothèse de recherche.

3.1.1.2. Cinq critères d'exclusion

(i) Pas de pathologie neurologique autre que la sclérose en plaques

Les personnes incluses dans notre étude ne présentent pas de pathologie neurologique autre que la SEP. Nous avons ainsi exclu toute personne qui, ayant une SEP, présente des lésions cérébrales dues à une autre atteinte neurologique (accident vasculaire cérébral, traumatisme crânien, pathologie neuro-dégénérative, etc.).

Nous avons retenu ce critère d'exclusion car il nous permet de n'observer que d'éventuels troubles liés aux lésions de la SEP, en éliminant toute autre cause lésionnelle qui pourrait expliquer les troubles observés et interférer avec nos résultats.

(ii) Pas de pathologie psychiatrique sévère

Les personnes incluses dans notre groupe de patients ne présentent pas de pathologie psychiatrique sévère. Étant donné la fréquence de signes cliniques tels que l'anxiété ou le syndrome dépressif dans la symptomatologie associée à la SEP, nous n'avons pas exclu de notre étude les personnes présentant de tels signes à l'examen psychologique. Nous avons exclu toute personne présentant des signes psychiatriques graves, qui auraient pu interférer avec les résultats de notre étude.

(iii) Pas de dysarthrie trop sévère au moment de l'évaluation

Les personnes incluses dans notre étude ont toutes une intelligibilité de parole suffisante pour mener une conversation. Nous avons exclu toute personne présentant, au moment où nous l'évaluons, une dysarthrie si sévère qu'elle rendrait l'intelligibilité du patient nulle ou quasiment nulle. Notre étude nécessite en effet, pour la personne évaluée, de pouvoir être

intelligible, afin que l'examinatrice puisse comprendre non seulement les réponses apportées dans les épreuves du protocole, mais également les productions verbales émises dans le discours conversationnel.

(iv) Pas de signes cliniques aphasiques sévères au moment de l'évaluation

Aucun des patients de notre groupe d'étude ne présente de signe clinique aphasique sévère au moment de l'évaluation. Si les patients de notre groupe peuvent avoir présenté de tels signes à la suite d'une poussée, ces symptômes doivent s'être estompés pour que nous puissions mener notre évaluation. En effet, même si la présence de tels troubles est rare chez les personnes atteintes de SEP, ces perturbations langagières restent potentielles et leur présence biaiserait nos résultats. L'évaluation de la composante pragmatique du langage n'est en effet pas possible en cas d'atteinte sévère de la composante formelle.

(v) Pas d'autre langue maternelle que le français

Nous avons exclu de notre étude toute personne dont la langue maternelle n'est pas le français, afin d'être sûres que d'éventuelles perturbations langagières liées à une difficulté de maîtrise de la langue française n'interfèrent pas avec nos résultats. Les personnes incluses dans notre étude ont toutes le français comme langue maternelle.

3.1.2. Prise de contact avec les patients

3.1.2.1. Patients hospitalisés en Médecine Physique et de Réadaptation

Dans un premier temps, nous avons interrogé les internes et les infirmières du service de Médecine Physique et de Réadaptation afin de connaître le nom des patients atteints de SEP hospitalisés dans ce service. Nous avons consulté le dossier médical de chacun d'entre eux, afin de vérifier que nos trois critères d'inclusion et nos cinq critères d'exclusion étaient remplis. Pour l'une des patientes incluses dans notre étude, c'est l'une des orthophonistes de l'hôpital qui nous a directement informées de son hospitalisation ; cette orthophoniste suivait en effet cette patiente dans le cadre de son exercice libéral.

Dans un second temps, nous avons rendu visite à ces personnes dans leur chambre afin de nous présenter, d'exposer notre projet de recherche, et de leur demander leur accord pour y

participer. La plupart des patients ainsi rencontrés ont accepté de participer à notre étude ; un seul a refusé, évoquant la grande douleur qu'il ressentait à parler de la sclérose en plaques. Ce refus nous a fait prendre conscience qu'il est souvent difficile pour ces patients d'évoquer leur maladie, et nous avons ensuite cessé de citer la SEP dans la présentation de notre projet : nous parlions d'un mémoire de recherche en orthophonie concernant le langage et la communication, sans préciser que notre recherche portait sur la SEP.

Si la plupart de ces prises de contact ont été fructueuses, nous avons parfois été confrontées à des contraintes de temps, car il nous fallait tenir compte de la date de sortie d'hôpital prévue pour le patient. Nous avons ainsi dû exclure de notre étude une personne dont la date de sortie était trop proche pour avoir le temps de la rencontrer dans le cadre de notre évaluation.

Cette démarche nous a permis d'inclure sept personnes dans notre étude.

3.1.2.2. Patients hospitalisés en Hôpital de Jour

Nous avons également rencontré certains patients accueillis en Hôpital de Jour. C'était alors l'orthophoniste de l'Hôpital de Jour qui nous informait de la présence d'un patient atteint de SEP. Nous consultions ensuite son dossier médical afin de vérifier la présence de nos critères de sélection. L'orthophoniste de l'Hôpital de Jour exposait alors notre projet au patient et lui demandait son accord pour que nous le contactions.

Si le patient se trouvait en période d'hospitalisation de jour, nous le rencontrions à l'hôpital. S'il n'était plus en période d'hospitalisation, nous lui téléphonions pour prendre contact avec lui et convenir d'un rendez-vous à son domicile.

Grâce à ce mode de prise de contact, nous avons pu inclure deux personnes dans notre étude.

3.1.2.3. Patients pris en charge par des orthophonistes en libéral

Nous avons également pris contact avec certains patients par l'intermédiaire d'orthophonistes exerçant en libéral.

C'est alors l'orthophoniste qui nous indiquait avoir un patient susceptible d'entrer dans notre étude. Après lui avoir exposé notre projet et demandé son accord, l'orthophoniste nous fournissait ses coordonnées. Nous vérifiions alors la présence de nos critères de sélection, puis nous prenions contact avec lui, sur son lieu de vie.

Cette démarche nous a permis d'inclure dans notre étude une personne supplémentaire.

3.1.2.4. Les démarches qui n'ont pas abouti

Certaines des démarches que nous avons effectuées pour prendre contact avec des personnes susceptibles d'entrer dans notre étude n'ont pas pu aboutir.

Nous avons contacté les orthophonistes d'un centre hospitalier de la région qui, après avoir approuvé la pertinence de notre projet, nous ont annoncé ne pas pouvoir nous recevoir, étant donné que notre venue entraînerait d'importantes contraintes organisationnelles dans leur service.

Nous avons par ailleurs contacté les médecins du Réseau Sclérose en Plaques de notre région, mais aucun n'a pu nous mettre en contact avec des personnes susceptibles d'entrer dans notre étude.

Enfin, une orthophoniste exerçant en libéral nous a indiqué prendre en charge une personne atteinte de SEP susceptible d'entrer dans le cadre de notre étude ; nous avons cependant préféré annuler cette rencontre en raison de la trop grande fragilité psychologique de cette patiente.

C'est ainsi que nous avons constitué un groupe de dix patients atteints de SEP, dans l'objectif d'évaluer leur compétence pragmatique. Pour cela, nous leur avons proposé une évaluation sur la base du protocole MEC.

3.2. LE PROTOCOLE M.E.C.

3.2.1. Pertinence de ce protocole pour notre étude

Le protocole Montréal d'Évaluation de la Communication (MEC) a été élaboré au Québec par une équipe du Centre de Recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal et de l'École d'orthophonie et d'audiologie de la Faculté de Médecine de l'Université de Montréal. Ce groupe de recherche a été dirigé par les professeurs Yves Joanette et Bernadette Ska, de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, et par Hélène Côté, orthophoniste à l'Hôpital de réadaptation Villa Medica (Québec).

L'élaboration de ce protocole répond à un manque d'outils pour l'évaluation auprès des adultes des troubles de la communication verbale en général et des troubles de la pragmatique en particulier. D'après ses auteurs, quatre protocoles utilisés en clinique pour évaluer la communication d'individus avec atteinte cérébrale droite ont été recensés en 2001 :

- Mini Inventory of Right Brain Injury (Pimental & Kingsbury, 1989)
- Ross Information Processing Assesment (Ross, 1996)
- Rehabilitation Institute of Chicago Evaluation of Communication Problems in Right Hemisphere Dysfunction - Revised (Halper, Cerney, Burns & Mogil, 1996)
- Right Hemisphere Language Battery (Bryan, 1989).

Ces protocoles sont rédigés en langue anglaise, et aucun n'a été adapté en français. Le protocole MEC constitue ainsi à ce jour le seul instrument d'évaluation des troubles de la compétence pragmatique auprès d'adultes disponible en langue française.

Ce protocole est destiné à « l'évaluation de l'impact d'une atteinte à l'hémisphère droit sur les habiletés langagières » (Joanette *et al.*, 2004a : 5). Il a été développé spécifiquement pour l'évaluation des cérébrolésés droits. Cependant, les auteurs précisent que « les troubles du langage que présentent certains individus cérébrolésés droits ne leur sont pas exclusifs » (Joanette *et al.*, 2004a : 5). Ainsi, ils ajoutent que « par extension, le protocole MEC peut s'avérer fort utile lors de l'évaluation des composantes discursive, prosodique, lexico-sémantique et pragmatique du langage chez des individus porteurs d'une pathologie neurologique autre qu'une seule lésion droite » (Joanette *et al.*, 2004a : 5). Les auteurs de cet outil concluent ainsi que « même si la description du protocole MEC est axée sur les troubles de la communication des cérébrolésés droits, les épreuves dont il est constitué sont appropriées pour l'évaluation de quiconque est susceptible de présenter ces troubles » (Joanette *et al.*, 2004a : 5).

L'utilisation de ce protocole apparaît donc pertinente pour l'évaluation des troubles de la compétence pragmatique auprès de personnes atteintes de sclérose en plaques.

Par ailleurs, nous avons pu retenir ce test pour notre étude car aucune des épreuves n'est entravée en cas de trouble visuel ou de trouble moteur : les patients atteints de SEP présentant fréquemment ce type de troubles, il est important d'utiliser un outil d'évaluation qui puisse être intégralement réalisé quelles que soient les difficultés visuelles et/ou motrices du patient. Dans le protocole MEC, aucune épreuve ne nécessite d'activité motrice ; par ailleurs, s'il est conseillé de présenter au patient certains items sur entrée visuelle et auditive, les épreuves peuvent être réalisées sans la présentation visuelle de ces stimuli en cas de trouble de cette

modalité perceptive : l'examineur lit alors les items à haute voix, et les répète autant de fois que nécessaire.

3.2.2. Présentation des tâches du protocole

Le protocole MEC comporte 14 tâches. D'après ses auteurs, la passation, d'une durée d'une à deux heures, se réalise généralement en deux séances.

3.2.2.1. Questionnaire sur la conscience des troubles

L'objectif de ce questionnaire est d'« estimer la conscience du sujet face à ses difficultés de communication et à leur impact » (Joanette *et al.*, 2004b : 3). Le questionnaire est composé de sept questions fermées, qui portent sur « la perception du sujet face à ses habiletés à communiquer avec ses proches, aux niveaux expressif et réceptif, et s'il y a lieu, face à l'impact des difficultés de communication sur sa vie quotidienne, son travail et ses loisirs » (Joanette *et al.*, 2004b : 3).

La passation de ce questionnaire se fait à l'oral : l'examineur « pose les questions une à une au sujet, en respectant l'ordre des énoncés et leur formulation ». Certaines questions ne sont pas posées si elles s'avèrent non pertinentes en ce qui concerne la personne évaluée. Par ailleurs, l'examineur « peut inviter le sujet à expliquer davantage ses réponses, en particulier lorsque le sujet perçoit des difficultés » (Joanette *et al.*, 2004b : 3).

L'interprétation des réponses données par le patient dépend de la mise en évidence de déficits aux autres tâches du protocole MEC, et de la confrontation des réponses du patient avec celles fournies par un proche de celui-ci au questionnaire de dépistage des troubles de la communication.

3.2.2.2. Discours conversationnel

L'objectif de cette tâche est d'« évaluer les habiletés de communication verbale expressives et réceptives dans un contexte de conversation aussi naturel que possible. Le discours conversationnel permet l'observation, si tel est le cas, de déficits dans les sphères pragmatique, lexico-sémantique, discursive et prosodique du langage » (Joanette *et al.*, 2004b : 4).

L'examineur est « libre de choisir deux thèmes de conversation qui susciteront l'intérêt du patient et l'inciteront à parler » : les thèmes suggérés sont « le travail, la famille, les loisirs, l'actualité », bien qu'aucune de ces options ne soit imposée. Il est recommandé d'utiliser deux thèmes différents afin d'« observer comment le sujet s'adapte au changement de propos apporté par l'interlocuteur » (Joanette *et al.*, 2004b : 4). Par ailleurs, il est également recommandé à l'examineur d'« insérer consciemment des commentaires de type blague et d'utiliser un langage indirect afin d'observer les réactions du sujet à ce type d'actes de langage » (Joanette *et al.*, 2004b : 4).

L'examineur « initie la conversation avec le sujet sur un thème choisi et parle avec lui pendant environ cinq minutes. Ensuite, il introduit un nouveau thème de conversation pour une seconde période d'environ cinq minutes. L'examineur doit adopter un comportement communicatif naturel et éviter de contrôler la conversation en posant trop de questions afin d'assurer des tours de parole partagés et un échange d'informations » (Joanette *et al.*, 2004b : 4).

3.2.2.3. Interprétation de métaphores

L'objectif de cette tâche est d'« évaluer la capacité à interpréter le sens figuré de phrases » (Joanette *et al.*, 2004b : 7). L'épreuve comporte 20 métaphores :

- 10 métaphores nouvelles (1 à 10) : métaphores non conventionnelles.
- 10 idiomes (11 à 20) : expressions figées et courantes en français.

Chaque métaphore est suivie d'un choix de réponse constitué de trois interprétations différentes : une interprétation littérale, une interprétation figurée correcte, et une interprétation erronée ou sans lien de sens direct avec la phrase.

Tout d'abord, l'examineur « présente uniquement la métaphore, simultanément à l'oral et à l'écrit. Il demande au sujet d'expliquer, en utilisant ses propres mots, ce que la phrase veut dire » (Joanette *et al.*, 2004b : 7).

Ensuite, « si la réponse est erronée, l'examineur présente les trois choix de réponses, simultanément à l'oral et à l'écrit, et demande au sujet de dire lequel des trois choix de réponses explique le mieux ce que la phrase veut dire. Si la réponse est juste, l'examineur peut passer à la métaphore suivante, sans présenter les choix de réponses. Il est toutefois intéressant de les proposer au sujet afin d'estimer sa capacité à rejeter des réponses incorrectes et d'évaluer sa sensibilité à l'interférence. » (Joanette *et al.*, 2004b : 7).

3.2.2.4. Évocation lexicale libre

L'objectif de cette tâche est d'« évaluer la capacité à explorer la mémoire lexico-sémantique en évoquant des mots librement, sans critère sémantique ou orthographique » (Joanette *et al.*, 2004b : 11).

L'examineur « demande au sujet de nommer le plus de mots possible en 2 minutes et trente secondes, en précisant qu'il doit garder les yeux fermés et qu'il ne doit pas nommer de noms propres ou de nombres. » (Joanette *et al.*, 2004b : 11). L'épreuve est chronométrée.

3.2.2.5. Prosodie linguistique (compréhension)

L'objectif de cette tâche est d'« évaluer la capacité à percevoir et à identifier des patrons d'intonation linguistique, plus précisément les intonations affirmative, interrogative et impérative » (Joanette *et al.*, 2004b : 12).

L'examineur fait entendre au patient des phrases préenregistrées, et celui-ci doit identifier l'intonation de ces phrases, en choisissant parmi trois possibilités : intonation affirmative, interrogative ou impérative.

3.2.2.6. Prosodie linguistique (répétition)

L'objectif de cette tâche est d'« évaluer la capacité à reproduire oralement des patrons d'intonation linguistique, plus précisément les intonations affirmative, interrogative et impérative » (Joanette *et al.*, 2004b : 13).

L'examineur fait entendre à nouveau les phrases préenregistrées de la tâche précédente, en lui demandant cette fois-ci de « répéter chacune des phrases en respectant l'intonation » (Joanette *et al.*, 2004b : 13).

3.2.2.7. Discours narratif (expression et compréhension)

(i) Rappel de l'histoire paragraphe par paragraphe

L'objectif de cette tâche est d'« évaluer la capacité de rétention et de compréhension de matériel linguistique complexe en plus d'évaluer le discours narratif expressif de façon qualitative et quantitative » (Joanette *et al.*, 2004b : 14).

L'examineur lit le texte à voix haute, en s'arrêtant après chaque paragraphe. À chaque fin de paragraphe, il demande au patient de « résumer ce qu'il a compris de l'histoire en utilisant ses propres mots » (Joanette *et al.*, 2004b : 14).

(ii) Rappel de l'histoire en entier

L'objectif de cette tâche est d'« évaluer la capacité de rétention et de compréhension de matériel linguistique complexe et évaluer le discours narratif expressif de façon qualitative et quantitative. Cette tâche permet également d'observer la capacité du sujet à synthétiser et à inférer des informations » (Joanette *et al.*, 2004b : 15).

L'examineur lit à haute voix le même texte que précédemment, cette fois-ci d'un seul trait. Le patient doit ensuite « résumer ce qu'il a compris de l'histoire en utilisant ses propres mots » (Joanette *et al.*, 2004b : 15).

(iii) Évaluation de la compréhension du texte

L'objectif de cette tâche est d'« objectiver ce que le sujet a compris de l'histoire, sans que l'interprétation de sa compréhension soit biaisée par ses productions verbales peut-être incomplètes ou imprécises lors des rappels partiels et entier du texte » (Joanette *et al.*, 2004b : 16).

L'examineur demande tout d'abord au sujet quel titre il donnerait à l'histoire. Il lui pose ensuite une à une douze questions sur cette histoire, en respectant l'ordre dans lequel elles sont présentées. À la fin, l'examineur demande au patient s'il conserve le même titre, et si non, quel titre il donnerait.

3.2.2.8. Évocation lexicale avec critère orthographique

L'objectif de cette tâche est d'« évaluer la capacité à explorer la mémoire lexico-sémantique en évoquant des mots à partir d'une contrainte orthographique, soit la lettre P » (Joanette *et al.*, 2004b : 17).

L'examineur demande au patient de nommer « le plus de mots possible commençant par la lettre P en deux minutes, en précisant qu'il ne doit pas dire de noms propres » (Joanette *et al.*, 2004b : 17). L'épreuve est chronométrée.

3.2.2.9. Prosodie émotionnelle (compréhension)

L'objectif de cette tâche est d'« évaluer la capacité à percevoir et identifier des patrons d'intonation émotionnelle, plus précisément les intonations de joie, de tristesse et de colère » (Joanette *et al.*, 2004b : 18).

L'examineur fait entendre au patient des phrases préenregistrées, et lui présente en même temps visuellement les choix de réponses du cahier de stimuli. Pour chaque phrase entendue, le patient doit en identifier l'intonation en choisissant parmi trois possibilités : intonation de joie, de tristesse ou de colère. Le patient peut soit répondre oralement soit pointer sa réponse sur le cahier de stimuli.

3.2.2.10. Prosodie émotionnelle (répétition)

L'objectif de cette tâche est d'« évaluer la capacité à reproduire oralement des patrons d'intonation émotionnelle, plus précisément les intonations de joie, de tristesse et de colère » (Joanette *et al.*, 2004b : 19).

L'examineur fait entendre au patient les mêmes phrases préenregistrées que dans la tâche précédente, en lui demandant cette fois-ci de « répéter chacune des phrases en respectant l'intonation » (Joanette *et al.*, 2004b : 19).

3.2.2.11. Interprétation d'actes de langage indirects

L'objectif de cette tâche est d'« évaluer la capacité à comprendre des actes de langage indirects en tenant compte du contexte situationnel » (Joanette *et al.*, 2004b : 20).

L'épreuve comporte vingt courtes situations :

- 10 situations qui se terminent par un acte de langage direct : « acte de langage où la personne veut dire textuellement ce qui a été dit » (Joanette *et al.*, 2004b : 20).
- 10 situations qui se terminent par un acte de langage indirect : « acte de langage où l'intention de la personne n'est pas explicitement énoncée mais peut être inférée en tenant compte du contexte » (Joanette *et al.*, 2004b : 20).

Chaque mise en situation est suivie d'un choix de réponse constitué de deux interprétations différentes :

- une interprétation « littérale et directe »

- une interprétation « indirecte qui tient compte du contexte » pour les actes de langage indirects, et une interprétation « erronée » pour les actes de langage directs (Joanette *et al.*, 2004b : 20).

L'examineur lit d'abord la situation à voix haute, puis il demande au patient d'« expliquer, en utilisant ses propres mots, ce que la phrase veut dire » (Joanette *et al.*, 2004b : 20). Ensuite, lorsque la réponse du patient est peu claire ou erronée, ou lorsque l'examineur veut tester la possibilité du patient à effectuer un choix, il présente les deux choix de réponse, simultanément à l'oral et à l'écrit, et demande au patient de dire « lequel des deux choix explique le mieux ce que la phrase veut dire » (Joanette *et al.*, 2004b : 20).

3.2.2.12. Évocation lexicale avec critère sémantique

L'objectif de cette tâche est d'« évaluer la capacité à explorer la mémoire lexico-sémantique en évoquant des mots à partir d'un critère sémantique catégoriel : les vêtements » (Joanette *et al.*, 2004b : 24).

L'examineur demande au patient de « nommer le plus de vêtements possible en deux minutes » (Joanette *et al.*, 2004b : 24). L'épreuve est chronométrée.

3.2.2.13. Prosodie émotionnelle (production)

L'objectif de cette tâche est d'« évaluer la capacité à produire oralement des contours intonatifs émotionnels en tenant compte d'une mise en situation » (Joanette *et al.*, 2004b : 25).

L'épreuve est constituée de trois phrases cibles qui doivent être dites avec trois intonations émotionnelles différentes (joie, tristesse, colère). Avant de lire les mises en situation, l'examineur présente la phrase cible écrite dans le cahier de stimuli. L'examineur lit ensuite à haute voix la mise en situation, puis demande au sujet de dire la phrase cible « avec l'intonation qui exprime le sentiment induit par l'histoire » (Joanette *et al.*, 2004b : 25). Il est précisé au patient qu'il ne doit dire « que la phrase qui est écrite, sans ajouter d'informations ».

3.2.2.14. Jugement sémantique

L'objectif de cette tâche est d'« évaluer la capacité à identifier des liens sémantiques entre les mots et à les expliquer clairement » (Joanette *et al.*, 2004b : 26).

L'examineur présente au patient des paires de mots une à une, simultanément à l'oral et à l'écrit. Le patient doit alors dire s'il existe ou non un lien de sens entre les deux mots qui lui sont présentés, et s'il y a un lien, il doit l'expliquer.

3.2.2.15. Questionnaire de dépistage des troubles de la communication chez les cérébrolésés droits

À côté des quatorze tâches que nous venons de présenter, le protocole MEC inclut un questionnaire de dépistage des troubles de la communication. Ce questionnaire, rempli par l'examineur, est destiné à l'un des proches de la personne évaluée. Il comporte quinze questions, qui portent sur les habiletés du patient à communiquer.

Ce questionnaire permet de noter la présence ou l'absence de troubles de la communication dans la vie quotidienne du patient. Il permet de compléter les réponses apportées par le patient dans le questionnaire sur la conscience des troubles, ainsi que, en comparant les deux questionnaires, de repérer une éventuelle anosognosie chez le patient et d'avoir un aperçu de son ampleur.

3.2.3. Comparaison des résultats à la norme

Le protocole MEC a été soumis à des individus indemnes de toute lésion cérébrale afin de procéder à sa normalisation. Il est ainsi possible de comparer les résultats obtenus par un patient à une norme établie pour son groupe d'âge et de niveau de scolarité.

Pour chacune des tâches du protocole et pour chacun des sous-groupes d'âge et de niveau de scolarité ont été déterminés une moyenne et un écart-type, ainsi qu'un point d'alerte. Selon les auteurs, « la notion de point d'alerte réfère à une cote à partir de laquelle l'évaluateur devrait soupçonner chez l'individu évalué la présence de déficits dus à la lésion cérébrale » (Joanette *et al.*, 2004a : 10). Cependant, lorsque le score obtenu pour une tâche donnée est égal ou inférieur au point d'alerte, ce n'est pas systématiquement significatif d'un trouble important touchant la capacité évaluée par cette tâche. Il faut en effet tenir compte des différents facteurs influençant la réalisation de la tâche. Le point d'alerte doit donc « être utilisé avec discernement » (Joanette *et al.*, 2004a : 10).

3.2.4. Adaptation du protocole à notre projet

Si l'utilisation du protocole MEC apparaît pertinente pour l'évaluation de la compétence pragmatique auprès d'adultes atteints de sclérose en plaques, certaines adaptations ont cependant été nécessaires afin de pouvoir l'utiliser pour notre étude.

3.2.4.1. Raisons de ces adaptations

(i) La population évaluée

Le protocole MEC a été spécifiquement conçu pour l'évaluation de patients atteints de lésions cérébrales droites suite à un accident vasculaire cérébral ou à un traumatisme crânien. Afin d'être utilisable auprès de patients atteints de SEP, il a fait l'objet de quelques adaptations, en partie du fait des différences existant entre ces deux populations de patients.

Ces pathologies se distinguent entre autres par leurs modes d'apparition et d'évolution : si la survenue d'un accident vasculaire ou d'un traumatisme crânien est brutale, ce n'est pas le cas pour la SEP, dont l'apparition est progressive. De plus, les déficits liés à un accident vasculaire cérébral ou à un traumatisme crânien évoluent vers une amélioration ou une stabilisation, tandis que dans le cas de la SEP, l'évolution est dégénérative et se fait vers une majoration continue et progressive du handicap.

Par ailleurs, les signes cliniques qui caractérisent ces deux populations de patients sont différents : les patients atteints de SEP sont susceptibles de présenter certains signes cliniques dont les cérébrolésés droits ne sont généralement pas atteints, et notamment la dysarthrie.

(ii) Le cadre théorique retenu

Le cadre théorique dans lequel s'inscrivent les auteurs du protocole MEC ne correspond pas à celui que nous retenons dans notre étude, sans toutefois être incompatibles.

Cadre théorique du protocole MEC

Joanette *et al.* ont conçu ce protocole pour évaluer les troubles de la communication verbale, au sein desquels ils distinguent quatre composantes : la composante prosodique, la composante lexico-sémantique, la composante discursive et la composante pragmatique.

La composante prosodique consiste selon eux en « la modulation des paramètres supra-segmentaux de la parole - tonalité, intensité et durée - afin de transmettre une intonation de communication linguistique ou émotionnelle » (Joanette *et al.*, 2004a : 6) ; les tâches du protocole qui permettent d'évaluer les atteintes prosodiques sont les cinq tâches de prosodie.

La dimension lexico-sémantique du langage « fait référence à la capacité à comprendre et à exprimer les mots » (Joanette *et al.*, 2004a : 7) ; les tâches du protocole permettant d'évaluer les atteintes lexico-sémantiques sont les trois tâches d'évocation lexicale, la tâche de jugement sémantique, et la tâche d'interprétation de métaphores.

Les habiletés discursives « permettent la transmission d'informations d'un locuteur à un interlocuteur sous la forme conversationnelle, procédurale ou narrative » (Joanette *et al.*, 2004a : 7) ; les tâches du protocole qui permettent d'évaluer les atteintes discursives sont la tâche de discours conversationnel et la tâche de discours narratif.

Enfin, la pragmatique réfère selon les auteurs de ce protocole aux « habiletés langagières qui permettent à un individu de traiter - comprendre et/ou exprimer - les intentions de communication en fonction d'un contexte donné » (Joanette *et al.*, 2004a : 8). Les auteurs ajoutent que « les habiletés pragmatiques concernent plus spécifiquement la communication non littérale qui permet non seulement d'accéder aux intentions communicatives réelles de l'interlocuteur, mais aussi de transmettre de telles intentions » (Joanette *et al.*, 2004a : 8). Les tâches du protocole qui permettent d'évaluer les atteintes pragmatiques sont la tâche de discours conversationnel, la tâche d'interprétation d'actes de langage indirects, et la tâche d'interprétation de métaphores.

Différences entre notre cadre théorique et celui du protocole MEC

Dans notre étude, nous considérons non pas les troubles de la communication verbale comme le font les auteurs du protocole MEC, mais les troubles de la compétence pragmatique, c'est-à-dire les troubles des différentes habiletés qui constituent cette compétence (telle que nous l'avons définie dans la partie théorique). Ainsi, les habiletés discursives telles que les décrivent Joanette *et al.* font partie de la compétence pragmatique dans notre cadre théorique, au même titre que ce qu'ils nomment « la composante pragmatique ». En revanche, les composantes prosodique et lexico-sémantique n'entrent pas dans ce que nous retenons comme formant la compétence pragmatique.

Nous avons cependant conservé certaines des tâches du protocole MEC qui ne testent pas spécifiquement des habiletés pragmatiques. En effet, si ces tâches n'évaluent pas

directement la compétence pragmatique, elles font néanmoins appel à des habiletés cognitives nécessaires à la mise en œuvre de cette compétence.

Ainsi, les tâches d'évocation lexicale et de jugement sémantique, qui permettent selon Joanette *et al.* d'évaluer les atteintes lexico-sémantiques, ne font pas appel à une habileté pragmatique selon notre définition ; elles permettent cependant de tester la capacité à évoquer des mots (et donc de déceler un éventuel manque du mot ou un trouble des stratégies de recherche au niveau du lexique), ainsi que la capacité à établir des liens sémantiques entre les mots. Ces habiletés font appel à des capacités exécutives et mnésiques (stratégies de récupération d'informations sémantiques en mémoire à long terme), qui sous-tendent la compétence pragmatique.

De même, les tâches de prosodie émotionnelle ne testent pas directement une habileté pragmatique, mais elles impliquent une identification de l'état mental d'autrui et font ainsi appel à la théorie de l'esprit, habileté cognitive sous-jacente à la compétence pragmatique. En revanche, les tâches de prosodie linguistique ne font pas appel à la théorie de l'esprit, car elles ne nécessitent pas la reconnaissance d'une émotion.

Ainsi, si certaines des tâches du protocole MEC ont été conservées en raison de leur pertinence pour notre projet de recherche, d'autres ont été supprimées ou modifiées afin de rendre le protocole MEC plus adapté à notre projet.

3.2.4.2. Suppression de trois tâches

Dans notre passation, nous avons supprimé trois des tâches du protocole MEC, d'une part en raison de la différence entre la population que nous évaluons (les patients atteints de SEP) et la population visée par le protocole MEC (les patients cérébrolésés droits), et d'autre part en raison de la différence entre notre cadre théorique et celui auquel se réfèrent les auteurs du protocole :

- Les deux tâches de répétition de contours prosodiques (prosodie linguistique et prosodie émotionnelle) ont été supprimées en raison de la fréquence de la dysarthrie dans la SEP, car un trouble dysarthrique altère de façon significative la répétition de contours prosodiques, et ces deux tâches n'auraient pas mis en valeur d'éléments pertinents pour notre étude.
- La tâche de compréhension de la prosodie linguistique a été supprimée, car elle ne fait pas appel à la compétence pragmatique selon le cadre théorique auquel nous nous référons.

3.2.4.3. Modification de trois tâches

(i) Prosodie émotionnelle - production

Malgré la gêne qu'une dysarthrie peut entraîner dans la réalisation d'une telle tâche, nous avons conservé la tâche de prosodie émotionnelle en production. Celle-ci nous semble en effet pouvoir apporter des éléments intéressants à nos observations, car elle repose sur la capacité à exprimer un sentiment par l'intonation de la voix, et représente sur le plan expressif ce que la tâche de compréhension de prosodie émotionnelle représente sur le plan réceptif. Néanmoins, nous prenons en considération la présence éventuelle d'une dysarthrie chez le patient dans l'interprétation des résultats à cette tâche.

L'une des phrases de cette tâche a cependant dû être modifiée. Il s'agit de la mise en situation numéro 2A. Dans le protocole MEC, cette mise en situation est ainsi formulée : « Édouard se rend chez son médecin pour obtenir les résultats des examens qu'il a passés. Son médecin lui annonce qu'il est atteint d'une maladie grave. La nouvelle le rend bien triste et il appelle son frère pour lui en parler. » Cette mise en situation, très proche du vécu des patients atteints de SEP, risquait de faire trop écho à des émotions personnelles. C'est pourquoi nous l'avons modifiée, pour la formuler ainsi : « Édouard se rend chez son médecin pour une consultation de routine. Son médecin lui apprend qu'une pandémie grippale risque d'arriver en France. La nouvelle le rend bien triste, et il appelle son frère pour lui en parler ».

(ii) Discours conversationnel

La tâche intitulée « discours conversationnel » a également été quelque peu modifiée, avec notamment l'élaboration d'une grille d'observation du discours conversationnel plus précise que celle qui est proposée dans le protocole. L'élaboration de cette grille sera présentée en détails dans la partie 3.3. de cette étude.

(iii) Questionnaire sur la conscience des troubles

Le questionnaire sur la conscience des troubles a dû être modifié. Cette adaptation a été possible car cette tâche ne fait pas l'objet d'un étalonnage dans le protocole MEC : l'interprétation de ses résultats ne dépend pas de la comparaison à une norme.

Dans le protocole MEC, ce questionnaire comporte sept questions ; dans notre passation, nous posons huit questions au patient¹⁹.

Deux des questions ont pu être conservées à l'identique : « Est-ce que votre conjoint(e) (vos proches) vous comprennent toujours bien ? » et « Et vous, comprenez-vous toujours bien les gens lorsqu'ils vous parlent ? ».

Quatre questions ont été modifiées :

- La question « Avez-vous noté des changements dans votre façon de communiquer avec les autres ? » a été adaptée pour devenir : « Éprouvez-vous des difficultés dans votre façon de communiquer avec les autres ? ». En effet, si le changement de comportement peut être brutal à la suite d'un accident vasculaire cérébral ou d'un traumatisme crânien, dans le cas d'une SEP ce changement est progressif : il n'y a pas de rupture nette dans le comportement du patient, et il est difficile de déterminer un avant et un après.

- La question « Pensez-vous que certaines tâches au travail seraient plus difficiles à accomplir ? » est changée en : « Est-ce que tout se passe bien dans votre travail ? ». Les patients atteints de SEP ne sont en effet pas tous en arrêt de travail, et s'ils le sont, il est probable qu'ils ne reprendront pas d'activité professionnelle. Si le patient est en arrêt de travail, la question n'est pas posée.

- La question « Pensez-vous que certaines activités seront plus difficiles à réaliser à la maison ? » est devenue : « Est-ce que certaines activités du quotidien vous semblent difficiles ? ». En effet, la question posée dans le protocole MEC s'adresse à des patients hospitalisés qui envisagent un éventuel retour à domicile. Les patients atteints de SEP, eux, vivent généralement à domicile ; s'ils effectuent des séjours à l'hôpital, c'est soit pour une période relativement courte et de façon ponctuelle (en vue d'une prise en charge intensive), soit pour une période plus longue, notamment dans le cas d'une impossibilité pour le patient de retourner à domicile en raison de l'inadaptation de celui-ci à la situation actuelle du patient.

- La question « Pensez-vous pouvoir recommencer tous les loisirs que vous pratiquiez avant l'AVC ? » a été modifiée pour devenir : « Éprouvez-vous des difficultés dans la pratique de vos loisirs ? ». Les personnes atteintes de SEP n'ont en effet pas forcément arrêté la pratique de leurs loisirs, contrairement aux patients hospitalisés suite à un accident vasculaire cérébral.

¹⁹ Voir annexe 1

Enfin, nous avons supprimé une question (« Pensez-vous que vous pourriez actuellement retourner au travail ? »), car elle n'apparaît pas pertinente pour des personnes atteintes de SEP ; et nous avons ajouté deux questions :

- « Avez-vous l'impression d'avoir parfois des difficultés à formuler vos idées ? »
- « Est-ce que cela vous arrive de perdre le fil d'une conversation ? ».

3.2.4.4. Modification du questionnaire de dépistage des troubles de la communication destiné à un proche du patient

Le questionnaire destiné à un proche du patient a également dû être adapté. Tout comme pour le questionnaire sur la conscience des troubles, le questionnaire destiné à un proche a pu être adapté car il ne fait pas l'objet d'un étalonnage et l'interprétation de ses résultats ne dépend pas d'une comparaison à la norme.

Il s'agit, dans le protocole MEC, d'un « questionnaire de dépistage des troubles de la communication chez les cérébrolésés droits ». Nous avons modifié cet intitulé pour en faire un « questionnaire sur le langage et la communication »²⁰.

Dans le protocole MEC, ce questionnaire est rempli par le clinicien, qui interroge la personne proche du patient et note ses réponses. Au cours de notre passation, nous n'avions que très rarement l'occasion de rencontrer une personne proche du patient pour lui poser nos questions. C'est pourquoi nous avons, dans presque tous les cas, envoyé ce questionnaire par courrier à la personne dont le patient nous avait indiqué le nom et l'adresse. Nous joignons à ce courrier une enveloppe timbrée et libellée à nos nom et adresse pour la réponse. Quelques lignes explicatives à destination de la personne à qui le courrier est adressé figurent en haut du questionnaire.

Les quinze questions figurant dans le questionnaire du protocole MEC ont pu être conservées à l'identique, car elles demeurent pertinentes pour ce qui concerne les personnes atteintes de SEP. Seule la formulation de la question d'introduction a dû être adaptée : « Avez-vous noté des changements dans la façon de communiquer de votre (conjoint, parent, etc.) depuis son AVC ? » a été modifié pour devenir : « Avez-vous noté des changements dans la façon de communiquer de votre (conjoint, parent, proche) depuis que vous savez qu'il a une sclérose en plaques ? ».

²⁰ Voir annexe 2

3.2.5. Passation du protocole

3.2.5.1. Modalités pratiques

(i) Une seule examinatrice par patient

Pour la passation du protocole, une seule examinatrice est présente avec chaque patient. C'est par ailleurs la même examinatrice qui conduit les différentes séances avec un même patient ; cela a été le cas pour tous les patients de notre groupe, sauf pour l'un d'eux. En effet, l'enregistrement des séances avec ce patient n'a pu être réalisé en raison de problèmes techniques, et ce patient a donc été évalué par chacune de nous dans l'objectif de réaliser la double cotation de la grille d'observation du discours conversationnel.

(ii) Organisation des différentes séances

Pour chaque patient, l'évaluation se déroule en deux séances au minimum. En effet, rencontrer le patient plusieurs fois à des moments différents permet de se faire une idée des comportements communicatifs du patient plus précise et plus proche de la réalité. La personne évaluée peut en effet être plus ou moins en forme, plus ou moins fatiguée, plus ou moins attentive, en fonction du jour et du moment auxquels nous la rencontrons. De plus, une répartition de l'évaluation sur plusieurs séances permet de laisser évoluer la relation entre le patient et l'examinatrice, et ainsi d'observer comment les comportements communicatifs du patient évoluent avec une meilleure connaissance de l'autre.

Par ailleurs, nous essayons, dans la mesure du possible, de ne pas proposer les différents rendez-vous avec le patient aux mêmes moments de la journée, en raison des fluctuations d'attention et de fatigabilité des personnes atteintes de SEP. Varier les horaires de nos rencontres permet d'éviter un éventuel biais dans nos résultats par l'influence du moment de la journée : par exemple, la personne sera probablement plus fatiguée et moins attentive avant ou après un repas, ou en fin de journée, qu'à d'autres moments de la journée.

(iii) Ordre de présentation des différentes tâches

L'ordre dans lequel les différentes tâches sont présentées aux patients diffère de celui préconisé par le protocole MEC. Nous n'avons en effet pas présenté les différentes tâches dans le même ordre pour tous les patients : en fonction de la fatigabilité du patient et du temps restant pour une séance donnée, nous choisissons de réaliser une tâche plus ou moins longue.

Cependant, toutes les tâches retenues ont été proposées à tous les patients, et nous avons respecté l'ordre de passation indispensable à certaines tâches : les trois tâches d'évocation lexicale ont toujours été réalisées dans l'ordre préconisé par le protocole MEC (évocation lexicale libre, puis avec critère orthographique, puis avec critère sémantique), ainsi que les deux tâches de prosodie émotionnelle (en compréhension puis en production).

(iv) Remarques sur la passation de certaines tâches

Lors de la réalisation des tâches pour lesquelles la présentation du cahier de stimuli est préconisée dans le protocole MEC, ce cahier est systématiquement présenté lorsque cela est possible. Cependant, si le patient présente un trouble visuel important, le cahier de stimuli n'est pas présenté et les stimuli sont lus à voix haute, autant de fois que nécessaire.

Pour les tâches d'interprétation de métaphores et d'interprétation d'actes de langage indirects, le choix de réponse n'est pas systématiquement proposé après l'explication du patient. Si l'explication donnée par le patient est incorrecte ou imprécise, ou si le patient présente des difficultés à choisir une proposition parmi d'autres, le choix est systématiquement proposé ; en revanche, si l'explication est correcte, le choix n'est pas forcément présenté : si le patient a jusqu'alors toujours choisi la bonne réponse dans les choix précédents, c'est qu'il n'éprouve pas de difficulté à effectuer un choix et qu'il n'est pas nécessaire de lui présenter systématiquement les choix de réponse.

3.2.5.2. Double méthode de collection des données

Dans le cahier de passation et de cotation, les auteurs du protocole précisent que « l'enregistrement audio des réponses est suggéré pour l'ensemble des tâches (...). L'enregistrement audio permettra de transcrire les réponses lorsque nécessaire et de compléter la cotation » (Joanette *et al.*, 2004b : 2).

Ainsi, nous utilisons une double méthode de collection des données lors de la passation des différentes tâches du protocole :

- Au cours des séances, l'examinatrice prend des notes sur le cahier de notation, à chaque fois que cela lui est possible : lorsque la réponse donnée par le patient n'est pas trop longue, et lorsque la prise de notes ne nuit pas à la qualité de l'échange avec le patient.
- Chaque séance est par ailleurs systématiquement enregistrée grâce à un dictaphone numérique, après en avoir informé le patient ; tous les enregistrements audio ont ensuite été minutieusement transcrits par écrit afin de compléter les notes prises durant les séances.

Cette double méthode de collection des données nous a permis d'obtenir un corpus à la fois précis et fidèle à la réalité, afin d'effectuer une cotation des réponses la plus exacte possible. Par ailleurs, cette cotation a fait l'objet d'une double analyse, afin d'être la plus objective possible : toutes les réponses des patients ont été analysées et cotées par les deux examinatrices.

Nous avons ainsi évalué la compétence pragmatique des patients grâce à la passation de ces différentes tâches du protocole MEC. Pour compléter cette évaluation, nous avons également observé la compétence pragmatique des patients en situation d'interaction ouverte.

3.3. OBSERVATION DE LA COMPÉTENCE PRAGMATIQUE EN SITUATION D'INTERACTION OUVERTE

3.3.1. Élaboration d'une grille d'observation enrichie

3.3.1.1. Raisons de cette élaboration

Dans le protocole MEC, l'une des tâches consiste en une conversation entre le patient et l'examineur, dont l'objectif est d'observer et d'évaluer les habiletés pragmatiques du patient en situation d'interaction. Étant donné que notre projet porte spécifiquement sur la compétence pragmatique, nous avons souhaité accorder une plus large place, dans notre évaluation, à l'observation de cette compétence en situation d'interaction verbale. Aussi avons-nous élargi le cadre d'observation du protocole MEC, dans lequel est proposée une *grille d'observation du discours conversationnel*. Pour ce faire, nous avons suivi deux lignes directrices :

- développer davantage chacun des aspects de la communication (verbal, paraverbal et non verbal) dans l'observation des habiletés pragmatiques du patient ;
- prendre davantage en compte la situation d'interaction lors de l'observation, afin d'analyser les comportements du patient au regard de l'échange avec l'examineur.

Ainsi, nous avons cherché à affiner la sensibilité de la grille du protocole MEC à l'ensemble des habiletés pragmatiques. C'est pourquoi nous l'avons enrichie à partir de deux autres outils d'évaluation de la compétence pragmatique.

3.3.1.2. Les sources utilisées : le PFIC et le TLC

Pour élaborer notre grille d'observation du discours conversationnel, nous nous sommes inspirées de deux instruments d'évaluation des habiletés pragmatiques en situation d'interaction verbale. Ces outils visent à apprécier notamment « la présence et l'adéquation de composantes pragmatiques spécifiques des comportements de communication enregistrés en situation de communication naturelle » (De Partz & Carlomagno, 2000 : 201).

- (i) Profil des troubles fonctionnels de la communication (Profile of Functional Impairment in Communication - PFIC)

Présentation et objectifs

Réalisé en langue anglaise, le PFIC a été traduit en français par Jagot *et al.*, dans le cadre d'une étude, en 2001. Cet outil a pour objectif de détecter, de façon écologique, des déficits fonctionnels dans la communication auprès de sujets traumatisés crâniens. L'évaluation est réalisée au moyen d'une grille comportementale, susceptible d'orienter ensuite les démarches réadaptatives (Jagot *et al.*, 2001 : 4).

Fondement théorique

Les travaux de Grice sur les interactions verbales ont guidé l'élaboration de cette échelle, tant dans sa forme que dans son contenu. Il s'agit notamment du principe de coopération et des maximes conversationnelles.

Par ailleurs, la constitution de ce profil repose sur une revue de la littérature concernant les déficits pragmatiques qui peuvent se manifester chez les sujets traumatisés crâniens, au niveau du discours.

Contenu de la grille d'observation

Le PFIC est composé de 84 items regroupés en 10 catégories, liées aux différentes règles conversationnelles formulées par Grice :

1. Contenu logique : cette catégorie permet d'apprécier la capacité du sujet à produire des énoncés logiques, compréhensibles et cohérents, indépendamment du contexte.
2. Participation à l'interaction : il s'agit d'évaluer la contribution du patient à l'échange verbal, en termes de quantité et de qualité, et l'intérêt qu'il témoigne à son interlocuteur.
3. Quantité : cette rubrique concerne l'aptitude du sujet à fournir une quantité appropriée d'informations, selon les besoins ou la compréhension de son interlocuteur.
4. Qualité : l'examineur apprécie ici la capacité du sujet à donner des informations fidèles à ses connaissances et à ses convictions.
5. Structuration interne des idées : cette rubrique permet d'évaluer la qualité du lien entre les idées exposées par le patient et leur organisation.
6. Cohérence externe : l'observation porte ici sur l'articulation et l'adéquation des prises de parole du patient par rapport à celles de son interlocuteur.

7. Clarté de l'expression : cette rubrique aborde la présentation des idées du point de vue de leur clarté et de leur concision.

8. Comportement social : il s'agit d'apprécier les attitudes verbales ou non verbales du patient concernant leur adaptation ou inadaptation au contexte de l'interaction.

9. Positionnement social du contenu : cette rubrique permet d'évaluer l'adaptation ou l'inadaptation sociale et morale des propos du patient.

10. Esthétique (aspects paraverbaux et non verbaux) : l'examineur apprécie un certain nombre de paramètres venant souligner et renforcer, sur le plan paraverbal ou non verbal, la façon dont le patient contribue à l'échange verbal.

L'ensemble de ces catégories permet d'apprécier une grande variété de dimensions comportementales en jeu lors d'une interaction verbale.

Chaque item correspond à un Indicateur Comportemental Spécifique (ICS), c'est-à-dire une conduite verbale, paraverbale ou non verbale du patient en situation d'interlocution. Les ICS sont cotés de 0 à 3 en fonction de leur fréquence, lorsqu'ils sont appréciables.

Les rubriques sont ainsi constituées d'un nombre variable d'items. Pour chaque rubrique, une Échelle de Synthèse (ES) propose un score global de 0 à 5, qualifiant le degré de l'atteinte observée.

La compétence pragmatique des patients est évaluée dans le cadre d'une situation « ouverte », à savoir une conversation libre de 15 minutes entre le sujet et un partenaire institutionnel inconnu du patient (stagiaire ou autre professionnel). Annonçant, pour une raison quelconque, une suspension des épreuves neuropsychologiques durant une quinzaine de minutes, l'examineur propose au patient de faire connaissance avec ce partenaire. L'échange conversationnel fait l'objet d'un enregistrement vidéo.

(ii) Test Lillois de Communication (TLC)

Présentation et objectifs

Le TLC évalue la communication de façon spécifique, selon une approche des troubles en termes de capacité ou d'incapacité, et non pas en termes de fonction et de déficience. La communication est envisagée sous trois aspects, à savoir la motivation, la communication verbale et la communication non verbale.

Ce test a trois objectifs (Rousseaux *et al.*, 2001a : 3) :

- Évaluer la communication comme préalable à la rééducation du langage ;
- Mesurer l'efficacité du langage ;
- Pouvoir être utilisé aussi bien au domicile du patient qu'en institution.

Fondement théorique

L'arrière-plan conceptuel de cet outil repose sur diverses considérations théoriques, tant sur la communication que sur la pathologie.

- Considérations sur la communication :

Les auteurs se réfèrent à la théorie de l'École de Palo Alto, et accordent une large place aux signes non verbaux dans les interactions verbales. L'élaboration de ce test tient également compte du rôle du feed-back dans les interactions verbales.

- Considérations sur la pathologie :

La constitution du TLC prend par ailleurs appui sur une revue de la littérature consacrée à des études menées auprès de populations pathologiques, dans le cadre de lésions cérébrales, notamment par atteinte frontale, de l'hémisphère gauche, ou de l'hémisphère droit.

Contenu de l'évaluation

L'évaluation consiste à apprécier la performance communicationnelle du patient dans trois situations d'interaction successives : une interview dirigée, une discussion ouverte et une épreuve de communication référentielle. L'examineur utilise trois grilles de cotation pour chacune de ces conditions d'interaction, afin d'évaluer la compétence pragmatique du patient :

- une grille d'attention et de motivation à la communication, qui apprécie « la capacité du patient à entrer en interaction avec autrui et à s'adapter à la situation de communication » (Rousseaux *et al.*, 2001b : 8).
- une grille de communication verbale, qui permet d'identifier « les compétences dont dispose le patient pour communiquer verbalement » (Rousseaux *et al.*, 2001b : 8).
- une grille de communication non verbale, qui envisage la capacité « [d']utilisation et [de] compréhension des signaux non verbaux (Rousseaux *et al.*, 2001b : 8).

Chaque grille est organisée en catégories répertoriant différents items.

Le PFIC et le TLC apparaissent complémentaires à la grille d'observation du discours conversationnel du protocole MEC. D'une part, ces outils possèdent en commun certaines perspectives d'observation ainsi que certains items. D'autre part, les grilles du PFIC et du TLC, plus étoffées que celle du MEC, comportent d'autres items permettant d'approfondir l'analyse de la compétence pragmatique en situation d'interaction verbale. Ainsi, nous nous sommes inspirées de ces deux instruments d'évaluation pour constituer une nouvelle grille d'observation de la compétence pragmatique, sur la base de celle du protocole MEC.

3.3.1.3. Une nouvelle grille d'observation de la compétence pragmatique

(i) Présentation des items

À partir des grilles du protocole MEC, du PFIC et du TLC, nous avons élaboré une nouvelle grille d'observation et d'évaluation de la compétence pragmatique²¹. Deux types d'items sont inclus dans cette grille : les items du protocole MEC, et de nouveaux items élaborés à partir du PFIC et du TLC.

Items du protocole MEC

Les items du protocole MEC permettant l'observation du discours conversationnel sont présents dans leur intégralité. Nous les avons conservés tels qu'ils sont formulés dans le MEC, car dans la mesure où ces items sont standardisés, ils permettent de situer les conduites interactionnelles du patient par rapport à un étalonnage. Ces items sont les suivants :

1. Cherche ses mots ou se trompe de mots
2. Omet de se corriger lorsqu'il se trompe de mots
3. Exprime ses idées de façon peu précise
4. Fait des commentaires inappropriés ou inattendus
5. Change de sujet, diverge

6. Manque d'initiative verbale
7. Parle trop
8. Se répète
9. Coupe la parole

²¹ Voir annexe 3

10. Comprend mal ce qu'on lui dit
11. Comprend mal le langage indirect
12. Reste indifférent aux commentaires de type blague
13. Perd le fil de la conversation

14. A la voix monotone
15. A un débit ralenti ou trop rapide
16. A une expression faciale figée
17. A un contact visuel inconstant ou absent

Tout en conservant ces dix-sept items dans leur intégralité, nous avons réorganisé la grille du protocole MEC en différentes catégories (dimensions verbale, paraverbale et non verbale de la communication), et nous avons ajouté des items supplémentaires.

Items élaborés à partir du PFIC et du TLC

C'est à partir des items du PFIC et du TLC que nous avons constitué de nouveaux items pour notre grille. Non étalonnés, ils ne peuvent donner lieu à une comparaison des performances d'un patient vis-à-vis d'une norme, mais ils permettent une analyse qualitative des comportements pragmatiques du patient, ainsi qu'une analyse quantitative interindividuelle des résultats.

Ces nouveaux items sont les suivants :

Aspects verbaux

- Intelligibilité de la parole

Il s'agit d'apprécier la qualité de l'identification des messages verbaux du patient par son interlocuteur, en fonction d'une éventuelle altération de la parole chez le patient.

- Cohérence

Cet item porte sur la qualité des liens logiques et thématiques entre les idées exprimées par le patient.

- Apport d'informations nouvelles

L'examineur évalue l'aptitude du patient à enrichir l'échange verbal en apportant des informations nouvelles.

- **Registre linguistique**

Cet item permet d'indiquer si le registre linguistique adopté par le patient est adapté ou non à la situation d'interlocution.

- **Prise en compte des connaissances partagées**

Il s'agit ici d'évaluer si le patient tient suffisamment compte du savoir commun entre lui et l'examineur lorsqu'il s'adresse à celui-ci.

- **Émission de feed-back verbaux**

Cet item permet d'apprécier la quantité de feed-back verbaux produits par le patient (feed-back de compréhension ou de non compréhension).

- **Réaction aux feed-back de non compréhension de l'interlocuteur**

Il s'agit d'évaluer la réaction du patient suite à la production d'un feed-back verbal de non compréhension par l'examineur, et d'observer la qualité du réajustement éventuel de son discours.

- **Émission de régulateurs**

L'examineur évalue la quantité de régulateurs produits par le patient : il indique si le patient émet un nombre adéquat de régulateurs, ou s'il en émet trop ou pas assez.

- **Intérêt porté à l'interlocuteur**

Cet item permet d'apprécier l'intérêt porté par le patient à son interlocuteur, en se fondant sur ce dont parle le patient et sur sa réaction verbale aux propos de son interlocuteur.

- **Temps de latence**

Au niveau des tours de parole, l'examineur apprécie le délai maintenu par le patient avant de prendre la parole, que ce temps de latence soit adapté au contexte, trop long ou trop court.

Aspects paraverbaux

- **Volume phonatoire**

Cet item permet de relever une intensité vocale inadaptée au contexte, que celle-ci soit trop forte ou trop faible.

- Pauses à l'intérieur du discours

L'examineur prend ici note de la fréquence de silences inadéquats (trop longs), à l'intérieur du le tour de parole du patient.

Aspects non verbaux

- Compréhension des feed-back non verbaux de non compréhension

Cet item permet d'apprécier comment le patient réagit à l'émission de feed-back non verbaux de non compréhension par l'interlocuteur.

- Gestes accompagnant le discours

L'examineur évalue ici la fréquence d'une gestualité excessive ou inadaptée chez le patient.

- Gestes parasites

L'examineur apprécie la fréquence de gestes parasites effectués par le patient.

- Posture

L'examineur évalue l'adéquation de la posture du patient au contexte de l'interaction.

Ainsi, l'outil que nous utilisons pour observer la compétence pragmatique en situation de conversation comporte 33 items, soit environ le double de ceux qui composent la grille du protocole MEC.

(ii) Présentation de notre guide de cotation

Un nouveau guide de cotation²² a été constitué pour accompagner la grille d'observation.

Nous avons conservé le système de cotation élaboré par le protocole MEC, tout en reformulant les expressions qui expliquent les différentes notations afin de l'adapter à notre nouvelle grille. Nous avons cependant veillé à ce que ces modifications n'empêchent pas de situer le score du patient par rapport à l'étalonnage présenté dans le protocole.

Ainsi, pour chaque item, nous entourons dans notre grille l'élément correspondant à nos observations :

²² Voir annexe 4

- à partir du moment où le comportement du patient est observable, nous entourons le chiffre correspondant : 0 (pour un comportement inadapté), 1 (pour un comportement parfois inadapté) ou 2 (pour un comportement adapté).

- si le comportement du patient n'est pas observable, nous entourons le signe correspondant à la mention *comportement non observé* (n/o). La cote 2 est alors attribuée, tel que le recommande le protocole MEC.

Ainsi, notre cotation repose sur l'appréciation des conduites interactionnelles selon leur adéquation ou inadéquation avec la situation dans laquelle elles sont réalisées. Un comportement est dit adapté (adéquat ou approprié) au contexte lorsqu'il permet la poursuite de l'échange. Un comportement est considéré comme inadapté (inadéquat ou inapproprié) au contexte à partir du moment où il perturbe la réalisation de l'échange, entraînant par exemple une difficulté de compréhension du locuteur de la part de l'interlocuteur, ou une gêne de l'interlocuteur, etc.

De même que la cotation du protocole MEC, notre cotation donne le plus souvent une mesure quantitative des comportements adaptés ou inadaptés du patient, c'est-à-dire selon leur fréquence d'occurrence. Néanmoins, la cotation est qualitative pour six items, c'est-à-dire que l'appréciation se fonde sur des caractéristiques propres au comportement observé.

Afin de garantir une plus grande fiabilité des résultats, nous avons effectué une double cotation des interactions à partir des enregistrements audio et des transcriptions : nous avons rempli séparément chaque grille d'observation, puis nous avons confronté nos cotations pour chaque patient. Néanmoins, cette double cotation n'est réalisable uniquement pour les aspects verbaux et paraverbaux des conduites interactionnelles du patient, leurs comportements non verbaux n'ayant pu être enregistrés.

3.3.2. Démarche pratique

Lors de la passation du bilan, nous avons réalisé une conversation avec chacun des patients. Cet échange a pu avoir lieu car les conditions de l'interaction ont été remplies dans chacune des situations²³ :

- Les partenaires sont co-présents en un même lieu.
- Les partenaires sont en mesure d'entretenir un contact visuel et auditif (les patients ne présentent pas de déficit perceptif trop important au niveau visuel ou auditif).

²³ Voir la partie 1.2.2.4. sur les interactions verbales

- Les participants ont un objet à partager, c'est-à-dire un thème commun.
- Les partenaires possèdent des signaux langagiers et gestuels similaires, nécessaires à ce partage du thème (l'examinatrice et le patient parlent la même langue).
- Préalablement à la conversation, les participants se sont ratifiés mutuellement en tant que partenaires de l'échange (les patients ont accepté de nous rencontrer et de réaliser un bilan de langage et de communication).
- Les participants s'inscrivent dans un système de régulation des émissions, à savoir l'alternance des tours de parole.

3.3.2.1. La réalisation des conversations

Au cours de la passation du protocole MEC, l'examinatrice amorce un échange conversationnel ouvert et relativement libre avec le patient, en vue d'observer sa compétence pragmatique en situation écologique. Durant ce temps d'interaction verbale informelle, l'examinatrice introduit certaines situations provoquées (production d'actes de langage indirects, de commentaires de type blague, de feed-back non verbaux...), tout en veillant à ce que celles-ci ne nuisent pas au caractère naturel de l'échange.

Nous avons pour cela suivi les grandes lignes de la démarche recommandée par les auteurs du protocole MEC, tout en l'adaptant à notre projet.

(i) Contexte de l'interaction verbale ouverte

Contrairement à ce que préconise le protocole MEC, l'échange verbal destiné à la cotation n'a pas lieu lors de la première séance, mais au cours de l'une des séances suivantes. Ce délai permet en effet à l'examinatrice et au patient de faire connaissance, et d'être ainsi plus à l'aise l'un avec l'autre lors de la conversation.

Au début de la séance au cours de laquelle est programmée cette conversation, l'examinatrice annonce au patient qu'une petite pause aura lieu à un moment donné de la séance. À la fin de l'une des épreuves, l'examinatrice propose un café ou un thé au patient, lorsque cela est possible, afin d'engager un échange verbal informel.

La durée de la conversation est fixée à quinze minutes environ, durant lesquelles l'examinatrice est assise non pas en face du patient, comme c'est le cas pour la passation des épreuves formelles, mais à côté de lui.

(ii) Contenu de la conversation

Comme le préconisent les auteurs du protocole MEC, l'examinatrice fait en sorte que la conversation comporte au moins deux thèmes différents, en changeant volontairement de sujet au cours de l'échange. Ce changement de thème permet d'observer la façon dont le patient s'y adapte.

Si le patient n'aborde pas de sujet précis en début de conversation, l'examinatrice amène un thème qu'elle considère susceptible d'intéresser le patient, afin qu'il s'engage dans l'interaction. Cela peut concerner le travail, la famille, les loisirs, l'actualité, ou encore un sujet que le patient avait spontanément abordé lors d'un autre temps d'échange informel. Par exemple : « Que faites-vous de votre temps libre ? », « Quels métiers font vos enfants ? », etc.

Au cours de cet échange, l'examinatrice tente d'insérer des commentaires humoristiques, des actes de langage indirects, et de produire des feed-back verbaux ou non verbaux de non compréhension, ceci dans le but d'observer la réaction du patient à ces productions.

(iii) Forme de la conversation

L'examinatrice veille à adopter certaines attitudes conversationnelles durant l'échange. Il s'agit en effet de ne pas « contrôler » l'interaction : l'examinatrice tente d'assurer des tours de parole partagés, sans poser trop de questions, et sans rompre trop tôt les éventuels silences.

3.3.2.2. La collection des données

(i) Double méthode de collection des données

Faute de temps et de moyens matériels, un enregistrement vidéo des conversations n'a pas pu être réalisé, malgré l'intérêt évident que cela aurait représenté. Pour pallier ce manque, nous avons utilisé une double méthode de collection des données :

- Les conversations ont été intégralement enregistrées au moyen d'un microphone et enregistreur numérique.

- Les données collectées grâce à ces enregistrements audio ont été complétées par des observations mises par écrit immédiatement après l'entretien, notamment pour ce qui concerne les aspects non verbaux du comportement des patients. Aucune prise de notes n'a lieu pendant

la conversation, afin de privilégier autant que possible le caractère naturel et écologique de la situation.

Cette méthode de double collection des données nous a permis de faire des observations fidèles du comportement communicatif des patients. Afin d'analyser au mieux ces observations, chacune des conversations a fait l'objet d'une transcription.

(ii) La transcription des conversations

Il n'existe pas de convention unifiée dans ce domaine, mais de nombreux systèmes de transcription. Néanmoins, tous s'inspirent de deux références principales : le système élaboré par Jefferson et celui de Bielefeld (Traverso, 1996 : 24). Pour notre étude, nous avons librement adapté la méthode de transcription présentée par Traverso (1996 : 25-26).

Afin de faciliter la lecture, nous utilisons une transcription orthographique tel que cela se fait le plus souvent. Les productions des interlocuteurs sont transcrites de manière à respecter autant que possible leur prononciation. Quelques symboles appartenant au registre de l'écrit sont également employés. Nous désignons l'examinatrice par l'abréviation « Ex. », et le patient par « Mr » ou « Mme » suivis d'une initiale attribuée à chacun et les rendant anonymes. La liste des symboles que nous utilisons lors des transcriptions est présentée en annexe²⁴.

Il nous a semblé indispensable de transcrire chacune des conversations afin de réaliser rigoureusement la cotation et l'analyse des comportements pragmatiques des patients en situation d'interaction verbale. Néanmoins, ces transcriptions ne constituent pas la totalité de notre support de travail, mais seulement une partie, complémentaire à l'ensemble des données audio sur lesquelles nous fondons largement notre analyse. En effet, toute transcription présente des limites importantes et incontournables :

- Toute transcription fige l'échange verbal et le transforme, étant donné que les aspects paraverbaux ne peuvent être suffisamment indiqués.
- Les aspects non verbaux ne peuvent nécessairement pas être tous traités, en raison de leur abondance en situation de communication multicanale, et par manque de temps ainsi que de moyens techniques.
- Une transcription totale des seuls aspects verbaux n'est pas non plus réalisable. Elle ne peut pas reproduire fidèlement tous les traits de l'oral, en particulier l'ensemble des « scorées » qui caractérisent le discours oral.

²⁴ Voir annexe 5

Au regard de ces limites inhérentes à toute transcription, il apparaît qu'« il est impossible [...] de tout noter » (Traverso, 2005 : 23). Par conséquent, cette pratique « ne dispense pas du retour à l'écoute effective des enregistrements » : « c'est l'oral qu'il convient d'analyser et non sa transcription » (Traverso, 2005 : 23).

Nous avons donc effectué notre cotation et notre analyse sur la base des transcriptions des conversations et de leur enregistrement audio.

QUATRIEME PARTIE
DONNEES ET ANALYSE CLINIQUES

4.1. PRESENTATION DU GROUPE DE PATIENTS

4.1.1. Description du groupe

Le groupe de patients évalués dans notre étude est constitué de dix personnes. Pour respecter leur anonymat, chacune de ces personnes est désignée par une initiale.

Nom	Sexe	Âge	Niveau de scolarité	Forme de SEP	Durée d'évolution de la SEP	Atteinte cognitive
Mme A.	F	44 ans	Bac + 4 = 16 ans de scolarité	Secondairement progressive	19 ans d'évolution	Atteinte sévère
Mme B.	F	35 ans	Bac = 12 ans de scolarité	Secondairement progressive	23 ans d'évolution	Atteinte sévère
Mr C.	M	37 ans	Bac + 3 = 15 ans de scolarité	Secondairement progressive	12 ans d'évolution	Atteinte légère
Mr D.	M	46 ans	Bac + 2 = 14 ans de scolarité	Secondairement progressive	18 ans d'évolution	Atteinte modérée
Mme E.	F	43 ans	BEP = 11 ans de scolarité	Secondairement progressive	19 ans d'évolution	Atteinte légère
Mr F.	M	68 ans	Bac + 3 = 15 ans de scolarité	Progressive primaire	25 ans d'évolution	Atteinte légère
Mr G.	M	44 ans	Brevet des collèges = 9 ans de scolarité	Secondairement progressive	21 ans d'évolution	Atteinte sévère
Mr H.	M	43 ans	Brevet des collèges = 9 ans de scolarité	Secondairement progressive	6 ans d'évolution	Atteinte légère
Mme I.	F	31 ans	BTS = 14 ans de scolarité	Secondairement progressive	11 ans d'évolution	Atteinte modérée
Mr J.	M	59 ans	Certificat d'Études Primaires = 5 ans de scolarité	Progressive primaire	19 ans d'évolution	Atteinte modérée

Figure 12 : Tableau de présentation des dix patients

4.1.1.1. Description du groupe en fonction du sexe des patients

Le groupe de patients est constitué de quatre femmes et six hommes.

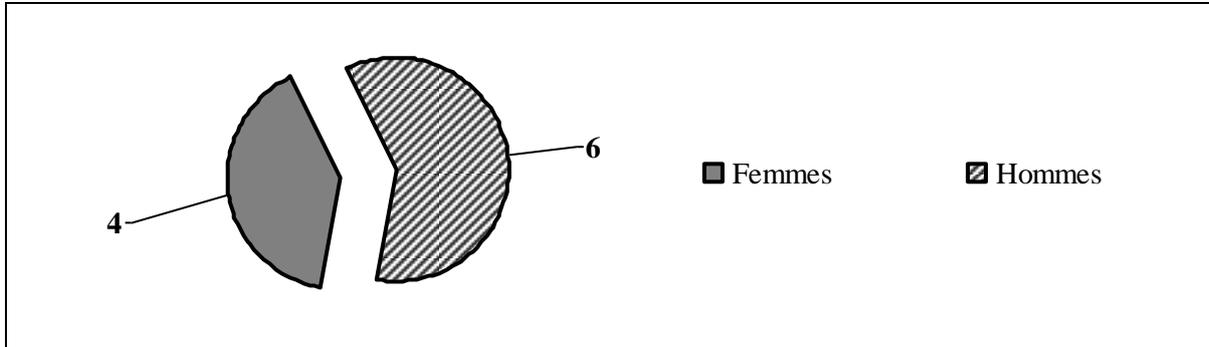


Figure 13 : Répartition des patients dans le groupe en fonction du sexe

4.1.1.2. Description du groupe en fonction de l'âge des patients

Les patients de notre groupe sont âgés de 31 à 68 ans ; la moyenne d'âge est de 48 ans. Comme dans le protocole MEC, nous répartissons les patients en trois groupes d'âge : 30-49 ans, 50-64 ans, et 65-85 ans. Le groupe est ainsi constitué de huit patients entre 30 et 49 ans, un patient entre 50 et 64 ans, et un patient entre 65 et 85 ans.

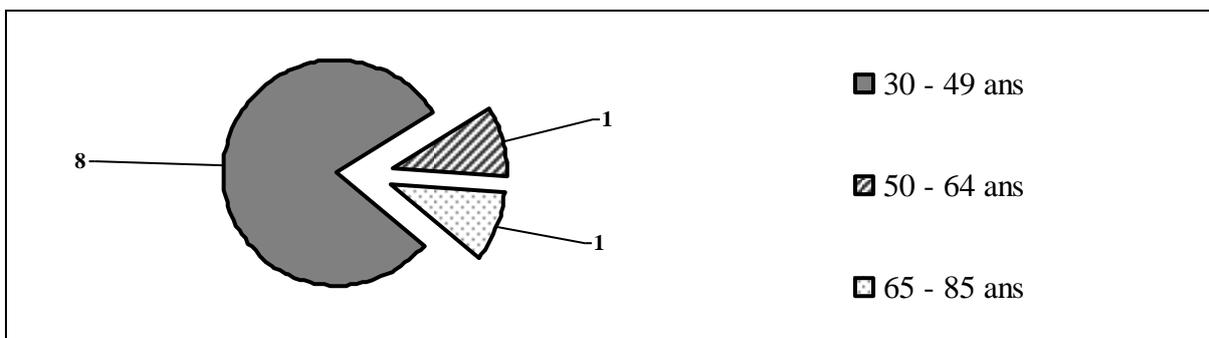
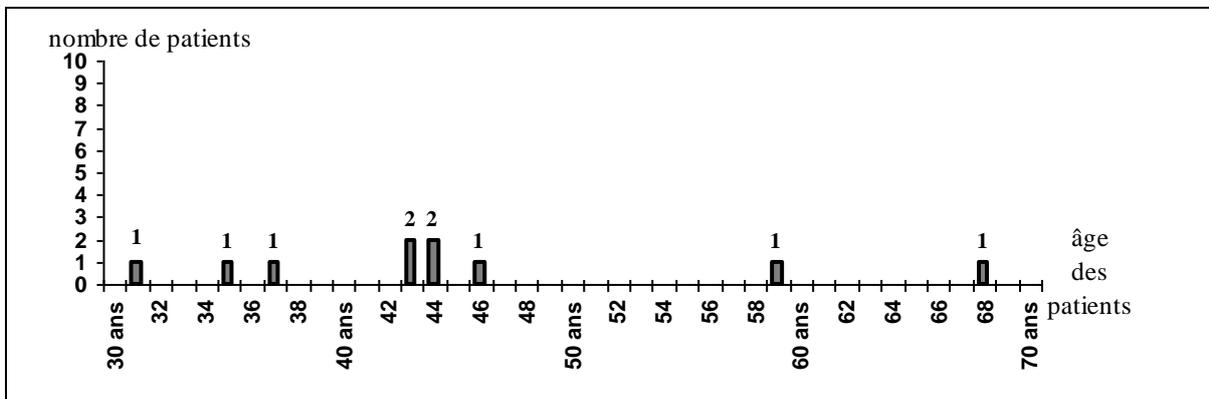


Figure 14 : Répartition des patients dans le groupe en fonction de leur âge

4.1.1.3. Description du groupe selon le niveau de scolarité des patients

Dans le protocole MEC, le niveau de scolarité des patients est calculé en nombre d'années, et les groupes d'âge sont constitués en fonction du niveau baccalauréat : avoir 11 ans de scolarité ou moins revient à avoir un niveau inférieur au baccalauréat, et avoir plus de 11 ans de scolarité revient à avoir un niveau baccalauréat et plus.

Les patients inclus dans notre étude ont un niveau de scolarité compris entre 5 ans et 17 ans ; le nombre moyen d'années de scolarité est de 12 ans. Six patients ont un niveau baccalauréat ou plus (plus de 11 ans de scolarité), et quatre ont un niveau inférieur au baccalauréat (11 ans de scolarité ou moins).

Parmi les patients âgés de 30 à 49 ans, cinq patients ont plus de 11 ans de scolarité et trois ont 11 ans de scolarité ou moins. Le patient du groupe 50-64 ans a moins de 11 ans de scolarité, et celui du groupe 65-85 ans a plus de 11 ans de scolarité.

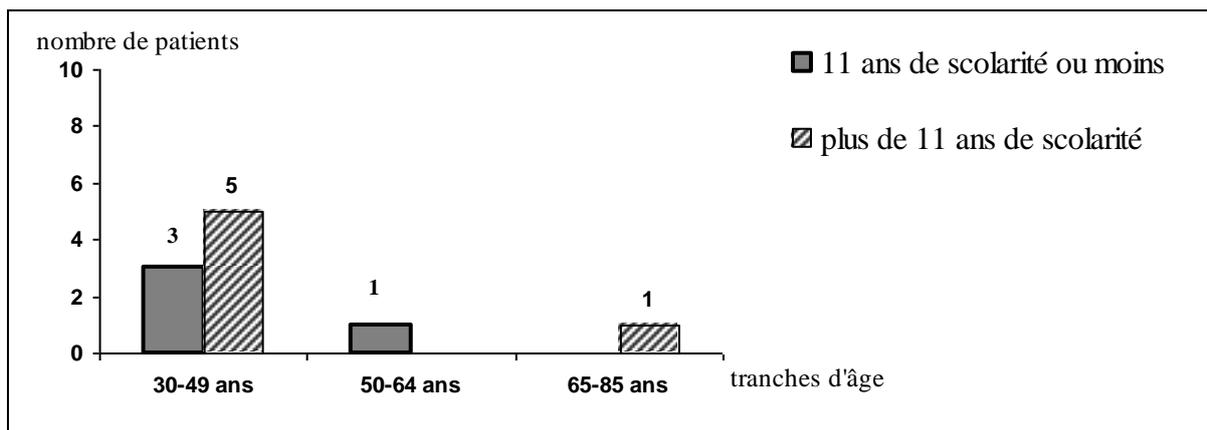


Figure 15 : Répartition des patients dans le groupe en fonction de leur niveau de scolarité et de leur âge

4.1.1.4. Description du groupe en fonction de la forme de SEP

Les patients inclus dans notre étude présentent tous une forme de SEP d'évolution progressive : huit patients ont une SEP secondairement progressive, et deux ont une SEP primitivement progressive.

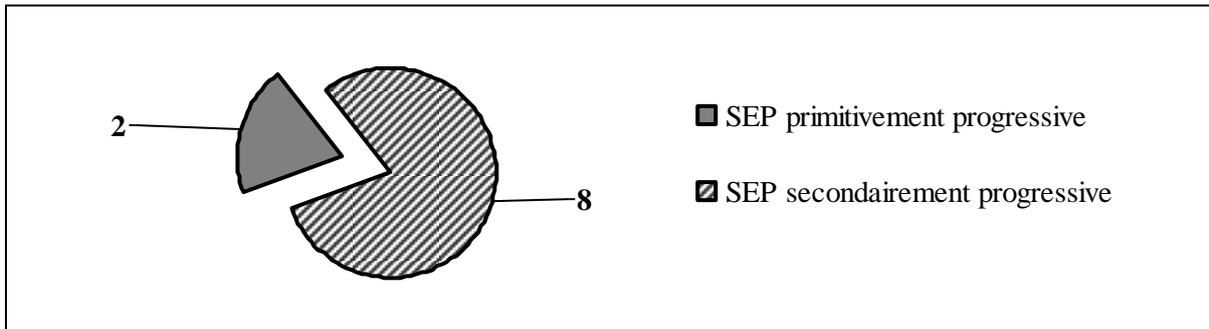


Figure 16 : Répartition des patients dans le groupe en fonction de la forme de SEP

4.1.1.5. Description du groupe en fonction de la durée d'évolution de la SEP

Les patients de notre groupe d'étude présentent une SEP qui évolue en moyenne depuis 17,3 ans ; la durée minimale d'évolution est de 6 ans, la durée maximale est de 25 ans.

Sur les dix patients, un patient présente une SEP qui évolue depuis moins de 10 ans, six depuis 10 à 20 ans, et trois depuis plus de 20 ans.

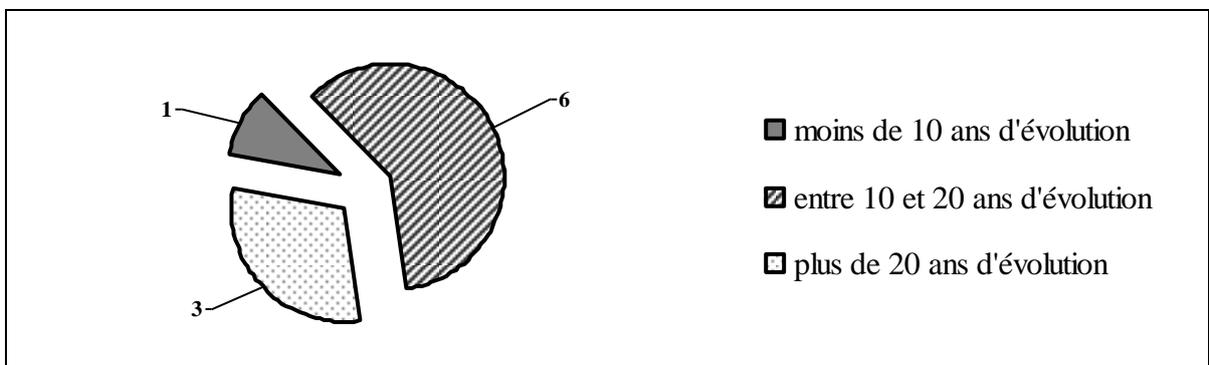
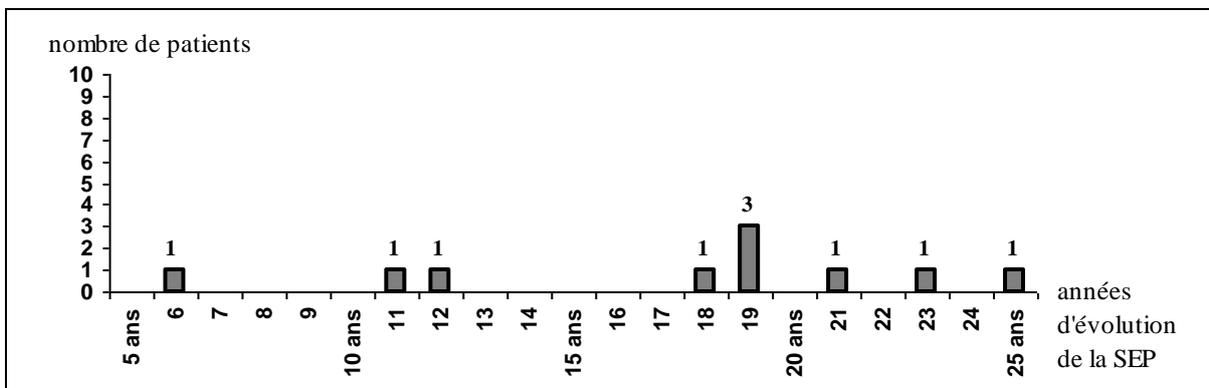


Figure 17 : Répartition des patients dans le groupe en fonction de la durée d'évolution de leur SEP

4.1.1.6. Description du groupe en fonction de l'atteinte cognitive des patients

Les patients qui constituent notre groupe présentent tous des signes d'atteinte cognitive. Au vu des conclusions du bilan neuropsychologique de chacun, nous répartissons les patients en trois groupes d'atteinte cognitive : légère, modérée ou sévère.

Parmi les patients qui constituent notre groupe d'étude, quatre présentent une atteinte cognitive légère, trois ont une atteinte modérée, et trois une atteinte sévère.

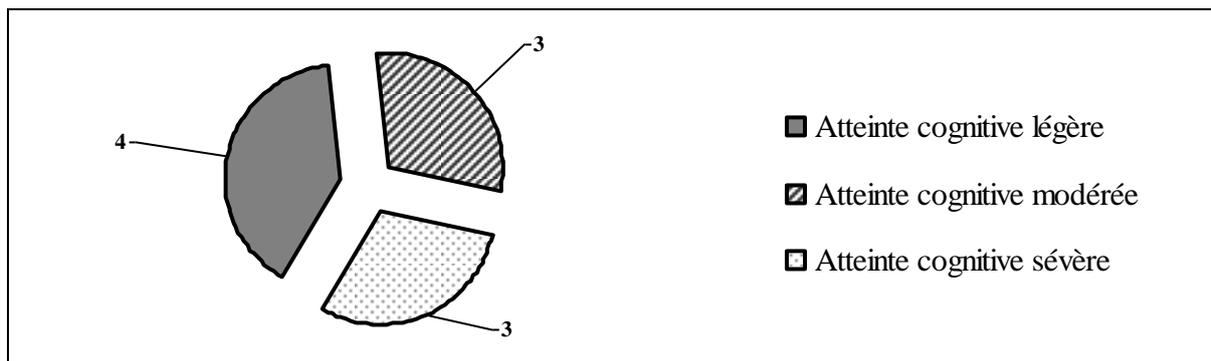


Figure 18 : Répartition des patients dans le groupe en fonction de leur atteinte cognitive

Les patients évalués dans notre étude forment ainsi un groupe constitué de quatre femmes et six hommes, âgés de 31 à 68 ans, avec un niveau de scolarité variant de 5 à 17 ans, qui sont atteints d'une SEP d'évolution primitivement ou secondairement progressive évoluant depuis 6 à 25 ans, et qui présentent une atteinte cognitive légère, modérée ou sévère.

C'est donc à ces dix personnes que nous avons proposé une évaluation de leurs habiletés pragmatiques.

4.1.2. Modalités pratiques de l'évaluation des patients

4.1.2.1. Lieu de l'évaluation

Les séances avec les patients se sont déroulées soit à l'hôpital, soit sur le lieu de vie du patient.

Lorsque les patients étaient hospitalisés, nous les avons rencontrés soit dans l'un des bureaux des orthophonistes de l'hôpital, soit dans la chambre du patient lorsque celui-ci ne pouvait pas se déplacer facilement. Pour les patients en hospitalisation de jour, les séances se sont déroulées dans l'un des bureaux des orthophonistes de l'hôpital si le patient était présent sur les lieux, ou alors à son domicile si le patient n'était plus en hôpital de jour. Quant au patient pris en charge par une orthophoniste en libéral, nous l'avons rencontré sur son lieu de vie (dans une Maison d'Accueil Spécialisée).

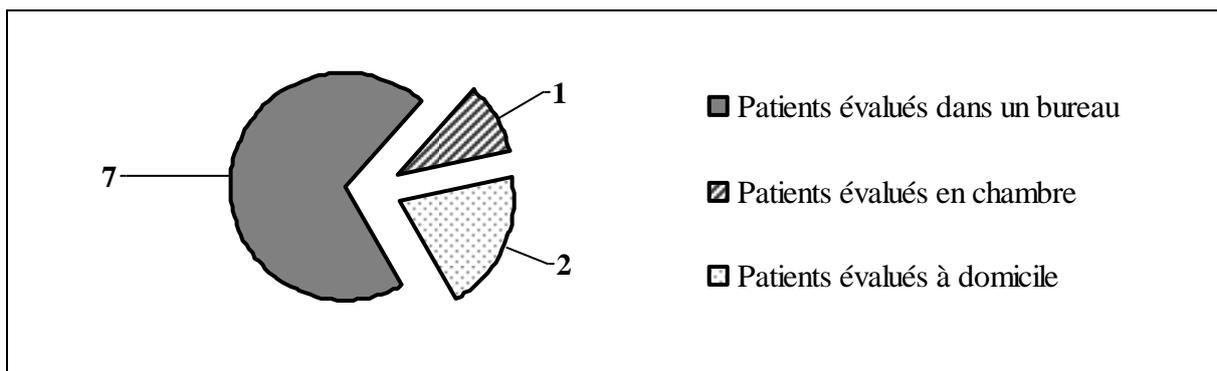


Figure 19 : Répartition des patients en fonction du lieu d'évaluation

4.1.2.2. Nombre et durée des séances

Pour toutes les personnes incluses dans notre étude, l'évaluation s'est déroulée au minimum en deux séances, et au maximum en quatre séances. Le nombre moyen de séances par patient est de 2,6 séances.

La durée d'une séance varie entre 20 minutes et 1 heure 30 minutes, la durée moyenne étant d'environ 1 heure. Chaque séance a été plus ou moins longue en fonction de la fatigabilité du patient, de la vitesse de réalisation de l'évaluation, et des disponibilités du patient et de l'examinatrice. Pour chaque patient, la durée totale d'évaluation s'est faite en moyenne en 2 heures 40 minutes, la durée minimale étant de 1 heure 45 minutes et la durée maximale de 3 heures 20 minutes.

4.2. RESULTATS DES PATIENTS ET ANALYSE INDIVIDUELLE

4.2.1. Madame A.

A) Anamnèse

(i) Informations personnelles

Mme A. est âgée de 44 ans lors du bilan. Titulaire d'une maîtrise d'anglais, elle a exercé en tant qu'enseignante traductrice au sein d'une entreprise, jusqu'en 2006. Depuis cette date, elle n'a plus d'activité professionnelle.

Mme A. est divorcée et n'a pas d'enfant. Avant son hospitalisation, elle vivait seule dans un appartement qui s'est révélé inadapté à la suite de l'aggravation de sa situation. Hospitalisée depuis mars 2008, elle a été placée sous curatelle en octobre 2008. Mme A. a des parents très présents, qui lui rendent visite quotidiennement.

(ii) Données médicales

Le diagnostic de SEP date de 1989. Mme A. présente une forme secondairement progressive depuis 2002, d'évolution sévère et avec poussées surajoutées. Cette patiente a subi quatre poussées graves au cours de l'année 2008. Début novembre 2008, à la suite d'un nouveau traitement médicamenteux, se produit un nouvel évènement neurologique interprété comme une crise épileptique et/ou une nouvelle poussée à partir de plaques frontales.

Mme A. présente actuellement une tétraparésie, un syndrome cérébelleux ainsi qu'un trouble de la commande volontaire. Ces troubles obligent la patiente à se déplacer en fauteuil roulant manuel.

Depuis un an, l'autonomie de cette patiente s'est considérablement réduite. Hospitalisée depuis mars 2008, elle suit un traitement médical ainsi que des séances de kinésithérapie et de neuropsychologie.

(iii) Troubles cognitifs

Le bilan neuropsychologique réalisé en janvier 2009 met en évidence des perturbations atteignant l'ensemble des sphères cognitives de façon très fluctuante, les performances variant d'une journée à l'autre.

L'efficacité cognitive globale est altérée : Mme A. obtient un score de 16 sur 30 lors de la passation du MMS en octobre 2008 (perte de points au niveau de l'orientation spatio-temporelle, de l'attention, du rappel de mots, du langage et des praxies constructives).

Sur le plan des fonctions instrumentales, on note des troubles langagiers qui se manifestent par un léger manque du mot, une altération de la compréhension orale, ainsi que des difficultés d'accès aux lexiques sémantique et orthographique. La patiente présente également des troubles praxiques.

L'efficacité attentionnelle est perturbée et associée à un ralentissement du traitement de l'information. Mme A. présente également des difficultés en situation de double tâche, ce qui témoigne d'une atteinte de la mémoire de travail.

Les capacités mnésiques sont altérées au niveau de l'encodage, de la récupération et de la consolidation. On constate également des lacunes portant sur la mémoire rétrograde.

Au niveau des fonctions exécutives, l'examen met en évidence des difficultés de flexibilité mentale et d'adaptation aux changements, associées à des difficultés d'inhibition cognitive et de résistance à l'interférence. On note également une atteinte des capacités de jugement ainsi qu'une lenteur d'exécution pour toutes les tâches.

L'évaluation de l'efficacité intellectuelle révèle une altération des capacités de conceptualisation verbale, alors que la conceptualisation non verbale est préservée.

Bien que Mme A. formule une plainte concernant des difficultés mnésiques et attentionnelles, une anosognosie relativement importante est signalée, ainsi qu'un comportement parfois euphorique. On observe également une fatigabilité importante chez cette patiente.

Au vu des conclusions du bilan neuropsychologique, nous considérons Mme A. comme présentant une atteinte cognitive sévère.

B) Difficultés communicationnelles éprouvées par Mme A.

Mme A. ne formule aucune plainte dans ses interactions avec autrui.

C) Conditions de l'évaluation

Suivant les recommandations de la cadre du service, nous avons été rencontrer Mme A. en présence de sa mère, car cette patiente aurait tendance à acquiescer systématiquement lorsqu'on lui demande son accord. La patiente a d'emblée accepté de nous rencontrer pour notre recherche.

Les séances se sont déroulées dans l'un des bureaux d'orthophonie, à l'hôpital. Mme A. ne s'est pas rendue seule aux rendez-vous ; nous allions la chercher dans sa chambre et la raccompagnions ensuite. L'évaluation s'est déroulée pendant trois séances d'une heure environ, entre la mi-décembre et la mi-janvier 2009.

D) Résultats de Mme A. à l'évaluation

Tâches		Scores	Situation par rapport au point d'alerte (PA) et à la moyenne (M)			
			Inférieur à PA	Égal à PA	Supérieur à PA	
		Inférieur à M			Supérieur ou égal à M	
Questionnaire sur la conscience des troubles		6/7				
Discours conversationnel	Grille enrichie	45/68				
	Grille du MEC	22/34	PA = 32			
Interprétation de métaphores	Explications	Nouvelles	12/20	PA = 36		
		Idiomes	9/20			
		Total	21/40			
	Choix de réponse	Nouvelles	6/10			
		Idiomes	9/10			
		Total	15/20			
Évocation lexicale	Libre		5	PA = 58		
	Critère orthographique		5	PA = 22		
	Critère sémantique		12	PA = 24		
Jugement sémantique	Jugement		17/24	PA = 23		
	Explications		8/12			
Interprétation d'actes de langage indirects	Explications	Directs	18/20	PA = 32		
		Indirects	13/20			
		Total	31/40			
	Choix de réponse	Directs	10/10			
		Indirects	8/10			
		Total	18/20			
Prosodie émotionnelle	Compréhension		7/12	PA = 9		
	Production		7/18	PA = 11		
Discours narratif	Rappels partiels	Idées principales	7/17			
		Total informations	7/30			
	Rappel entier		4/13	PA = 7		
	Questions sur le texte		4/12	PA = 10		
	Inférence		non			

Figure 20 : Tableau de présentation des résultats de Mme A. à l'évaluation

E) Analyse des résultats de Mme A. aux tâches du protocole MEC

(i) Interprétation de métaphores

Mme A. obtient un score nettement inférieur au point d'alerte concernant les explications, et inférieur à -2 écarts-types au niveau des choix de réponses.

Les explications des métaphores nouvelles sont légèrement plus adéquates que celles des idiomes. On constate divers types de réponse parmi celles qui n'obtiennent pas la cote maximale :

- Mme A. fournit un exemple sans expliciter le sens de l'énoncé ('Mon père m'a donné un coup de main' = « Je viens d'acheter une maison et souvent il me donne un coup de main »)
- La réponse comporte des imprécisions.
- Mme A. donne son avis et/ou commente l'énoncé sans l'expliquer ('La femme est dans la lune = « Ça arrive. » (*L'examinatrice demande le sens de cette phrase*) « En général ou en ce moment ? » (*L'examinatrice redit l'énoncé*) « La femme est souvent dans la lune. Oui, mais souvent c'est pas... On ne peut pas dire toujours » (*L'examinatrice demande à nouveau le sens, « que ce soit souvent, jamais... »*) « En général. Je ne pourrais pas le dire en général. J'ai trop de respect pour les femmes. »).
- Mme A. ne sait pas répondre.
- La réponse consiste en une mauvaise explication ('J'ai mis les pieds dans le plat' = « Ça peut vouloir dire que j'me suis fâchée »).
- Mme A. persévère sur la réponse ou l'item précédent.

Que la réponse soit correcte ou non, on observe presque toujours des ajouts de commentaires personnels : la patiente prend position pour ou contre l'énoncé présenté ou le rapporte à une situation de son vécu.

Les choix de réponses révèlent une légère dissociation entre les métaphores nouvelles et les idiomes, pour lesquels les choix sont plus adéquats. On observe par ailleurs une difficulté voire une impossibilité à choisir l'une des propositions. Cela se manifeste par d'importants temps de latence (en particulier pour les métaphores nouvelles), ou par la répétition de la phrase de l'item. Ce comportement persévératif témoigne d'une adhérence de Mme A. à la phrase initialement présentée.

Cette tâche met également en évidence une lenteur dans l'élaboration des réponses, un besoin d'être sollicitée, ainsi qu'une difficulté à maintenir la consigne.

Au vu des scores et des observations réalisées au cours de cette tâche, nous soupçonnons chez Mme A. un trouble de compréhension du langage figuré, associé à une difficulté dans l'expression de ses idées.

(ii) Évocation lexicale

Mme A. obtient des scores très inférieurs au point d'alerte pour l'ensemble des tâches d'évocation lexicale.

Lors de l'évocation libre, Mme A. formule quatre mots appartenant à deux champs sémantiques différents. Les performances de Mme A. ne révèlent aucune stratégie d'exploration du savoir sémantique. Tous les mots sont évoqués dans la première partie de la tâche. Mme A. ouvre par ailleurs une fois les yeux, ce qui signalerait une difficulté dans le maintien de la consigne.

Concernant les fluences littérales et catégorielles, la quasi-totalité des mots sont évoqués au cours des trente premières secondes. Des répétitions sont relevées au cours des trois types de fluence, et surtout lors de l'évocation sémantique, où l'on en compte cinq.

On observe un écart de performance concernant les évocations libre et littérale par rapport à l'évocation catégorielle, mieux réussie que les deux premières. Étant donné que les tâches d'évocation ont été réalisées lors de trois séances différentes, cet écart pourrait être lié à une certaine fluctuation des performances, indiquée par ailleurs lors du bilan neuropsychologique.

Les performances de Mme A. sont le signe d'un trouble sévère de l'évocation lexicale. Celui-ci serait lié à une difficulté dans la mise en œuvre d'une stratégie de recherche efficace, qui perturberait l'accès au lexique interne.

(iii) Jugement sémantique

Le score de Mme A. se situe en dessous du point d'alerte. Les explications fournies sont quant à elles inférieures à -2 écarts-types.

Parmi les erreurs, certaines correspondent à une absence de lien sémantique relevé dans des paires reliées. D'autres correspondent à l'établissement d'un lien erroné dans des paires non reliées :

- soit par l'attribution aux deux éléments de la paire d'une caractéristique propre à l'un des éléments ('corneille et rubis' = « Leur aspect précieux à l'un comme à l'autre ») ;

- soit par l'établissement d'un lien sémantiquement aberrant ('pipe et cuillère' = « Ce sont deux matières, non... (9 secondes) qui font dormir »).

À plusieurs reprises, Mme A. hésite dans l'affirmation ou le rejet d'un lien sémantique. Elle se rend parfois compte du caractère imprécis ou erroné de sa réponse, sans pour autant parvenir à la modifier correctement.

Cette tâche met également en évidence de fréquentes persévérations sur la réponse ou l'item précédent, ainsi qu'une lenteur dans l'élaboration de la réponse, marquée par des temps de latence et des silences importants. Cela serait évocateur d'un manque du mot, d'une difficulté d'accès à la conceptualisation verbale et/ou d'une réduction de la vitesse de traitement de l'information.

L'analyse des résultats de Mme A. nous amène à évoquer un déficit important de l'identification des liens sémantiques entre les mots.

(iv) Interprétation d'actes de langage indirects

Le score total se situe juste en dessous du point d'alerte. Le score concernant les choix de réponses est quant à lui inférieur à -2 écarts-types.

On observe une dissociation dans les explications entre actes de langage directs et indirects. Les explications des situations directes ne révèlent pas de difficultés, tandis que le score pour les situations indirectes est inférieur à -2 écarts-types.

Au niveau de l'explication des actes de langage indirects, différents types de réponse indiquent les difficultés de la patiente :

- La réponse tend vers une explication correcte de la situation indirecte, mais elle manque de précisions.

- Le sous-entendu proposé est erroné (item 3²⁵ : « Il veut déménager (.) à la fin de semaine, et voudrait probablement faire une petite fête avec son ami. »).

- L'explication apportée ne révèle pas de sous-entendu : l'implicite n'est pas repéré (y compris lors du choix de réponse).

Si les choix de réponses sont mieux réussis que les explications, ils ont néanmoins tendance à confirmer la difficulté d'interprétation des actes de langage indirects relevée au cours des explications. En effet, aucun choix de réponse concernant les situations directes n'est inadéquat, alors que deux erreurs de choix sont observées à propos des situations indirectes.

²⁵ Voir annexe 1

Nous relevons également au cours de cette tâche trois ruptures attentionnelles et/ou difficultés de maintien de la situation présentée en mémoire à court terme.

L'analyse du détail des scores de Mme A. révèle un trouble de l'interprétation des actes de langage indirects dans leur contexte situationnel.

(v) Prosodie émotionnelle

Mme A. obtient des scores nettement inférieurs au point d'alerte, en réception comme en production.

Sur le versant compréhension, une analyse séparée des cotes permet d'observer l'atteinte de la reconnaissance de la colère. En effet, tous les items concernant cette émotion sont chutés : ils sont identifiés comme des intonations de joie. Toutefois, Mme A. se montre parfois assez peu convaincue de sa réponse (« Le seul, à peu près, ce serait joie, faut vraiment aller chercher très loin. » ; « On pourrait mettre joie par défaut. »).

Lors de l'exemple (exprimant la colère), réalisé visage caché, Mme A. fournit d'abord une réponse erronée (« Ça ne peut être que joie »), qu'elle modifie après plusieurs répétitions de l'exemple (« J'la trouve ni triste, ni joyeuse, ni colère »). Lorsque nous réalisons l'exemple visage découvert, Mme A. identifie la colère mais sans conviction et après un certain délai.

Nous retrouvons cette difficulté dans le traitement de l'intonation de la colère versant expressif. Celle-ci est en effet échouée, étant donné que la courbe prosodique apparaît neutre. L'intonation de tristesse est un peu plus marquée, mais elle n'est identifiable qu'une seule fois sur trois. À l'inverse, la joie est parfaitement exprimée.

Par ailleurs, on note un temps de latence assez long avant la prononciation de la phrase, ainsi qu'une certaine capacité de cette patiente à juger de son inadaptation prosodique, ce qui révèle une relative conscience des troubles pour cette tâche.

Ainsi, les performances de Mme A. indiquent un trouble de la reconnaissance et de la production d'intonations émotionnelles.

(vi) Discours narratif

Les résultats concernant le rappel de l'histoire en entier et les questions sur le texte se situent très en dessous du point d'alerte. Les scores au rappel par paragraphe se révèlent également inférieurs à -2 écarts-types.

Au cours du rappel par paragraphes, hormis quelques autocorrections, Mme A. présente d'importantes difficultés auxquelles sont associés des comportements communicatifs déviants :

- digressions à partir d'éléments du texte, dans lesquelles on constate des ajouts d'informations révélant une recherche de cohérence dans le discours narratif ;
- non-respect de la trame de l'histoire, lié à des difficultés d'intégration des informations ;
- imprécisions au niveau du lexique et des référents employés ;
- difficulté de compréhension inférentielle ;
- manque de fluidité dans le discours, marquée par de nombreux silences ; nous sollicitons Mme A. à plusieurs reprises au cours des deux rappels.

Le rappel de l'histoire en entier révèle une confusion entre éléments principaux et secondaires, qui pourrait être liée à une difficulté à sélectionner des éléments pertinents parmi une somme d'informations. Quasiment aucun marqueur de relation n'est employé entre les idées ni entre les énoncés. On note également une intrusion sous forme de question (« c'était pas un mardi ? »).

Au cours des rappels, Mme A. fait des commentaires qui indiquent pour certains une conscience des difficultés, et pour d'autres une méconnaissance de celles-ci.

Le titre formulé est en lien avec l'histoire mais il ne révèle pas l'inférence (« Michel et son puits »). Par ailleurs, lorsque l'examinatrice demande à Mme A. si elle conserve ce titre à la suite des questions posées sur le texte, Mme A. le modifie en digressant : « Michel et son courage... Michel et le fermage. Michel et la disparition de l'agriculture ».

Les réponses aux questions sur le texte témoignent à la fois de troubles mnésiques et de troubles de la compréhension, notamment inférentielle.

Ainsi, cette tâche met en évidence un déficit important au niveau du rappel et du résumé d'un texte, associé à des difficultés de compréhension.

(vii) Discours conversationnel

Mme A. obtient un score très inférieur au point d'alerte en ce qui concerne la grille étalonnée. Les difficultés relevées portent sur les aspects verbaux, paraverbaux et non verbaux de la communication.

Aspects verbaux

On observe une perturbation de l'accessibilité lexicale marquée par plusieurs manques du mot et erreurs lexicales, pour lesquelles Mme A. parvient à s'autocorriger.

Des difficultés majeures portent sur l'expression des idées, qui se révèlent imprécises et incohérentes à de nombreuses reprises. Le thème de l'échange paraît maintenu, mais Mme A. apporte certaines informations sans les y relier directement, ce qui évoque un discours tangentiel. Aussi cela nécessite-t-il des réparations conversationnelles, au cours desquelles elle ne parvient pas à réajuster suffisamment son discours.

Celui-ci ne se montre alors pas toujours adapté à l'interlocuteur : Mme A. formule de nombreux commentaires inattendus et inappropriés. Néanmoins, elle utilise un registre linguistique adéquat, prend en compte les connaissances partagées et émet régulièrement des feed-back verbaux. Sa participation à l'échange est globalement adaptée. On note cependant des temps de latence parfois assez longs. Enfin, malgré une bonne compréhension générale, Mme A. ne réagit pas aux commentaires de type blague durant l'échange.

Aspects paraverbaux

Mme A. adapte bien l'usage de sa voix à la situation. Toutefois, son rythme de parole est particulièrement lent, associé à de nombreuses pauses inadéquates à l'intérieur du discours.

Aspects non verbaux

Assez peu fréquentes, les expressions faciales sont généralement produites en réaction à celles de l'examinatrice, ce qui évoque une certaine adhérence à l'interlocuteur. Mme A. ne réagit pas aux feed-back non verbaux de non compréhension adressés par l'examinatrice. Le contact visuel est caractérisé par une certaine fixité du regard. Mme A. présente par ailleurs une gestualité et une posture adéquates.

Conclusion

En tant qu'interlocutrice de Mme A., nous avons remarqué que l'échange progressait difficilement, entravé par des réparations conversationnelles fréquentes et inachevées. Nous avons également été surpris par des commentaires inattendus et inappropriés de la part de Mme A.

Malgré un certain nombre de conduites interactionnelles adaptées, nous relevons de nombreux comportements communicatifs déviants qui altèrent de façon importante la qualité de l'échange.

F) Comportement de Mme A. au cours de l'évaluation

Mme A. se montre coopérative tout au long de l'évaluation. Elle peut faire preuve d'une relative conscience de ses difficultés à certains moments, ce qui entraîne alors une crainte vis-à-vis d'un échec à la tâche. Plus fréquemment, Mme A. formule des propos particulièrement emphatiques, insistant sur l'aspect positif d'une tâche ou de la situation. On relève également plusieurs énoncés modalisateurs assez inattendus par rapport au contexte (« C'est idiot c'que j'dis », « Ça va pas vous plaire », « J'aime cet exercice, est-ce que je pourrais en avoir d'autres ? »).

G) Mise en perspective de nos observations

(i) Habiletés pragmatiques

Traitement du langage non littéral

Le traitement du langage non littéral apparaît altéré au niveau de l'interprétation de métaphores, d'actes de langage indirects, ainsi que de l'humour en situation d'interaction.

Application du principe de cohérence dans le discours

L'application du principe de cohérence dans le discours narratif ou conversationnel est perturbée. Au niveau local, très peu de liens de cohésion sont employés : les idées apparaissent mal articulées. Au niveau global, on relève des contradictions, une absence de lien sémantique entre les différents éléments du discours, ainsi qu'une organisation séquentielle et hiérarchique du discours déficitaire. Cela aboutit à une atteinte de la cohérence logique et thématique.

Nous évoquons également un trouble de la production d'inférences au niveau du discours narratif, ce qui perturbe l'intégration des différents éléments de l'histoire en un tout cohérent.

Respect des règles de coopération dans l'interaction verbale

La maxime de quantité est respectée dans le discours (Mme A. ne fournit ni trop, ni trop peu d'informations en fonction des connaissances partagées). La maxime de qualité semble appliquée au cours de la conversation, sauf une fois. Vu l'altération de la cohérence du discours, ainsi que l'émission de commentaires inappropriés, la maxime de pertinence n'apparaît pas suivie. La maxime de manière n'est pas respectée au niveau de la fluidité verbale, de l'expression des idées de la structuration du discours.

Procédés de validation interlocutoire

L'usage des procédés de validation interlocutoire est adapté en ce qui concerne la production de régulateurs et de feed-back.

Réparation des « pannes » conversationnelles

Mme A. semble prendre en compte l'incompréhension mais ne parvient pas à réaliser des réparations conversationnelles complètes ou efficaces.

Gestion des tours de parole

La succession des tours de parole est respectée, mais Mme A. a tendance à prendre la parole après un temps de latence assez long.

Gestion du thème de l'échange verbal

Si Mme A. parvient à maintenir un thème temporairement, elle a tendance à fournir des informations non directement reliées au thème, ce qui correspond soit à un changement de thème inapproprié, soit à une incohérence thématique. De plus, Mme A. ne réintroduit pas le thème à la suite d'une tentative de réparation conversationnelle. Ces observations sont indicatrices d'une perturbation de la gestion du thème de l'échange verbal.

(ii) Liens entre les troubles pragmatiques et l'atteinte des habiletés cognitives sous-jacentes

Nous observons des signes d'atteintes d'habiletés cognitives sous-jacentes à la compétence pragmatique.

Théorie de l'esprit

L'analyse des résultats aux tâches de prosodie émotionnelle signalerait une atteinte des capacités de théorie de l'esprit. La prise en compte ou la manifestation d'un état mental à partir d'une certaine intonation se révèle en effet déficitaire. Cependant, nous ne formulons aucune conclusion en dehors d'une évaluation précise de la théorie de l'esprit chez Mme A.

Capacités attentionnelles et mnésiques

Les difficultés d'élaboration discursive concernant le rappel d'un texte entendu, l'absence de reprise d'un thème délaissé au cours de la conversation ainsi que les performances à la tâche d'interprétation d'actes de langage indirects peuvent être reliées aux altérations attentionnelles et mnésiques indiquées lors du bilan neuropsychologique.

Fonctions exécutives

Divers comportements récurrents au cours de l'évaluation sont à relier à une atteinte exécutive rapportée lors de l'évaluation neuropsychologique. Les persévérations et la difficulté à faire un choix parmi plusieurs propositions peuvent s'expliquer par un trouble de l'inhibition d'informations. L'ajout de commentaires personnels et la difficulté à suivre une consigne révèlent une flexibilité mentale réduite ainsi qu'une altération dans l'adaptation aux changements. La lenteur d'exécution observée pour toutes les tâches est liée au ralentissement de traitement de l'information. Le trouble d'identification des liens sémantiques entre les mots évoque une conceptualisation verbale déficitaire.

(iii) Conclusion de l'évaluation

Au terme de cette analyse, nous évoquons chez Mme A. une atteinte sévère de la compétence pragmatique concernant l'ensemble de ses habiletés.

H) Analyse des questionnaires

Mme A. dit percevoir de rares difficultés dans le suivi d'une conversation ainsi que dans la gestion de ses rendez-vous, qu'il lui arrive d'oublier.

Confrontées aux résultats obtenus à l'ensemble des tâches réalisées, les réponses à ce questionnaire indiquent une anosognosie assez importante mais pas totale de la part de Mme A. face à ses difficultés pragmatiques.

Le questionnaire au proche a été rempli par la mère de Mme A., qui souhaité nous rencontrer afin de compléter ses réponses. En effet, étant donné les fluctuations entraînées par la maladie au niveau des capacités langagières et communicatives de sa fille, la mère de cette patiente a préféré nous donner des informations plus précises et plus nuancées que des réponses uniquement positives ou négatives.

Les réponses de la mère de Mme A. ne confirment pas nos conclusions : mise à part l'émission de commentaires inappropriés ou inattendus, la mère de Mme A. trouve que sa fille ne présente actuellement aucune difficulté parmi celles évoquées dans le questionnaire. La mère de cette patiente indique néanmoins que tous les comportements cités peuvent être altérés chez sa fille à d'autres moments. Elle rapporte des interactions verbales de bonne qualité avec sa fille. Elle signale cependant un changement de personnalité progressif chez Mme A. : elle qui avait un très fort caractère, elle accepte désormais toutes les propositions qui lui sont faites.

Face à ces divergences, plusieurs interrogations peuvent être soulevées : La mère de Mme A. serait-elle dans le déni ? Ou bien relativise-t-elle les difficultés de sa fille ? Les comportements communicatifs de Mme A. se révéleraient-ils différents avec une personne de l'entourage ? Il ne s'agit là que d'hypothèses auxquelles nous ne pouvons apporter de réponse en dehors d'une observation plus approfondie de la compétence pragmatique de cette patiente.

4.2.2. Madame B.

A) Anamnèse

(i) Informations personnelles

Mme B. est âgée de 35 ans. Actuellement en instance de divorce, elle vit chez sa mère.

Titulaire d'un baccalauréat, elle a dirigé le salon de coiffure de ses parents avant l'apparition de sa maladie. Aujourd'hui, elle n'exerce plus d'activité professionnelle. Un projet d'orientation vers un poste à temps partiel dans une structure adaptée n'a récemment pas abouti en raison de l'aggravation de la situation de Mme B.

(ii) Données médicales

La maladie s'est révélée par une névrite optique rétro-bulbaire en 1985. Le diagnostic de SEP a été posé en 1996, à la suite d'une seconde poussée à type de syndrome cérébelleux droit. Il s'agit depuis 2001 d'une forme secondairement progressive avec poussées persistantes.

Mme B. présente actuellement un syndrome cérébelleux statique et cinétique entraînant d'importants mouvements anormaux, notamment au niveau de la tête et des membres supérieurs. La patiente souffre également d'une diplopie, d'un syndrome dépressif, ainsi que d'une dysarthrie cérébelleuse légère sans incidence sur son intelligibilité.

Au quotidien, Mme B. se déplace en fauteuil roulant manuel. Son autonomie est réduite lors de l'alimentation, du fait du syndrome cérébelleux très invalidant. L'écriture ainsi que toutes les tâches graphiques lui sont par ailleurs quasiment impossibles. La mère de Mme B. rapporte une dégradation de la situation de sa fille depuis le mois de juillet 2008.

Début décembre 2008, Mme B. est hospitalisée pour un mois dans le cadre d'une prise en charge rééducative et psychologique. Elle suit un traitement médicamenteux ainsi que des séances de kinésithérapie, d'orthophonie et d'ergothérapie. En dehors de cette hospitalisation, des prises en charge en kinésithérapie et en orthophonie ont également lieu en libéral.

(iii) Troubles cognitifs

D'après le compte-rendu d'un bilan neuropsychologique réalisé en novembre 2008, les scores sont globalement altérés par rapport à d'octobre 2007.

L'efficience cognitive globale de Mme B. paraît faible : son score au MMS est de 22 sur 28. Cette patiente présente néanmoins une orientation temporo-spatiale relativement bonne.

Au niveau du langage, l'examen met en évidence une altération de la dénomination (paraphasies sémantiques), ainsi qu'une réduction importante des fluences catégorielle et littérale. Le discours se révèle néanmoins fluent, informatif et plutôt cohérent.

D'importantes difficultés sont signalées au niveau de la mémoire antérograde verbale. Tous les processus apparaissent atteints (encodage, récupération, stockage et consolidation).

Les fonctions exécutives apparaissent également déficitaires : les difficultés portent sur la mémoire de travail, la flexibilité spontanée et l'élaboration conceptuelle.

Les capacités attentionnelles de Mme B. n'ont pas été évaluées lors du bilan. Des difficultés visuelles et neurovisuelles sont par ailleurs rapportées.

Au vu des conclusions du bilan neuropsychologique, nous considérons Mme B. comme présentant une atteinte cognitive sévère.

B) Difficultés communicationnelles éprouvées par Mme B.

Les difficultés communicatives évoquées par Mme B. sont plus d'ordre relationnel ou affectif qu'interactionnel. Le plus souvent, elle répond en effet aux questions de l'examinatrice du point de vue de la liberté d'expression personnelle que lui laissent ou non ses proches. Il apparaît donc difficile d'identifier précisément la plainte de la patiente.

Néanmoins, Mme B. rapporte des incompréhensions entre elle et ses proches : elle dit avoir parfois des difficultés à se faire comprendre par ses proches (ils les lui signalent) mais aussi à les comprendre. Elle reconnaît qu'il peut également lui arriver de perdre le fil d'une conversation.

C) Conditions de l'évaluation

Nous avons rencontré Mme B. par l'intermédiaire de l'une des orthophonistes de l'hôpital. Celle-ci a présenté notre projet à Mme B., qui a d'emblée accepté d'y participer.

Les séances se sont déroulées dans un bureau d'orthophonie, à l'hôpital. Mme B. ne s'est pas rendue seule aux rendez-vous ; un brancardier l'amenait puis revenait la chercher.

Nous avons rencontré Mme B. à quatre reprises au mois de décembre 2008. La première séance a duré 20 minutes et les trois suivantes environ 1 heure. L'évaluation a donc duré 3 heures 20 minutes au total.

D) Résultats de Mme B. à l'évaluation

Tâches		Scores	Situation par rapport au point d'alerte (PA) et à la moyenne (M)			
			Inférieur à PA	Égal à PA	Supérieur à PA	
					Inférieur à M	Supérieur ou égal à M
Questionnaire sur la conscience des troubles		4/7				
Discours conversationnel	Grille enrichie	45/68				
	Grille du MEC	22/34	PA = 32			
Interprétation de métaphores	Explications	Nouvelles Idiomes	12/20	PA = 36		
		Total	4/20			
	Choix de réponse	Nouvelles Idiomes	8/10			
		Total	3/10			
Évocation lexicale	Libre	0	PA = 58			
	Critère orthographique	2	PA = 22			
	Critère sémantique	0	PA = 24			
Jugement sémantique	Jugement	12/24	PA = 23			
	Explications	0/12				
Interprétation d'actes de langage indirects	Explications	Directs	5/20	PA = 32		
		Indirects	4/20			
	Total	9/40				
	Choix de réponse	Directs	3/10			
Indirects		5/10				
Prosodie émotionnelle	Compréhension	4/12	PA = 9			
	Production	2/18	PA = 11			
Discours narratif	Rappels partiels	Idées principales	6/17			
		Total informations	8/30			
	Rappel entier	1/13	PA = 7			
	Questions sur le texte	2/12	PA = 10			
	Inférence	non				

Figure 21 : Tableau de présentation des résultats de Mme B. à l'évaluation

E) Analyse des résultats de Mme B. aux tâches du protocole MEC

(i) Interprétation de métaphores

Le score de Mme B. à cette tâche se situe très nettement sous le point d'alerte. De plus, le résultat aux choix de réponses est inférieur à -2 écarts-types.

Au niveau des explications, on observe des erreurs de natures différentes :

- persévération sur la réponse à un item précédent (ce type de réponse est fréquent);
- ambiguïtés ('Mon travail est une prison' = « C'est quand on n'a vraiment pas envie d'aller travailler ou alors quand on pense vraiment aller travailler dans une prison. ») ;
- imprécisions ('J'ai mis les pieds dans le plat' = « Il s'est complètement gourré ! ») ;
- explication littérale ('Ma mère est un bijou' = « Elle met plein de bijoux. ») ;
- autre explication non littérale ('Ma fille est tombée dans les pommes' = « Elle a peut-être perdu la boule. ») ;

Ces réponses témoignent d'un trouble de compréhension des métaphores présentées.

Nous relevons également des comportements récurrents dans les réponses de Mme B. : elle a tendance à rapporter l'énoncé présenté à son propre vécu, et à digresser ('Ce chien est un pot de colle' = « Ça, c'est mon chien. J'aime bien mon chien pot de colle. Moi j'ai un chien, il a douze ans. Lui, il ne peut pas vivre sans moi mais il est mignon, c'est un labrador croisé boxeur. Il est super gentil. »). Cela indique une difficulté à suivre la consigne. Nous observons également une lenteur dans l'élaboration des réponses, associée à un manque du mot ainsi qu'à de nombreuses pauses dans le discours.

Cette tâche met par ailleurs en évidence une dissociation entre les métaphores nouvelles et les idiomes, les premières étant mieux expliquées que les seconds. Cet écart peut être lié à une fluctuation des performances (étant donné que la majorité des métaphores nouvelles n'ont pas été proposées le même jour que les idiomes), ou à un manque de connaissance des expressions idiomatiques.

Au niveau des choix de réponses, on observe une dissociation similaire à celle que nous venons d'évoquer (les choix concernant les métaphores nouvelles sont plus adéquats que ceux portant sur les idiomes). Nous constatons que pour plus de la moitié des idiomes, Mme B. ne choisit pas de réponse. Ce comportement témoignerait d'un manque de compréhension total pour les items concernés ou d'un non suivi de la consigne.

L'analyse des résultats à cette tâche indique une importante difficulté à interpréter le sens figuré d'un énoncé.

(ii) Évocation lexicale

Les fluences libre, littérale et catégorielle sont toutes trois effondrées.

Mme B. garde les yeux ouverts au début de l'évocation libre. Au cours de cette tâche, elle formule de très nombreux commentaires qui peuvent révéler un manque de stratégie de recherche et/ou une difficulté à respecter la consigne malgré de fréquents rappels sous forme d'encouragements. En effet, plusieurs énoncés modalisateurs expriment une difficulté à évoquer des mots. De plus, lorsque nous demandons à Mme B. si elle pense à un mot, elle répond : « Moi je pense à mon chien parce que ça fait très longtemps que j'l'ai pas vu. » Puis Mme B. cherche les différentes personnes qu'elle a vues récemment.

La fluence orthographique montre un meilleur respect de la consigne, ce qui permet de mettre en évidence d'importantes difficultés d'exploration lexicale : Mme B. n'évoque que deux mots en tout. Cette tâche est arrêtée avant la fin des deux minutes réglementaires. Mme B. présente donc un trouble d'évocation lexicale à partir d'un critère orthographique.

La patiente ne réalise pas la tâche de fluence sémantique. Malgré plusieurs sollicitations de la part de l'examinatrice, son attention demeure portée sur une affiche au mur qu'elle commente. Nous cessons cette tâche au bout d'une minute.

Nous soupçonnons un déficit sévère dans l'évocation de mots, associé à un dysfonctionnement au niveau de la mise en œuvre de stratégies de recherche.

(iii) Jugement sémantique

Mme B. obtient un score très inférieur au point d'alerte.

Bien que les exemples soient réussis, la patiente répond systématiquement par la négative tout au long de cette tâche, excepté à un item. Cependant la patiente ne parvient pas à en expliquer le lien ('cuivre et or' : « Oui, parce que l'or, c'est comme (*Mme B. se mouche*) ben ça peut être... (*long silence*). Mais c'est vraiment bizarre. »).

Nous relevons un temps de latence assez important jusqu'au sixième item ; par la suite, les réponses sont données rapidement.

Ces observations soulèvent des interrogations quant aux raisons du comportement de Mme B. S'agit-il de persévérations, de difficultés sémantiques, ou d'un refus de réaliser la tâche du fait des difficultés auxquelles Mme B. est exposée ? Si nous nous gardons de l'affirmer, nous soupçonnons chez Mme B., au regard de ses performances aux autres tâches du

protocole et lors de l'évaluation neuropsychologique, un trouble à identifier des liens sémantiques entre les mots, ce qui entraînerait un désinvestissement de l'épreuve.

(iv) Interprétation d'actes de langage indirects

Le score de Mme B. concernant les explications se situe très largement sous le point d'alerte. De plus, le résultat aux choix de réponses est inférieur à -2 écarts-types.

Les explications des situations directes et des situations indirectes sont échouées de façon équivalente. Les réponses qui n'obtiennent pas la cote maximale révèlent des difficultés de différentes natures :

- la réponse correspond totalement ou en partie à une persévération sur la réponse à l'item précédent (ce type de réponse est particulièrement fréquent) ;
- la réponse est imprécise : des éléments de réponses sont fournis mais ils ne suffisent pas à expliquer adéquatement l'acte de langage (extrait de la réponse à l'item 7 ²⁶: « Ça coûte cher ! [...] Non, parce qu'ils peuvent discuter entre eux. ») ;
- la réponse est difficile à comprendre : Mme B. digresse dans sa réponse, ou celle-ci apparaît incohérente (extrait de la réponse à l'item 3 : « Ben il va partir habiter ailleurs. S'il décide de cotiser avec sa nouvelle copine, je sais pas où il va après »)
- la réponse consiste en une interprétation littérale dans le cas d'un acte de langage indirect ;
- la réponse apporte un sous-entendu alors qu'il s'agit d'un acte de langage direct.

Au cours de cette tâche, Mme B. a tendance à ramener la situation à son vécu personnel. Elle cherche par ailleurs fréquemment ses mots : il pourrait alors s'agir d'une difficulté d'accès au lexique et/ou d'un trouble mnésique. Ainsi, les difficultés à expliquer le sens d'actes de langage peuvent être majorées par l'atteinte des capacités mnésiques : le traitement des items, composés de plusieurs phrases et présentés uniquement sur entrée auditive, sollicite fortement la mémoire de travail.

Les choix de réponses sont la plupart du temps peu clairs. Malgré des rappels de consigne, Mme B. ajoute très fréquemment des commentaires aux propositions de réponses, sans en retenir une. Aussi assiste-t-on plus souvent à une absence de choix qu'à une erreur de choix. Cela évoque une difficulté de compréhension des actes de langage et/ou à une difficulté à respecter la consigne.

²⁶ Voir annexe 1

Au vu de cette analyse, nous évoquons un trouble dans l'interprétation d'actes de langage, associé à de nombreuses persévérations, ainsi qu'à un non-respect de la consigne.

(v) Prosodie émotionnelle

Mme B. obtient des scores très inférieurs au point d'alerte.

Versant compréhension, seule l'émotion de joie est identifiée. La reconnaissance des contours intonatifs de la tristesse et de la colère apparaît donc spécifiquement atteinte. Ces deux types de prosodie émotionnelle sont le plus souvent identifiés à la joie.

On note par ailleurs une difficulté de maintien et de respect de la consigne. En effet, à trois reprises, Mme B. s'attache non pas à l'intonation mais au sens de la phrase entendue, et la commente. On observe également de fréquentes répétitions de l'item, ainsi que des persévérations, associées ou non à des digressions. Cela révèle une difficulté à inhiber le sens des phrases, pour ne tenir compte que de l'intonation avec laquelle elles sont prononcées.

Les échecs aux items peuvent donc s'expliquer par une difficulté à identifier l'émotion à partir d'une intonation, mais aussi par une mauvaise compréhension de la consigne (tel que le formule Mme B. au début de l'épreuve) ou une altération des ressources attentionnelles et/ou aboutissant à un échec dans le maintien de la consigne.

En outre, Mme B. montre une certaine adhérence aux questions de l'examinatrice (extrait de la réponse à l'item 'Claire frappe à la porte' - en colère : « C'est fâché, c'est deux, bien. (*Elle est fâchée ?*) Non, bien. (*Elle est joyeuse ?*) Joyeuse. (*Ou elle est triste ?*) Non, elle est triste. »). On remarque également d'importants temps de latence avant les réponses et au cours de celles-ci, ainsi qu'une difficulté à effectuer un choix parmi plusieurs réponses.

Versant production, aucune des trois émotions n'est identifiable à travers la prosodie de Mme B. Les intonations se révèlent neutres ou quasiment neutres. La présence d'une légère dysarthrie cérébelleuse nous amène à nuancer quelque peu ces résultats. Néanmoins, on ne note pas de difficulté manifeste au niveau de la prosodie et de la variation de fréquence vocale en dehors de cette tâche.

À trois reprises, Mme B. répète la question que nous lui posons après la lecture de la mise en situation. Elle dit fréquemment ne pas savoir avec quelle intonation dire la phrase de l'item et exprime sa lassitude, peu avant la fin de la tâche, consciente de ses difficultés. On observe également quelques commentaires d'ordre personnel à propos des phrases présentées.

Ainsi, nous évoquons un trouble important touchant la reconnaissance et la production d'intonations émotionnelles, particulièrement pour la tristesse et la colère.

(vi) Discours narratif

Mme B. obtient des scores très inférieurs à la fois au point d'alerte (pour le rappel de l'histoire en entier et les questions sur le texte) et à -2 écarts-types sous la moyenne (pour le rappel par paragraphes).

Concernant le rappel par paragraphe, on note :

- un rappel des informations principales et secondaires très déficitaire, marqué par de longs délais dans les réponses. Cette perturbation est associée à un lexique imprécis et probablement à une difficulté d'accès lexical entravant la progression du discours (extrait du rappel du premier paragraphe : « Il creuse depuis... Il creuse un champ... J'ai dit quoi ? Il creuse un champ dans... N'importe quoi. Il creuse un champ... Il creuse un champ dans un... Il creuse un champ ».) ;

- des digressions liées en partie à une distractibilité ;

- des commentaires peu compréhensibles portant à la fois sur l'histoire et sur la tâche même de résumer (extrait du rappel après le deuxième paragraphe : « Je suis en train de résumer tout ce qui est résumé. [...] En fait Michel, c'est lui. Il s'est caché et il s'est vraiment résumé. (*C'est difficile ?*) Oui, parce qu'en fait, c'est résumer le résumé ».)

Le rappel de l'histoire en entier est proposé lors de deux séances différentes : la première fois, Mme B. dit ne pas connaître cette histoire et ne pas l'avoir en tête. Nous soupçonnons alors une fatigabilité de la patiente, le rappel en entier étant proposé à la fin de la séance. Lors de la suivante, après une nouvelle lecture du texte, Mme B. dit ne pas s'en rappeler ; aussi ne résume-t-elle pas l'histoire. Elle acquiesce lorsque nous lui demandons si c'est difficile pour elle de s'en souvenir.

Les réponses aux questions sur le texte confirment les difficultés mnésiques évoquées lors des rappels. Celles-ci peuvent être associées à des troubles de compréhension, que nous ne sommes pas en mesure d'affirmer pour cette tâche, étant donné les réponses de Mme B. Deux de ses réponses apparaissent par ailleurs incohérentes (aux questions 'Où se cache-t-il ensuite ?' et 'Que font les voisins ?', la patiente répond : « Il fait du feu ! »). Par ailleurs, le titre proposé est en lien avec l'histoire mais ne révèle pas l'inférence : « Michel ».

Nous soupçonnons une altération importante des capacités de rétention et de compréhension du discours narratif, associée à un défaut d'accès lexical.

(vii) Discours conversationnel

Le score de Mme B. se situe largement sous le point d'alerte. Les aspects verbaux apparaissent plus touchés que les aspects paraverbaux et non verbaux.

Aspects verbaux

La qualité de l'échange est principalement altérée par les difficultés de Mme B. dans l'expression de ses idées (celles-ci se révèlent très fréquemment imprécises et manquent de cohérence) et la gestion du thème (Mme B. n'apporte que très peu d'informations nouvelles, et elles ne sont parfois pas reliées au thème). De plus, le manque d'accessibilité lexicale altère la fluidité de son discours : Mme B. cherche ses mots à plusieurs reprises, et commet une erreur lexicale qu'elle parvient néanmoins à corriger. Ainsi Mme B. semble s'appuyer sur le discours de son interlocutrice pour pallier ses difficultés expressives et pour maintenir le contact, reprenant certaines idées ou paroles, et émettant de nombreux régulateurs.

Par ailleurs, le discours n'apparaît pas très adapté à l'interlocutrice. En effet, Mme B. formule plusieurs commentaires inattendus et inappropriés, notamment du point de vue du registre linguistique utilisé (brusque tutoiement de l'examinatrice, par exemple). Elle ne tient pas toujours compte des connaissances partagées, ce qui entraîne des incompréhensions par rapport auxquelles Mme B. ne réajuste pas suffisamment son discours.

Au niveau de la participation à l'interaction, Mme B. montre peu d'initiative verbale, élaborant peu son discours. Néanmoins, elle émet régulièrement des régulateurs, ce qui assure le maintien du contact.

Si Mme B. laisse souvent un long temps de latence avant de prendre la parole, elle manifeste une bonne compréhension verbale (la compréhension du langage indirect n'a pas pu être observée durant la conversation).

Aspects paraverbaux

Mme B. présente une prosodie et un volume phonatoire adaptés. Le rythme d'élocution est néanmoins assez lent et on relève quelques pauses inadéquates, notamment lorsque Mme B. cherche à élaborer sa réponse.

Aspects non verbaux

Si Mme B. a une expression faciale adéquate, elle établit le contact visuel de façon inconstante. Cependant, nous ne relierions pas ce comportement à un trouble pragmatique car cette patiente présente des troubles neurovisuels ainsi que d'importants tremblements,

notamment au niveau de la tête et des membres supérieurs. C'est pourquoi nous nous gardons également de considérer comme inadaptés les gestes excessifs que peut effectuer Mme B. pour accompagner son discours. Enfin, on ne note aucun geste parasite et cette patiente a une posture adaptée.

Conclusion

En tant qu'interlocutrice de Mme B., nous n'étions pas très à l'aise lors de cet échange verbal car nous ne comprenions pas toujours ce qu'elle voulait dire, et nous étions quelque peu prise au dépourvu par ce qu'elle pouvait dire. Nous relevons par ailleurs d'autres commentaires et comportements inadaptés (dont une familiarité excessive) au cours de l'évaluation. Mme B. contribuant assez peu à la conversation, nous introduisons souvent de nouveaux thèmes ou de nouvelles informations, afin que l'échange évolue. En revanche, nous n'avons pas ressenti de rupture de l'échange dans la mesure où Mme B. le maintient en émettant de fréquents régulateurs.

Le manque du mot relevé durant la passation des autres tâches apparaît moins important au cours de la conversation. Cependant, il est plus difficile à repérer lors de cette interaction, étant donné que Mme B. apporte peu d'informations nouvelles et participe assez peu à l'échange, tandis que les autres tâches mettent davantage Mme B. en situation de s'exprimer sans que participe un interlocuteur.

Ainsi, malgré plusieurs conduites adaptées, l'ensemble des comportements communicatifs inadaptés de Mme B. ont un impact négatif important sur la qualité et la construction de l'échange.

F) Comportement de Mme B. au cours de l'évaluation

Bien qu'elle ne refuse aucune tâche, Mme B. donne l'impression de ne pas être très investie lors de la passation du protocole. Nous pensons que cette évaluation a mis Mme B. face à ses troubles difficiles, et que cette situation lui est difficile à accepter (d'autant plus que Mme B. présente actuellement une souffrance psychique). Néanmoins, Mme B. a pu dire si une tâche était compliquée pour elle lorsque l'examinatrice le lui demandait, sans pour autant formuler de plainte. Étonnée de ses réponses lors du jugement sémantique, nous souhaitons avoir son avis sur cette tâche à la fin de celle-ci : Mme B. répond ne pas la trouver intéressante.

G) Mise en perspective de nos observations

(i) Habiletés pragmatiques

Traitement du langage non littéral

Nous évoquons un trouble du traitement du langage non littéral atteignant l'interprétation de métaphores et d'actes de langage indirects.

Application du principe de cohérence dans le discours

La cohérence du discours est altérée. Au niveau local, on constate l'absence de liens de cohésion entre les différentes propositions, ce qui perturbe la cohérence globale. En effet, l'enchaînement des idées manque d'articulations logiques et sémantiques. Cela amène à une compréhension difficile du discours de Mme B.

Bien que nos observations ne nous permettent pas de le conclure, nous soupçonnons une difficulté à comprendre une histoire contenant des informations implicites, ce qui expliquerait en partie l'atteint de la cohérence du discours lors du rappel d'une histoire.

Respect des règles de coopération dans l'interaction verbale

Mme B. ne respecte pas la maxime de quantité à deux reprises au cours de la conversation ayant fait l'objet d'une analyse, mais également dans les interactions en marge du bilan. Mme B. ne tient alors pas suffisamment compte des connaissances partagées et ne fournit pas les informations nécessaires à sa bonne compréhension par l'examinatrice. En revanche, Mme B. semble énoncer des propos vrais ou supposés comme tel, ce qui correspond à l'application de la maxime de qualité. Toutefois, elle formule fréquemment des commentaires inappropriés, et parfois des propos sans rapport avec le thème : la maxime de pertinence n'est pas suivie. Le discours manque par ailleurs de fluidité et de structuration interne, ce qui ne respecte pas la maxime de manière.

Ainsi, hormis la maxime de qualité, les règles de coopération dans l'interaction verbale n'apparaissent pas respectées.

Procédés de validation interlocutoire

Mme B. utilise de façon appropriée les procédés de validation interlocutoire, bien qu'elle n'émette que quelques feed-back verbaux.

Réparation des « pannes » conversationnelles

Mme B. réagit mais ne réajuste pas suffisamment son discours lorsque survient une « panne » conversationnelle. Ses tentatives de réparation se révèlent peu efficaces pour une bonne compréhension de la part de l'examinatrice.

Gestion des tours de parole

On ne constate aucune interruption inappropriée de l'interlocutrice, mais la succession des tours de parole apparaît peu coordonnée entre l'examinatrice et Mme B., du fait de temps de latence souvent trop longs.

Gestion du thème de l'échange verbal

On remarque une difficulté à prolonger un thème dans la mesure où Mme B. n'apporte que peu d'informations nouvelles et/ou reliées à celui-ci. Les propos apparaissant sans rapport avec le thème en cours sont alors considérés comme des digressions ou des changements de thème inopinés.

(ii) Liens entre les troubles pragmatiques et l'atteinte des habiletés cognitives sous-jacentes

Durant l'évaluation, nous relevons des signes d'atteintes des habiletés cognitives sous-jacentes à la compétence pragmatique.

Théorie de l'esprit

L'altération de l'identification et de la reconnaissance des émotions à partir de contours prosodiques amènerait à évoquer une atteinte des facultés de représentation d'un état mental. Cependant, nous nous gardons de toute conclusion en dehors d'une évaluation précise de la théorie de l'esprit chez Mme B.

Capacités attentionnelles et mnésiques

La lenteur à répondre, observée sur chacune des tâches, peut être reliée à une réduction de la vitesse de traitement de l'information. Par ailleurs, l'échec dans le maintien de la consigne au cours de plusieurs tâches serait en partie évocateur d'une altération des capacités d'attention soutenue.

Les difficultés de rappel de l'histoire sont quant à elles à mettre en lien avec les troubles atteignant l'ensemble des processus mnésiques objectivés lors du bilan neuropsychologique.

Fonctions exécutives

Nous relevons différents signes d'atteinte des fonctions exécutives. Mme B. produit des persévérations au cours de la plupart des tâches et manifeste des difficultés à effectuer un choix parmi plusieurs propositions, ce qui révèle un trouble d'inhibition cognitive. Le non suivi de la consigne, ainsi que les nombreux ajouts de commentaires personnels, indiquent des difficultés de flexibilité mentale et de décentration. Le défaut d'évocation lexicale témoigne de la perte (ou de l'inefficacité) des stratégies de recherche. Les performances concernant le jugement sémantique tendent à confirmer le trouble d'élaboration conceptuelle mentionné lors du bilan neuropsychologique.

(iii) Conclusion de l'évaluation

Cette analyse met en évidence chez Mme B. une atteinte sévère de la compétence pragmatique, touchant l'ensemble des habiletés qui la composent.

H) Analyse des questionnaires

Mme B. montre une certaine conscience de ses troubles, même si ceux-ci semblent plutôt envisagés sur un plan relationnel que sur un plan interactionnel.

Néanmoins, au niveau de la communication, quelques-unes de ses réponses confirment nos conclusions, notamment à propos des difficultés de compréhension que Mme B. éprouve vis-à-vis de ses proches et que ces derniers lui rapportent. La perte du fil de l'échange qu'elle évoque est également observée dans les échanges en marge du bilan.

Le questionnaire au proche a été rempli par la mère de Mme B. Ses réponses concordent davantage avec nos observations : elle relève chez sa fille une initiative verbale assez réduite, une expression des idées peu précise, une tendance à chercher ses mots et à ne pas se corriger en cas d'erreur lexicale, des difficultés à suivre une conversation associées à des divergences thématiques, ainsi que la formulation de commentaires inappropriés ou inattendus.

4.2.3. Monsieur C.

A) Anamnèse

(i) Informations personnelles

Mr C. est âgé de 37 ans lors du bilan. Il vit en concubinage et a un fils. Titulaire d'une licence Administration Économique et Sociale et d'une formation en informatique, il a exercé différents travaux (notamment dans la manutention ou le gardiennage de musée). Actuellement, Mr C. n'exerce pas d'activité professionnelle.

(ii) Données médicales

Le diagnostic de SEP a été posé en 1996. La maladie évolue sous la forme secondairement progressive avec poussées surajoutées. À l'été 2008, il est fait mention d'une poussée par mois depuis six mois.

Le déficit neurologique se manifeste actuellement par une spasticité importante, des troubles sensitifs et de l'équilibre, justifiant l'utilisation quasi-permanente d'un fauteuil roulant manuel. Mr C. souffre également de troubles visuels, vésico-sphinctériens et d'une dysarthrie légère. Mr C. effectue ses transferts seuls, mais ceux-ci s'avèrent aujourd'hui plus difficiles. Il est autonome pour l'habillage et la toilette.

Mr C. suit actuellement un traitement médicamenteux ainsi que des séances d'ergothérapie et de kinésithérapie à l'hôpital. En libéral, il est pris en charge en orthophonie à raison d'une séance tous les quinze jours depuis plusieurs années, et en kinésithérapie.

Lorsque nous le rencontrons, le patient est hospitalisé dans le cadre d'une hospitalisation de semaine, pour une prise en charge réadaptative, notamment sur le plan moteur, afin d'aider à la récupération d'une poussée survenue fin 2008. La durée de son séjour est prévue pour un mois environ.

(iii) Troubles cognitifs

D'après le compte-rendu du bilan neuropsychologique datant de Juin 2007, le principal trouble mis en évidence par les tests concerne les capacités d'attention soutenue.

Au niveau de l'efficacité attentionnelle et exécutive, de légers troubles sont objectivés au cours de tâches coûteuses sur le plan cognitif : des ruptures attentionnelles ainsi qu'un discret défaut d'inhibition apparaissent alors.

Ces épreuves révèlent également une difficulté portant sur la mémoire de travail, en particulier dans la mise à jour des données par l'administrateur central lors de tâches dépassant les ressources attentionnelles du patient.

Les tests révèlent par ailleurs l'intégrité de la mémoire antérograde verbale ainsi que celle de la fonction langagière. Dans les échanges conversationnels apparaissent cependant quelques latences à l'évocation de mots concernant le vocabulaire élaboré, et des difficultés dans le suivi de l'échange. De plus, le discours spontané se caractérise par de fréquents changements de thème.

Au vu des conclusions du bilan neuropsychologique, nous considérons Mr C. comme présentant une atteinte cognitive légère.

B) Difficultés communicationnelles éprouvées par Mr C.

Mr C. se plaint spontanément d'un manque du mot, d'une difficulté à clarifier sa pensée, ainsi que d'une distractibilité lors d'interactions verbales. Cette dernière est due, selon Mr C., non pas à la SEP mais à sa personnalité.

Mr C. éprouve certaines difficultés à se faire comprendre, car il a tendance à répondre « de façon énigmatique ». Aussi son amie l'aide-t-elle à éclaircir son propos (oral ou écrit), et à le rendre plus concis. Cela rejoint le manque de clarté évoqué par Mr C. dans la formulation de ses idées, et lié à la fatigue, à la complexité du sujet, et à son interlocuteur : « si la personne a dit quelque chose qui m'a fait rire, qui m'a fait penser à autre chose, alors après je vais me disperser ».

Par ailleurs, Mr C. dit parfois mal comprendre son interlocuteur. Il ne ressent pas de difficulté à suivre une conversation en situation duelle, mais il peut perdre le fil si le sujet est complexe ou lors d'un échange à plusieurs.

C) Conditions de l'évaluation

Nous avons rencontré Mr C. dans le cadre de son hospitalisation et lui avons présenté notre projet, auquel il a tout de suite accepté de participer. Lors de cette prise de contact, nous avons été quelque peu surprise par le comportement de Mr C., qui nous a d'emblée évoqué l'existence de « son orthophoniste virtuelle » en nous désignant sa console vidéo.

Les séances se sont déroulées dans l'un des bureaux d'orthophonie, à l'hôpital. Nous avons rencontré Mr C. à deux reprises au mois de février 2009 ; l'évaluation s'est déroulée sur deux heures au total.

D) Résultats de Mr C. à l'évaluation

Tâches		Scores	Situation par rapport au point d'alerte (PA) et à la moyenne (M)			
			Inférieur à PA	Égal à PA	Supérieur à PA	
					Inférieur à M	Supérieur ou égal à M
Questionnaire sur la conscience des troubles		2/7				
Discours conversationnel	Grille enrichie	61/68				
	Grille du MEC	29/34	PA = 32			
Interprétation de métaphores	Explications	Nouvelles Idiomes 17/20 20/20 37/40			PA = 36 M = 38,1	
	Choix de réponse	Nouvelles Idiomes 10/10 10/10 20/20				
Évocation lexicale	Libre	68			PA = 58 M = 77,6	
	Critère orthographique	32				PA = 22 M = 30,6
	Critère sémantique	31				PA = 24 M = 30,0
Jugement sémantique	Jugement	23/24		PA		
	Explications	10/12				
Interprétation d'actes de langage indirects	Explications	Directs Indirects 12/20 18/20 30/40	PA = 32			
	Choix de réponse	Directs Indirects 6/10 10/10 16/20				
Prosodie émotionnelle	Compréhension	11/12				PA = 9 M = 10,9
	Production	13/18			PA = 11 M = 14,4	
Discours narratif	Rappels partiels	Idées principales Total 12/17 18/30				
	Rappel entier	12/13				PA = 7 M = 11,0
	Questions sur le texte	12/12				PA = 10 M = 11,4
	Inférence	oui				

Figure 22 : Tableau de présentation des résultats de Mr C. à l'évaluation

E) Analyse des résultats de Mr C. aux tâches du protocole MEC

(i) Interprétation de métaphores

Mr C. obtient un score situé entre le point d'alerte et la moyenne en ce qui concerne les explications de métaphores.

On observe un léger écart entre métaphores nouvelles et idiomes, l'explication des premières étant moins bien réussie que celle des seconds : Mr C. répond parfois de façon imprécise ('Les ouvriers sont des abeilles' = « C'est parce qu'ils ont des tuniques noires et... et jaunes. (*rire*) Ah oui, faut toujours avoir son... son casque et sa tunique jaune. [...] Y sont nombreux dans la ruche ? Hm, j'veux bien lire les trois phrases »).

Les réponses pour les idiomes sont données plus rapidement et sont plus concises que celles pour les métaphores nouvelles, auxquelles Mr C. ajoute quelques commentaires humoristiques ou liés à une situation que lui évoque l'énoncé.

Par ailleurs, les choix de réponses sont tous adéquats, réalisés sans aucune hésitation.

Mr C. ne présente donc pas de difficulté dans l'interprétation du langage figuré dans cette tâche.

(ii) Évocation lexicale

Les performances de Mr C. à la tâche de fluence libre sont assez faibles (score entre la moyenne et le point d'alerte). Quant aux résultats des fluences littérale et catégorielle, ils sont supérieurs à la moyenne. Cet écart indiquerait une stratégie de recherche lexicale plus efficace lorsque la tâche d'évocation comporte une contrainte.

La fluence libre met en évidence l'exploration de champs sémantiques relativement nombreux (une petite dizaine), dans lesquels la quantité de mots évoqués est variable (de 3 à plus de 10). La distribution des mots selon le décours temporel varie également, en partie selon la fréquence d'usage des mots évoqués. Certains sont en effet assez peu usités, comme « thaumaturge » ou « ascétique ». On relève par ailleurs quatre répétitions.

La fluence phonologique révèle une stratégie d'exploration du savoir sémantique de type orthographique : Mr C. recherche les mots à partir des syllabes « pa », « pi », ou « po » énoncées oralement. De la même façon que lors du bilan neuropsychologique, on note la connotation sexuelle des cinq premiers mots évoqués. Cela évoque un léger défaut d'inhibition sociale. On remarque également trois répétitions.

La fluence sémantique montre une évocation riche (mots peu usités) et stratégiquement opérante (par sous-champs sémantiques), sans aucune répétition.

Mr C. présente de bonnes capacités d'évocation lexicale lorsque la recherche s'organise autour d'un critère donné. Cela met en évidence une certaine faiblesse des stratégies d'exploration en cas de fluence libre.

(iii) Jugement sémantique

Le score de Mr C. se situe au point d'alerte.

Cependant, l'erreur de ce patient concerne l'item 'évier et poêle'. Les réponses à cet item sont délicates à interpréter car les deux mots entretiennent plus un lien topographique que sémantique à proprement parler. Mr C. répond tout d'abord qu'il n'y pas de lien (réponse considérée comme fausse selon la cotation du protocole MEC), puis ajoute qu'« il peut y avoir la poêle dans l'évier ».

Les explications des liens sémantiques sont adéquates. Une réponse cependant manque de précision, Mr C. n'évoquant pas le mot catégoriel ('corneille et rubis' = « Animaux noirs volants »).

En dépit du résultat de Mr C. à cette tâche, nous nous gardons d'affirmer une difficulté à identifier des liens sémantiques entre les mots chez ce patient.

(iv) Interprétation d'actes de langage indirects

Le score de Mr C. aux explications se situe sous le point d'alerte. Le résultat pour les choix de réponses est quant à lui inférieur à -2 écarts-types.

Toutefois, Mr C. obtient de tels scores car il a tendance à rechercher des sous-entendus presque systématiquement. Il ne présente donc pas de difficulté pour expliquer ni inférer les informations implicites contenues dans un acte de langage indirect, mais il rechercherait « trop » de sens en cas de situation directe. Aussi les explications et les choix de réponses concernant les situations directes sont-ils chutés.

Mr C. ne présente donc pas de difficulté à utiliser le contexte pour traiter les actes de langage indirects.

(v) Prosodie émotionnelle

Les scores de Mr C. se situent au-dessus du point d'alerte, tant en compréhension qu'en production. Les différents contours intonatifs sont parfaitement identifiés. La colère et la

tristesse peuvent apparaître légèrement peu reconnaissables en production, sans que cela ne révèle de difficulté particulière.

Mr C. présente donc de bonnes capacités de reconnaissance et de production d'intonations émotionnelles.

(vi) Discours narratif

Mr C. obtient des résultats généralement supérieurs à la moyenne.

Au niveau du rappel de l'histoire par paragraphes, on constate un certain écart de performance : le rappel est complet ou quasiment pour trois paragraphes sur cinq, tandis que le patient ne fournit que la moitié des informations essentielles pour les deux autres paragraphes. Plutôt qu'un réel trouble mnésique, ce contraste pourrait être révélateur d'un léger déficit concernant les capacités d'attention soutenue. Mr C. réalise l'inférence après la fin du rappel du dernier paragraphe.

On ne note aucune difficulté lors du rappel de l'histoire en entier (le récit est complet, fluide et bien construit) et des questions sur le texte (la compréhension de l'histoire est très bonne). De plus, Mr C. propose différents titres révélant pour certains que l'inférence a été faite, tel que « La ruse irlandaise. »

Mr C. montre donc de bonnes capacités tant dans la rétention que dans la compréhension ou le résumé d'un discours narratif.

(vii) Discours conversationnel

Mr C. obtient un score légèrement inférieur au point d'alerte. Les quelques difficultés observées portent principalement sur les aspects verbaux de la communication.

Aspects verbaux

Mr C. semble gêné dans son accessibilité lexicale : il cherche ses mots à quatre reprises, et se trompe deux fois de mot (une erreur sémantique et une erreur phonologique), mais il se corrige immédiatement.

L'expression de ses idées apparaît peu claire à quelques reprises, Mr C. n'apportant pas suffisamment de détails pour que l'examinatrice puisse le comprendre rapidement (référénts imprécis, peu ou pas de lien de cohésion entre certaines idées, succession de phrases inachevées). Mr C. parvient alors néanmoins à ajuster son discours en réaction à des feed-back verbaux de non compréhension de la part de l'examinatrice. Si les idées ne sont pas toujours

articulées dans le discours, elles entretiennent cependant entre elles des rapports logiques et sémantiques.

Par ailleurs, on note trois à quatre interruptions inappropriées du discours de l'examinatrice par Mr C. Cette observation est néanmoins à interpréter en tenant compte du principal thème de l'échange, qui porte sur la nourriture à l'hôpital : Mr C. semble avoir particulièrement besoin d'exprimer son mécontentement vis-à-vis du manque de qualité de celle-ci. Le caractère inapproprié de ces interruptions est donc à nuancer quelque peu. Cependant, on remarque que l'équilibre des échanges n'est pas respecté : Mr C. s'exprime davantage que l'examinatrice durant la conversation, parlant même légèrement trop, même s'il s'agit d'un sujet qui concerne le directement.

En revanche, Mr C. assure une gestion relativement adéquate du thème : il apporte de nombreuses informations nouvelles, témoignant ainsi du maintien du sujet de l'échange, et ne se répète pas vraiment, même s'il en revient souvent à évoquer ce qui le contrarie dans la situation.

Enfin, l'observation ne met pas en évidence de difficulté concernant l'adaptation du discours de Mr C. à son interlocutrice ou la compréhension verbale, qui se révèle bonne.

Aspects paraverbaux

La voix de Mr C. est adaptée pour ce qui concerne la prosodie et l'intensité. Le rythme d'élocution se révèle adéquat, et si l'on note de courtes pauses dans le discours, en partie en lien avec le fait que Mr C. cherche parfois ses mots, celles-ci demeurent peu fréquentes et sans répercussion sur la poursuite de l'échange.

Aspects non verbaux

L'expression faciale, le contact visuel, la gestualité ainsi que la posture de Mr C. sont adaptés. On note cependant que Mr C. peut orienter brusquement son regard ailleurs, notamment lorsqu'il cherche ses mots ou qu'il veut élaborer davantage son propos, mais cela n'a pas d'impact négatif sur la poursuite de l'échange.

Conclusion

En tant qu'interlocutrice de Mr C., nous n'avons pas ressentie de manque de motivation à communiquer de sa part, et nous nous sommes sentie à l'aise dans cette interaction, en dépit de ses interruptions et de sa tendance à parler légèrement trop. Par ailleurs, la continuité de l'échange ne nous a pas semblée altérée. Néanmoins, nous formulons de fréquentes demandes

de précision ou de réparations conversationnelles au cours de cette interaction, ce qui ralentit la progression de l'échange.

Ces observations nous amènent à conclure que Mr C. présente des difficultés d'accès lexical et de clarté d'expression qui ont un impact réel mais limité sur la qualité de l'interaction verbale.

F) Comportement de Mr C. au cours de l'évaluation

Mr C. s'est prêté volontiers à la passation de l'ensemble des tâches du protocole MEC. Il formule fréquemment des commentaires ou évoque une anecdote à partir d'une situation présentée, ce qui l'éloigne relativement du sujet. À plusieurs reprises, il s'est dit intéressé et a fait preuve d'humour et de jeux de mots assez subtils (par exemple lors de la tâche de jugement sémantique, lorsque l'examinatrice demande s'il y a un lien de sens entre « camion » et « chat », Mr C. répond : « Non, il y a plutôt un lien de sang ! »).

G) Mise en perspective de nos observations

(i) Habiletés pragmatiques

Traitement du langage non littéral

Dans le cadre de cette évaluation, Mr C. ne présente pas de difficulté à produire des inférences pour traiter le langage non littéral dont les métaphores, les actes de langage indirects et les commentaires de type blague.

Application du principe de cohérence dans le discours

Ce patient applique de manière adéquate le principe de cohérence au niveau global. Il montre de bonnes capacités à intégrer, à partir d'inférences, les différents éléments d'un discours narratif en un tout cohérent. Cependant, au niveau de la cohérence locale dans le discours conversationnel, on note parfois une utilisation insuffisante des liens de cohésion, gênant la compréhension de l'interlocuteur.

Respect des règles de coopération

L'évaluation met en évidence une altération du respect de la maxime de quantité : Mr C. ne donne pas suffisamment d'informations à son interlocuteur, ce qui l'oblige alors à réajuster son discours, et peut entraver la progression de l'échange. En revanche, les maximes de qualité

et de pertinence semblent respectées. La maxime de manière n'est quant à elle pas toujours suivie, en raison du manque de clarté d'expression.

Procédés de validation interlocutoire

Mr C. utilise de façon adéquate les procédés de validation interlocutoire que sont les régulateurs et les feed-back.

Réparation des « pannes » conversationnelles

Lorsque nous manifestons notre incompréhension, Mr C. la prend en compte et parvient à réajuster suffisamment son discours, réalisant par là même des réparations conversationnelles efficaces.

Gestion des tours de parole

Malgré de fréquentes interruptions du discours de l'interlocutrice lors de l'échange verbal (en lien avec un thème auquel Mr C. semble particulièrement sensible), nous ne relevons pas de réelle difficulté dans la gestion des tours de parole.

Gestion du thème de l'échange verbal

La gestion du thème apparaît adéquate : Mr C. prolonge le thème en cours en y apportant de nouvelles informations, sans répétition ni digression.

- (ii) Liens entre les troubles pragmatiques et l'atteinte des habiletés cognitives sous-jacentes

Théorie de l'esprit

Mr C. ne montre aucun signe évocateur d'une atteinte des habiletés de théorie de l'esprit, parvenant tout à fait à prendre en compte un état mental lors de la production ou la compréhension d'intonations émotionnelles.

Capacités attentionnelles et mnésiques

Les commentaires énoncés par Mr C. lors de la tâche d'interprétation de métaphores pourraient faire évoquer une tendance à la distractibilité en lien avec la survenue rapide d'une saturation cognitive, tel que cela est rapporté dans le bilan neuropsychologique.

Les performances au rappel par paragraphes lors du discours narratif seraient révélatrices d'une perturbation de l'attention soutenue s'exprimant par une certaine fluctuation attentionnelle, également retrouvée à l'évaluation neuropsychologique.

Mr C. rapporte une difficulté à s'organiser dans le quotidien et à penser à tous ses rendez-vous, entraînant de fréquents oublis. De la même manière que le rapporte le compte-rendu de bilan neuropsychologique, la passation des tâches du protocole MEC indiquerait que ces difficultés semblent davantage en lien avec un trouble attentionnel qu'avec un réel dysfonctionnement mnésique.

Fonctions exécutives

En dehors d'un léger défaut d'inhibition sociale soupçonné, les performances de Mr C. ne mettent en évidence aucun signe d'altération des fonctions exécutives.

(iii) Conclusion de l'évaluation

Au terme de cette analyse, nous évoquons chez Mr C. une atteinte légère de la compétence pragmatique, se manifestant par un trouble de la cohésion du discours (ou cohérence locale) et par un respect partiel des règles de coopération dans l'interaction.

H) Analyse des questionnaires

Lorsque nous l'interrogeons, Mr C. indique éprouver différentes difficultés telles qu'un manque de clarté d'expression, une tendance à la distractibilité ou à chercher ses mots, et une difficulté de suivi de la conversation dans un échange à plusieurs. Ses réponses révèlent une conscience fine de ce qui perturbe ses interactions verbales avec autrui. Nos observations au cours de l'évaluation confirment en partie les difficultés communicationnelles formulées par Mr C.

Nous ne les avons cependant pas toutes relevées au cours de l'évaluation (notamment la perte du suivi de l'échange) : sans doute le cadre de la situation, relativement éloigné de toute source de distraction, joue-t-il un rôle dans les observations réalisées. De plus, la gêne éprouvée par le patient dans les interactions concerne davantage les situations d'échange à plusieurs. Enfin, étant donné que ces difficultés seraient principalement liées à un déficit d'attention soutenue, il se peut que nous n'ayons pas effectué toutes ces observations en raison du caractère fluctuant des troubles attentionnels de Mr C.

Les réponses du questionnaire au proche rempli par son amie signalent une tendance à chercher ses mots et à changer brusquement de sujet, ce qui concorde également avec nos observations, mais en partie seulement.

4.2.4. Monsieur D.

A) Anamnèse

(i) Informations personnelles

Mr D. est âgé de 46 ans lors du bilan. Il est divorcé et a une fille de 18 ans. Il vivait en appartement avant son hospitalisation, mais son logement s'est révélé inadapté à ses difficultés motrices. Il est actuellement en attente d'un nouvel appartement.

Titulaire d'un brevet de technicien agricole, Mr D. a travaillé pendant 10 ans en tant que représentant commercial en matériel médicochirurgical. Il est en invalidité depuis 2000.

(ii) Données médicales

La maladie s'est révélée par une diplopie en 1992, et le diagnostic de SEP a été posé la même année. Mr D. présente une forme de SEP secondairement progressive depuis 1996.

Ce patient souffre de paraplégie, d'un syndrome cérébelleux cinétique, de troubles vésico-sphinctériens, ainsi que d'importants troubles visuels. Il présente une légère dysarthrie.

Mr D. est en fauteuil roulant manuel depuis 2005. Avant son hospitalisation, il ne bénéficiait d'aucune aide à domicile mais rencontrait cependant des difficultés au quotidien, notamment lors des transferts, occasionnant de nombreuses chutes. Des fuites urinaires liées à ses troubles vésico-sphinctériens entraînent un handicap social important.

Hospitalisé depuis septembre 2008 du fait de l'inadaptation de son logement, Mr D. suit actuellement des séances de kinésithérapie mais refuse tout traitement médical. Un avis psychiatrique a été demandé à la suite de propos suicidaires exprimés par le patient. un trouble de la personnalité est évoqué, mais sans syndrome anxieux ni dépressif associé.

(iii) Troubles cognitifs

En septembre 2008, Mr D. obtient un score de 26 sur 30 au MMS, avec perte de points au niveau de l'orientation temporelle, de l'attention, du rappel et des praxies constructives. La BREF est à 14 sur 16, avec perte de points aux similitudes et au go-no-go.

D'après le compte-rendu de bilan neuropsychologique du mois de janvier 2009, Mr D. présente des difficultés atteignant diverses fonctions cognitives, ce qui entraîne un ralentissement du traitement de l'information.

Sur le plan des fonctions instrumentales, Mr D. présente des troubles du langage qui se

manifestent par une agraphie, une dysorthographe ainsi qu'une difficulté d'accès au lexique interne. L'examen révèle également des troubles praxiques.

Un déficit des capacités d'attention soutenue et partagée est objectivé. Au niveau des capacités mnésiques, l'orientation temporo-spatiale est bonne. Outre une perturbation de la mémoire de travail, l'examen met en évidence une altération de la mémoire antérograde verbale (dont l'encodage, parasité par des déficits attentionnels, et la récupération).

L'examen des fonctions exécutives révèle des difficultés de conceptualisation non verbale, de flexibilité mentale et d'adaptation aux changements. À ces troubles sont associées des persévérations, et une perturbation de l'inhibition cognitive et de la résistance à l'interférence.

Au vu des conclusions du bilan neuropsychologique, nous considérons Mr D. comme présentant une atteinte cognitive modérée.

B) Difficultés communicationnelles éprouvées par Mr D.

Mr D. dit éprouver des difficultés à formuler ses idées qu'il impute non pas à la SEP, mais au vieillissement. Il ajoute avoir des « problèmes de diction » liés, quant à eux, « à la SEP et au fait de ne plus être en activité : vous avez quatre mots qui veulent sortir mais il n'y a la place que d'un ».

Par ailleurs, Mr D. rapporte des difficultés à suivre une conversation, notamment au cours d'un échange à plusieurs : « Autant à une époque c'était une facilité, aujourd'hui ce n'est plus possible ».

C) Conditions de l'évaluation

Nous avons rencontré Mr D. dans sa chambre d'hôpital. Lorsque nous lui avons présenté notre projet, il a exprimé de la lassitude par rapport à sa maladie et sa « trop longue hospitalisation ». Il s'est montré quelque peu dubitatif à l'égard de notre projet, nous signalant qu'il n'avait « aucun problème à communiquer », mais il a accepté de participer à notre étude.

Nous avons rencontré Mr D. à deux reprises, en décembre 2008. Les séances (de bilan), d'une durée de 1 heure 30 minutes pour la première et 1 heure pour la seconde, se sont déroulées dans l'un des bureaux d'orthophonie de l'hôpital.

D) Résultats de Mr D. à l'évaluation

Tâches		Scores	Situation par rapport au point d'alerte (PA) et à la moyenne (M)			
			Inférieur à PA	Égal à PA	Supérieur à PA	
					Inférieur à M	Supérieur ou égal à M
Questionnaire sur la conscience des troubles		5/7				
Discours conversationnel	Grille enrichie	63/68				
	Grille du MEC	30/34	PA = 32			
Interprétation de métaphores	Explications	Nouvelles Idiomes	16/20	PA = 36		
		Total	15/20			
		Total	31/40			
	Choix de réponse	Nouvelles Idiomes	10/10			
	Total	9/10				
	Total	19/20				
Évocation lexicale	Libre	37	PA = 58			
	Critère orthographique	17	PA = 22			
	Critère sémantique	12	PA = 24			
Jugement sémantique	Jugement	23/24		PA		
	Explications	10/12				
Interprétation d'actes de langage indirects	Explications	Directs	12/20	PA = 31		
		Indirects	19/20			
		Total	31/40			
	Choix de réponse	Directs	8/10			
	Indirects	10/10				
	Total	18/20				
Prosodie émotionnelle	Compréhension	10/12			PA = 9 M = 10,9	
	Production	-				
Discours narratif	Rappels partiels	Idées principales	8/17			
		Total informations	9/30			
	Rappel entier	4/13	PA = 7			
	Questions sur le texte	10/12		PA		
	Inférence	oui				

Figure 23 : Tableau de présentation des résultats de Mr D. à l'évaluation

E) Analyse des résultats de Mr D. aux tâches du protocole MEC

(i) Interprétation de métaphores

Mr D. obtient un score inférieur au point d'alerte.

Les difficultés de Mr D. à expliquer le sens des métaphores, sans différence notable entre le traitement des métaphores nouvelles et des idiomes, se manifestent par de fréquentes imprécisions ('Mon travail est une prison' = « Ça veut dire qu'ils sont pas bien quoi. »), ou par une incapacité à en expliquer le sens.

Face à ces difficultés d'explication, les choix de réponses se révèlent presque tous adéquats ; seul un item ne fait l'objet d'aucun choix, les propositions ne correspondant pas au sens auquel pense Mr D. La réussite aux choix de réponses signale une compréhension au moins partielle des métaphores.

Cette tâche met également en évidence de nombreuses hésitations dans la formulation de la réponse. Par ailleurs, on observe que Mr D. formule souvent des commentaires à propos des items : il a tendance à donner son avis sur le sens de l'énoncé, et à le rapporter à la situation présente ou à son vécu personnel (extrait de la réponse à l'item 'Mon travail est une prison' : « Oh... c'est vrai ? (*en s'adressant à l'examinatrice, qui répond que ce n'est pas elle qui le dit*) Ah ben je sais pas, c'est ce qui est marqué. [...] Non, j'ai adoré mon travail, ça sera jamais une prison... Ah, le pauvre ! Non mais c'est une... Y a beaucoup de gens qui le prennent comme ça. »)

Mr D. présente à cette tâche des difficultés dans l'interprétation du langage figuré, même s'il témoigne d'une compréhension au moins partielle. On note également une perturbation au niveau de la formulation de ses idées.

(ii) Évocation lexicale

Les résultats de Mr D. aux trois tâches d'évocation lexicale sont inférieurs voire très inférieurs au point d'alerte.

Lors de la fluence libre, ce patient énonce des mots fréquents, et explore six champs sémantiques de façon inégale (entre deux et neuf mots évoqués pour une catégorie). La distribution des mots selon le décours temporel est assez homogène. Par ailleurs, Mr D. pose deux fois la même question à moins d'une minute d'intervalle (« Je peux dire des couleurs ? »)

puis change de champ sémantique. Mr D. se dit ensuite épuisé, ce qui témoignerait d'un effort cognitif intense. Mr D. présente donc une difficulté à évoquer des mots librement.

La fluence littérale révèle peu de stratégies de recherche lexicale. Certains mots mettent en évidence un critère sémantique, d'autres signalent une stratégie phonologique. On note une lenteur d'évocation et une distribution inégale des mots selon le décours temporel. Mr D. formule peu d'énoncés modalisateurs par rapport à la fluence libre, ce qui porte à croire à un meilleur maintien de la stratégie pour cette tâche. Il produit deux répétitions, mais s'en rend compte pour l'un des deux mots. Cette tâche révèle une difficulté à évoquer des mots en tenant compte d'un critère orthographique.

L'évocation sémantique est nettement déficitaire, en partie à cause d'une stratégie de recherche peu efficace, que Mr D. ne modifie pas au cours de la tâche : il n'évoque que le nom des vêtements qu'il a l'habitude de porter (tel qu'il le dit lui-même). La vitesse d'élocution se réduit de façon importante au cours de la tâche, ce qui va de pair avec une distribution irrégulière des mots selon le décours temporel. On note plusieurs énoncés modalisateurs mais pas de répétition. Mr D. présente donc une difficulté à évoquer des mots en tenant compte d'un critère sémantique.

Cette interprétation des résultats révèle une altération importante de l'évocation lexicale, associée à une fluctuation dans l'efficacité des stratégies de recherche mises en œuvre par Mr D.

(iii) Jugement sémantique

Le score se situe au niveau du point d'alerte. Toutefois, l'erreur de Mr D. porte sur les deux mots 'évier et poêle', pour lesquels le lien est plus topologique que sémantique (l'interprétation de la réponse « pas de lien sémantique » est donc délicate). Ainsi, nous ne pouvons conclure à un trouble d'identification des liens sémantiques entre les mots seulement sur la base de cette erreur.

Quelques explications des liens de sens mettent en évidence une difficulté à accéder aux mots catégoriels, qui se manifeste par une lenteur dans l'élaboration de la réponse, associée ou non à une imprécision ('soi et lin' : « Deux textures différentes, le lin et la soie » ; 'haricot et radis' : « Ce sont deux... comment j'pourais dire... deux éléments... deux choses que l'on peut manger, radis en entrée et haricot en tant que... comment j'allais dire... légume(s ?). » Nous ne savons pas ici si Mr D. applique le terme « légume » uniquement au terme « haricot » ou à la paire elle-même.

En dépit du score de Mr D. à cette tâche, nous considérons ne pas avoir suffisamment d'éléments pour évoquer une difficulté à identifier les liens sémantiques entre les mots. Cependant, nous soupçonnons une légère perturbation de l'accès aux mots catégoriels.

(iv) Interprétation d'actes de langage indirects

Le score total de Mr D. se situe juste sous le point d'alerte. Cependant, le résultat obtenu aux explications de situations indirectes est supérieur à la moyenne, tandis que celui des explications de situations directes est échoué.

Une telle dissociation s'explique par le fait que Mr D. a tendance à rechercher un sous-entendu dans le cas d'un acte de langage direct, et semble embarrassé quand il ne peut en trouver, malgré un rappel de la consigne. Mr D. donne alors son avis sur la situation, et dit plusieurs fois ne guère apprécier les sous-entendus.

Cette tendance à rechercher des sous-entendus expliquerait également le fait que les choix de réponses soient tous adéquats pour les actes de langage indirects, et le soient moins souvent pour les actes de langage directs.

Par ailleurs, Mr D. demande à trois reprises d'entendre à nouveau l'ensemble de l'item.

Mr D. ne présente donc pas de difficulté dans le traitement des actes de langage indirects.

(v) Prosodie émotionnelle

Mr D. obtient un score se situant aux alentours de la moyenne pour la tâche de prosodie émotionnelle en compréhension. Il refuse de donner une réponse pour deux items, concernant tous deux la colère. Il explique que ces contours prosodiques lui apparaissent neutres.

La tâche de production de contours intonatifs émotionnels, quant à elle, n'est pas réalisée dans son intégralité. Lors du cinquième item (qui porte sur la colère), Mr D. évoque ses réserves sur l'intérêt de la tâche, puis indique qu'il essaye justement de faire « abstraction [...] pour beaucoup de sentiments, [...], pour éviter de... Oui, j'ai pas envie de me fâcher parce que si je me fâche, j peux être très désagréable, mais pas vis-à-vis de vous, vous comprenez ? » Consciente que cette situation fait écho à de fortes émotions personnelles chez Mr D., nous ne poursuivons pas l'épreuve.

Au niveau des quatre contours intonatifs réalisés, on observe une relativement bonne capacité à produire des patrons prosodiques en tenant compte d'une mise en situation.

Mr D. ne présente donc pas de difficulté dans la reconnaissance ou la production d'intonations émotionnelles.

(vi) Discours narratif

Les scores obtenus sont inférieurs au point d'alerte (rappel de l'histoire en entier), ou se situent au niveau de celui-ci (questions sur le texte). De plus, les résultats du rappel de l'histoire paragraphe par paragraphe sont inférieurs à -2 écarts-types.

Les tâches de rappel de l'histoire par paragraphes et en entier révèlent de bonnes capacités de compréhension, notamment inférentielle, mais une absence de résumé. En effet, Mr D. a tout d'abord tendance à commenter, voire à critiquer la tâche de rappel (jusqu'au quatrième paragraphe), tout en rapportant quelques informations sur le texte, mais sans les structurer en un bref résumé. Puis, lors du rappel entier, il comprend l'inférence et émet un avis alors très positif sur l'histoire, sans pour autant en faire une synthèse. Il évoque alors différents éléments de l'histoire sans suivre de trame narrative. Cependant, ce non-respect de la chronologie n'altère pas la cohérence du discours de Mr D.

Nous observons alors à la fois une interprétation du sens de l'histoire tout à fait pertinente de la part de Mr D., et une non adaptation à une consigne qui le surprend et le met en difficulté. Nous relevons par ailleurs des signes d'atteinte mnésique (nombreuses hésitations, pauses fréquentes dans le discours), associées à un manque de fluidité. Les réponses aux questions sur le texte témoignent néanmoins du stockage, en mémoire, des éléments du texte, ainsi que de sa bonne compréhension. Le titre donné confirme que Mr D. a bien réalisé l'inférence : « Bien vu Michel ! ».

Mr D. ne présente pas de difficulté de compréhension d'une histoire contenant des informations implicites. Les capacités d'élaboration discursive n'ont pu être précisément observées mais elles ne semblent pas altérées. Nous soupçonnons cependant des difficultés de récupération des informations et de respect de la consigne donnée.

(vii) Discours conversationnel

Le score de Mr D. se situe juste sous le point d'alerte. Les difficultés relevées portent principalement sur les aspects verbaux de la communication.

Aspects verbaux

Tout d'abord, Mr D. présente de légères déformations de la parole, liées à une dysarthrie, ce qui peut altérer sensiblement son intelligibilité. Le discours conversationnel de Mr D. apparaît également perturbé par des difficultés d'expression de ses idées. On constate en effet à trois reprises un manque de clarté et de cohérence dans le discours : Mr D. ne donne pas suffisamment de détails pour se faire comprendre précisément, et emploie peu de liens de cohésion dans la construction de ses énoncés. De plus, Mr D. se contredit une fois. Le repérage des liens logiques et sémantiques dans le discours est alors peu aisé de prime abord. Ce manque de précision et de cohérence oblige à des réparations conversationnelles de sa part, néanmoins efficaces. Par ailleurs, on relève deux répétitions dans le discours de Mr D.

Mr D. présente des comportements adaptés en ce qui concerne les autres aspects verbaux observés. On ne note pas de défaut d'accessibilité lexicale durant la conversation, le discours est adapté à la situation et à l'interlocutrice, Mr D. participe à l'interaction de manière adéquate, en respectant les tours de parole. De plus, Mr D. manifeste une gestion du thème appropriée ainsi qu'une bonne compréhension verbale.

Aspects paraverbaux

Le rythme d'élocution se révèle légèrement lent. On observe également des pauses assez fréquentes à l'intérieur du discours de Mr D., qui peuvent être mises en lien avec les difficultés d'expression de ses idées. Pour autant, cela n'a pas de répercussion sur la poursuite de l'échange.

Aspects non verbaux

Cette conversation ne révèle pas de comportements non verbaux inadéquats.

Conclusion

En dépit de quelques manques de précision et de cohérence, nous avons globalement le sentiment que l'échange se construit facilement. S'il se produit une incompréhension qui n'est pas complètement résolue, celle-ci ne perturbe pas vraiment la poursuite de l'interaction. Il s'agit d'une conversation agréable, au cours de laquelle on remarque l'appétence à communiquer de la part de Mr D.

Les quelques comportements inadéquats relevés au cours de cette interaction verbale n'ont qu'un impact limité sur la qualité de l'échange.

F) Comportement de Mr D. au cours de l'évaluation

Mr D. s'est montré la plupart du temps coopératif durant l'examen. Néanmoins, on remarque qu'il a tendance à questionner l'intérêt de la tâche en cours lorsqu'il se trouve en difficulté.

G) Mise en perspective de nos observations

(i) Habiletés pragmatiques

Traitement du langage non littéral

Mr D. présente une atteinte modérée de l'interprétation des métaphores, tandis qu'il ne montre pas de difficulté à comprendre des actes de langage indirects ou un discours narratif contenant des informations implicites.

Application du principe de cohérence dans le discours

La cohérence du discours n'apparaît pas altérée au niveau du discours narratif, Mr D. parvenant à réaliser l'inférence nécessaire à l'intégration des différents éléments de l'histoire en un tout cohérent. La cohérence est néanmoins perturbée par moments au cours de la conversation. Au niveau local, les liens de cohésion employés par Mr D. ne sont alors pas assez nombreux pour assurer la compréhension de son discours par l'interlocutrice. Cela peut altérer la cohérence globale, à savoir l'organisation des idées par rapport au thème en cours. De plus, Mr D. se contredit parfois.

Respect des règles de coopération dans l'interaction verbale

Le manque de précision dans la formulation des idées s'accompagne d'un manque d'informations, ce qui ne permet pas à l'interlocutrice de comprendre clairement Mr D. Ainsi, la maxime de quantité n'est parfois pas respectée. Les maximes de qualité et de pertinence semblent quant à elle respectées. En revanche, le manque de clarté d'expression à plusieurs reprises indique le non respect de la maxime de manière.

Procédés de validation interlocutoire

Mr D. utilise adéquatement les procédés de validation interlocutoire, en émettant régulièrement des régulateurs et des feed-back verbaux.

Réparation des « pannes » conversationnelles

Mr D. parvient à prendre en compte une incompréhension lorsqu'elle se produit au cours de la conversation, et réajuste suffisamment son discours la plupart du temps. Néanmoins, une des réparations effectuées ne nous permet pas de comprendre précisément ce que voulait dire Mr D.

Gestion des tours de parole

L'alternance des tours de parole est gérée de façon adaptée : Mr D. n'interrompt pas son interlocutrice de manière inappropriée et ses temps de latence sont adéquats.

Gestion du thème de l'échange verbal

Mr D. apporte des informations nouvelles en rapport avec le thème, assurant à la fois le maintien et la poursuite de celui-ci. On note néanmoins quelques répétitions qui ralentissent légèrement la progression de l'échange verbal.

(ii) Liens entre les troubles pragmatiques et l'atteinte des habiletés cognitives sous-jacentes

L'évaluation met en évidence un certain nombre de signes d'atteinte des habiletés cognitives sous-jacentes à la compétence pragmatique.

Théorie de l'esprit

Les performances de Mr D. aux tâches de prosodie émotionnelle ne sont pas indicatrices d'une difficulté à prendre en compte un état mental. L'arrêt de la tâche de production de prosodie serait plus le signe d'une forte sensibilité aux émotions négatives, en particulier la colère, que d'un dysfonctionnement au niveau de leur représentation.

Capacités attentionnelles et mnésiques

La tâche d'interprétation d'actes de langage indirects indiquerait des ruptures attentionnelles, en lien avec un défaut d'attention soutenue et/ou d'une surcharge cognitive en mémoire de travail. Par ailleurs, le discours narratif met en évidence des difficultés dans le rappel d'informations, en lien avec une perturbation mnésique objectivée lors de l'évaluation neuropsychologique.

Fonctions exécutives

La fréquence du non suivi de la consigne et des commentaires personnels (Mr D. émettant son avis à propos des situations présentées) révèle une difficulté de flexibilité mentale.

Le comportement de Mr D. au cours de la tâche de production de prosodie émotionnelle laisserait également croire à un manque de décentration par rapport au contexte.

(iii) Conclusion de l'évaluation

Au terme de notre analyse, nous évoquons chez Mr D. un trouble modéré de la compétence pragmatique atteignant légèrement le traitement du langage non littéral, et de façon plus importante l'expression des idées (notamment leur précision et leur cohérence en fonction du contexte) au cours d'une interaction verbale.

H) Analyse des questionnaires

Les réponses de Mr D. indiquent une certaine conscience de ses troubles, notamment au niveau des difficultés qu'il éprouve à formuler ses idées et à suivre une conversation à plusieurs. Cela confirme nos observations au cours de l'évaluation.

Les réponses du questionnaire au proche ont été fournies par la mère de Mr D. lors d'un entretien téléphonique (la mère de ce patient ayant d'importants troubles visuels). Elle évoque la survenue ponctuelle de certaines altérations dans la façon de communiquer de son fils, qui concordent partiellement avec nos observations : le manque de clarté d'expression, la tendance à chercher ses mots.

La mère de Mr D. rapporte également certains comportements non observés au cours de l'évaluation : le fait de se répéter (plutôt d'un jour sur l'autre qu'au cours d'une même conversation), et la possible difficulté à s'adapter à un changement de sujet de la part de son interlocuteur. Par ailleurs, un certain nombre de questions sont restées sans réponse, la mère de Mr D. ne sachant pas quoi dire sur ces sujets. Elle rapporte également la présence de fluctuations dans le comportement communicatif de Mr D., en fonction de son humeur.

4.2.5. Madame E.

A) Anamnèse

(i) Informations personnelles

Mme E. est âgée de 43 ans au moment du bilan. Elle possède un BEP industrie de l'habillement, ce qui l'a amenée à travailler dans une usine de textile. Elle a ensuite travaillé dans divers domaines, dont le secrétariat en dernier. Actuellement, Mme E. n'a pas d'activité professionnelle et elle vit seule en appartement.

(ii) Données médicales

La SEP a été diagnostiquée en 1989, et évolue actuellement sous une forme secondairement progressive, avec poussées persistantes. L'IRM de septembre 2008 révèle en effet trois nouvelles lésions inflammatoires.

Les signes cliniques que présente Mme E. correspondent à des troubles moteurs (la patiente est atteinte de paraplégie) ainsi qu'à des troubles urinaires (entraînant de fréquentes infections rénales).

Mme E. utilise un fauteuil roulant manuel pour ses déplacements. La SEP entraîne chez cette patiente une fatigabilité importante. Elle dispose d'une aide ménagère ainsi que d'une aide à la toilette et à l'habillage depuis le mois de septembre 2008.

Mme E. est hospitalisée depuis la mi-décembre 2008 pour une perte d'autonomie à la suite d'une poussée. Actuellement sous traitement immunosuppresseur, elle est suivie, durant son hospitalisation, en kinésithérapie et en ergothérapie.

(iii) Troubles cognitifs

D'après le compte-rendu de bilan neuropsychologique datant de février 2008, Mme E. présente de légères difficultés cognitives. Elle obtient un score de 29 sur 30 au MMS.

Les fonctions instrumentales sont préservées. Mme E. met en œuvre de bonnes stratégies d'accès aux lexiques sémantique et orthographique.

L'examen met en évidence un déficit des capacités d'attention soutenue et partagée, associé à un ralentissement modéré du traitement de l'information.

Au niveau mnésique, les difficultés concernent la mémoire antérograde verbale. On observe des troubles de la récupération spontanée et de la consolidation, associés à une fausse reconnaissance et à des quelques intrusions. Mme E. possède des capacités correctes en mémoire de travail auditivo-verbale et visuo-spatiale.

L'évaluation des fonctions exécutives révèle une atteinte légère des capacités de planification et de flexibilité mentale, une lenteur d'exécution ainsi qu'une tendance à la distractibilité. Une perturbation des capacités de raisonnement verbal est également objectivée. En revanche, on ne note pas de difficulté d'inhibition, ni de conceptualisation non verbale.

Au vu des conclusions de ce bilan neuropsychologique, nous considérons Mme E. comme présentant une atteinte cognitive légère.

B) Difficultés communicationnelles éprouvées par Mme E.

Mme E. ne formule aucune plainte au niveau de ses interactions verbales avec autrui.

C) Conditions de l'évaluation

Nous avons pris contact avec Mme E. lors de son séjour à l'hôpital. Cette patiente a d'emblée accepté de participer à notre étude, se disant prête à nous aider dans notre recherche.

Les séances de bilan se sont déroulées à l'hôpital, dans un bureau d'orthophonie. Nous avons rencontré Mme E. à deux reprises, vers la fin du mois de janvier 2009.

La première séance a duré 50 minutes et la seconde 1heure 30 minutes. La totalité de ce second rendez-vous n'est cependant pas consacrée à la passation du bilan : nous avons échangé librement pendant les 20 dernières minutes de cette séance.

D) Résultats de Mme E. à l'évaluation

Tâches		Scores	Situation par rapport au point d'alerte (PA) et à la moyenne (M)			
			Inférieur à PA	Égal à PA	Supérieur à PA	
					Inférieur à M	Supérieur ou égal à M
Questionnaire sur la conscience des troubles		7/7				
Discours conversationnel	Grille enrichie	62/68				
	Grille du MEC	28/34	PA = 32			
Interprétation de métaphores	Explications	Nouvelles	16/20			PA = 28 M = 34,1
		Idiomes	18/20			
		Total	34/40			
	Choix de réponse	Nouvelles	10/10			
		Idiomes	9/10			
		Total	19/20			
Évocation lexicale	Libre		49			PA = 37 M = 60,1
	Critère orthographique		20			PA = 13 M = 23,2
	Critère sémantique		25			PA = 17 M = 25,2
Jugement sémantique	Jugement		23/24			PA = 22 M = 23,2
	Explications		9/12			
Interprétation d'actes de langage indirects	Explications	Directs	17/20			PA = 26 M = 32,4
		Indirects	16/20			
		Total	33/40			
	Choix de réponse	Directs	10/10			
		Indirects	7/10			
		Total	17/20			
Prosodie émotionnelle	Compréhension		11/12			PA = 9 M = 11,0
	Production		13/18			PA = 8 M = 14,1
Discours narratif	Rappels partiels	Idées principales	13/17			
		Total informations	17/30			
	Rappel entier		11/13			PA = 5 M = 9,1
	Questions sur le texte		11/12			PA = 6 M = 10,1
Inférence		oui				

Figure 24 : Tableau de présentation des résultats de Mme E. à l'évaluation

E) Analyse des résultats de Mme E. aux tâches du protocole MEC

(i) Interprétation de métaphores

Les scores obtenus par Mme E. aux explications de métaphores ainsi qu'aux choix de réponses se situent aux alentours de la moyenne.

Les explications qui n'obtiennent pas la cote maximale comportent des imprécisions. Seule une réponse est erronée ('Le professeur est un somnifère' = « Ben moi j'ai du mal à le dire... C'est qu'il dort tout le temps. »).

Parmi les choix de réponses effectués, un seul n'est pas adéquat et témoigne d'une méconnaissance du sens exact de l'expression idiomatique concernée plus que d'un dysfonctionnement du raisonnement inférentiel.

À cette tâche, Mme E. ne présente donc pas de difficulté à interpréter le langage figuré.

(ii) Évocation lexicale

Le score à la fluence libre est relativement faible (il se situe entre le point d'alerte et la moyenne). Le score à la fluence littérale se révèle également légèrement faible, et celui obtenu à la fluence sémantique se situe à la moyenne.

La fluence libre révèle une perte des stratégies de recherche lexicale après les trente premières secondes (Mme E. ne dit plus de mots pendant une dizaine de secondes). Par la suite, de nouvelles stratégies d'exploration du savoir sémantique sont adoptées, notamment par le biais de l'imagerie mentale : dans la seconde partie de la tâche, on note moins de champs sémantiques explorés mais une quantité plus importante de mots évoqués pour chaque catégorie. La distribution des mots selon le décours temporel apparaît homogène, et les mots évoqués sont assez prototypiques. La faiblesse du score à cette tâche pourrait s'expliquer notamment par la perte temporaire des stratégies d'exploration lexicale.

Les tâches d'évocation sur critère orthographique et sur critère sémantique ne mettent pas de difficulté en évidence, tant du point de vue quantitatif que qualitatif. La fluence sémantique est légèrement mieux réussie que la fluence phonologique. L'écart des scores entre la fluence libre et les fluences littérale et catégorielle indiquerait une meilleure efficacité de la recherche lorsque celle-ci est associée à une contrainte, fournissant dès lors une première stratégie de recherche lexicale.

Ainsi, nous ne soupçonnons pas de difficulté d'évocation lexicale chez Mme E.

(iii) Jugement sémantique

Les scores se situent à la moyenne. Au niveau des explications, Mme E. fournit deux réponses imprécises du fait de l'absence d'évocation du mot catégoriel, sans que cela n'indique de difficulté particulière.

Mme E. possède donc de bonnes capacités d'identification et d'explication du lien sémantique entre les mots à cette tâche.

(iv) Interprétation d'actes de langage indirects

Les scores aux explications et aux choix de réponses se situent à la moyenne.

Aucune difficulté n'est relevée ni dans l'explication des actes de langage directs ni dans celle des actes de langage indirects. Mme E. semble embarrassée face aux situations directes (« Après ça devient tellement l'évidence que je sais plus ! »), sans toutefois proposer systématiquement de sous-entendus.

Au cours des choix de réponses portant sur les situations indirectes, dont le score est inférieur à la moyenne mais non pathologique, on observe des hésitations, voire une certaine confusion, Mme E. disant ne plus savoir quelle proposition choisir.

Cette tâche n'indique donc aucune perturbation au niveau de l'utilisation du contexte pour expliquer et interpréter les actes de langage directs ou indirects.

(v) Prosodie émotionnelle

Les résultats sont à la moyenne ou légèrement inférieurs à celle-ci.

L'identification des contours intonatifs émotionnels est bonne. La production d'intonations, quant à elle, est parfois peu reconnaissable, notamment en ce qui concerne la tristesse, sans toutefois signaler de difficulté dans ce domaine. De plus, Mme E. accompagne ses intonations émotionnelles d'une mimique faciale appropriée au contexte.

Selon ses performances aux tâches de prosodie, Mme E. présente ainsi de bonnes capacités en compréhension et en production de contours intonatifs émotionnels.

(vi) Discours narratif

Tous les résultats obtenus sont supérieurs à la norme.

Mme E. montre de bonnes capacités de rappel d'une histoire entendue, d'élaboration discursive, de synthèse, ainsi qu'une compréhension inférentielle exacte, révélée notamment par le titre donné : « Un fermier malin ».

Cette patiente paraît très concentrée au cours des différentes tâches, évoquant, avant de débiter la tâche, certains décrochages en lecture. Cet effort, sans doute supérieur à la moyenne pour ce type de tâche, s'est néanmoins révélé opérant.

Nous n'évoquons donc aucune difficulté dans le rappel, la synthèse et la compréhension d'un discours narratif.

(vii) Discours conversationnel

Mme E. obtient un score inférieur au point d'alerte. Les quelques comportements inadaptés concernent les aspects verbaux de la communication.

Aspects verbaux

Mme E. participe de façon adaptée à l'interaction. Si elle s'exprime plus que l'examinatrice durant cette conversation, cela n'est pas considéré comme inadéquat dans le sens où les thèmes abordés concernent directement Mme E. et que l'examinatrice ne tente pas d'en introduire d'autres.

Le discours se révèle adapté à l'interlocutrice, au niveau du registre linguistique, de la prise en compte des connaissances partagées ainsi que de l'émission de feed-back et de la réaction à ceux de l'examinatrice. Mme E. fait preuve d'une bonne compréhension verbale. L'examinatrice ne formule pas de commentaires de type blague pendant cette conversation, mais les échanges verbaux en marge de l'évaluation montrent une compréhension adéquate de l'humour. Le thème est quant à lui maintenu, et Mme E. l'enrichit peu à peu, y apportant de nouvelles informations.

En dehors de ces nombreux comportements adaptés, on note quelques difficultés dans la communication verbale. Tout d'abord, l'accessibilité lexicale paraît légèrement perturbée, Mme E. cherchant ses mots deux à trois fois au cours de l'échange. L'expression des idées manque quant à elle de précision à quelques reprises : Mme E. ne fournit pas suffisamment d'informations ou n'achève pas ses phrases. Aussi l'interlocutrice ne parvient-elle pas à comprendre le discours de Mme E. dans le détail. Celui-ci se révèle pour autant cohérent, les idées apparaissant organisées. Enfin, on note de fréquentes interruptions du discours de l'examinatrice de la part Mme E., accompagnées ou d'un chevauchement. Elles ne sont pour la

plupart pas inappropriées et surviennent lors d'un sujet de conversation assez sensible (l'impossibilité de se rendre aux répétitions de sa chorale durant son hospitalisation).

Aspects paraverbaux

La voix et le débit apparaissent adéquats durant l'échange verbal.

Aspects non verbaux

Nous ne relevons aucun comportement inapproprié concernant l'expression faciale, le contact visuel, la gestualité, ou encore la posture.

Conclusion

Malgré les nombreuses interruptions de la part de Mme E., nous n'avons pas ressenti de gêne interactionnelle importante : nous avons remarqué ces interruptions, mais nous sentions également Mme E. particulièrement contrariée par ce qu'elle évoquait. En raison de certaines imprécisions dans le discours de Mme E., nous ne comprenions pas toujours précisément ce qu'elle voulait dire. Nous avons néanmoins l'impression dans ces situations qu'elle cherchait à clarifier son discours, permettant ainsi la poursuite de l'échange.

Ainsi, les difficultés observées n'altèrent que légèrement la qualité de l'échange.

F) Comportement de Mme E. au cours de l'évaluation

Mme E. se montre très coopérative durant la passation du bilan. Se concentrant et s'appliquant sur chaque tâche, elle semble la plupart du temps peu sûre de ses réponses. Spontanément, elle peut commenter assez justement ses performances.

Au début de l'évaluation, Mme E. se dit quelque peu mal à l'aise par rapport au fait d'être enregistrée. Elle paraît en effet assez peu détendue mais elle parvient à l'oublier au cours des séances.

G) Mise en perspective de nos observations

(i) Habiletés pragmatiques

Traitement du langage non littéral

Mme E. ne présente pas de difficulté à interpréter des énoncés dont le sens n'est pas fourni explicitement, qu'il s'agisse de métaphores ou d'actes de langage indirects.

Application du principe de cohérence dans le discours

Les discours narratif et conversationnel de Mme E. apparaissent cohérents, tant au niveau global que local. Elle produit en effet les inférences nécessaires à la compréhension d'une histoire contenant des informations implicites. Néanmoins, à quelques reprises dans les échanges verbaux en dehors de la conversation analysée, on note l'emploi d'anaphores qui ne sont pas en adéquation avec leurs référents, ce qui pourrait indiquer un léger défaut de cohérence locale.

Respect des règles de coopération dans l'interaction verbale

Le fait de ne pas fournir suffisamment d'informations pour se faire comprendre correspond à un non suivi de la maxime de quantité de la part de Mme E. Les échanges verbaux révèlent en revanche un respect des maximes de qualité et de pertinence. Le manque de clarté d'expression lié à des imprécisions dans le discours conversationnel signale quant à lui une altération de la maxime de manière.

Procédés de validation interlocutoire

L'usage des feed-back verbaux et des régulateurs est adapté à la situation d'interaction.

Réparation des « pannes » conversationnelles

Prenant en compte l'incompréhension de son interlocutrice et réajustant suffisamment son discours, Mme E. réalise des réparations conversationnelles efficaces.

Gestion des tours de parole

La succession des tours de parole n'apparaît pas tout à fait adéquate, étant donné que l'on relève de nombreuses interruptions du discours de l'examinatrice, dont quelques-unes sont inappropriées. Néanmoins ces interruptions semblent en partie liées à la contrariété éprouvée par Mme E. au sujet de ce dont il est question dans la conversation.

Gestion du thème de l'échange verbal

Le sujet de l'échange est géré de façon adaptée : Mme E. maintient le thème et le poursuit en apportant des informations nouvelles, et ne se répète pas au cours de la conversation.

(ii) Liens entre les troubles pragmatiques et l'atteinte des habiletés cognitives sous-jacentes

Théorie de l'esprit

Au cours de l'évaluation, Mme E. ne présente aucune difficulté pouvant indiquer d'une perturbation dans la prise en compte de l'état mental d'autrui.

Capacités attentionnelles et mnésiques

Mme E. fait preuve d'une concentration particulièrement importante lors des tâches de rappel du discours narratif, témoignant par là de sa conscience des difficultés attentionnelles et mnésiques qui ont été relevées lors du bilan neuropsychologique. Néanmoins, notre évaluation ne met pas ce type de difficulté en évidence.

Fonctions exécutives

Notre évaluation auprès de Mme E. ne révèle pas de comportement en lien avec un déficit exécutif. Nous soupçonnons alors une certaine fluctuation des troubles de Mme E. dans ce domaine.

(iii) Conclusion de l'évaluation

L'analyse de l'évaluation de la compétence pragmatique auprès de Mme E. révèle des difficultés peu importantes, principalement dans la clarté d'expression, ainsi que dans le respect des tours de parole et des règles de coopération dans l'interaction. Nous évoquons donc une atteinte légère de la compétence pragmatique.

H) Analyse des questionnaires

Les réponses de Mme E. au questionnaire de conscience des troubles ne concordent pas avec les conclusions de l'évaluation, étant donné que la patiente ne formule aucune difficulté communicationnelle.

Le questionnaire au proche a été rempli par la sœur de la patiente, qui indique que Mme E. cherche quelquefois ses mots, et n'évoque pas d'autre perturbation au niveau de la communication de sa sœur. Cela confirme donc partiellement nos observations. Par ailleurs, elle indique que Mme E. a un caractère plus fort qu'auparavant. Les fréquentes interruptions du discours de l'examinatrice au cours de la conversation pourraient alors être également reliées au fort caractère de Mme E.

4.2.6. Monsieur F.

A) Anamnèse

(i) Informations personnelles

Mr F. est âgé de 68 ans. Veuf d'une première épouse décédée en 1983, il s'est remarié en 1987. Il a trois enfants de son premier mariage, et six petits-enfants.

Il a fait trois ans d'études après le bac, pour devenir technicien dans l'Armée de Terre. Il a ensuite quitté l'Armée, pour devenir représentant autodidacte après de diverses maisons de parfumerie, de thé, et de chocolat. Il a arrêté de travailler à l'âge de 58 ans, en 1998, à cause de la majoration des symptômes de la sclérose en plaques (difficultés à marcher et fatigabilité importante).

(ii) Données médicales

Mr F. dit avoir éprouvé les premiers symptômes de sclérose en plaques en 1983, suite au décès de sa première épouse. Il décrit alors une grande fatigabilité, des troubles sphinctériens, et une dysesthésie des membres inférieurs.

Le diagnostic de SEP a été posé en 1988, puis confirmé en 1993 par le suivi évolutif et les examens complémentaires. Mr F. présente une SEP de forme primitivement progressive et d'évolution lente. Actuellement, Mr F. éprouve des troubles de la gestuelle et de l'équilibre. Il présente également une faiblesse du membre supérieur droit, qui engendre une maladresse motrice et une écriture malhabile.

Sans l'utilisation de cannes, son périmètre de marche est très restreint ; avec des béquilles, ce périmètre reste réduit et varie selon sa fatigue (entre 100 et 500 mètres). Il peut conduire, mais avec un véhicule automatique dont les commandes sont toutes au volant.

Il présente par ailleurs une fragilité psychologique, pour laquelle il est pris en charge.

(iii) Troubles cognitifs

Un bilan neuropsychologique a été réalisé en mai 2008. Le compte-rendu fait état d'une efficacité cognitive globale convenable (MMS à 28 sur 30). L'orientation temporo-spatiale est parfaite.

Cependant, une évaluation plus approfondie met en évidence des troubles mnésiques (déficits d'encodage, de stockage et de récupération). Mr F. présente également de légers

dysfonctionnements exécutifs (diminution des capacités de conceptualisation verbale et visuelle, flexibilité mentale perturbée) ainsi qu'un ralentissement de la vitesse de traitement des informations, et des difficultés de concentration. Concernant le langage, l'expression orale est informative et fluente, voire par moments logorrhéique. La neuropsychologue n'a pas observé de manque du mot en conversation, et l'évocation lexicale tant littérale que catégorielle se situe dans les normes.

Tout au long de l'évaluation, Mr F. s'est montré coopératif et s'est volontiers prêté aux différentes épreuves proposées. Par ailleurs, il semble avoir une conscience de ses troubles en concordance avec les troubles observés, se montrant critique à l'égard de ses performances. Il ne semble pas exister de retentissement des troubles cognitifs de Mr F. dans sa vie quotidienne.

Au vu des conclusions de ce bilan neuropsychologique, nous considérons Mr F. comme présentant une atteinte cognitive légère.

B) Difficultés communicationnelles éprouvées par Mr F.

Mr F. n'éprouve pas particulièrement de difficultés dans sa façon de communiquer avec les autres. Il reconnaît cependant avoir une tendance à trop en dire. Sans rapporter de difficulté de compréhension, il précise cependant qu'il peut, « dans [s]es réponses, ne pas répondre parfaitement à la question ». En revanche, il indique perdre fréquemment le fil dans une conversation, en raison d'un manque de concentration lié à la fatigue.

C) Conditions de l'évaluation

Au moment où nous le rencontrons, Mr F. est hospitalisé en Hôpital de Jour pour deux semaines, afin de faire le point sur ses performances fonctionnelles en kinésithérapie, en ergothérapie et en orthophonie, et d'évaluer la nécessité d'une prise en charge. C'est donc l'orthophoniste de l'Hôpital de Jour qui lui a parlé de notre étude et lui a demandé son accord pour y participer.

L'évaluation a eu lieu mi-décembre 2008, dans le bureau de l'une des orthophonistes de l'hôpital, et s'est déroulée en deux séances, pour une durée totale de deux heures et quart.

D) Résultats de Mr F. à l'évaluation

Tâches		Scores	Situation par rapport au point d'alerte (PA) et à la moyenne (M)			
			Inférieur à PA	Égal à PA	Supérieur à PA	
					Inférieur à M	Supérieur ou égal à M
Questionnaire sur la conscience des troubles		5/7				
Discours conversationnel	Grille enrichie	50/68				
	Grille du MEC	22/34	PA = 29			
Interprétation de métaphores	Explications	Nouvelles Idiomes	15/20	PA = 33		
		Total	16/20			
			31/40			
	Choix de réponse	Nouvelles Idiomes	8/10			
	Total	10/10				
		18/20				
Évocation lexicale	Libre		48			PA = 44 M = 63,6
	Critère orthographique		20		PA	
	Critère sémantique		26			PA = 16 M = 26,9
Jugement sémantique	Jugement		23/24		PA	
	Explications		11/12			
Interprétation d'actes de langage indirects	Explications	Directs	11/20	PA		
		Indirects	17/20			
		Total	28/40			
	Choix de réponse	Directs	8/10			
	Indirects	10/10				
	Total	18/20				
Prosodie émotionnelle	Compréhension		7/12		PA	
	Production		10/18			PA = 8 M = 13,2
Discours narratif	Rappels partiels	Idées principales	12/17			
		Total informations	12/30			
	Rappel entier		9/13		PA	
	Questions sur le texte		9/12			PA = 8 M = 10,5
Inférence		oui				

Figure 25 : Tableau de présentation des résultats de Mr F. à l'évaluation

E) Analyse des résultats de Mr F. aux tâches du protocole MEC

(i) Interprétation de métaphores

Le score obtenu par Mr F. à cette tâche se situe légèrement sous le point d'alerte.

Pour l'interprétation des métaphores nouvelles, le score est inférieur à -2 écarts-types. Mr F. semble ne pas avoir compris le sens de certaines de ces métaphores, apportant une explication erronée puis choisissant l'interprétation littérale parmi les choix de réponses. Il choisit en revanche la bonne réponse pour d'autres métaphores auxquelles il a d'abord donné une explication imprécise, témoignant ainsi d'une compréhension au moins partielle de ces expressions métaphoriques.

Concernant les idiomes, le score de Mr F. se situe entre -1 et -2 écarts-types. Même si les explications ne sont pas toujours précises, Mr F. paraît comprendre au moins partiellement le sens de toutes les expressions idiomatiques proposées, choisissant à chaque fois la bonne interprétation parmi les choix de réponses.

Par ailleurs, Mr F. commence souvent par commenter la métaphore proposée en la rapportant à son vécu personnel (par exemple, pour 'Mon travail est une prison', il répond « Non. Mon travail n'a jamais été une prison. Personnellement, hein ! » ; pour 'Ce chien est un pot de colle', il répond « Oui, c'est un peu le cas du mien ! »). Ces nombreux commentaires et anecdotes personnels témoignent d'une difficulté à décentrer son point de vue.

Ainsi, les explications que Mr F. apporte aux différentes métaphores sont souvent peu claires et imprécises, parfois erronées. Les expressions idiomatiques sont cependant bien comprises, et la difficulté de Mr F. reposerait alors plus sur une difficulté à en expliquer clairement le sens. Le traitement des métaphores nouvelles apparaît, lui, déficitaire, indiquant une légère difficulté à effectuer une inférence pour comprendre le langage figuré.

(ii) Évocation lexicale

Pour la tâche d'évocation lexicale libre, le score de Mr F. est supérieur au point d'alerte, mais se situe à -1 écart-type de la moyenne. Mr F. utilise pour cette tâche une stratégie surprenante : il commence par réciter un texte qu'il connaît par cœur, en scandant les mots. L'examinatrice arrête alors Mr F. et lui explique à nouveau la consigne, qu'il se montre alors capable de suivre. Six champs sémantiques sont évoqués, avec une stratégie catégorielle

d'exploration du savoir sémantique. On note trois répétitions de mots, et la présence de quelques énoncés modalisateurs témoignant de son manque d'assurance dans cette tâche.

La fluence phonologique donne un score égal au point d'alerte, ce qui révèle une légère difficulté à évoquer des mots en tenant compte d'une contrainte orthographique. Mr F. hésite beaucoup, cherche ses mots, et sa vitesse d'évocation est assez lente. On note par ailleurs neuf répétitions de mots, ainsi que la présence d'un nom propre.

Le score de Mr F. pour la fluence catégorielle se situe au-dessus du point d'alerte et juste sous la moyenne. Mr F. ne semble donc pas présenter de difficulté à évoquer des mots à partir d'un critère sémantique.

Ainsi, Mr F. ne présente pas de grande difficulté à évoquer des mots. Si le score est faible, c'est plutôt en raison de nombreuses répétitions de mots et d'un léger ralentissement de la vitesse d'évocation.

(iii) Jugement sémantique

Le score de Mr F. pour cette tâche est égal au point d'alerte. Il fait en effet une erreur pour les mots 'pipe et cuiller', pour lesquels il trouve un lien concernant l'usage des objets auquel ces termes renvoient (« Il peut y avoir un lien par le chargement qu'on en fait »), mais sans être certain de sa réponse.

Pour les explications, son score se situe juste sous la moyenne. Il donne en effet une explication imprécise ('cuiller et couteau' = « à table »). En revanche, il fait de fréquents commentaires humoristiques sur des liens possibles entre les mots proposés : par exemple, pour 'veau et soie', il répond « Non, y'a pas de lien. Ou le veau a une peau de soie, mais ... (*rire*) ». En dehors d'un manque du mot et de quelques descriptions par l'usage indiquant une légère difficulté à exprimer clairement sa pensée, Mr F. témoigne d'un bon accès au mot catégoriel pour décrire les liens sémantiques.

Le score de Mr F. à cette tâche indique ainsi une légère difficulté à identifier des liens sémantiques entre les mots.

(iv) Interprétation d'actes de langage indirects

Le score obtenu par Mr F. à cette tâche est égal au point d'alerte.

Pour l'interprétation des actes de langage directs, le score se situe entre -1 et -2 écarts-types. Mr F. témoigne en effet d'une tendance à trop interpréter les intentions de

communication des locuteurs dans les actes de langage directs. Il hésite parfois longuement entre une interprétation littérale ou inférentielle. Il semble cependant ne faire qu'une seule interprétation erronée, se trompant parmi le choix de réponses.

Pour l'interprétation des actes de langage indirects, le score de Mr F. est plus élevé que celui des actes de langage directs. Mr F. semble avoir compris toutes les situations comportant un sous-entendu : s'il ne parvient pas toujours à les expliquer clairement, il choisit la bonne interprétation parmi les choix de réponses.

Par ailleurs, Mr F. effectue au cours de cette tâche de nombreux commentaires personnels, digressant fréquemment sur des anecdotes liées à son vécu personnel que les métaphores proposées lui évoquent.

Mr F. présente donc une légère difficulté à utiliser le contexte pour comprendre des actes de langage, principalement liée au fait qu'il interprète les situations comportant un acte de langage direct : il recherche quasiment systématiquement des sous-entendus, craignant sans doute de ne pas interpréter correctement une phrase avec sous-entendu. Il ne témoigne en revanche d'aucune difficulté à interpréter des actes de langage indirects.

(v) Prosodie émotionnelle

Pour la tâche de prosodie émotionnelle en compréhension, le score de Mr F. se situe sur le point d'alerte. Les contours intonatifs de la tristesse sont mieux reconnus que ceux de la joie et de la colère. Mr F. indique à la fin de l'épreuve qu'il trouve que l'intonation de la colère n'est pas bien imitée. Cette épreuve révèle chez Mr F. une légère difficulté à comprendre les intonations émotionnelles.

En revanche, la tâche de prosodie émotionnelle en production ne révèle pas de difficulté à produire des contours intonatifs. Si l'intonation de la joie est toujours bien produite, la courbe intonative de la tristesse n'est pas très marquée mais demeure reconnaissable. En revanche, le contour intonatif de la colère n'est pas produit de façon adéquate : l'intonation est inappropriée et se rapproche plus du dépit ou de la tristesse pour chacun des trois items concernés.

Ainsi, Mr F. présente une légère difficulté à comprendre les contours intonatifs, mais ne semble pas être en grande difficulté pour les produire, mis à part celui de la colère.

(vi) Discours narratif

Lors du rappel de l'histoire par paragraphes, le score de Mr F. se situe juste sous la moyenne. Il ne rapporte cependant aucune des informations secondaires, se situant alors entre -1 et -2 écarts-types. Lors de ces rappels, on note de nombreuses imprécisions, notamment à propos des référents, ainsi que plusieurs incohérences dues à l'oubli d'informations importantes. Mr F. donne par ailleurs quelques informations erronées, et son expression est hésitante. Ces difficultés semblent liées à des troubles mnésiques plus qu'à des problèmes de compréhension : la fin de l'histoire paraît bien comprise dès la première lecture, Mr F. aurait donc une bonne compréhension des informations implicites.

Pour le rappel entier, le score est égal au point d'alerte. Le récit que fait Mr F. est hésitant et assez incohérent, du fait de l'absence d'informations essentielles, comme l'élément déclencheur ou la raison pour laquelle le voisin croit que Michel est dans le puits : « Un voisin qui passe par là, euh... se dit 'Michel est tombé dans le puits' ». Il y a par ailleurs des ajouts et des informations erronées. En revanche, la fin de l'histoire est bien comprise, la chronologie est respectée, et les marqueurs de relation sont adéquats.

Pour les questions sur le texte, Mr F. obtient un score supérieur au point d'alerte. Ce score est cependant légèrement inférieur à la moyenne, car Mr F. apporte trois réponses erronées, qui restent tout de même cohérentes. Le titre démontre que l'inférence a été faite : « L'art de creuser son puits sans effort ». Les réponses de Mr F. aux questions sur le texte témoignent donc d'une bonne compréhension globale de l'histoire, avec quelques détails manquants.

Ainsi, plus qu'un trouble de la compréhension, Mr F. présente une difficulté à produire un discours narratif cohérent, probablement en lien avec une difficulté de rétention des informations.

(vii) Discours conversationnel

Le score obtenu par Mr F. avec la grille d'observation du protocole MEC se situe en dessous du point d'alerte. Ce sont surtout les aspects verbaux qui apparaissent altérés.

Aspects verbaux

Mr F. produit un discours particulièrement logorrhémique : il suit sa pensée sans sembler prêter attention à son interlocutrice. Le maintien du thème est souvent difficile, surtout lorsque

le thème a été introduit par l'interlocutrice : Mr F. digresse et change de thème de façon inappropriée, ramenant la conversation à un autre sujet. Par ailleurs, il perd une fois le fil de la conversation.

Il ne semble pas porter d'intérêt à son interlocutrice : il ne parle que de lui-même et ne pose aucune question. Il ne laisse pas l'interlocutrice s'exprimer, malgré les signaux envoyés par celle-ci pour prendre la parole. Mr F. interrompt fréquemment le discours de son interlocutrice, et hausse la voix pour garder ou reprendre la parole.

Son expression verbale manque de précision : il cherche ses mots de nombreuses fois, et les liens entre ses idées sont souvent de mauvaise qualité.

En revanche, il témoigne d'une bonne compréhension tant littérale qu'implicite, peut adapter son discours à l'interlocutrice (registre linguistique adapté, émission de feed-back verbaux, réajustement du discours en réaction à des feed-back de non compréhension), et apporte des informations nouvelles en tenant compte des connaissances partagées.

Aspects paraverbaux

La prosodie et le volume phonatoire de Mr F. sont adaptés à la situation, de même que le rythme de sa parole. Il ne fait pas de pauses inadéquates à l'intérieur du discours (il a même plutôt tendance à ne pas en faire assez).

Aspects non verbaux

Les aspects non verbaux ne sont pas altérés. Mr F. est expressif dans ses mimiques faciales et dans les gestes qui accompagnent son discours. Il ne fait pas de gestes excessifs ou inadaptés, et sa posture est adéquate. Seul le contact visuel est légèrement inadapté, Mr F. ne regardant pas souvent son interlocutrice lorsqu'il parle.

Conclusion

Le discours logorrhéique de Mr F., pas toujours cohérent, est difficile à suivre pour son interlocutrice. Cela rend l'échange verbal assez désagréable pour celle-ci, qui ne peut s'exprimer. Le comportement communicatif de Mr F. apparaît donc assez altéré, et ces difficultés retentissent sur la qualité de l'échange : si celui-ci peut se poursuivre, il n'est cependant pas harmonieux puisque la parole n'est pas répartie entre les interlocuteurs.

F) Comportement de Mr F. au cours de l'évaluation

Mr F. se montre coopératif lors de l'évaluation et participe volontiers aux différentes tâches proposées. Il est avenant et souriant, aimable vis-à-vis de l'interlocutrice. Il s'intéresse notamment à la façon dont ses réponses vont être analysées et pose des questions en ce sens, se montrant assez soucieux : il semble en effet avoir compris qu'il s'agissait d'une évaluation de son intelligence, et éprouve une difficulté à admettre que ce n'est pas le cas.

Il présente par ailleurs une tendance à raconter de façon logorrhéique des anecdotes liées à son vécu personnel.

G) Mise en perspective de nos observations

(i) Habilités pragmatiques

Traitement du langage non littéral

Mr F. présente une légère difficulté à comprendre le langage figuré dans les métaphores nouvelles, mais ne semble pas en difficulté pour comprendre des actes de langage indirects.

Application du principe de cohérence dans le discours

L'application du principe de cohérence dans la production d'un discours narratif ou conversationnel apparaît altérée. La cohérence globale n'est pas respectée : les liens dans l'enchaînement des idées sont de mauvaise qualité, il manque certaines informations essentielles à la cohérence, et il est difficile de suivre l'enchaînement des idées dans le discours logorrhéique de Mr F. Au niveau local, les liens de cohésion sont imprécis et peu nombreux, donnant un discours peu clair.

En revanche, Mr F. témoigne d'une bonne capacité à inférer les informations implicites du discours d'autrui pour les intégrer en un tout cohérent.

Respect des règles de coopération dans l'interaction verbale

La maxime de quantité n'est pas respectée : Mr F. monopolise la parole, ne laissant pas de place à son interlocutrice. La maxime de qualité est en revanche respectée. La maxime de pertinence, elle, est altérée, car les propos de Mr F. ne sont pas toujours en relation avec le thème proposé par son interlocutrice, et Mr F. fait de fréquentes digressions vers ses thèmes de prédilection. Quant à la maxime de manière, elle n'est pas non plus respectée, car le discours

de Mr F. n'est pas fluide et manque souvent de précision. Il est entrecoupé par de nombreuses marques d'hésitation (« euh... », « mmm... »), et de nombreuses phrases restent inachevées.

Procédés de validation interlocutoire

Lorsqu'il s'exprime, Mr F. produit de nombreux phatiques pour s'assurer de l'écoute de son interlocutrice : orientation du corps en avant, gestes accompagnant son discours, modifications prosodiques, emploi de captateurs d'attention verbaux. Il émet en revanche très peu de régulateurs pour témoigner de son écoute lorsque son interlocutrice prend la parole.

Réparation des « pannes » conversationnelles

Mr F. se montre capable de réajuster son discours en réaction à un feed-back de non compréhension émis par son interlocutrice.

Gestion des tours de parole

Le temps de parole entre les deux interlocuteurs n'est pas équilibré. Mr F. n'indique que rarement la fin de son tour de parole, utilisant très peu de signaux comme une intonation descendante suivie d'un silence. Il laisse d'ailleurs très peu de silences.

Lorsque son interlocutrice s'exprime, il cherche à reprendre la parole en utilisant des stratégies telles que des interruptions, un haussement de la voix, ou une accélération du débit. Il interrompt ainsi fréquemment le discours de son interlocutrice, et cela donne lieu à de fréquents chevauchements.

Gestion du thème de l'échange verbal

Mr F. se montre capable d'introduire un thème et de le maintenir. Cependant, il ne témoigne pas d'intérêt aux thèmes introduits par son interlocutrice et digresse alors fréquemment vers d'autres thèmes. Il change ainsi souvent de thème de façon inadéquate.

- (ii) Liens entre les troubles pragmatiques et l'atteinte des habiletés cognitives sous-jacentes

Théorie de l'esprit

Mr F. présente une légère difficulté à comprendre l'émotion exprimée par l'intonation d'autrui. Il semble par ailleurs ne pas s'apercevoir du manque d'intérêt parfois éprouvé vis-à-vis de ses propos par son interlocutrice lors de l'interaction verbale libre. Il suit le fil de sa pensée, ne prenant pas en compte l'état mental de son interlocutrice.

Capacités attentionnelles et mnésiques

Les capacités attentionnelles de Mr F. paraissent bonnes. Si le bilan neuropsychologique relève un manque de concentration, nous ne l'avons pas observé lors de notre évaluation, Mr F. se montrant coopératif et motivé pour réaliser les différentes épreuves, et ne semblant pas perdre le fil. Ses capacités attentionnelles seraient donc fluctuantes.

Le rappel de l'histoire dans la tâche de discours narratif est altéré par des difficultés de rétention des informations, en lien avec les troubles mnésiques évoqués dans le bilan neuropsychologique. Par ailleurs, au cours de l'échange verbal, Mr F. redonne souvent à l'interlocutrice des informations qu'il lui a déjà dites la veille, ayant probablement oublié l'avoir fait, et ne prend ainsi pas toujours en compte les connaissances partagées.

Fonctions exécutives

Mr F. témoigne d'une difficulté de décentration, parlant beaucoup de lui et de son vécu. Cela dénote une certaine perturbation de la flexibilité mentale. Par ailleurs, la tâche de jugement sémantique montre une légère difficulté de conceptualisation verbale.

(iii) Conclusion de l'évaluation

Au terme de cette analyse, nous évoquons chez Mr F. une légère atteinte de la compétence pragmatique, principalement altérée par une tendance à produire un discours logorrhéique et incohérent qui ne tient pas compte de l'interlocuteur et du contexte.

H) Analyse des questionnaires

Malgré le fait que nous avons laissé à Mr F., à la fin de notre évaluation, une enveloppe timbrée et libellée à nos nom et adresse contenant le questionnaire destiné à son épouse, nous n'avons pas reçu en retour ce questionnaire rempli.

Mr F. évoque une tendance à beaucoup parler, à parfois « répondre à côté », à ne pas toujours bien formuler ses idées, à perdre fréquemment le fil dans une conversation par manque de concentration. Il évoque également des troubles de mémoire pour les rendez-vous.

Il témoigne ainsi d'une conscience de ses troubles qui apparaît en concordance avec les troubles observés lors de son bilan neuropsychologique et lors de notre évaluation de la compétence pragmatique. Mr F. semble donc assez lucide sur ses difficultés.

4.2.7. Monsieur G.

A) Anamnèse

(i) Informations personnelles

Mr G. est âgé de 44 ans. Il vit dans une Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.) depuis mai 2005, en raison de son manque d'autonomie dans la vie quotidienne. Il est célibataire et n'a pas d'enfant.

Il a quitté le cursus scolaire à la fin du collège. Il a ensuite entamé différentes études (comptabilité, horticulture), sans toutefois obtenir de diplôme. Il s'est engagé dans l'armée et y est resté trois ans. Il a ensuite fait quelques petits boulots, avant de cesser définitivement toute activité professionnelle en 1989, en raison de difficultés à la marche.

(ii) Données médicales

Les premiers symptômes de sclérose en plaques sont apparus en 1988, alors que Mr G. était âgé de 23 ans. Il s'agissait alors essentiellement de difficultés à marcher. Le diagnostic de SEP a été posé en 1989. La forme de SEP dont Mr G. est atteint évolue actuellement de façon secondairement progressive.

Aujourd'hui, Mr G. présente différents troubles liés à la SEP : une paraparésie, un syndrome cérébelleux avec dysarthrie, un syndrome pyramidal, des troubles visuels, ainsi que des troubles vésico-sphinctériens à cause desquels Mr G. porte une sonde permanente depuis 2003 (les auto-sondages étant rendus impossibles par le syndrome cérébelleux et l'absence de compliance liée aux troubles cognitifs).

Mr G. ne marche plus depuis 2003, et se déplace dans un fauteuil roulant manuel. Les transferts sont effectués par l'équipe paramédicale de la M.A.S. grâce à un lève-malade. Mr G. est par ailleurs autonome pour les soins corporels et l'habillage, ainsi que pour la prise des repas (texture hachée). Il porte des lunettes.

Mr G. bénéficie d'une prise en charge psychologique (en raison d'une humeur triste, d'une passivité dans la vie quotidienne, d'une certaine irritabilité et d'une attitude parfois provocante). Il est également pris en charge en kinésithérapie, et en orthophonie (pour un travail sur la concentration, la mémoire, la fluence verbale).

(iii) Troubles cognitifs

En janvier 2008, Mr G. obtenait un score au MMS de 21 sur 30.

Une évaluation neuropsychologique a été réalisée en février 2009. Il obtient alors un score au MMS de 18 sur 30. L'examinatrice note d'importants troubles de la mémoire épisodique antérograde, tant verbaux que visuels. Les capacités d'attention soutenue apparaissent fluctuantes, avec une capacité de concentration ponctuelle mais de nombreuses ruptures attentionnelles. Des troubles des fonctions exécutives sont également relevés : la BREF est à 9 sur 18. On note également un ralentissement du traitement de l'information, ainsi que des difficultés de raisonnement conceptuel. Sur le plan du langage, un important manque du mot est relevé, ainsi qu'une faiblesse des stratégies de récupération des informations en mémoire sémantique.

Mr G. s'est montré coopératif lors du bilan, malgré un abandon à certaines épreuves (notamment aux épreuves impliquant une activité graphique ou mettant en œuvre les capacités mnésiques), et de nombreuses digressions et commentaires inappropriés.

Au vu des conclusions de ce bilan neuropsychologique, nous considérons Mr G. comme présentant une atteinte cognitive sévère.

B) Difficultés communicationnelles éprouvées par Mr G.

Mr G. indique ne pas éprouver de difficulté dans sa façon de communiquer avec les autres. Il ne ressent pas de difficulté de compréhension du langage, mais en éprouve lors de la formulation de ses idées. Par ailleurs, cela lui arrive souvent de perdre le fil dans une conversation.

C) Conditions de l'évaluation

C'est une orthophoniste exerçant en libéral qui nous a parlé de Mr G. Elle nous a alors invitée à le rencontrer sur son lieu de vie, à la M.A.S.

Les séances se sont déroulées dans la chambre que Mr G. occupe à la M.A.S. Trois séances ont ainsi eu lieu, pour une durée totale d'évaluation de 3 heures. Des pauses ont été effectuées au cours de ces séances, en raison de des difficultés attentionnelles de Mr G., de sa fatigabilité, et de sa dépendance au tabac.

D) Résultats de Mr G. à l'évaluation

Tâches		Scores	Situation par rapport au point d'alerte (PA) et à la moyenne (M)			
			Inférieur à PA	Égal à PA	Supérieur à PA	
					Inférieur à M	Supérieur ou égal à M
Questionnaire sur la conscience des troubles		3/6				
Discours conversationnel	Grille enrichie	46/68				
	Grille du MEC	20/34	PA = 32			
Interprétation de métaphores	Explications	Nouvelles Idiomes	14/20	PA = 28		
		Total	11/20			
			25/40			
	Choix de réponse	Nouvelles Idiomes	5/10			
	Total	8/10				
		13/20				
Évocation lexicale	Libre		6	PA = 37		
	Critère orthographique		4	PA = 13		
	Critère sémantique		5	PA = 17		
Jugement sémantique	Jugement		21/24	PA = 22		
	Explications		5/12			
Interprétation d'actes de langage indirects	Explications	Directs	17/20			
		Indirects	10/20			PA = 26
		Total	27/40			M = 32,4
	Choix de réponse	Directs	8/10			
	Indirects	7/10				
	Total	15/20				
Prosodie émotionnelle	Compréhension		6/12	PA = 9		
	Production		4/18	PA = 8		
Discours narratif	Rappels partiels	Idées principales	5/17			
		Total informations	6/30			
	Rappel entier		5/13		PA	
	Questions sur le texte		3/12	PA = 6		
Inférence		non				

Figure 26 : Tableau de présentation des résultats de Mr G. à l'évaluation

E) Analyse des résultats de Mr G. aux tâches du protocole MEC

(i) Interprétation de métaphores

Le score obtenu par Mr G. à cette tâche est inférieur au point d'alerte.

Mr G. témoigne en effet d'une difficulté à traiter certaines des métaphores nouvelles (score à -1 écart-type), y apportant une interprétation erronée. Il se laisse par ailleurs parfois bernier par un choix de réponse erroné, choisissant une interprétation littérale ou erronée alors même qu'il a donné une explication adéquate : le sens littéral de la métaphore occulte alors son interprétation figurée.

Le faible score obtenu par Mr G. pour les expressions idiomatiques (-2 écarts-types) laisse soupçonner un manque de connaissances encyclopédiques : Mr G. ne connaît pas le sens de certaines des expressions proposées, et en propose alors une interprétation erronée, mais non littérale, ce qui montre qu'il est capable de raisonnement inférentiel. Il paraît par ailleurs éprouver une difficulté à expliquer clairement certaines des expressions idiomatiques dont il connaît cependant le sens.

Par ailleurs, Mr G. témoigne d'une tendance à considérer la métaphore énoncée par l'examinatrice comme une vérité personnelle de celle-ci : il utilise le pronom personnel de la deuxième personne à chaque fois que la métaphore contient un pronom à la première personne ('Mon père m'a donné un coup de main' = « Votre père vous a aidée »). Il fait par ailleurs quelques commentaires de type blague au cours de cette épreuve ('J'ai mis les pieds dans le plat' = « Ça dépend de quel plat ! (*rire*) »).

Ainsi, le score total de Mr G. à cette tâche est déficitaire, indiquant une difficulté à comprendre le langage figuré. Ces résultats permettent de soupçonner une fragilité du raisonnement inférentiel chez Mr G., accompagnée d'une difficulté à expliquer clairement une métaphore, ainsi qu'un défaut d'inhibition du choix de réponse littérale.

(ii) Évocation lexicale

Le score obtenu par Mr G. à l'épreuve d'évocation lexicale libre apparaît très déficitaire (6 mots). Mr G. commence par énoncer des adjectifs qualificatifs à connotation négative : « bête, ignorant, intolérable, méchante, absurde », avec une répétition de mots (« bête » dit deux fois), puis il finit par dire « Vous ! ». Il indique ensuite ne plus trouver de mots, et l'examinatrice arrête l'épreuve (au bout d'1 minute 20). Cette tâche montre ainsi une grande difficulté à évoquer des mots. Par ailleurs, les mots énoncés par Mr G., très négatifs, semblent

directement adressés à l'examinatrice, même si rien n'indiquait dans son comportement une quelconque animosité. Son dossier médical évoque cependant une attitude parfois provocante, et une certaine irritabilité.

Le score de fluence phonologique est également très déficitaire (4 mots). Les deux premiers mots sont des mots de l'épreuve précédente, le discours narratif (« pelle » et « pioche »). Pour les deux autres mots donnés, la stratégie d'exploration paraît plutôt phonologique (en cherchant, il dit « p, p, p... »). On note par ailleurs une rupture de règle (un mot commençant par la lettre « b »), et une répétition de mot. Cette tâche témoigne donc d'une grande difficulté à évoquer des mots à partir d'une contrainte orthographique.

Le score est également très déficitaire pour la fluence catégorielle (5 mots). La vitesse d'évocation est très lente, avec de nombreux commentaires et marques d'hésitation, ainsi que des répétitions. Il paraît pourtant bien concentré, et il maintient la consigne. Cette tâche montre donc une grande difficulté à évoquer des mots à partir d'un critère sémantique catégoriel.

Ainsi, Mr G. témoigne d'un trouble sévère d'évocation lexicale.

(iii) Jugement sémantique

Mr G. obtient un score inférieur au point d'alerte. En effet, à trois reprises il ne voit pas de lien entre les deux mots d'une paire reliée : 'pluie et neige', 'cigare et pipe', et 'évier et poêle'. Les explications qu'il donne aux liens sémantiques le situent entre -1 et -2 écarts-types. Il présente en effet une difficulté d'accès au mot catégoriel, soit par persévération sur l'item précédent, soit en donnant une description par l'usage, soit en expliquant qu'il y a un lien sans pouvoir dire lequel.

Cette tâche montre ainsi une difficulté à identifier des liens sémantiques entre les mots, accompagnée d'une difficulté d'accès au mot catégoriel pour expliquer ces liens.

(iv) Interprétation d'actes de langage indirects

Le score obtenu par Mr G. pour cette tâche est supérieur au point d'alerte, mais reste inférieur à la moyenne.

Son score est supérieur à la moyenne pour l'interprétation des actes de langage directs. Cependant, il considère parfois que ce type de situation comporte un sous-entendu, attribuant une intention de communication implicite au locuteur.

Son score est à -1 écart-type pour l'interprétation des actes de langage indirects. Il interprète en effet littéralement certains de ces actes de langage, ne semblant pas avoir compris

l'intention de communication réelle du locuteur. Par ailleurs, il donne parfois une explication imprécise, mais choisit ensuite la bonne interprétation parmi les choix de réponses, ce qui indique alors qu'il a compris l'intention de communication du locuteur, sans parvenir à l'expliquer clairement.

Malgré de discrètes perturbations, Mr G. semble donc ne pas avoir de difficulté majeure à comprendre des actes de langage en tenant compte du contexte situationnel. Le score obtenu serait en partie lié à la concentration dont il fait preuve, ne faisant pas de commentaires ni de digressions durant cette épreuve.

(v) Prosodie émotionnelle

Le score obtenu par Mr G. à la tâche de compréhension de prosodie émotionnelle est inférieur au point d'alerte, indiquant une difficulté à identifier des patrons d'intonation émotionnelle. La joie et la colère sont moins bien reconnues que la tristesse.

Pour la tâche de production de prosodie émotionnelle, son score est également inférieur au point d'alerte. Aucune des trois émotions n'est correctement reproduite : les courbes prosodiques sont systématiquement aplaties ou inappropriées. Mr G. présente cependant une importante dysarthrie cérébelleuse, pouvant expliquer sa difficulté à produire des contours intonatifs, dans la mesure où son intonation est assez monotone dans le discours spontané.

Par ailleurs, Mr G. ajoute fréquemment des commentaires à la phrase écrite (« Mon mari a brisé le vase. Et il est méchant ! Méchant mari ! » ; « J'ai vu le connard d'médecin aujourd'hui ! »), témoignant d'une difficulté à transmettre une émotion uniquement à partir de l'intonation ainsi que d'une absence d'inhibition de sa réaction personnelle vis-à-vis de la situation.

Mr G. présente donc une difficulté à identifier les contours intonatifs émotionnels, ainsi qu'à les produire.

(vi) Discours narratif

Le score de Mr G. pour le rappel par paragraphes se situe entre -1 et -2 écarts-types. Les informations rappelées, fréquemment imprécises ou erronées, correspondent souvent uniquement à la dernière information entendue. L'histoire ne semble pas être comprise, et Mr G. se dit incapable de résumer le dernier paragraphe. Le rappel est ainsi très incohérent, en raison de l'absence d'informations essentielles à la cohérence de l'histoire. Il paraît cependant

attentif au cours de la lecture, et semble réfléchir intensément au moment de résumer. Il présenterait donc une grande difficulté de rétention ou de récupération des informations.

Le rappel entier est également déficitaire, avec un score égal au point d'alerte. Le récit que produit Mr G. présente de nombreuses incohérences, en raison de l'absence d'informations essentielles. Très peu d'éléments sont rappelés, et on note la présence d'informations erronées. Le lexique est imprécis, il y a peu de marqueurs de relation et peu de liens entre les idées. Le discours est par ailleurs hésitant et manque de fluidité. Mr G. cherche longuement ses idées, et a besoin d'être fréquemment relancé par des questions. On note la présence de nombreux énoncés modalisateurs tels que « Je peux plus vous dire », « Si je me rappelle bien ».

Mr G. donne un titre en lien avec l'histoire, mais dans lequel on ne retrouve pas l'inférence : « L'histoire de Michel ». Il ajoute par ailleurs un commentaire surprenant : « Michel, un marchand de vin ! » ; il explique qu'il a entendu le terme de vin dans l'histoire.

Le score obtenu aux questions sur le texte est inférieur au point d'alerte. En effet, Mr G. ne peut apporter de réponse à de nombreuses questions, indiquant qu'il ne se souvient plus. Il apporte par ailleurs une réponse erronée à trois autres questions. Il indique trouver Michel « absurde ».

Nous pouvons en conclure que Mr G. n'a pas compris l'histoire de ce texte, ni à la première ni à la seconde lecture. L'inférence n'a pas été faite, ce qui laisse soupçonner une difficulté à traiter les informations implicites. Mr G. se montre par ailleurs en difficulté pour produire un discours narratif cohérent. Cette tâche témoigne donc d'une difficulté de rétention et de compréhension de matériel linguistique complexe, ainsi que de production d'un discours narratif.

(vii) Discours conversationnel

Le score obtenu par Mr G. grâce à la grille d'observation du protocole MEC se situe en dessous du point d'alerte. On note de nombreuses altérations des aspects verbaux et des aspects paraverbaux du discours conversationnel de Mr G.

Aspects verbaux

Mr G. semble porter de l'intérêt à la conversation et à son interlocutrice, et se montre capable de suivre l'échange sans en perdre le fil. Il fait cependant de très nombreux commentaires inappropriés, qui entrecouperont le sujet de l'échange et perturbent la qualité de celui-ci. Mr G. apporte par ailleurs peu d'informations et développe peu l'échange : il répète

les propos de l'interlocutrice, ne développe pas sa pensée, donnant le plus souvent des réponses courtes. Il reste ainsi assez passif, laissant l'interlocutrice introduire des thèmes de discussion et relancer la conversation.

Les liens entre ses idées sont par ailleurs souvent de mauvaise qualité, et il présente des difficultés à introduire et à maintenir un thème. Son discours manque fréquemment de précision, il cherche ses mots de nombreuses fois, et laisse des temps de latence trop longs avant de commencer à parler. Ces comportements altèrent la fluidité de l'échange.

Aspects paraverbaux

Mr G. s'exprime d'une voix légèrement monotone, au rythme assez lent et hésitant, et fait de nombreuses pauses inadéquates à l'intérieur de son discours. Ce patient présente cependant une importante dysarthrie cérébelleuse, pouvant expliquer sa difficulté à produire des contours intonatifs.

Aspects non verbaux

Mr G. a une expression faciale souvent figée. Il produit peu de mimiques, mais lorsqu'il en fait, elles sont adéquates et expressives. Il comprend par ailleurs bien les expressions faciales de son interlocutrice. Il établit un contact visuel inconstant, et son regard est souvent fixe. Il ne produit aucune gestualité, et sa posture, quoique adaptée, reste rigide.

Conclusion

En tant qu'interlocutrice de Mr G., cet échange nous a paru laborieux, en raison des nombreux commentaires inappropriés formulés par ce patient et de son peu d'initiative verbale. Nous devons fréquemment relancer l'échange pour en maintenir la continuité. De plus, nous devons rester vigilante à ne pas laisser Mr G. digresser vers des thèmes inappropriés à la situation, et veiller à réagir adéquatement face à ses commentaires inadéquats.

Les difficultés pragmatiques de Mr G. ont donc un impact assez fort sur la qualité de l'échange verbal.

F) Comportement de Mr G. au cours de l'évaluation

Tout au long de l'évaluation, Mr G. témoigne d'un comportement désinhibé, faisant de fréquents commentaires inappropriés et se comportant souvent de manière inadaptée. Au cours d'une tâche, il fait subitement le geste d'un baiser vers l'examinatrice, puis se met à rire. Lorsque l'examinatrice lui témoigne que ce comportement la gêne, il s'en excuse. Il reproduit

cependant très fréquemment ce type d'allusion tout au long de l'évaluation, allant jusqu'à demander à l'examinatrice de faire un strip-tease, ou à lui dire qu'il l'aime. De même, les conduites de salutation de Mr G. sont fréquemment inadaptées : il refuse de lâcher la main de l'examinatrice lorsque celle-ci la lui serre pour lui dire au revoir, ou la porte à ses lèvres pour l'embrasser, puis se met à rire lorsque l'examinatrice manifeste son mécontentement.

Mr G. produit par ailleurs de façon récurrente le même commentaire de type blague tout au long de l'évaluation, annonçant que celle-ci va coûter cher à l'examinatrice car il va falloir payer Mr G. pour ses réponses. Après avoir fait ce commentaire de nombreuses fois en ne soulignant pas son caractère humoristique, il finit par indiquer à l'examinatrice qu'il s'agit d'une blague : « Non non, mais... comme d'hab, je déconne ! ». Le caractère extrêmement récurrent de ce commentaire lui ôte cependant tout aspect humoristique.

On note cependant certaines fluctuations dans la récurrence de ces comportements inappropriés. À certains moments de l'évaluation, Mr G. se montre concentré et attentif, et peut témoigner d'un comportement adapté.

G) Mise en perspective de nos observations

(i) Habiletés pragmatiques

Traitement du langage non littéral

Mr G. présente une difficulté à comprendre le langage figuré, témoignant d'une fragilité de son raisonnement inférentiel. Il ne semble cependant pas avoir de difficulté majeure à comprendre un acte de langage indirect en tenant compte du contexte situationnel.

Cependant, ce patient s'est montré plus concentré lors de cette dernière tâche que lors de la précédente, et les résultats obtenus paraissent ainsi étroitement liés aux fluctuations attentionnelles dont témoigne Mr G.

Application du principe de cohérence dans le discours

Le principe de cohérence n'apparaît pas appliqué dans la production d'un discours narratif ou conversationnel. Mr G. produit en effet un discours narratif peu organisé et incohérent, avec des marqueurs de relation de mauvaise qualité et de nombreuses imprécisions. Son discours conversationnel est également souvent peu précis, les liens dans l'enchaînement des idées sont de mauvaise qualité, et la cohérence thématique n'est pas toujours respectée.

Mr G. témoigne par ailleurs d'une difficulté à inférer les informations implicites contenues dans le discours d'autrui pour les intégrer en un tout cohérent.

Respect des règles de coopération dans l'interaction verbale

La maxime de quantité n'est pas respectée dans le discours conversationnel de Mr G., car il apporte peu d'informations, répète les propos de l'interlocutrice, développe peu ses idées. La maxime de qualité n'est pas non plus toujours respectée : Mr G. annonce en effet qu'il est âgé de 49 ans, alors qu'il a 43 ans. La maxime de pertinence n'est que partiellement respectée : si Mr G. se montre capable d'apporter des informations en rapport avec le thème, il ne prend cependant pas toujours en compte les connaissances partagées (en raison de ses troubles mnésiques), et effectue de fréquents commentaires sans rapport avec le thème de l'échange. Quant à la maxime de manière, elle n'est pas respectée car le discours de Mr G. est imprécis, décousu, souvent peu clair et ambigu.

Procédés de validation interlocutoire

Mr G. n'utilise pas de phatiques pour s'assurer de l'écoute de son interlocutrice lorsqu'il parle, mais étant donné qu'il développe peu ses idées et s'interrompt souvent, l'émission de phatiques a pu ne pas être nécessaire. Il utilise également très peu de régulateurs lorsque son interlocutrice s'exprime, mais produit quelques feed-back verbaux témoignant de son inscription dans l'échange.

Réparation des « pannes » conversationnelles

La conversation est interrompue par les fréquents commentaires inappropriés formulés par Mr G. Il paraît alors de temps en temps capable de se rendre compte, face à la réaction de l'interlocutrice, du caractère inapproprié de son commentaire, mais il réitère tout de même ce type de comportement.

En cas de non compréhension de la part de l'interlocutrice, il se montre capable d'ajuster son discours.

Gestion des tours de parole

Mr G. n'interrompt pas le discours de son interlocutrice. Il laisse même plutôt des temps de latence souvent trop longs avant de répondre. Il témoigne peu de son désir de prendre la parole lors des tours de parole de son interlocutrice.

Gestion du thème de l'échange verbal

Mr G. n'introduit pas de thème au cours de cette conversation, mais reste passif et laisse l'interlocutrice mener la conversation, sans poser beaucoup de questions. Il suit bien la conversation et se montre capable d'apporter des informations nouvelles en lien avec le thème

de l'échange. En revanche, il produit de fréquents commentaires inappropriés, sans rapport avec le thème de l'échange.

- (ii) Liens entre les troubles pragmatiques et l'atteinte des habiletés cognitives sous-jacentes

Théorie de l'esprit

Mr G. présente des difficultés de compréhension des intonations émotionnelles. Il fait par ailleurs preuve de peu d'empathie face à son interlocutrice, déstabilisée par la récurrence de commentaires inappropriés, et par les comportements inadaptés de Mr G. (notamment lors des conduites de salutation). Mr G. ne semble alors pas prendre en considération l'état mental de son interlocutrice, puisqu'il rit alors que l'interlocutrice est fâchée ou embarrassée.

Capacités attentionnelles et mnésiques

Les fluctuations attentionnelles de Mr G. retentissent sur les résultats aux différentes tâches. Il fait preuve de difficultés d'attention soutenue au cours de l'évaluation, marquée par de nombreuses ruptures attentionnelles.

Mr G. présente une difficulté sévère de rétention des informations, en lien avec d'importants troubles de la mémoire antérograde. Cela se ressent dans son discours narratif et dans son discours conversationnel, car il ne tient pas toujours compte des connaissances partagées, ayant oublié ce que son interlocutrice sait ou ne sait pas.

Fonctions exécutives

On note chez Mr G. de nombreux signes d'atteinte exécutive. Il témoigne en effet d'une difficulté à inhiber un choix de réponse littérale dans l'épreuve des métaphores, ainsi que des troubles de la flexibilité (il a tendance à considérer la métaphore énoncée par l'examinatrice comme une vérité personnelle de l'examinatrice). Sa difficulté à identifier des liens sémantiques entre les mots est en lien avec un défaut de conceptualisation verbale. Il présente une stratégie inefficace de recherche lexicale en mémoire à long terme lors des tâches de fluence.

Au plan comportemental, il présente également un défaut d'inhibition sociale, comme en témoignent la fréquence de commentaires inappropriés dans son discours conversationnel, son comportement souvent inadapté à la situation, et la récurrence du même commentaire de type blague.

(iii) Conclusion de l'évaluation

Au terme de cette analyse, nous considérons Mr G. comme présentant une atteinte importante de la compétence pragmatique. La communication demeure possible, mais elle est altérée par un dysfonctionnement de la plupart des habiletés pragmatiques.

H) Analyse des questionnaires

Le questionnaire destiné à un proche du patient a été rempli pour Mr G. par un aide-soignant qui travaille à la M.A.S. et qui le côtoie au quotidien.

Cet aide-soignant rapporte quelques conduites communicationnelles inadéquates chez Mr G. : selon lui, ce patient fait fréquemment des commentaires inappropriés concernant le personnel féminin de la M.A.S. Lorsqu'on lui indique que ces remarques sont inadaptées, il semble le comprendre mais ne s'arrête pas pour autant de les faire. Selon l'aide-soignant, ce comportement révèle un important manque éprouvé par Mr G. sur le plan sentimental. Mr G. produit également de fréquentes digressions humoristiques au cours des conversations, et perd ainsi parfois le fil. Autrement, il peut faire preuve d'initiative verbale, mais s'exprime peu sur ses émotions et désirs personnels. Il participe bien aux conversations de groupe. Il se montre généralement informatif, mais il répète souvent les mêmes informations car il oublie les avoir déjà dites.

L'aide-soignant indique donc ne pas noter chez Mr G. de grande difficulté dans la communication quotidienne, mais témoigne d'un comportement souvent inadapté. Les réponses apportées par cet aide-soignant apparaissent ainsi partiellement congruentes avec nos observations.

Mr G., quant à lui, indique ne pas être en difficulté pour communiquer avec les autres. Il ne ressent pas de trouble de compréhension, que ce soit en réception ou en expression. Il indique en revanche éprouver des difficultés à formuler ses idées : c'est parfois difficile pour lui d'expliquer clairement les idées qu'il a en tête. Par ailleurs, cela lui arrive souvent de perdre le fil dans une conversation. Il témoigne donc d'une conscience partielle de ses difficultés.

4.2.8. Monsieur H.

A) Anamnèse

(i) Informations personnelles

Mr H. est âgé de 43 ans. Il vit avec son épouse dans un appartement adapté à son handicap, et n'a pas d'enfant.

Après avoir quitté le cursus scolaire à la fin du collège, il a exercé la profession de maçon, puis d'ouvrier dans une usine d'emballage. Il ne travaille plus depuis novembre 2005, et bénéficie de l'Allocation aux Adultes Handicapés. Il est par ailleurs sous tutelle depuis l'âge de 18 ans.

(ii) Données médicales

Mr H. présente une sclérose en plaques d'évolution secondairement progressive, sans poussées surajoutées. Le diagnostic a été posé début 2006, mais la SEP évolue probablement depuis plus longtemps.

Le patient situe les premiers symptômes en 2002 (lombalgies). En 2003, il souffre de lombosciatique et de paresthésies, ce qui le conduit à un arrêt de travail de trois mois. En 2005 apparaissent des troubles de la marche, qui s'aggravent rapidement. En 2006, son périmètre de marche est de 500 mètres, et l'apparition d'une instabilité posturale et d'un syndrome cérébelleux cinétique font suspecter une SEP. La réalisation d'une IRM et d'une ponction lombaire a ensuite permis de confirmer ce diagnostic. Malgré les traitements de fond, l'évolution des symptômes est rapide.

Aujourd'hui, Mr H. présente un syndrome cérébelleux cinétique des deux membres supérieurs, un nystagmus bilatéral, des troubles vésico-sphinctériens, des troubles de la sensibilité, et d'importants troubles de la marche (incapacité à faire quelques pas).

Il se déplace actuellement grâce à un fauteuil roulant manuel, mais une commande de fauteuil électrique a été passée. Il bénéficie d'aide à domicile pour la toilette et l'habillage.

Mr H. est hospitalisé depuis le début du mois de septembre 2008, dans le cadre du traitement d'une escarre et d'une infection urinaire concomitantes, ainsi que dans un objectif de rééducation pour les auto-sondages. Par ailleurs assez affecté au plan moral, il bénéficie d'un traitement anti-dépresseur.

(iii) Troubles cognitifs

Une évaluation neuropsychologique a été réalisée en septembre 2008, à l'occasion de l'hospitalisation de Mr H. Il obtient alors un score au MMS de 24 sur 30, avec une perte de points à l'épreuve d'attention et de calcul. Ce score le situe à la limite du seuil pathologique, étant donné son niveau socioculturel.

Il obtient un score de 14 sur 18 à la BREF, avec une perte de 1 point à l'épreuve des similitudes, de 2 points à l'épreuve des consignes conflictuelles et de 1 point à l'épreuve de go-no go. Ces pertes de points reflètent un défaut d'inhibition et une difficulté de conceptualisation, et situent Mr H. à la limite du seuil pathologique pour son niveau socioculturel.

Au vu des conclusions de cette évaluation neuropsychologique, nous considérons donc Mr H. comme présentant une atteinte cognitive légère.

B) Difficultés communicationnelles éprouvées par Mr H.

Mr H. indique ne pas éprouver de difficulté dans sa façon de communiquer avec les autres. En revanche, il lui arrive souvent de perdre le fil d'une conversation. Il explique que ce n'est pas forcément lié à sa fatigue, mais que cela arrive lorsqu'il n'est pas assez attentif.

C) Conditions de l'évaluation

C'est l'une des infirmières du service dans lequel il est hospitalisé qui nous a parlé de Mr H. Nous sommes allées le rencontrer dans sa chambre d'hôpital pour lui exposer notre projet, et il a d'emblée accepté d'y participer.

L'évaluation de Mr H. s'est déroulée au cours du mois de décembre 2008. Les séances ont eu lieu dans sa chambre d'hôpital : en raison d'une escarre, Mr H. était alité et ne pouvait se déplacer. L'évaluation de Mr H. s'est faite en trois séances, pour une durée totale de deux heures.

En raison d'un problème technique, l'enregistrement audio des séances avec Mr H. n'a pas pu avoir lieu, et a été remplacé par une prise de notes. Nous avons donc décidé que l'évaluation serait réalisée par les deux examinatrices, afin que chacune l'ait rencontré et puisse remplir une grille d'observation de ses comportements pragmatiques. Ainsi, les deux premières séances ont été menées par l'une des deux examinatrices, et la troisième séance par la seconde examinatrice.

D) Résultats de Mr H. à l'évaluation

Tâches		Scores	Situation par rapport au point d'alerte (PA) et à la moyenne (M)			
			Inférieur à PA	Égal à PA	Supérieur à PA	
					Inférieur à M	Supérieur ou égal à M
Questionnaire sur la conscience des troubles		6/7				
Discours conversationnel	Grille enrichie	51/68				
	Grille du MEC	26/34	PA = 32			
Interprétation de métaphores	Explications	Nouvelles Idiomes	15/20	PA = 28		
		Total	11/20			
		Total	26/40			
	Choix de réponse	Nouvelles Idiomes	10/10			
	Total	10/10				
	Total	20/20				
Évocation lexicale	Libre		31	PA = 37		
	Critère orthographique		4	PA = 13		
	Critère sémantique		12	PA = 17		
Jugement sémantique	Jugement		20/24	PA = 22		
	Explications		10/12			
Interprétation d'actes de langage indirects	Explications	Directs	9/20	PA = 26		
		Indirects	12/20			
		Total	21/40			
	Choix de réponse	Directs	6/10			
	Indirects	10/10				
	Total	16/20				
Prosodie émotionnelle	Compréhension		11/12			PA = 9 M = 11,0
	Production		0/18	PA = 8		
Discours narratif	Rappels partiels	Idées principales	5/17			
		Total informations	5/30			
	Rappel entier		6/13			PA = 5 M = 9,1
	Questions sur le texte		9/12			PA = 6 M = 10,1
Inférence		oui ?				

Figure 27 : Tableau de présentation des résultats de Mr H. à l'évaluation

E) Analyse des résultats de Mr H. aux tâches du protocole MEC

(i) Interprétation de métaphores

Mr H. obtient un score inférieur au point d'alerte pour cette tâche. On note une légère dissociation entre l'interprétation des métaphores nouvelles (score à -1 écart-type) et celle des idiomes (score à -2 écarts-types).

S'il donne deux explications erronées dans l'interprétation des métaphores nouvelles, elles ne sont cependant pas aberrantes (par exemple, 'Les ouvriers sont des abeilles' = « Ils travaillent en groupe »). Mr H. présenterait donc plus une difficulté à expliquer clairement le sens des expressions figurées qu'à les comprendre.

De même, il apporte une explication imprécise ou erronée à certaines des expressions idiomatiques. Il se perd une fois dans ses explications, à tel point qu'il oublie l'expression à expliquer et témoigne alors de persévération sur sa réponse à l'item précédent. On soupçonne ainsi une difficulté d'inhibition chez ce patient, d'autant plus qu'il répète souvent les mêmes exemples dans des réponses différentes. Il ne fait ainsi parfois que citer des exemples, indiquant toutefois qu'il a compris la signification de l'expression. Pour l'un des idiomes, Mr H. dit qu'il voit ce que cela veut dire mais qu'il ne peut pas l'expliquer.

En revanche, Mr H. ne commet aucune erreur dans les choix de réponses, témoignant là d'une compréhension au moins partielle du langage figuré.

Ainsi, Mr H. ne semble pas présenter de franche difficulté à interpréter le langage figuré, mais plutôt une difficulté à en expliquer clairement la signification, associée à un léger défaut d'inhibition.

(ii) Évocation lexicale

Le score obtenu par Mr H. à la tâche d'évocation lexicale libre se situe légèrement sous le point d'alerte. Mr H. évoque les mots selon une stratégie qui semble aléatoire, donnant des mots sans rapport apparent les uns avec les autres. On note par ailleurs deux répétitions. Il faut cependant noter que cette épreuve a été réalisée dans la chambre d'hôpital de Mr H., alors que la télévision était allumée pour son voisin de chambre. Cette épreuve révèle donc une difficulté d'évocation lexicale libre, à nuancer toutefois en raison des conditions de passation défavorables.

À la tâche de fluence phonologique, le score de Mr H. est très déficitaire (4 mots). Il faut cependant noter que l'épreuve a été arrêtée au bout d'une minute, en raison du manque de motivation dont témoigne Mr H. : cette épreuve s'est déroulée dans la chambre d'hôpital de Mr H., alors qu'une aide-soignante était en train de faire la toilette de son voisin de chambre, et que la télévision était allumée. Mr H. était donc distrait par cette agitation, sans doute d'autant plus facilement que cette épreuve lui était difficile.

Le score obtenu à la tâche d'évocation lexicale avec critère sémantique est inférieur au point d'alerte ; cette épreuve a été arrêtée au bout d'une minute, car Mr H. a indiqué ne pas trouver d'autres mots. Cependant, les performances en début d'épreuve ne sont pas si faibles, le score de Mr H. pour les 30 premières secondes de l'épreuve se situant à moins d'un écart-type. Il ne semble ensuite plus du tout concentré, et annonce ne pas trouver d'autres noms de vêtements.

Ainsi, ces trois tâches ne nous permettent pas de déterminer si Mr H. présente une réelle difficulté à mettre en œuvre une stratégie de recherche pour évoquer des mots, ou si la faiblesse de ses scores est due à une difficulté d'attention soutenue liée à un manque de motivation pour la réalisation de ces épreuves.

(iii) Jugement sémantique

Le score obtenu par Mr H. à cette tâche est inférieur au point d'alerte.

Le patient indique à deux reprises qu'il n'y a pas de lien entre les mots d'une paire reliée (pour 'bombe et fusil', et pour 'évier et poêle'), et indique également à deux reprises qu'il y a un lien entre les deux mots d'une paire non reliée ('or et pomme' = « c'est jaune », 'pipe et cuillère' = « la cuillère sert à curer la pipe »).

En revanche, le score de Mr H. pour les explications se situe au-dessus de la moyenne. Les explications qu'il apporte sont adéquates, et il témoigne d'un bon accès au mot catégoriel, sauf pour la paire 'aigle et corneille' (« ils ont des plumes »), ainsi que pour la paire 'cigare et pipe' (« Il y a du tabac dedans »).

Ainsi, la réalisation de cette tâche permet de mettre en évidence une difficulté à identifier des liens sémantiques entre les mots. En revanche, lorsque ces liens sont adéquatement identifiés, l'explication apportée est bonne.

(iv) Interprétation d'actes de langage indirects

Le score obtenu par Mr H. est inférieur au point d'alerte.

Concernant les actes de langage directs, le score de Mr H. se situe entre -1 et -2 écarts-types. Il produit les types de réponses suivants :

- il indique qu'il ne sait pas ;
- il trouve un sous-entendu dans l'intention de communication du locuteur, puis effectue un choix de réponse erroné, ce qui laisse à penser qu'il n'a pas compris ces situations ;
- il apporte des éléments de réponse adéquats mais n'explique pas réellement l'intention de communication du locuteur : il fait des commentaires sur les actions des locuteurs plus qu'il ne les explique.

Pour ce qui concerne les actes de langage indirects, le score de Mr H. se situe également entre -1 et -2 écarts-types. Il apporte différents types de réponses :

- il donne une explication erronée, puis choisit la bonne interprétation parmi les choix de réponses, ce qui laisse croire à une compréhension au moins partielle de la situation ;
- il commente la situation, sans l'expliquer, puis il choisit la bonne interprétation parmi les choix de réponses, ce qui laisse penser qu'il a compris la situation.

Ainsi, Mr H. semble présenter une difficulté à comprendre des actes de langage en tenant compte du contexte situationnel, principalement pour ce qui concerne les actes de langage directs (il a tendance à trouver des sous-entendus là où il n'y en a pas forcément). Pour ce qui concerne les actes de langage indirects, la difficulté semble plus reposer sur l'explication de l'intention de communication du locuteur que sur la compréhension de cette intention.

(v) Prosodie émotionnelle

Pour la tâche de prosodie émotionnelle en compréhension, le score obtenu par Mr H. est égal à la moyenne. Mr H. répond sans aucune hésitation, témoignant ainsi de son absence de difficulté à identifier des patrons d'intonation émotionnelle.

En revanche, la tâche de production de prosodie émotionnelle est totalement échouée. Mr H. témoigne d'une grande réticence à réaliser cette épreuve. Au lieu de prononcer la phrase indiquée avec l'intonation exprimant le sentiment demandé, il se contente de commenter : « Je la dirais en pleurant », « Je la dirais avec la joie, elle est contente », « Oui, en colère, je le dirais avec colère ». Sous l'insistance de l'examinatrice, Mr H. accepte ensuite de prononcer deux

phrases, mais il le fait avec une réticence visible, et n'y met aucune intonation. L'épreuve est alors arrêtée.

Ainsi, Mr H. n'a pas témoigné de capacité à produire oralement des contours intonatifs émotionnels. Cela ne permet cependant pas de conclure qu'il n'en est pas capable, car il éprouvait visiblement une grande réticence à réaliser cette tâche. Cependant, dans son discours spontané, Mr H. s'exprime d'une voix assez monotone avec peu de variations prosodiques, ce qui laisse supposer une difficulté à produire des contours intonatifs. La dysarthrie cérébelleuse dont il est atteint est probablement en partie responsable de cette difficulté.

(vi) Discours narratif

Lors du rappel par paragraphes, Mr H. obtient un score situé entre -1 et -2 écarts-types. Plus qu'il ne résume l'histoire du texte, il fait des commentaires sur les actions des personnages (« Il veut creuser un puits pour avoir de l'eau », « S'il s'est caché dans un arbre c'est qu'il a peur de quelque chose », « Non, il s'est caché dans un arbre... il croit qu'il travaille mais en fait non. », « S'ils déblaient le trou et le trouvent pas... Il faudrait qu'ils regardent aux alentours »). Tous ces commentaires indiquent que Mr H. est attentif lors de la lecture du texte. Il semble ainsi avoir compris l'histoire, ayant probablement fait l'inférence, mais ses propos ne nous permettent pas d'en être sûres.

Le score obtenu lors du rappel entier est inférieur au point d'alerte. Mr H. raconte l'histoire d'un seul trait, sans hésiter ni chercher ses mots. Son récit est cependant pauvre et assez laconique, avec certains référents imprécis, et l'ensemble est incohérent en raison de l'absence d'informations essentielles. La fin de l'histoire semble cependant être bien comprise.

Après une longue hésitation, Mr H. donne un titre en lien avec l'histoire mais qui ne démontre pas que l'inférence a été faite : « Le Puits ». Le score obtenu aux questions sur le texte est supérieur au point d'alerte, mais inférieur à la moyenne. Mr H. fait trois réponses erronées, sans que celles-ci ne soient cependant aberrantes. Il trouve Michel « un peu fainéant car il n'a pas fini son trou ».

Ainsi, Mr H. ne semble pas éprouver de difficulté à comprendre cette histoire. Il est fort probable qu'il ait fait l'inférence, même si rien dans ses propos ne nous permet d'en être sûres. La difficulté de Mr H. se trouverait ainsi plutôt dans la production d'un discours narratif cohérent : il paraît éprouver une difficulté à raconter l'histoire, alors qu'il semble l'avoir bien comprise.

(vii) Discours conversationnel

Mr H. obtient un score inférieur au point d'alerte pour ce qui concerne la grille étalonnée. On relève des altérations des aspects verbaux, paraverbaux et non verbaux de son discours conversationnel.

Aspects verbaux

Mr H. ne fait pas preuve d'initiative verbale, même si le thème de l'échange porte sur sa passion (la pêche en eau douce) : il s'exprime peu, ne pose pas de questions et répond de façon laconique à celles de son interlocutrice. Il laisse des temps de latence légèrement trop longs avant de commencer à parler, n'élabore pas ses idées et donne peu de détails. Il n'émet pas de feed-back verbaux, ni de régulateurs. Il ne prend pas toujours en compte les connaissances partagées (il donne par exemple le nom de différentes espèces de truites sans le préciser à l'examinatrice). Il se montre cependant capable de réajuster son discours face à l'incompréhension de l'interlocutrice.

Aspects paraverbaux

Mr H. s'exprime d'une voix monotone, avec très peu de variations prosodiques. Son discours est lent et jalonné de quelques pauses inadéquates. La dysarthrie cérébelleuse dont est atteint Mr H. explique probablement ces altérations des aspects paraverbaux du discours.

Aspects non verbaux

Les aspects non verbaux sont très altérés. Mr H. ne produit aucune expression faciale, et n'établit que très rarement le contact visuel. Il ne fait aucun geste accompagnant son discours, mais il a en revanche certains gestes inadaptés : il se gratte, arrange son drap, touche sa perfusion, ou se touche les cheveux.

Conclusion

En tant qu'interlocutrice de Mr H., nous nous sommes sentie quelque peu déstabilisée par son comportement au cours de cet échange. Il ne renvoie en effet aucun feed-back et ne fait que répondre laconiquement aux questions, sans s'engager dans l'échange.

Nous ne pouvons cependant déterminer si ces perturbations de l'échange conversationnel sont liées à des troubles des habiletés pragmatiques, ou si Mr H. témoigne simplement d'un manque de motivation à communiquer. Nous ne pouvons que remarquer qu'il

avait rapidement accepté de s'inscrire dans notre projet, témoignant alors d'une certaine motivation à y participer.

F) Comportement de Mr H. au cours de l'évaluation

Tout au long de l'évaluation, Mr H. témoigne d'un comportement poli et calme. Il répond aux questions que nous lui posons, participant volontiers aux épreuves, sans faire de commentaire négatif. Il renvoie cependant une impression de passivité et d'ennui au cours de la plupart des tâches. Il répond souvent un peu trop rapidement à nos questions, sans prendre le temps de réfléchir, comme s'il voulait se débarrasser le plus vite possible de ces questions.

G) Mise en perspective de nos observations

(i) Habiletés pragmatiques

Traitement du langage non littéral

Il est difficile de conclure à une difficulté à comprendre le langage non littéral chez Mr H. En effet, il n'explique pas toujours adéquatement les métaphores de façon spontanée mais choisit la bonne interprétation dans un choix fermé, ce qui témoigne de sa compréhension parcellaire de ces expressions. De même, il présente une difficulté à expliquer spontanément des actes de langage indirects mais choisit ensuite la bonne interprétation parmi un choix fermé de réponses, ce qui témoigne d'une compréhension au moins partielle.

Application du principe de cohérence dans le discours

Le discours narratif de Mr H. n'est pas cohérent, alors qu'il semble avoir correctement inféré les informations implicites de l'histoire. Au niveau local, les marqueurs de relation sont adéquats mais certains référents sont imprécis. La cohérence globale est altérée par l'absence d'informations essentielles à la cohérence de l'histoire.

Dans l'interaction, le discours de Mr H. est laconique, il s'exprime par phrases courtes et ne fait que répondre aux questions que lui pose son interlocutrice. La cohérence n'apparaît donc pas altérée, mais Mr H. ne parle pas assez pour que cela puisse se constater.

Respect des règles de coopération dans l'interaction verbale

Mr H. ne suit pas la maxime de quantité, étant donné qu'il parle trop peu. La maxime de qualité paraît, elle, respectée : Mr H. ne semble dire que ce qu'il tient pour vrai. La maxime de

pertinence est également respectée : Mr H. répond aux questions de son interlocutrice de façon pertinente, apportant des informations adaptées au thème de l'échange. Quant à la maxime de manière, elle paraît partiellement respectée : Mr H. s'exprime clairement et son discours n'est pas ambigu, mais il ne regarde pas son interlocutrice lorsqu'il s'exprime.

Procédés de validation interlocutoire

Mr H. n'utilise aucun procédé de validation interlocutoire.

Réparation des « pannes » conversationnelles

Lorsque l'interlocutrice lui témoigne de son manque de compréhension, Mr H. se montre capable de réajuster son discours de façon adaptée.

Gestion des tours de parole

Les tours de parole ne sont pas équilibrés : Mr H. s'exprime peu, ne prend la parole que pour répondre aux questions de son interlocutrice, et ne témoigne pas de son désir de prendre la parole.

Gestion du thème de l'échange verbal

Mr H. se montre capable de maintenir le thème de l'échange verbal et d'apporter des informations nouvelles en rapport avec le thème. Il ne témoigne en revanche pas de capacité à introduire ou à clôturer un thème, laissant l'interlocutrice mener la conversation.

(ii) Liens entre les troubles pragmatiques et l'atteinte des habiletés cognitives sous-jacentes

Théorie de l'esprit

Mr H. semble témoigner de bonnes capacités à identifier l'état mental d'autrui. Il n'a aucune difficulté à reconnaître les contours intonatifs émotionnels, et interprète les actions des personnages de l'histoire dans la tâche de discours narratif, leur attribuant des états mentaux (« il a peur de quelque chose »).

Capacités attentionnelles et mnésiques

Mr H. ne semble pas présenter de troubles mnésiques, mais il témoigne en revanche de capacités attentionnelles fluctuantes. Il n'est pas concentré de la même manière pour toutes les tâches du protocole, et cela se ressent dans ses résultats. Une faiblesse des capacités attentionnelles a d'ailleurs été notée lors du bilan neuropsychologique.

Fonctions exécutives

On observe de légers signes d'atteinte exécutive. La difficulté à identifier des liens sémantiques entre les mots rejoint le défaut de conceptualisation identifié lors du bilan neuropsychologique. Un léger défaut d'inhibition conduit Mr H. à ne pas toujours respecter la consigne, notamment pour la tâche de discours narratif où il commente l'histoire plus qu'il ne la résume. Il témoigne par ailleurs d'un léger comportement persévératif.

(iii) Conclusion de l'évaluation

Au terme de cette analyse, nous considérons Mr H. comme présentant de légers troubles des habiletés pragmatiques, portant principalement sur un raisonnement inférentiel fragile, une difficulté d'application du principe de cohérence dans le discours, un respect partiel des règles de coopération dans le discours, et un manque d'appétence à la communication.

H) Analyse des questionnaires

Le questionnaire destiné à un proche a été rempli par l'épouse de Mr H. Celle-ci indique ne relever aucune difficulté de communication chez son mari. Ces réponses, en contradiction avec nos observations, nous conduisent à formuler au moins deux hypothèses : soit les difficultés que nous avons repérées chez Mr H. ne s'expriment pas au quotidien dans la communication avec son épouse, soit celle-ci est dans le déni de ces difficultés. Nous ne pouvons cependant apporter de réponse à ces questions.

Mr H., quant à lui, indique ne pas éprouver de difficulté dans sa façon de communiquer avec les autres, tant en compréhension qu'en expression. En revanche, cela lui arrive souvent de perdre le fil d'une conversation, lorsqu'il n'est pas assez attentif. Il semble par ailleurs être légèrement dans le déni de certaines de ses difficultés liées à la SEP, indiquant ne plus pouvoir travailler non pas parce qu'il est en situation de handicap mais parce qu'il a démissionné. Nous soupçonnons donc une légère anosognosie de Mr H. face à ses difficultés. La conscience qu'il présente de ses troubles ne paraît pas en congruence avec les difficultés que nous avons relevées lors de notre évaluation.

4.2.9. Madame I.

A) Anamnèse

(i) Informations personnelles

Mme I. est âgée de 31 ans. Elle est célibataire, sans enfants, et vit chez sa mère à la campagne. Son père est décédé en août 2008. Ses parents étaient tous deux agriculteurs.

Après avoir obtenu son bac, Mme I. a suivi une formation de BTS environnement (gestion et protection de la nature). Elle a travaillé quelques années en tant qu'animatrice dans un syndicat de rivières, puis a dû cesser son activité professionnelle à cause de ses problèmes de santé.

(ii) Données médicales

Une première poussée de SEP est suspectée en mars 1998 (diplopie, nystagmus, névrite optique rétro-bulbaire, troubles de l'équilibre, paresthésie du membre inférieur droit). Mme I. aurait ensuite subi deux autres poussées, l'une en 1999 (l'IRM montre alors une augmentation de la taille des lésions), et l'autre en 2000. Depuis cette date, l'évolution de la maladie serait secondairement progressive, avec un caractère rapidement agressif. En raison d'une sérologie de Lyme positive, la patiente reste convaincue d'être atteinte de cette maladie. Les éléments anamnestiques et les explorations complémentaires apportent cependant la preuve de la SEP, pour laquelle un diagnostic défini a été posé en 2000.

Actuellement, Mme I. présente des séquelles neurologiques conséquentes, avec une paraplégie spastique, un syndrome cérébelleux bilatéral majeur (avec dysarthrie cérébelleuse), des perturbations de l'équilibre, des troubles visuels, et des troubles vésico-sphinctériens. Mme I. ne peut plus marcher depuis l'été 2007, et se déplace grâce à un fauteuil roulant électrique. Par ailleurs, en raison d'un syndrome cérébelleux très invalidant, Mme I. ne peut pas se nourrir seule.

Les données de l'IRM réalisée en juin 2008 témoignent de signes de SEP évoluée, avec atrophie majeure, mais sans signe d'activité.

(iii) Troubles cognitifs

Une première évaluation neuropsychologique est réalisée en septembre 2008 : le score MMS est alors à 24 sur 25 (perte d'un point à l'orientation temporelle) ; les épreuves

nécessitant une activité motrice ne peuvent pas être réalisées. La BREF est à 14 sur 18 (perte de points à l'évocation lexicale, au comportement de préhension, et au go-no-go).

Un bilan neuropsychologique complet a été réalisé en novembre 2008. Au niveau attentionnel sont relevés des troubles des capacités d'attention soutenue et partagée, associées à un ralentissement du traitement de l'information.

La mémoire de travail est altérée, de même que certaines fonctions exécutives : difficultés de flexibilité mentale et d'adaptation au changement, difficultés d'inhibition cognitive et de résistance à l'interférence.

Sur le plan des fonctions instrumentales, on trouve des difficultés langagières (important manque du mot, réduction de la fluence verbale), une perturbation des gnosies en raison des troubles visuels ; les praxies n'ont pu être testées en raison de l'importance des troubles moteurs.

Le raisonnement et le jugement sont également altérés : les capacités de raisonnement logico-mathématique sont faibles, ainsi que les capacités de raisonnement verbal; les capacités de jugement sont également altérées.

Mme I. présente par ailleurs une lenteur d'exécution dans toutes les tâches.

En revanche, Mme I. possède une orientation temporo-spatiale correcte et des capacités mnésiques préservées. Elle apparaît très coopérative et motivée lors du bilan. Elle ne formule aucune doléance d'ordre neuropsychologique et ne se rend pas compte de ses erreurs, semblant présenter une anosognosie face à ses troubles cognitifs. La neuropsychologue ne relève pas de composante anxio-dépressive franche.

Au vu des conclusions de ce bilan neuropsychologique, nous considérons Mme I. comme présentant une atteinte cognitive modérée.

B) Difficultés communicationnelles éprouvées par Mme I.

Mme I. indique n'éprouver aucune difficulté de communication.

C) Conditions de l'évaluation

Au moment où nous la rencontrons, Mme I. est hospitalisée depuis septembre 2008 pour la prise en charge de la spasticité et du syndrome cérébelleux, ainsi que pour faire le point en ergothérapie et en orthophonie (pour la dysarthrie).

L'évaluation s'est déroulée sur trois séances, à la mi-janvier 2009, et a duré deux heures et quart en tout. Les deux premières séances ont eu lieu dans le bureau d'une orthophoniste

(nous accompagnions Mme I. jusqu'au bureau). La troisième séance s'est en revanche déroulée dans la chambre d'hôpital de Mme I. Elle a en effet oublié le rendez-vous, et nous nous sommes alors rendue dans sa chambre ; par manque de temps, nous y sommes restée, afin de terminer l'évaluation à temps.

D) Résultats de Mme I. à l'évaluation

Tâches		Scores	Situation par rapport au point d'alerte (PA) et à la moyenne (M)			
			Inférieur à PA	Égal à PA	Supérieur à PA	
					Inférieur à M	Supérieur ou égal à M
Questionnaire sur la conscience des troubles		7/7				
Discours conversationnel	Grille enrichie	46/68				
	Grille du MEC	23/34	PA = 32			
Interprétation de métaphores	Explications	Nouvelles Idioms	14/20	PA = 36		
		Idioms	16/20			
		Total	30/40			
	Choix de réponse	Nouvelles Idioms	10/10			
		Total	20/20			
Évocation lexicale	Libre		22	PA = 58		
	Critère orthographique		4	PA = 22		
	Critère sémantique		12	PA = 24		
Jugement sémantique	Jugement		23/24		PA	
	Explications		8/12			
Interprétation d'actes de langage indirects	Explications	Directs	15/20		PA = 32 M = 36,5	
		Indirects	20/20			
		Total	35/40			
	Choix de réponse	Directs	8/10			
		Indirects	9/10			
		Total	17/20			
Prosodie émotionnelle	Compréhension		10/12		PA = 9 M = 10,9	
	Production		8/18		PA	
Discours narratif	Rappels partiels	Idées principales	8/17			
		Total informations	12/30			
	Rappel entier		9/13		PA = 7 M = 11,0	
	Questions sur le texte		6/12	PA = 10		
Inférence		non				

Figure 28 : Tableau de présentation des résultats de Mme I. à l'évaluation

E) Analyse des résultats de Mme I. aux tâches du protocole MEC

(i) Interprétation de métaphores

Le score obtenu par Mme I. est inférieur au point d'alerte. Elle apporte en effet une explication erronée pour certaines métaphores nouvelles ('Le professeur est un somnifère' = « C'est un prof qui dort tout le temps ») et certains idiomes ('Mon ami a le cœur gros' = « Il compte beaucoup pour moi, il s'occupe bien de moi »). On note par ailleurs de nombreuses imprécisions dans les explications, même lorsque celles-ci témoignent de la compréhension de l'expression métaphorique par Mme I. ; cela semble indiquer une difficulté à formuler clairement ses idées.

Si la compréhension des expressions métaphoriques n'apparaît ainsi pas toujours adéquate à travers l'explication donnée, les choix de réponses sont tous adéquats, tant pour les métaphores nouvelles que pour les idiomes, laissant croire à une compréhension au moins partielle de ces expressions face à un choix fermé.

Ainsi, Mme I. semble présenter une légère difficulté à traiter le langage figuré en compréhension spontanée. Face à un choix fermé, elle se montre cependant capable de choisir la bonne interprétation, témoignant ainsi d'une certaine capacité à réaliser une inférence pour interpréter les expressions métaphoriques.

(ii) Évocation lexicale

Le score obtenu par Mme I. à la tâche d'évocation lexicale libre est très inférieur au point d'alerte. Ce déficit paraît lié à la lenteur de l'évocation (en lien avec le ralentissement cognitif général de la patiente), et à la difficulté à évoquer un autre champ sémantique que celui qui concerne son vécu personnel : tous les mots formulés par Mme I. concernent l'agriculture.

La fluence phonologique est également très déficitaire. La vitesse d'évocation est très lente, et on note une difficulté à changer de stratégie de recherche, entamée autour de la syllabe « pa » (« parisienne », « parisien », « Paris », « un pari », « par-dessus dessous ») et ne se révélant pourtant pas très efficace. Cette tâche témoigne ainsi d'une grande difficulté à évoquer des mots en tenant compte d'une contrainte orthographique, en lien avec un trouble de la flexibilité mentale.

Le score obtenu en fluence catégorielle, quoique inférieur au point d'alerte, est moins déficitaire ceux des deux autres tâches d'évocation lexicale. Cet écart indiquerait une stratégie

de recherche lexicale plus efficace lorsque la tâche d'évocation comporte une contrainte sémantique, même si la vitesse d'évocation reste lente et que l'on note deux répétitions de mot.

Ainsi, Mme I. présente une grande difficulté à évoquer des mots, en lien avec un ralentissement de la vitesse de traitement de l'information et des difficultés de flexibilité mentale.

(iii) Jugement sémantique

Le score obtenu à cette tâche est égal au point d'alerte. L'erreur commise porte sur la non identification du lien entre les deux mots 'rubis et perle'.

Pour les explications, son score se situe à -3 écarts-types de la moyenne. Elle présente en effet une difficulté d'accès au mot catégoriel pour décrire les liens sémantiques ('aigle et corneille' = « deux animaux qui volent »), et apporte quelques explications imprécises.

Cette tâche révèle donc une légère difficulté à identifier des liens sémantiques entre des mots, mais surtout à expliquer clairement ces liens.

(iv) Interprétation d'actes de langage indirects

Le score de Mme I. est supérieur au point d'alerte, mais légèrement inférieur à la moyenne. On trouve une légère difficulté dans l'interprétation des actes de langage directs (score entre -1 et -2 écarts-types), due au fait que Mme I. attribue des intentions de communication implicites aux locuteurs. Elle obtient un score supérieur à la moyenne pour les actes de langage indirects, interprétant adéquatement tous ces items.

Ces résultats nous permettent de considérer que Mme I. ne présente pas de difficulté à comprendre des actes de langage en tenant compte du contexte situationnel.

(v) Prosodie émotionnelle

Le score obtenu par Mme I. pour la tâche de compréhension de prosodie émotionnelle est supérieur au point d'alerte, et juste sous la moyenne. Elle ne présente donc pas de difficulté à identifier des patrons d'intonation émotionnelle.

En revanche, son score pour la production de prosodie émotionnelle est égal au point d'alerte. C'est surtout la colère qui n'est pas ou peu exprimée (courbe prosodique aplatie ou

inappropriée). Mme I. éprouve donc une légère difficulté à produire des contours intonatifs. La présence d'une dysarthrie cérébelleuse amène cependant à relativiser cette difficulté.

(vi) Discours narratif

Le score de Mme I. au rappel par paragraphes se situe à -1 écart-type de la moyenne. Elle semble bien comprendre le début de l'histoire, même si toutes les informations ne sont pas rappelées. Le récit devient ensuite un peu incohérent, témoignant du fait que la patiente ne comprend pas l'histoire. La fin n'est pas comprise, et l'inférence n'est pas faite. Mme I. fait des confusions entre les différents événements de l'histoire, rattachant certaines informations au mauvais événement.

Le score obtenu pour le rappel entier est supérieur au point d'alerte, mais se situe à -1 écart-type de la moyenne. Le récit comporte des imprécisions, même s'il est bien construit. La fin de l'histoire ne semble cependant pas comprise, et l'inférence n'a pas non plus été faite. On note un non-respect de la chronologie à la fin du récit, un lexique parfois imprécis, et quelques informations erronées. Par ailleurs, Mme I. témoigne d'une grande lenteur dans l'élaboration de son discours, mais celui-ci ne manque pas de fluidité.

Le titre que donne Mme I. est en lien avec l'histoire, mais ne révèle pas l'inférence : « Michel l'agriculteur ». Le score obtenu aux questions sur le texte est inférieur au point d'alerte, témoignant d'une mauvaise compréhension de l'histoire.

Ainsi, Mme I. présente une difficulté à interpréter des informations dont le sens n'est pas donné de prime abord dans le cadre d'un discours narratif. Puisqu'on ne note pas de déficit dans la rétention d'information, c'est donc l'altération de la compréhension qui entrave sa capacité à raconter l'histoire. Elle témoigne ainsi d'une difficulté à produire un discours narratif cohérent.

(vii) Discours conversationnel

Mme I. obtient un score inférieur au point d'alerte en ce qui concerne la grille étalonnée.

Aspects verbaux

Au cours de cette interaction, Mme I. fait preuve d'initiative verbale, introduisant des thèmes de discussion et posant des questions à son interlocutrice. Le thème est bien maintenu, et des informations nouvelles sont apportées. Cependant, Mme I. s'exprime souvent de façon

peu précise, témoignant d'une difficulté à formuler clairement ses idées, et les liens entre ses idées sont fréquemment de mauvaise qualité. On note par ailleurs quelques manques du mot et erreurs lexicales, pas toujours spontanément corrigées.

Mme I. émet très peu de feed-back verbaux et ne témoigne d'aucun signal d'écoute lorsque son interlocutrice s'exprime, même si ses propos témoignent ensuite de son intérêt à la conversation. Elle ne manifeste pas son désir de prendre la parole, et laisse de longs temps de latence avant de commencer à parler.

Aspects paraverbaux

Mme I. s'exprime d'une voix légèrement monotone, avec peu de variations prosodiques, un débit très lent, et de nombreuses pauses à l'intérieur de son discours. La dysarthrie cérébelleuse dont elle est atteinte est probablement responsable de ces altérations.

Aspects non verbaux

Le faciès de Mme I. est figé de façon constante ou presque, avec quelques très rares sourires. Elle ne témoigne d'aucun signal d'écoute non verbal, et son attitude corporelle ne manifeste pas de désir de prendre la parole. Aucun geste n'accompagne son discours, ses bras étant posés sur ses cuisses et agités par d'importants tremblements. Le contact visuel, rare, est parfois établi lorsque l'interlocutrice pose une question, mais c'est alors avec une certaine fixité du regard (cette altération du contact visuel est cependant probablement liée aux troubles neurovisuels de la patiente).

Conclusion

Mme I. présente un certain nombre de conduites interactionnelles adaptées, mais quelques comportements communicatifs inadéquats altèrent la qualité de l'échange. En tant qu'interlocutrice de Mme I., nous nous sommes sentie déstabilisée par l'absence de signaux d'écoute émanant de la patiente, ainsi que par l'absence d'expression de son désir de prendre la parole lorsque nous nous exprimons.

F) Comportement de Mme I. au cours de l'évaluation

Mme I. se montre coopérative et motivée tout au long de l'évaluation : elle prend le temps de réfléchir avant de répondre, s'implique dans les épreuves, reste calme et posée. Son comportement social est adéquat : elle témoigne de conduites de salutation adaptées, prend des

nouvelles de son interlocutrice d'une séance à une autre, ne formule aucun commentaire inapproprié.

Elle exprime cependant très peu d'émotions personnelles, ne formulant aucune doléance, ne se montrant jamais consciente de ses difficultés, et ne prenant que rarement la parole spontanément.

G) Mise en perspective de nos observations

(i) Habiletés pragmatiques

Traitement du langage non littéral

Le traitement du langage non littéral apparaît partiellement altéré : Mme I. interprète de façon adéquate les actes de langage indirects dans leur contexte, mais ne présente qu'une compréhension partielle des expressions métaphoriques : elle présente en effet une difficulté à expliquer spontanément le sens de certaines de ces expressions. Cette difficulté peut être mise en lien avec une difficulté à formuler ses idées, constatée par ailleurs au cours de cette évaluation, et/ou avec une fragilité du raisonnement inférentiel, qui se retrouve par ailleurs au niveau de la cohérence du discours narratif.

Application du principe de cohérence dans le discours

Le principe de cohérence dans la production d'un discours narratif ou conversationnel paraît partiellement respecté. Les liens de cohésion au niveau local sont de bonne qualité, avec la présence de marqueurs de relation adaptés.

En revanche, la cohérence globale du discours conversationnel est altérée par l'introduction d'idées qui peuvent passer pour des digressions, l'enchaînement des idées pouvant ainsi paraître tout d'abord de mauvaise qualité ; on constate cependant dans la suite de son discours que ces idées sont néanmoins en lien avec le thème de l'échange.

Nous notons par ailleurs un trouble de la production d'inférences dans un texte narratif, ce qui altère son intégration en un tout cohérent. Mme I. produit ainsi un discours narratif incohérent, comportant des imprécisions dues à l'incompréhension de l'histoire. Ce trouble de la production d'inférences est probablement lié à la quantité d'informations à traiter simultanément (le bilan neuropsychologique rapporte en effet un déficit au niveau de la mémoire de travail et de l'attention partagée).

Respect des règles de coopération dans l'interaction verbale

La maxime de quantité est respectée dans le discours (Mme I. ne fournit ni trop, ni trop peu d'informations en fonction des connaissances partagées), ainsi que la maxime de qualité et la maxime de pertinence. En revanche, la maxime de manière n'est pas toujours respectée : les productions verbales de Mme I. manquent souvent de précision et de clarté, et l'intonation et le contact visuel ne sont pas adéquats.

Procédés de validation interlocutoire

L'usage des procédés de validation interlocutoire n'est pas adapté : Mme I. ne produit aucun régulateur lors des prises de parole de son interlocutrice, et très peu de feed-back témoignant de son écoute.

Réparation des « pannes » conversationnelles

Mme I. prend en compte l'incompréhension de son interlocutrice, et parvient à des réparations conversationnelles efficaces.

Gestion des tours de parole

Si la succession des tours de parole est respectée, Mme I. présente cependant certains comportements communicatifs inadéquats dans leur gestion. Elle ne manifeste en effet aucun désir de prendre la parole : pas de captation du regard, pas de mimiques ni de changement postural, pas d'émission de régulateurs. En tant qu'interlocutrice de Mme I., nous nous sentons déstabilisée et continuons à parler plus longtemps que nécessaire afin de maintenir la continuité de l'échange, tout en émettant des signaux pour indiquer notre désir de lui passer la parole : intonation ascendante ou descendante accompagnée d'un regard appuyé et suivie d'une pause. Mme I. ne se saisit pas de ces signaux pour prendre la parole, ou alors après un temps de latence trop long : nous avons alors déjà commencé à reprendre la parole pour assurer la continuité de l'échange verbal, donnant ainsi lieu à des chevauchements.

Gestion du thème de l'échange verbal

Mme I. se montre capable d'introduire le thème de l'échange, et de le maintenir par la suite. Elle peut également négocier un changement de thème : si parfois le lien entre l'ancien thème et le nouveau n'est pas clair de prime abord, il l'apparaît par la suite.

(ii) Liens entre les troubles pragmatiques et l'atteinte des habiletés cognitives sous-jacentes

Nous observons chez Mme I. quelques signes d'atteinte de certaines des habiletés cognitives sous-jacentes à la compétence pragmatique.

Théorie de l'esprit

L'analyse des résultats aux tâches de prosodie émotionnelle ne signalerait aucune atteinte des capacités de théorie de l'esprit : Mme I. témoigne de bonnes capacités à prendre en compte l'état mental d'autrui à partir d'une certaine intonation. La production de contours intonatifs est probablement altérée par la présence de la dysarthrie, et non par un déficit de théorie de l'esprit.

Capacités attentionnelles et mnésiques

Mme I. ne semble pas présenter de difficulté mnésique, et cela se ressent dans sa bonne prise en compte des connaissances partagées lors de l'interaction verbale, ainsi que dans la rétention d'une histoire entendue.

En revanche, le déficit au niveau du partage des ressources attentionnelles influence sa capacité à traiter simultanément les différentes informations du texte narratif. Le ralentissement du traitement de l'information, associé à des difficultés d'attention soutenue, altère quant à lui la qualité de l'échange lors de l'interaction verbale libre.

Fonctions exécutives

Divers comportements relevés au cours de l'évaluation paraissent liés à l'atteinte exécutive. On note une altération des capacités d'évocation lexicale, en lien avec le manque de flexibilité mentale ; une lenteur d'exécution observée pour toutes les tâches, liée au ralentissement de traitement de l'information ; ainsi qu'un trouble d'identification des liens sémantiques entre les mots, qui évoque une capacité de raisonnement altérée et une conceptualisation verbale déficitaire.

(iii) Conclusion de l'évaluation

Au terme de cette analyse, nous évoquons chez Mme I. une atteinte modérée de la compétence pragmatique, portant plus particulièrement sur une fragilité du raisonnement inférentiel, sur une difficulté à formuler clairement ses idées, et sur une altération des conduites de validation interlocutoire et de gestion des tours de parole lors d'une interaction verbale.

H) Analyse des questionnaires

Le questionnaire destiné à un proche a été rempli par la mère de Mme I., qui ne relève aucune difficulté communicationnelle chez sa fille. Ces réponses apparaissent en contradiction avec les conclusions de nos observations, ce qui nous amène à poser deux hypothèses : soit la mère de Mme I. est dans le déni face aux difficultés de sa fille, soit le comportement communicatif de Mme I. est différent selon qu'elle se trouve avec une personne familière ou avec une personne non familière. Nous ne pouvons cependant pas trancher entre ces deux hypothèses ; pour cela, il aurait fallu pouvoir observer le comportement de Mme I. en situation d'interaction avec sa mère.

Mme I., quant à elle, semble présenter une certaine anosognosie face à ses difficultés. Elle indique en effet n'éprouver aucune difficulté dans sa façon de communiquer avec les autres, proche ou non proche, que ce soit dans la compréhension ou dans l'expression. Cela apparaît en contradiction avec nos observations.

4.2.10. Monsieur J.

A) Anamnèse

(i) Informations personnelles

Mr J., âgé de 59 ans, vit avec son épouse. Ils n'ont pas d'enfant.

Ayant quitté l'école à la fin du CM2, Mr J. a été carreleur auprès de son père jusqu'au décès de celui-ci. Il a ensuite exercé de nombreuses activités professionnelles, dont électricien, peintre en bâtiment, clown, marinier, ou encore agent de sécurité. Il a cessé de travailler en 1994, suite à un infarctus du myocarde.

(ii) Données médicales

Les premiers symptômes de SEP remontent à 1990, lorsque Mr J. a commencé à présenter des troubles de la marche. Un diagnostic de SEP probable n'a cependant été posé qu'en 2002, et a été confirmé en 2004 suite à la réalisation d'une IRM et de potentiels évoqués. Mr J. est atteint d'une SEP primitivement progressive d'évolution lente.

Aujourd'hui, Mr J. est atteint d'une hémiparésie droite, d'un syndrome cérébelleux modéré, d'un déficit sensitif des quatre membres, et de troubles de l'équilibre provoquant des chutes. Par ailleurs, il a une cécité congénitale de l'œil droit accompagnée d'une faible acuité visuelle de l'œil gauche, ainsi qu'une presbycusie pour laquelle il est appareillé. Dans ses antécédents médicaux, on retrouve une cardiopathie ischémique aujourd'hui stable.

Son périmètre de marche avec cannes est de 250 mètres. Au quotidien, il se déplace grâce à un fauteuil roulant manuel. Il est autonome pour les activités quotidiennes, mais ne peut plus conduire.

Il bénéficie d'une prise en charge en kinésithérapie à domicile, ainsi que d'un suivi orthophonique. Il reçoit par ailleurs un traitement médical pour un syndrome dépressif associé.

(iii) Troubles cognitifs

Un bilan neuropsychologique a été réalisé en septembre 2008. Le score MMS est alors de 22 sur 30 (il a chuté de 3 points par rapport à juin 2005).

L'orthophoniste note un ralentissement du traitement de l'information, et un trouble de l'attention soutenue sur les tâches longues et/ou coûteuses en énergie cognitive. Mr J. effectue des persévérations lors de différentes épreuves, ce qui interroge ses capacités de flexibilité

mentale. Le score à la BREF est de 12 sur 18, avec une perte de points sur les items de programmation et d'inhibition motrice, ainsi qu'une réduction de la fluence verbale.

Les performances de Mr J. lors des tests de mémoire antérograde ne sont pas pathologiques mais faibles, témoignant d'une fragilité des différents processus. L'orthophoniste soupçonne par ailleurs un trouble visuo-constructif.

Les compétences linguistiques n'apparaissent pas atteintes, malgré de discrètes perturbations de la communication (latences et lenteur dans le discours).

Mr J. témoigne de difficultés mnésiques quotidiennes, ainsi que de troubles attentionnels (manque de concentration, baisse de vigilance). Il ressent par ailleurs un isolement social.

Au vu des conclusions de ce bilan neuropsychologique, nous considérons Mr J. comme présentant des troubles cognitifs modérés.

B) Difficultés communicationnelles éprouvées par Mr J.

Mr J. indique tout d'abord ne pas éprouver de difficultés dans sa façon de communiquer avec les autres. Son épouse le comprend toujours bien lorsqu'il lui parle, et il comprend bien les gens lorsqu'ils s'adressent à lui. Mais plus tard dans l'évaluation, il confie : « J'suis d'venu sauvage ! Parce que, y'a des fois où, j'peux pas dire les mots / Y'a des fois où, j'dis les mots mais à l'envers / Et, c'est... ça s'bouscule ! » Puis il ajoute : « Ben j'me suis r'plié sur moi-même et puis c'est tout. »

Il indique par ailleurs qu'il a des difficultés à formuler ses idées lorsqu'il est énervé, et qu'il perd de temps en temps le fil dans une conversation. Il ajoute qu'il lui arrive fréquemment d'oublier ce qu'il était en train de faire.

C) Conditions de l'évaluation

Lorsque nous le rencontrons, Mr J. vient d'effectuer un séjour de deux semaines en Hôpital de Jour, dans l'objectif de faire le point sur ses capacités fonctionnelles. C'est l'orthophoniste de l'Hôpital de Jour qui nous a mis en contact.

L'évaluation s'est déroulée au domicile de Mr J., au mois de mars 2009. Elle a nécessité deux séances, pour une durée totale d'une heure et demie.

D) Résultats de Mr J. à l'évaluation

Tâches		Scores	Situation par rapport au point d'alerte (PA) et à la moyenne (M)			
			Inférieur à PA	Égal à PA	Supérieur à PA	
					Inférieur à M	Supérieur ou égal à M
Questionnaire sur la conscience des troubles		3/7				
Discours conversationnel	Grille enrichie	54/68				
	Grille du MEC	27/34	PA = 31			
Interprétation de métaphores	Explications	Nouvelles Idiomes 12/20 17/20 29/40			PA = 22 M = 31,8	
	Choix de réponse	Nouvelles Idiomes 8/10 10/10 18/20				
Évocation lexicale	Libre	34			PA = 33 M = 56,5	
	Critère orthographique	19			PA = 13 M = 21,8	
	Critère sémantique	20			PA = 14 M = 24,2	
Jugement sémantique	Jugement	24/24				PA = 21 M = 23,2
	Explications	11/12				
Interprétation d'actes de langage indirects	Explications	Directs Indirects 16/20 17/20 33/40				PA = 27 M = 32,8
	Choix de réponse	Directs Indirects 10/10 10/10 20/20				
Prosodie émotionnelle	Compréhension	10/12			PA = 7 M = 10,2	
	Production	10/18			PA = 4 M = 11,4	
Discours narratif	Rappels partiels	Idées principales Total informations 8/17 8/30				
	Rappel entier	11/13				PA=5 M = 9,1
	Questions sur le texte	12/12				PA = 7 M = 9,9
	Inférence	oui				

Figure 29 : Tableau de présentation des résultats de Mr J. à l'évaluation

E) Analyse des résultats de Mr J. aux tâches du protocole MEC

(i) Interprétation de métaphores

Le score obtenu par Mr J. est supérieur au point d'alerte, mais légèrement inférieur à la moyenne.

Pour l'interprétation des idiomes, le score est supérieur à la moyenne : une explication est erronée et une autre imprécise, mais les choix de réponses sont toujours adéquats.

En revanche, l'interprétation des métaphores nouvelles est à -1 écart-type de la moyenne. Mr J. interprète de façon littérale l'une des métaphores nouvelles : il répond en donnant son avis sur l'énoncé, sans l'expliquer ('Le professeur est un somnifère' = « Non ! Il est indispensable ! C'est quelqu'un qui nous éduque, pas un somnifère ! »), puis choisit 'Le professeur prend beaucoup de somnifères' parmi les propositions.

Il répond ainsi souvent en rapportant la métaphore à son vécu personnel : par exemple, 'Mon travail est une prison' = « Absolument pas ! Mon travail n'a jamais été une prison, au contraire ! ». Pour 'La femme est dans la lune', il s'exclame « Ah non ! La femme est bien moins dans la lune que l'homme ! », puis il refuse d'expliquer ce que signifie que la femme est dans la lune, puisqu'il répond que la femme n'est jamais dans la lune ; l'examinatrice lui demande alors d'expliquer ce que signifie que l'homme est dans la lune : il donne alors une explication imprécise, mais qui permet de considérer qu'il a compris l'expression idiomatique : « L'homme est souvent... a des pensées plutôt ailleurs / Et la femme c'est... c'est l'intérieur ! Que je- que je vois comme ça / toujours. Mais euh... la femme n'est jamais dans la lune ! ». Il choisit ensuite la bonne réponse parmi les trois choix.

Ainsi, Mr J. ne semble pas avoir de difficulté à comprendre le langage figuré, mais présenterait un défaut de flexibilité mentale qui expliquerait la faiblesse de son score.

(ii) Évocation lexicale

Le score obtenu à la tâche d'évocation lexicale libre est juste supérieur au point d'alerte, mais se situe à -1 écart-type de la moyenne. Six champs sémantiques sont explorés, avec des mots assez prototypiques, évoqués selon une stratégie d'exploration catégorielle. On note une bonne répartition des mots selon le décours temporel, et aucune erreur. La vitesse d'évocation est moyenne, et Mr J. produit quelques énoncés modalisateurs. Le score est donc faible, mais pas pathologique, ne révélant pas de difficulté à évoquer des mots.

Le score obtenu à la tâche d'évocation lexicale avec critère orthographique est supérieur au point d'alerte et juste sous la moyenne. Outre la présence d'un mot qui n'existe pas, Mr J. ne semble pas en difficulté pour évoquer des mots en tenant compte d'une contrainte orthographique.

À la tâche d'évocation lexicale avec critère sémantique, Mr J. obtient un score supérieur au point d'alerte mais légèrement inférieur à la moyenne. On note deux répétitions de mot. Mr J. donne beaucoup de mots dans les 30 premières secondes, puis sa vitesse d'évocation se ralentit considérablement. Le score obtenu est donc faible, mais pas pathologique, et n'indique ainsi pas de difficulté.

Mr J. ne présente donc pas de difficulté à évoquer des mots.

(iii) Jugement sémantique

Le score obtenu par Mr J. est supérieur à la moyenne. Mr J. ne fait aucune erreur d'identification de lien sémantique entre deux mots.

Le score obtenu pour les explications est également supérieur à la moyenne. Il ne donne qu'une explication inadéquate, en raison d'une difficulté à trouver le mot catégoriel ('pomme et prune' : « Ça nourrit »). Cependant, il justifie l'absence de lien entre 'or et pomme' de façon inadéquate : « Le premier j'aime pas et le deuxième j'aime. Donc pas de lien ». Cette explication semble être en lien avec les difficultés de flexibilité mentale dont témoigne par ailleurs Mr J.

Ainsi, Mr J. ne présente pas de difficulté à identifier des liens sémantiques entre les mots.

(iv) Interprétation d'actes de langage indirects

Mr J. obtient un score total supérieur à la moyenne.

Pour les actes de langage directs, son score est supérieur à la moyenne (quelques imprécisions dans les explications, mais choix de réponses toujours adéquats).

Pour les actes de langage indirects, son score est juste sous la moyenne, avec une explication erronée (il ne répond pas à la consigne, mais fait une supposition de ce qui se passe) et une explication imprécise. Le choix de réponse étant toujours adéquat, cela laisse croire à une bonne compréhension de la situation.

Mr J. ne présente donc pas de difficulté à comprendre des actes de langage indirects en tenant compte du contexte situationnel. On note cependant lors de cette épreuve une légère

difficulté de flexibilité mentale, car Mr J. ne peut s'empêcher de faire des commentaires sur l'action ou d'en expliquer les raisons.

(v) Prosodie émotionnelle

Le score obtenu par Mr J. pour la tâche de compréhension de prosodie émotionnelle est supérieur au point d'alerte et juste sous la moyenne. Mr J. ne présente donc pas de difficulté à identifier des patrons d'intonation émotionnelle.

Pour ce qui concerne la production d'intonations émotionnelles, le score de Mr J. est supérieur au point d'alerte mais légèrement inférieur à la moyenne, la colère étant moins bien produite que la joie et la tristesse. On note par ailleurs que Mr J. ne peut s'empêcher de rajouter des éléments à la phrase écrite : par exemple, « Cet abruti de mari m'a cassé mon vase ! », « Ha ! Tu sais pas, le vase que j'avais en horreur ! Ben mon mari me l'a cassé ! », « J'ai vu mon abruti de médecin aujourd'hui ! ». À chaque fois, l'examinatrice lui rappelle de ne dire que la phrase qui est écrite, et il prononce alors la phrase avec l'intonation demandée. Malgré ce rappel de la consigne, Mr J. ajoute des informations aux phrases suivantes.

Mr J. ne présente donc pas de difficulté à comprendre ou à produire des patrons d'intonation émotionnelle. Il témoigne cependant dans cette épreuve d'une difficulté à suivre la consigne.

(vi) Discours narratif

Lors du rappel par paragraphes, le nombre d'idées principales rappelées par Mr J. se situe juste sous la moyenne. En revanche, le nombre total d'informations rappelées est faible (score entre -1 et -2 écarts-types).

Le rappel par paragraphes est entravé par une mauvaise compréhension de l'histoire à la première lecture. Mr J. ne peut pas comprendre le deuxième paragraphe et ne peut donc pas le résumer. Cette difficulté peut être reliée aux problèmes de flexibilité mentale dont Mr J. fait preuve par ailleurs : il éprouve une difficulté à prendre du recul et à raconter une histoire qu'il ne comprend pas. Pour les paragraphes suivants, il ne résume pas l'histoire mais la commente. Il semble néanmoins avoir compris l'histoire à la fin de cette première lecture, et avoir fait l'inférence.

Le score obtenu pour le rappel entier est par ailleurs supérieur à la moyenne : Mr J. a compris l'histoire, et la raconte bien. Il donne en revanche une information erronée et ajoute une information. Mais son récit est cohérent, bien construit, et fluide.

Mr J. donne un titre démontrant que l'inférence a été faite : « L'histoire d'un malotru ». Pour les questions sur le texte, le score est supérieur à la moyenne, témoignant d'une très bonne compréhension de l'histoire. Il témoigne par ailleurs d'une difficulté à se décentrer de l'histoire : il trouve que Michel est « un parfait goujat », et ajoute « Ah je les HAIS, ces personnes-là. ».

Ainsi, Mr J. ne présente pas de difficulté à comprendre et à résumer une histoire contenant des informations implicites. Il est cependant déstabilisé par une incompréhension à la première lecture, témoignant ainsi d'une difficulté à prendre du recul par rapport à la situation.

(vii) Discours conversationnel

Le score obtenu par Mr J. se situe sous le point d'alerte. Ce sont surtout les aspects verbaux de son discours qui se révèlent altérés.

Aspects verbaux

Mr J. fait preuve de peu d'initiative verbale au cours de cet échange. Il élabore peu ses réponses, se contentant souvent de réponses laconiques, et il laisse son interlocutrice mener la conversation. Peu d'informations nouvelles sont apportées, et Mr J. va parfois jusqu'à se répéter. Son discours manque de précision. La fluidité est altérée par un important manque du mot. Il émet légèrement trop de régulateurs et de feed-back, et semble s'appuyer ainsi sur le discours de l'interlocutrice pour pallier ses difficultés d'expression. Ses prises de parole sont souvent précédées de temps de latence légèrement trop longs, ce qui donne parfois lieu à des chevauchements car l'interlocutrice a repris la parole afin d'assurer la continuité de l'échange. Mr J. témoigne par ailleurs une fois d'une mauvaise compréhension, débouchant sur un malentendu qu'il répare ensuite en réajustant adéquatement son discours.

Par ailleurs, les liens entre ses idées apparaissent de bonne qualité, le thème est maintenu et la conversation bien suivie. Mr J. témoigne d'une bonne adaptation de son discours à l'interlocutrice, et semble porter de l'intérêt au discours de celle-ci.

Aspects paraverbaux

On ne note pas de franche perturbation des aspects paraverbaux dans le discours de Mr J. : la prosodie, le volume et le débit sont adéquats. En revanche, Mr J. a tendance à faire quelques pauses inappropriées dans son discours, lorsqu'il cherche ses mots.

Aspects non verbaux

Mr J. utilise fréquemment la communication non verbale de façon adéquate, pour pallier ses difficultés d'expression verbale : il produit des gestes et des expressions faciales appropriés. En revanche, il effectue des gestes parasites, à savoir un balancement permanent de son fauteuil d'avant en arrière, ce qui retentit sur le confort de l'échange.

Conclusion

Le manque d'initiative verbale témoigné par Mr J. oblige ainsi son interlocutrice à sans cesse relancer l'échange pour en assurer la continuité. L'impact des difficultés de Mr J. sur la qualité de l'échange apparaît donc relativement important, puisque l'interaction ne pourrait se poursuivre sans la constante intervention de l'interlocutrice.

F) Comportement de Mr J. au cours de l'évaluation

Mr J. coopère volontiers aux différentes épreuves, et se montre motivé pour les réaliser. Il témoigne d'un comportement adapté à la situation et se montre courtois : il offre un bonbon à l'examinatrice, ou se penche pour ramasser son stylo lorsqu'il tombe.

G) Mise en perspective de nos observations

(i) Habiletés pragmatiques

Traitement du langage non littéral

Mr J. ne semble pas éprouver de difficulté à traiter le langage non littéral.

Application du principe de cohérence dans le discours

Le discours de Mr J. est cohérent, tant au niveau local qu'au niveau global. Il témoigne de bonnes capacités à inférer les informations implicites contenues dans le discours d'autrui pour les intégrer en un tout cohérent.

Respect des règles de coopération dans l'interaction verbale

La maxime de quantité n'est pas respectée, car Mr J. élabore peu son discours et apporte peu d'informations nouvelles dans la conversation. Il viole deux fois la maxime de qualité au cours de l'interaction verbale, apportant des informations fausses. La maxime de pertinence est respectée (il respecte le thème de l'échange). En revanche, la maxime de manière n'est pas toujours suivie, car Mr J. s'exprime par moments de façon peu claire et peu précise.

Procédés de validation interlocutoire

Mr J. produit de nombreux régulateurs et feed-back, témoignant de son engagement dans l'échange. Ces procédés de validation interlocutoires sont cependant légèrement trop nombreux, remplaçant alors une élaboration personnelle des idées : Mr J. s'appuie sur le discours de l'interlocutrice pour pallier ses difficultés expressives.

Réparation des « pannes » conversationnelles

Mr J. se montre capable de réajuster son discours suite à la survenue d'un malentendu entre lui et son interlocutrice. Il ne le fait cependant pas toujours de façon efficace.

Gestion des tours de parole

Mr J. n'interrompt jamais le discours de son interlocutrice. Mais il prend peu la parole, et laisse souvent des temps de latence légèrement trop long avant de parler, ce qui donne lieu à des chevauchements.

Gestion du thème de l'échange verbal

Mr J. n'introduit pas de thème au cours de cette interaction, mais laisse l'interlocutrice mener la conversation. Il maintient cependant bien le thème de l'échange, et ne perd pas le fil.

- (ii) Liens entre les troubles pragmatiques et l'atteinte des habiletés cognitives sous-jacentes

Théorie de l'esprit

Mr J. ne semble pas éprouver de difficulté à prendre en compte l'état mental d'autrui.

Capacités attentionnelles et mnésiques

Au cours de cette évaluation, Mr J. témoigne de capacités mnésiques préservées ainsi que de bonnes capacités d'attention soutenue, malgré les nombreuses ruptures attentionnelles relevées lors de son bilan neuropsychologique. Nous pouvons donc conclure à une fluctuation

de ses performances dans ce domaine, ce qui influence probablement ses capacités pragmatiques en situation d'interaction.

Fonctions exécutives

On note dans le comportement de Mr J. un manque de flexibilité mentale, qui retentit sur ses habiletés pragmatiques.

(iii) Conclusion de l'évaluation

Au terme de cette analyse, nous évoquons chez Mr J. une atteinte modérée de la compétence pragmatique portant sur quelques unes de ses habiletés (manque d'initiative verbale, respect partiel des règles de coopération dans l'interaction verbale), et qui altère assez fortement la qualité de l'échange verbal.

H) Analyse des questionnaires

Le questionnaire destiné à un proche a été rempli pour Mr J. par son épouse. Elle indique avoir relevé certains changements dans la façon de communiquer de son mari, liés à des difficultés de prononciation et à des troubles mnésiques. Elle indique par ailleurs que son mari ne comprend pas toujours bien ce qu'elle lui dit et qu'il a du mal à suivre la conversation. Il fait preuve de très peu d'initiative verbale, cherche ses mots, ne s'exprime pas toujours clairement.

En revanche, elle nous indique que son mari participe aux conversations en famille lorsqu'il n'y a pas trop de monde, qu'il ne coupe jamais la parole, et qu'il est conscient lorsqu'il utilise un mauvais mot et parvient à se corriger. Il ne fait pas de commentaires inattendus, et comprend bien l'humour et les sous-entendus. Il produit des expressions faciales appropriées et maintient un contact visuel adapté.

Ces remarques apparaissent ainsi en congruence avec nos observations.

Mr J., quant à lui, indique éprouver certaines difficultés à formuler ses idées, et à maintenir son attention dans une conversation. Il explique également qu'il s'est rempli sur lui-même à cause de ses difficultés d'expression. Il semble donc avoir une conscience de ses difficultés qui apparaît congruente avec nos observations.

4.3. SYNTHESE DES RESULTATS ET ANALYSE TRANSVERSALE

4.3.1. Analyse transversale des résultats au protocole MEC

4.3.1.1. Analyse quantitative

Pour les tâches issues du protocole MEC utilisées dans notre évaluation, les scores obtenus sont analysés en fonction de leur situation par rapport au point d'alerte et à la moyenne du groupe d'âge et de niveau de scolarité de chaque patient. Le tableau ci-dessous présente la répartition des patients selon ces critères pour chacune des onze tâches :

Tâches		Nombre de patients en fonction de la situation de leur score par rapport au point d'alerte (PA) et à la moyenne (M)				Total
		Inférieur à PA	Égal à PA	Supérieur à PA		
				Inférieur à M	Supérieur ou égal à M	
Interprétation de métaphores		7		3		10
Évocation lexicale	Libre	6		4		10
	Critère orthographique	6	1	2	1	10
	Critère sémantique	6		3	1	10
Jugement sémantique		4	4	1	1	10
Interprétation d'actes de langage indirects		5	1	2	2	10
Prosodie émotionnelle	Compréhension	3	1	3	3	10
	Production	4	1	4		9
Discours narratif	Rappel entier	3	2	2	3	10
	Questions sur le texte	4	1	2	3	10
Discours conversationnel		10				10

Figure 30 : Tableau de présentation des résultats du groupe de patients à l'évaluation

Ainsi, on constate que pour les onze tâches proposées aux patients de notre groupe, les scores obtenus sont majoritairement inférieurs ou égaux au point d'alerte, signalant une difficulté à réaliser la tâche.

Cependant, un score inférieur ou égal au point d'alerte pour une tâche donnée n'est pas systématiquement significatif d'un trouble de la capacité ciblée par cette tâche : en effet, en plus des habiletés pragmatiques testées, d'autres habiletés sont mises en œuvre dans la réalisation de chaque tâche. L'interprétation des résultats doit ainsi tenir compte de ces

différents facteurs, notamment les capacités mnésiques et attentionnelles du patient, ainsi que d'éventuels comportements dysexécutifs (tels qu'un trouble du suivi et du maintien de la consigne, un défaut d'inhibition des items et réponses précédents, un manque de flexibilité mentale), et la motivation du patient pour réaliser la tâche. C'est pourquoi nous avons effectué une analyse fine des résultats de chaque patient dans la partie précédente, et nous ne pouvons pas tirer de conclusions des résultats présentés dans ce tableau sans prendre en considération ces analyses plus qualitatives.

4.3.1.2. Analyse qualitative des résultats du groupe

(i) Interprétation de métaphores

Les scores obtenus par les dix patients de notre groupe pour les explications de métaphores varient de 16 à 37/40, et la moyenne du groupe est de 28/40, ce qui est inférieur à la moyenne pour tous les groupes d'âge et de niveau de scolarité. Pour les choix de réponses, les scores sont situés entre 11 et 20/20, et la moyenne du groupe est de 17,3/20. Ce score est également inférieur à la moyenne de tous les groupes de sujets témoins. Ainsi, en tant que groupe, les patients que nous avons rencontrés présenteraient des difficultés d'interprétation du langage figuré.

On constate cependant que pour cette tâche, seuls trois des dix patients sont réellement en grande difficulté, et un patient présente de légères difficultés ; trois témoignent d'une bonne compréhension du langage figuré, et trois autres d'une compréhension au moins partielle.

Ainsi, si en tant que groupe les patients que nous avons rencontrés sont en difficulté pour interpréter le langage figuré, seuls quatre sur dix présentent réellement des troubles.

(ii) Évocation lexicale

D'après les résultats aux trois tâches d'évocation lexicale, trois patients possèdent de bonnes capacités d'évocation, un présente une faiblesse des stratégies d'exploration en cas de fluence libre, et cinq ont une altération importante de l'évocation lexicale. Les performances de l'un des patients à ces trois tâches ne nous permettent pas de conclure à une réelle difficulté d'évocation lexicale.

On constate par ailleurs que la fluence orthographique est globalement plus souvent échouée que les autres. Quatre patients obtiennent un score équivalent pour les trois tâches de fluence lexicale, soit déficitaires, soit supérieurs au point d'alerte. Deux patients obtiennent des scores tous déficitaires, et deux autres ont des résultats tous supérieurs au point d'alerte.

Ainsi, cinq patients présentent une altération importante de leur capacité d'évocation lexicale.

(iii) Jugement sémantique

Pour l'identification des liens sémantiques, les scores sont compris entre 12 et 24/24, et la moyenne du groupe est de 20,8/24 ; elle se situe sous le point d'alerte des différents groupes contrôles. Pour les explications de ces liens, les scores varient de 0 à 11/12, et la moyenne du groupe est de 8,2/12, ce qui est inférieur à la moyenne obtenue pour tous les groupes de sujets témoins. Ainsi, en tant que groupe, les patients que nous avons rencontrés présenteraient une difficulté à identifier des liens sémantiques entre les mots et à les expliquer clairement.

On constate cependant que lors de l'identification des liens sémantiques, deux patients témoignent de bonnes capacités, deux autres présentent de légères difficultés, tandis qu'un réel déficit n'est évoqué que pour trois patients. Pour les autres patients, les résultats obtenus à cette tâche ne nous permettent ni d'affirmer ni d'infirmer une difficulté à identifier des liens sémantiques entre les mots.

Pour ce qui concerne les justifications des liens sémantiques entre les mots, deux patients obtiennent un score supérieur à la moyenne, cinq obtiennent un score situé entre la moyenne et -2 écarts-types, et trois ont un score inférieur à -2 écarts-types, témoignant alors d'une difficulté à expliquer clairement le lien sémantique entre deux mots.

Ainsi, cinq patients sur dix présentent des difficultés à identifier des liens sémantiques entre les mots, et trois sur dix sont en difficulté pour expliquer clairement ces liens.

(iv) Interprétation d'actes de langage indirects

Pour les explications des actes de langage, les scores varient de 9 à 35/40, et la moyenne du groupe est de 27,8/40, ce qui est inférieur à la moyenne de tous les groupes de sujets témoins. Pour les choix de réponses, les scores se situent entre 8 et 20/20, et la moyenne du groupe est de 16,3/20, ce qui est également inférieur à la moyenne de tous les sujets contrôles.

Ainsi, en tant que groupe, les patients que nous avons rencontrés présenteraient des difficultés à interpréter des actes de langage en tenant compte du contexte situationnel.

Cependant, pour ce qui concerne l'interprétation des actes de langage indirects dans leur contexte, seuls deux patients sur dix sont en difficulté, tandis que les huit autres ne présentent pas de difficulté.

Pour l'interprétation des actes de langage directs, cinq des dix patients témoignent d'une tendance à rechercher un sous-entendu dans l'intention de communication du locuteur, alors qu'ils ne présentent aucune difficulté à interpréter les actes de langage indirects. Ceci est sans doute lié à la façon dont est construite cette tâche, mélangeant actes directs et indirects : les patients craignent probablement de ne pas interpréter correctement une phrase avec sous-entendu, et cela ne dénote pas forcément une difficulté de compréhension des actes de langage. Cependant, ces cinq patients obtiennent ainsi un score inférieur à la moyenne de leur groupe pour cette sous-tâche.

Seuls trois des dix patients ne présentent aucune difficulté à interpréter des actes de langage dans leur contexte, qu'ils soient directs ou indirects.

Ainsi, deux patients sur dix présentent une difficulté à interpréter des actes de langage indirects en tenant compte du contexte situationnel.

(v) Prosodie émotionnelle

La réalisation des deux tâches de prosodie émotionnelle révèle que cinq patients présentent de bonnes capacités tant de reconnaissance que de production d'intonations émotionnelles. Un patient présente une légère difficulté à comprendre et à produire des contours intonatifs, et trois autres présentent un trouble important de la reconnaissance et de la production d'intonations émotionnelles.

Les performances de l'un des patients ne nous permettent pas de conclure à un défaut de production de ces contours intonatifs. En revanche, l'identification de la prosodie émotionnelle par ce patient n'apparaît pas altérée.

Ainsi, quatre patients sur dix sont en difficulté pour identifier et pour produire des contours intonatifs émotionnels.

(vi) Discours narratif

Pour les rappels partiels du texte narratif, les scores des patients varient de 5 à 18/30, et la moyenne du groupe est de 10,2/30, ce qui se situe sous la moyenne de tous les groupes contrôles. Pour ce qui concerne le rappel entier, les scores sont compris entre 1 et 12/13, et la moyenne du groupe est de 7,2 : ce résultat est également inférieur à la moyenne de tous les groupes. Enfin, pour les questions sur le texte, les scores se situent entre 2 et 12/12, et la moyenne du groupe est de 7,8 ce qui est également inférieur à la moyenne de tous les groupes contrôles. On note que quatre patients n'ont pas réalisé l'inférence, cinq témoignent d'un bon raisonnement inférentiel, et pour l'un des patients, nous ne pouvons affirmer avec certitude qu'il a compris l'inférence.

Après une analyse individuelle plus qualitative, on constate que trois des patients n'ont pas de difficulté à comprendre, retenir et résumer un texte narratif. Trois autres présentent des difficultés non pas dans la compréhension du discours narratif, mais dans la production de celui-ci ; ces altérations discursives sont associées soit à des difficultés de rétention des informations, soit à un défaut d'application du principe de cohérence. Les quatre autres patients témoignent quant à eux de difficultés de compréhension et de production d'un discours narratif, associées à des difficultés de rétention des informations.

Ainsi, au niveau du discours narratif, trois patients présentent des difficultés uniquement expressives, et quatre présentent une altération à la fois en production et en compréhension.

(vii) Discours conversationnel

Le score obtenu avec la grille d'observation du discours conversationnel proposée par le protocole MEC se révèle inférieur au point d'alerte pour tous les patients de notre groupe. Au regard des résultats obtenus à l'aide de notre grille enrichie, tous présentent certaines altérations du discours conversationnel.

Les aspects verbaux sont fréquemment perturbés :

- Pour ce qui concerne l'accessibilité lexicale, seuls deux patients ne témoignent d'aucune difficulté. Sept patients cherchent leurs mots une ou plusieurs fois, et quatre se trompent parfois de mot, sans toujours s'auto-corriger.

- En ce qui concerne l'expression des idées, on constate que neuf patients s'expriment de façon peu précise une ou plusieurs fois ; et six témoignent d'un manque de cohérence, utilisant peu ou pas de liens entre leurs idées.

- Six patients présentent des difficultés au niveau de la gestion du thème : cinq changent de thème de façon inappropriée une ou plusieurs fois, cinq se répètent une ou plusieurs fois, et quatre apportent peu ou pas d'informations nouvelles.

- Cinq des dix patients témoignent d'une adaptation correcte de leur discours à l'interlocuteur. Parmi les cinq autres, trois émettent des commentaires inappropriés ou inattendus une ou plusieurs fois, l'une utilise un registre linguistique inapproprié, trois ne prennent pas ou pas assez en compte les connaissances partagées, trois n'émettent pas suffisamment de feed-back verbaux, deux réagissent aux feed-back non verbaux de non compréhension de leur interlocutrice mais ne réajustent pas suffisamment leur discours.

- Différents aspects de la participation à l'interaction sont altérés pour huit patients : quatre ont un défaut d'initiative verbale, trois parlent trop ou légèrement trop, quatre n'émettent pas ou peu de régulateurs, un en émet légèrement trop, et deux apparaissent porter peu ou pas d'intérêt à leur interlocutrice.

- Un seul des dix patients témoigne d'un bon respect des tours de parole. Trois patients coupent la parole de façon inappropriée une ou plusieurs fois, six laissent des temps de latence trop longs ou légèrement trop longs avant de parler et un patient laisse des temps de latence trop courts.

- Tous les patients font preuve d'une bonne compréhension verbale. Néanmoins, deux présentent un léger problème de compréhension de l'humour, un perd une fois le fil de la conversation, et un autre comprend mal ce qu'on lui dit une fois.

Les aspects paraverbaux du discours conversationnel des patients apparaissent plus légèrement perturbés :

- Au niveau vocal, sept patients témoignent d'une prosodie et d'un volume phonatoire adaptés au contexte. Trois ont en revanche une prosodie légèrement monotone (mais tous trois sont atteints d'une dysarthrie assez importante), dont l'une témoigne par ailleurs d'un volume phonatoire par moments trop faible.

- Pour ce qui concerne le débit, deux patients ne présentent aucune difficulté. Six patients ont un rythme de parole trop lent ou légèrement trop lent, et une a un débit légèrement trop rapide. Sept des dix patients font des pauses inadéquates à l'intérieur de leur discours, fréquemment ou par moments.

Les aspects non verbaux apparaissent également légèrement altérés :

- Six des dix patients ont un usage adapté des expressions faciales, tant en production qu'en compréhension. En revanche, quatre patients présentent souvent ou constamment un faciès figé, dont une ne réagit par ailleurs pas aux feed-back non verbaux de non compréhension de son interlocutrice.
- Quatre patients établissent un contact visuel à quelques reprises mais de façon inconstante, et deux n'établissent jamais le contact visuel ou ont le regard fixe (mais pour l'une d'entre eux, ces altérations du contact visuel sont liées aux troubles neurovisuels dont elle est atteinte).
- Six patients ont une gestualité adéquate. En revanche, une patiente effectue parfois des gestes excessifs accompagnant son discours (qui s'expliquent par les importants tremblements liés au syndrome cérébelleux que présente cette patiente), deux effectuent parfois ou fréquemment des gestes parasites, et une ne présente aucune gestualité.
- Tous les patients adoptent une posture adaptée.

Ainsi, tous les patients rencontrés présentent des altérations de certains aspects de leur discours conversationnel en situation d'interaction libre. Cependant, les difficultés de seulement trois d'entre eux ont un impact négatif important sur la qualité de l'échange. Pour les sept autres patients de notre groupe, leurs difficultés altèrent certes la qualité de l'échange, mais relativement peu.

(viii) Conscience des troubles

Les réponses apportées par chaque patient au questionnaire sur la conscience des troubles sont analysées au regard des résultats obtenus à l'ensemble des tâches du protocole MEC. Cette analyse nous permet de constater que quatre des dix patients témoignent d'une bonne conscience de leurs difficultés, que trois d'entre eux en présentent une conscience partielle, et que les trois autres n'ont pas conscience de leurs difficultés.

Par ailleurs, la quasi-totalité des proches apportent des réponses qui ne concordent pas avec nos conclusions, ou seulement partiellement. Cependant, cette discordance s'explique probablement par le fait que nos interactions verbales avec les patients apparaissent difficilement comparables avec celles qu'ils vivent avec leurs proches. En effet, nous avons établi avec les patients une relation d'une tout autre nature que celle qu'ils entretiennent avec les membres de leur entourage. D'une part, les patients ont une histoire commune avec leur

proche durant laquelle des adaptations mutuelles lors des échanges verbaux se sont très probablement mises en place. D'autre part, si les interactions que nous avons eues s'inscrivent autant que possible dans un cadre naturel, celui-ci l'est forcément moins que lors des conversations quotidiennes entre les patients et leur proche. Ainsi, cela permet de comprendre l'écart que nous constatons entre nos conclusions et les réponses des proches au questionnaire.

4.3.2. Mise en perspective de ces résultats au regard des habiletés pragmatiques

(i) Traitement du langage non littéral

Trois des dix patients de notre groupe ne présentent aucune difficulté de compréhension du langage non littéral, et deux témoignent d'une compréhension au moins partielle. En revanche, cinq patients présentent une altération de la compréhension du langage non littéral, même si pour trois d'entre eux cette atteinte dépend de la forme de langage non littéral proposée.

(ii) Application du principe de cohérence dans le discours

Un seul des dix patients ne présente aucun trouble de cette habileté pragmatique. Cinq d'entre eux témoignent d'un trouble soit de la cohérence locale soit de la cohérence globale, et quatre présentent une altération de l'ensemble du principe de cohérence.

(iii) Respect des règles de coopération dans l'interaction verbale

Pour ce qui concerne la maxime de quantité, elle est respectée par deux patients ; les huit autres apportent trop ou pas assez d'informations en fonction du thème de l'échange et des connaissances partagées.

La maxime de qualité, elle, est appliquée par huit des dix patients ; deux patients ne la respectent pas, présentant comme vraies des informations fausses.

Quatre patients n'appliquent pas adéquatement la maxime de pertinence, leur contribution à l'échange n'étant pas toujours en relation avec le thème et adapté au contexte.

Pour ce qui concerne la maxime de manière, aucun des dix patients ne présente un discours toujours clair et bien structuré avec une intonation et un contact visuel adapté. Cette maxime n'apparaît donc jamais totalement appliquée.

(iv) Procédés de validation interlocutoire

Cinq des dix patients de notre groupe utilisent de façon adaptée les procédés de validation interlocutoire que sont les phatiques, les régulateurs et les feed-back verbaux. Trois en utilisent peu ou alors légèrement trop, et deux n'en utilisent pas du tout.

(v) Réparation des « pannes » conversationnelles

Parmi les dix patients que nous avons rencontrés, six se montrent capables d'effectuer des réparations conversationnelles efficaces suite à la survenue d'une rupture conversationnelle entravant la progression de l'échange. Deux patients effectuent des réparations partielles. Les deux autres patientes se montrent capables de prendre en compte l'incompréhension de leur interlocuteur, mais ne parviennent pas à une réparation conversationnelle efficace.

(vi) Gestion des tours de parole

Un seul patient de notre groupe témoigne d'une bonne gestion des tours de parole. Pour les autres, soit la succession des tours de parole est respectée mais les temps de latence avant une prise de parole sont trop longs, soit la succession des tours de parole est respectée mais le patient fait de fréquentes interruptions du discours de l'interlocuteur, soit la gestion des tours de parole apparaît inadéquate, le patient gardant trop longtemps la parole ou ne la prenant pas assez.

(vii) Gestion du thème de l'échange verbal

Quatre des patients de notre groupe témoignent d'une bonne gestion du thème de l'échange. Parmi les six autres personnes, deux ne proposent pas de changement de thème, deux se montrent capables de maintenir le thème mais effectuent quelques changements de thème inadéquats, et deux ne maintiennent pas le thème et effectuent fréquemment des changements de thème inappropriés.

4.4. REPONSE AUX QUESTIONS LIEES A NOTRE HYPOTHESE DE RECHERCHE

Au terme de ces analyses quantitatives et qualitatives, nous sommes en mesure d'apporter une réponse à notre hypothèse de recherche.

Cependant, étant donné que le groupe de patients que nous avons évalués ne constitue pas un échantillon représentatif de l'ensemble des patients atteints de SEP, nous apportons des réponses qui ne concernent que ce groupe de dix personnes, en nous gardant de toute généralisation sur la population totale des adultes atteints de SEP. Les conclusions que nous tirons de notre analyse transversale ne concernent donc que ce groupe de dix patients.

4.4.1. Réponse à notre première question :

existe-t-il des troubles de la compétence pragmatique dans la symptomatologie de la SEP ?

4.4.1.1. Réponse pour l'ensemble du groupe de patients

L'analyse des résultats obtenus par les dix patients de notre étude nous permet de répondre qu'il existe des troubles de la compétence pragmatique dans la symptomatologie de la SEP.

Parmi les patients évalués, quatre présentent une atteinte légère de la compétence pragmatique, trois présentent une atteinte modérée de celle-ci, et trois présentent une atteinte sévère portant sur l'ensemble des habiletés pragmatiques.

Lorsque l'atteinte est légère, nous relevons :

- un trouble de la cohésion du discours et un respect partiel des règles de coopération dans l'interaction
- un manque de clarté de l'expression, une mauvaise gestion des tours de parole, et un respect partiel des règles de coopération dans l'interaction
- un discours logorrhéique qui tient peu compte de l'interlocuteur
- une fragilité du raisonnement inférentiel, une difficulté d'application du principe de cohérence dans le discours, et un respect partiel des règles de coopération dans le discours.

Lorsque l'atteinte est modérée, nous relevons :

- un trouble du traitement du langage non littéral et un manque de précision et de cohérence des idées en fonction du contexte, ainsi qu'un respect partiel des règles de coopération dans le discours
- une fragilité du raisonnement inférentiel, une difficulté à formuler clairement les idées, et une altération des conduites de validation interlocutoire et de gestion des tours de parole lors d'une interaction verbale
- un manque d'initiative verbale et un respect partiel des règles de coopération dans l'interaction verbale.

Lorsque l'atteinte est sévère, elle porte sur la totalité des habiletés pragmatiques explorées, mais elle s'exprime de façon inégale selon les trois patients concernés.

4.4.1.2. Réponse pour les différents sous-groupes de patients

(i) Sous-groupes en fonction du sexe

Parmi les dix patients, six sont des hommes et quatre sont des femmes. Nous constatons que trois hommes présentent une atteinte légère de la compétence pragmatique, deux une atteinte modérée, et un une atteinte sévère.

Parmi les quatre femmes du groupe, une présente une atteinte légère, une autre une atteinte modérée, et les deux dernières une atteinte sévère.

Ainsi, on constate que le fait d'être un homme ou une femme n'a pas d'influence sur la sévérité de l'atteinte de la compétence pragmatique, parmi les patients évalués.

(ii) Sous-groupes en fonction de l'âge

Parmi les patients âgés de 30 à 49 ans, trois ont une atteinte légère, deux une atteinte modérée, et trois ont une atteinte sévère. Le patient du groupe des 50-64 ans présente une atteinte modérée, et celui du groupe des 65-85 ans a une atteinte légère.

Le groupe de patients évalués n'étant pas équilibré en termes de répartition par groupes d'âge, nous ne pouvons pas conclure à un éventuel effet de l'âge sur la sévérité de l'atteinte de la compétence pragmatique.

(iii) Sous-groupes en fonction du niveau de scolarité

Parmi les patients dont le niveau de scolarité est inférieur ou égal à 11 ans, deux présentent une atteinte légère, un présente une atteinte modérée, et un présente une atteinte sévère. Parmi ceux dont le niveau de scolarité est supérieur à 11 ans, deux ont une atteinte légère, deux une atteinte modérée, et deux une atteinte sévère.

On ne constate donc aucun effet du niveau de scolarité sur la sévérité de l'atteinte de la compétence pragmatique parmi les dix patients évalués. L'étalonnage des différentes tâches du protocole MEC étant réalisé en fonction du niveau de scolarité des sujets témoins, il prend donc en compte les compétences pré-morbides de la personne évaluée.

(iv) Sous-groupes en fonction de la forme de SEP

Parmi les deux patients présentant une SEP d'évolution primitivement progressive, l'un a une atteinte légère de la compétence pragmatique, l'autre une atteinte modérée. Pour les patients présentant une SEP secondairement progressive, trois ont une atteinte légère, deux une atteinte modérée, et trois une atteinte sévère.

Le groupe de patients évalués n'étant pas équilibré en termes de répartition par forme de SEP, nous ne pouvons pas conclure à un éventuel effet de la forme évolutive de la maladie sur la sévérité de l'atteinte de la compétence pragmatique.

(v) Sous-groupes en fonction de la durée d'évolution de la SEP

Le patient dont la maladie évolue depuis moins de dix ans présente une atteinte légère de la compétence pragmatique. Parmi ceux dont la maladie évolue depuis dix à vingt ans, deux ont une atteinte légère, trois une atteinte modérée, et un une atteinte sévère. Pour ceux dont la maladie évolue depuis plus de vingt ans, l'atteinte de la compétence pragmatique est légère pour l'un d'eux et sévère pour les deux autres.

Ainsi, on constate que parmi les trois patients dont l'atteinte pragmatique est sévère, deux ont une SEP évoluant depuis plus de vingt ans.

(vi) Sous-groupes en fonction de l'atteinte cognitive

Parmi les quatre patients présentant une atteinte cognitive légère, tous ont une atteinte légère de la compétence pragmatique. Les trois patients qui témoignent d'une atteinte cognitive modérée présentent tous une altération modérée de la compétence pragmatique. Enfin, les trois

patients dont l'atteinte cognitive est sévère présentent une atteinte sévère de la compétence pragmatique.

Ainsi, on constate un effet important du degré de sévérité de l'atteinte cognitive sur la compétence pragmatique.

Le seul facteur apparaissant exercer une influence sur le degré d'atteinte de la compétence pragmatique dans notre groupe de patients est donc la sévérité de l'atteinte cognitive.

4.4.2. Réponse à notre deuxième question : **quelle est l'expression clinique des troubles pragmatiques dans la SEP ?**

Nous relevons, chez les dix patients qui constituent notre groupe d'étude, différents troubles de la compétence pragmatique parmi les habiletés explorées.

(i) Troubles du traitement du langage non littéral

Nous constatons un trouble de la compréhension de l'humour pour deux des dix patients de notre groupe. Par ailleurs, cinq patients de ce groupe sont en difficulté pour comprendre des expressions métaphoriques, et deux présentent une difficulté à interpréter des actes de langage indirects en tenant compte du contexte situationnel.

(ii) Troubles pragmatiques en situation de récit

Cohérence locale du récit

Parmi les dix patients de notre groupe, quatre présentent un discours narratif dans lequel les liens de cohésion sont peu nombreux ou de mauvaise qualité, et les référents parfois imprécis, aboutissant à des ambiguïtés et des confusions.

Cohérence globale du récit

Pour six des dix patients de notre groupe, la cohérence globale du récit est altérée. On note différentes altérations telles que des contradictions, un manque d'informations essentielles à la cohérence du récit, une absence ou une mauvaise qualité des liens sémantiques et/ou logiques entre les différents éléments du récit.

Informativité dans le récit

On note une réduction du contenu informatif du récit chez quatre des dix patients, qui s'exprime par une carence quant à la quantité d'informations apportées.

Gestion des inférences

Quatre des dix patients apparaissent en difficulté pour effectuer les inférences nécessaires à la compréhension complète de la narration.

(iii) Troubles pragmatiques en situation d'interaction verbale

▪ **Troubles conversationnels verbaux**

Cohérence locale du discours conversationnel

On relève dans le discours conversationnel de six des dix patients une utilisation insuffisante ou de mauvaise qualité des liens de cohésion, ou l'emploi d'anaphores qui ne sont pas en adéquation avec leurs référents.

Cohérence globale du discours conversationnel

Six des dix patients témoignent d'une altération de la cohérence globale du discours conversationnel. Cette perturbation se manifeste par des contradictions, des changements de thème inadéquats, ou une organisation insuffisante du contenu du discours conversationnel sur les plans logique et sémantique.

Maintien du thème de l'échange

Parmi les dix patients de notre groupe, quatre ont tendance à opérer des changements de thème inappropriés ou à produire un discours tangentiel.

Informativité dans l'interaction

Parmi les dix patients de notre groupe, quatre apportent peu ou pas d'informations nouvelles au cours de l'échange, cinq se répètent une ou plusieurs fois, et trois produisent des unités incomplètes ou ambiguës. Cinq ne présentent aucun trouble de l'informativité dans l'interaction.

Participation à l'échange

Parmi les dix patients de notre groupe d'étude, quatre témoignent d'un manque d'initiative verbale : ils s'expriment essentiellement en réponse aux sollicitations de

l'interlocutrice, sans développer leurs interventions ; ils formulent également peu de demandes et suggestions, tandis que l'interlocutrice en émet très fréquemment (celle-ci met ainsi en place des stratégies conversationnelles pour maintenir la continuité de l'échange).

En revanche, quatre autres patients parlent trop, ce qui donne également lieu à une mauvaise répartition des tours de parole entre les interlocuteurs, avec interruptions du discours de l'interlocuteur.

Une patiente ne manifeste pas son désir de prendre la parole et la prend après un temps de latence trop long, ce qui donne lieu à des chevauchements.

Engagement dans l'échange

Trois des dix patients de notre groupe utilisent peu les procédés de validation interlocutoire, et deux n'en utilisent pas du tout.

Parmi les dix patients que nous avons rencontrés, quatre patients ne peuvent effectuer des réparations conversationnelles efficaces suite à la survenue d'une rupture conversationnelle, ce qui entrave la progression de l'échange.

▪ **Troubles conversationnels paraverbaux et non verbaux**

Prosodie

Trois des dix patients ont une voix légèrement monotone, six ont un rythme de parole trop lent ou légèrement trop lent, et une a un débit légèrement trop rapide. Sept des dix patients font des pauses inadéquates à l'intérieur de leur discours, fréquemment ou par moments. Ces résultats sont néanmoins à nuancer en raison de la présence d'une dysarthrie chez certains de ces patients.

Par ailleurs, quatre patients sur dix sont en difficulté pour identifier et pour produire des contours intonatifs émotionnels.

Expression faciale

Quatre patients se montrent peu expressifs au niveau des mimiques faciales.

Jeu de regards

Six patients de notre groupe témoignent d'une perturbation du jeu de regards, ce qui entrave alors son rôle régulateur lors des échanges. Parmi ces patients, certains présentent cependant des troubles neurovisuels, qui nous empêchent de conclure à un trouble purement pragmatique.

(iv) Variations intra- et interindividuelles

Au terme de cette présentation des différents troubles pragmatiques observés auprès des patients de notre groupe d'étude, nous constatons une certaine hétérogénéité des profils d'atteinte : les différents patients évalués présentent des troubles portant sur des habiletés pragmatiques différentes. Les profils cliniques mettent ainsi en évidence des différences interindividuelles quant à la nature des déficits, mais également quant à leur intensité : les patients ne présentent pas tous le même degré d'atteinte des habiletés pragmatiques.

Par ailleurs, nous constatons également une variation des performances sur un plan intra-individuel : les capacités dont témoigne un même patient pour une habileté pragmatique donnée peuvent varier selon la fatigue, la concentration et la motivation de celui-ci.

(v) Remarque

La compétence pragmatique d'une personne atteinte de SEP se trouve sous l'influence de multiples facteurs intriqués, notamment le contexte social dans lequel s'inscrit cette personne, sa personnalité, ses affects, et l'expression de sa pathologie. Il apparaît donc difficile de déterminer un facteur unique responsable des altérations pragmatiques discernées. Ainsi, pour les personnes que nous avons évaluées, nous ne pouvons affirmer avec certitude que les difficultés relevées sont uniquement liées aux lésions engendrées par la sclérose en plaques.

Cependant, nous constatons que les résultats obtenus par les patients de notre groupe d'étude sont significativement inférieurs à la moyenne obtenue par les personnes indemnes de toute lésion cérébrale appartenant au même groupe d'âge et de niveau de scolarité qui ont participé à la normalisation du protocole MEC. Nous pouvons donc supposer que les difficultés pragmatiques que nous relevons parmi les patients de notre groupe d'étude sont liées à la SEP.

4.4.3. Réponse à notre troisième question : **quels liens peut-on faire entre les troubles de la compétence pragmatique et l'atteinte des habiletés cognitives sous-jacentes ?**

Nous avons constaté que d'un point de vue quantitatif, le degré d'atteinte cognitive est significativement relié à celui de l'atteinte de la compétence pragmatique pour tous les patients inclus dans notre étude. Cette constatation confirme le fait que les habiletés pragmatiques sont sous-tendues par un large ensemble de processus cognitifs sous-jacents : l'atteinte des habiletés pragmatiques constitue une manifestation de surface de l'atteinte de l'un ou de plusieurs des processus cognitifs qui sous-tendent la compétence pragmatique.

D'un point de vue plus qualitatif, nous ne relevons pas de stricte correspondance entre la présence d'un trouble cognitif donné et l'apparition d'un trouble pragmatique particulier. Si certains patients de notre étude peuvent présenter des troubles cognitifs semblables, leurs troubles pragmatiques ne s'expriment pas de façon identique.

Nous allons à présent rapprocher les déficits cognitifs et les troubles pragmatiques présentés par chacun des patients, suivant le degré d'atteinte de la compétence pragmatique.

(i) Patients présentant une atteinte légère de la compétence pragmatique

▪ Mr C. :

- Le principal trouble cognitif signalé pour Mr C. concerne les capacités d'attention soutenue ; il présente également un léger trouble des fonctions exécutives et des difficultés portant sur la mémoire de travail.

- On constate chez ce patient de légers troubles pragmatiques, touchant plus particulièrement la cohérence locale du discours conversationnel et la participation à l'échange (il parle légèrement trop, ce qui donne lieu à une mauvaise répartition des tours de parole entre les interlocuteurs, avec des interruptions du discours de l'interlocuteur).

▪ Mme E. :

- L'atteinte cognitive de Mme E. se caractérise par un déficit des capacités d'attention soutenue et partagée, de légères difficultés mnésiques, une atteinte légère des fonctions exécutives, et une perturbation du raisonnement verbal.

- On note chez cette patiente de légers troubles pragmatiques, concernant la cohérence locale du discours conversationnel et la participation à l'échange : Mme E. parle légèrement trop, ce qui donne lieu à une mauvaise répartition des tours de parole entre les interlocuteurs, avec des interruptions du discours de l'interlocuteur. Mme E. a par ailleurs un débit de parole légèrement trop rapide.

▪ Mr F. :

- Mr F. présente de légères difficultés cognitives, touchant la mémoire, les fonctions exécutives et l'attention soutenue.

- On évoque chez ce patient de légers troubles pragmatiques, dont une légère difficulté de compréhension du langage figuré, une atteinte de la cohérence locale et globale du récit et du discours conversationnel, une tendance à opérer des changements de thème inappropriés et à produire un discours tangentiel, une inadéquation de la participation à l'échange (il parle trop, ce qui donne lieu à une mauvaise répartition des tours de parole entre les interlocuteurs, avec des interruptions du discours de l'interlocuteur), un manque d'utilisation des procédés de validation interlocutoire, et une perturbation du jeu de regards.

▪ Mr H. :

- L'atteinte cognitive de Mr H. se caractérise par de légers troubles de l'attention et de la conceptualisation, ainsi que par un léger défaut d'inhibition.

- On retrouve chez ce patient de légers troubles de la compétence pragmatique, dont une fragilité du raisonnement inférentiel verbal, une altération de la cohérence locale et globale du récit, une réduction du contenu informatif du récit, un manque d'initiative verbale dans l'interaction, un défaut d'utilisation des procédés de validation interlocutoire, une prosodie inadéquate (voix légèrement monotone et débit légèrement trop lent), un manque d'expressivité faciale et une perturbation du jeu de regards.

(ii) Patients présentant une atteinte modérée de la compétence pragmatique

▪ Mr D. :

- Mr D. présente un déficit des capacités d'attention soutenue et partagée, une perturbation de la mémoire de travail, une altération de la mémoire antérograde verbale, et des difficultés exécutives.

- On retrouve chez ce patient des troubles pragmatiques d'intensité modérée, affectant la compréhension du langage non littéral, la cohérence locale et globale du discours,

et la participation à l'interaction (gestion du thème altérée par quelques répétitions, rythme de parole légèrement trop lent).

▪ Mme I. :

- L'atteinte cognitive de Mme I. se caractérise par un déficit des capacités d'attention soutenue associé à un ralentissement du traitement de l'information, un défaut de mémoire de travail, un déficit des capacités d'attention partagée, l'atteinte de certaines fonctions exécutives, un manque du mot, une réduction de la fluence verbale, et une faiblesse des capacités de raisonnement et de jugement.

- On relève chez cette patiente différents troubles des habiletés pragmatiques, à savoir une altération de la cohérence globale du récit, une difficulté à effectuer les inférences nécessaires à la compréhension complète de la narration, un défaut de cohérence globale du discours conversationnel, un manque d'informativité dans l'interaction (elle produit des unités incomplètes ou ambiguës du point de vue de la forme), une altération de la gestion des tours de parole (elle ne manifeste pas son désir de prendre la parole et la prend après un temps de latence trop long, ce qui donne lieu à des chevauchements), un défaut d'utilisation des procédés de validation interlocutoire, une altération de la prosodie (voix légèrement monotone, rythme de parole trop lent, pauses inadéquates à l'intérieur du discours), un défaut d'expressivité faciale, et une perturbation du jeu de regards.

▪ Mr J. :

- Mr J. présente une atteinte cognitive caractérisée par un ralentissement du traitement de l'information, un trouble de l'attention soutenue, un défaut de flexibilité mentale, et une faiblesse des compétences mnésiques.

- Les troubles pragmatiques dont témoigne ce patient concernent la réduction du contenu informatif du récit (carence quant à la quantité d'informations apportées en fonction du thème de l'échange et des connaissances partagées), un manque d'informativité dans l'interaction (peu d'informations nouvelles apportées, quelques répétitions d'informations), un défaut d'initiative verbale, une difficulté à effectuer des réparations conversationnelles totalement efficaces suite à une rupture conversationnelle, et la présence de pauses inadéquates à l'intérieur de son discours.

(iii) Patients présentant une atteinte sévère de la compétence pragmatique

▪ Mme A. :

- Mme A. témoigne d'une atteinte sévère des fonctions cognitives, se caractérisant par un trouble de l'orientation temporo-spatiale, une efficacité attentionnelle perturbée, un ralentissement du traitement de l'information, une atteinte de la mémoire de travail, une altération des capacités mnésiques, des troubles des fonctions exécutives, une atteinte des capacités de jugement, une altération de la conceptualisation verbale, certains troubles langagiers (manque du mot, altération de la compréhension orale, difficultés d'accès au lexique), et des troubles praxiques.

- On évoque chez cette patiente de nombreux troubles de la compétence pragmatique, touchant le traitement du langage non littéral dans ses différentes formes, la génération des inférences nécessaires à la compréhension complète d'une histoire, la cohérence locale et globale du récit et du discours conversationnel, une tendance à opérer des changements de thème inappropriés ou à produire un discours tangentiel, un manque d'informativité dans l'interaction (elle émet peu ou pas d'informations nouvelles, se répète, produit des énoncés incomplets ou ambigus), une difficulté à effectuer des réparations conversationnelles efficaces suite à la survenue d'une rupture conversationnelle, une altération de la prosodie (difficulté à identifier et à produire des contours intonatifs émotionnels) et du débit (rythme de parole trop lent, pauses inadéquates), un manque d'expressivité faciale, et une perturbation du jeu de regards.

▪ Mme B. :

- On relève chez Mme B. des troubles cognitifs se caractérisant par d'importantes difficultés mnésiques, un déficit des fonctions exécutives et de la mémoire de travail, et certains troubles langagiers (altération de la dénomination, réduction importante des fluences verbales).

- Cette patiente présente de nombreux troubles des habiletés pragmatiques, dont une difficulté de compréhension du langage non littéral, une difficulté à effectuer les inférences nécessaires à la compréhension complète de la narration, une réduction du contenu informatif du récit et du discours conversationnel (peu d'informations apportées en fonction du thème de l'échange et des connaissances partagées, répétitions, production d'énoncés incomplets ou ambigus du point de vue de leur forme), une altération de la cohérence locale et cohérence globale du récit et du discours conversationnel, une tendance à opérer des changements de

thème inappropriés et à produire un discours tangentiel, un manque d'initiative verbale, une difficulté à effectuer des réparations conversationnelles efficaces, un défaut de prosodie (difficulté à identifier et à produire des contours intonatifs émotionnels), une altération du débit (rythme de parole trop lent, pauses inadéquates dans le discours), et une perturbation du jeu de regards.

▪ Mr G. :

- Mr G. présente une atteinte cognitive sévère, atteignant les capacités mnésiques, les capacités d'attention soutenue, les fonctions exécutives, la vitesse de traitement de l'information, le raisonnement conceptuel, et certaines capacités langagières (manque du mot, réduction de la fluence verbale).

- On évoque chez ce patient de nombreux troubles des habiletés pragmatiques, dont une difficulté de compréhension du langage non littéral, un trouble du raisonnement inférentiel nécessaire à la compréhension complète de la narration, une réduction du contenu informatif du récit, une altération de la cohérence locale et globale du récit et du discours conversationnel, une tendance à opérer des changements de thème inappropriés et à produire un discours tangentiel, un manque d'informativité dans l'interaction (peu d'informations nouvelles, quelques répétitions), un manque d'initiative verbale, une utilisation insuffisante des procédés de validation interlocutoire, une difficulté à effectuer des réparations conversationnelles efficaces, une prosodie inadéquate (voix légèrement monotone, rythme de parole légèrement trop lent, pauses inadéquates dans son discours, difficulté à identifier et à produire des contours intonatifs émotionnels), un manque d'expressivité faciale, et une perturbation du jeu de regards.

Ainsi, nous constatons que si la sévérité de l'atteinte cognitive influence de façon certaine le nombre et la sévérité des troubles pragmatiques, il ne semble en revanche pas exister de correspondance entre un trouble cognitif donné et la présence d'un trouble pragmatique particulier. Cela confirme donc l'affirmation de Joannette (2008 : 165) selon laquelle « les troubles pragmatiques représentent probablement des manifestations pragmatiques d'atteintes cognitives sous-jacentes qui peuvent être de divers types ».

Ces constatations nous permettent de souligner ainsi la nécessité, pour la mise en œuvre adéquate des habiletés pragmatiques, de l'intégrité des fonctions cognitives.

Nous soulignons le rôle particulièrement important des fonctions exécutives dans la compétence pragmatique. En effet, un trouble de ces fonctions peut être considéré comme responsable de certains troubles du langage, décrits par Godefroy *et al.* (2008 : S120) comme étant alors « très altéré, avec en particulier des troubles de la cohésion et de la cohérence du récit, voire de la pragmatique du langage pour la formulation d'énoncés procéduraux ou de requêtes indirectes, ainsi que pour la qualité des échanges conversationnels ». Les résultats de notre étude confirment cette corrélation entre fonctions exécutives et habiletés pragmatiques : nous constatons en effet que parmi les dix patients de notre groupe, tous présentent une altération de certaines des fonctions exécutives (notamment la vitesse de traitement de l'information, la flexibilité mentale, la capacité d'inhibition, le raisonnement verbal), et tous témoignent d'altérations de la compétence pragmatique.

Le rôle joué par les capacités mnésiques et attentionnelles dans la compétence pragmatique est également à souligner. Nous relevons en effet chez nos patients de fréquentes altérations de l'efficacité mnésique et/ou de l'efficacité attentionnelle, qui apparaissent en partie responsables de la présence de perturbations des habiletés pragmatiques.

CINQUIEME PARTIE

DISCUSSION

Parvenues au terme de notre étude, nous allons à présent envisager les différents atouts de notre travail, ainsi que les nuances à apporter à nos résultats et les limites que contient notre recherche. Nous proposons également des pistes de réflexion en vue d'un éventuel prolongement de notre travail.

5.1. LES ATOUS DE NOTRE TRAVAIL

5.1.1. Une première étude sur la compétence pragmatique dans la SEP

À notre connaissance, il s'agit là de la première étude qui porte sur l'évaluation de la compétence pragmatique auprès d'adultes atteints de SEP. Ce travail a ainsi permis de mettre pour la première fois en évidence la présence de troubles pragmatiques chez ces personnes.

5.1.2. Une évaluation globale de la compétence pragmatique

Nous avons réalisé une évaluation relativement globale de la compétence pragmatique. D'une part, nous avons exploré la plupart des habiletés pragmatiques mises en jeu lors d'une interaction verbale. Nous avons ainsi tenté d'aborder la compétence pragmatique à travers l'ensemble des habiletés qui la composent, afin d'en proposer une description approfondie.

D'autre part, certaines de ces habiletés ont été analysées dans différentes conditions d'évaluation (formelle et écologique) et dans différentes situations. C'est le cas de la production d'inférences dans le langage, envisagée dans le cadre d'un discours narratif ainsi qu'à travers la compréhension de l'humour, le traitement des métaphores et celui des actes de langage indirects. L'application du principe de cohérence dans le discours a quant à elle été évaluée à la fois dans le discours conversationnel et dans le discours narratif.

Ainsi, la démarche adoptée se veut la plus fidèle possible à la complexité inhérente à la compétence pragmatique et à la diversité de ses habiletés. Cette évaluation nous a donc permis de décrire avec précision les troubles pragmatiques relevés parmi les patients de notre groupe d'étude.

5.1.3. Une évaluation à tendance écologique

Nous avons tenté de réaliser une évaluation la plus écologique possible. Dans la perspective d'observer la compétence pragmatique telle qu'elle se manifeste dans les interactions quotidiennes, nous avons cherché à créer les conditions d'un échange libre durant une partie de l'évaluation. Les conditions d'un tel échange ont été mises en œuvre en favorisant son caractère improvisé, en proposant une petite pause autour d'une boisson chaude, ou encore en adoptant un comportement le plus naturel possible.

5.1.4. Un souci d'objectivité

Nous avons eu le souci de conduire une évaluation la plus objective possible.

Malgré la subjectivité inhérente à toute analyse clinique, nous avons tenté de réduire celle-ci autant que possible. C'est pourquoi nous avons utilisé une double méthode de collection des données pour l'ensemble des tâches réalisées. De plus, une double cotation a été réalisée pour l'ensemble des tâches proposées, suivie d'une confrontation des scores obtenus. Les données recueillies ont ensuite été analysées quantitativement et qualitativement, pour chaque patient et pour l'ensemble du groupe.

Nous avons cependant volontairement conservé une part de subjectivité, indispensable à l'étude de la compétence pragmatique, en formulant les impressions que nous avons éprouvées en tant qu'interlocutrices des patients. Cette subjectivité a été prise en compte lors de l'analyse qualitative du discours conversationnel.

5.1.5. Une évaluation s'inscrivant au sein de la communication

Notre démarche s'inscrivant dans le cadre de l'interaction verbale, l'un des enjeux essentiels de cette évaluation réside dans l'appréciation de la qualité de la communication des patients rencontrés. Or le champ de la communication est encore plus large que celui de la compétence pragmatique ; il inclut en effet d'autres facteurs qui peuvent également influencer sur l'efficacité et la réussite de l'échange verbal.

Lors de l'observation du discours conversationnel, nous avons donc élargi notre cadre d'étude à la prise en compte de l'intelligibilité et de l'accessibilité lexicale des patients, afin d'apprécier la communication dans son ensemble, tout en centrant notre analyse sur la compétence pragmatique. De plus, nous avons proposé lors de l'évaluation certaines tâches

impliquant non pas directement les habiletés pragmatiques, mais les habiletés cognitives qui les sous-tendent (tâches d'évocation lexicale et de jugement sémantique).

Cette ouverture nous a ainsi permis à la fois d'affiner et de compléter les observations faites lors du bilan neuropsychologique de chaque patient, et de mesurer la répercussion sur la qualité de l'échange des altérations éventuelles concernant des habiletés non spécifiques à la compétence pragmatique.

5.1.6. Un outil d'évaluation adapté

Nous avons choisi d'utiliser le protocole MEC comme outil d'évaluation de la compétence pragmatique, tout en l'ajustant aux caractéristiques de notre étude. Cet outil s'est ainsi révélé adapté pour la détection et la description des troubles de la compétence pragmatique auprès d'adultes atteints de SEP.

Grâce à l'utilisation de ce protocole, nous avons pu réaliser une description précise des troubles de la compétence pragmatique relevés auprès des patients rencontrés. Une telle description clinique apporte une meilleure connaissance de la symptomatologie de la SEP.

5.2. LES NUANCES A APPORTER A NOS RESULTATS

Malgré les atouts que présente notre étude, il apparaît néanmoins indispensable de nuancer les réponses apportées à notre hypothèse de recherche. En effet, certains facteurs ont influencé le recueil et l'analyse des données, notamment la situation d'évaluation en elle-même, et les limites que comporte l'utilisation du protocole MEC.

5.2.1. La situation d'évaluation

La situation de bilan ne donne toujours qu'un éclairage partiel des performances d'un patient. D'une part, il s'agit d'une évaluation de courte durée et qui a lieu à un instant T : dans le cadre de la compétence pragmatique, l'évaluation ne reflète pas la diversité des situations de communication que l'on peut rencontrer dans la vie quotidienne, et ne permet pas d'appréhender la complexité de chaque individu. D'autre part, la situation de bilan met par définition le thérapeute et le patient dans une relation d'examineur à examiné, ce qui peut provoquer chez le patient une gêne retentissant sur la qualité de l'interaction verbale. Un tel

déséquilibre est généralement absent des échanges quotidiens ; en dépit des efforts que l'examineur peut déployer pour tenter de le réduire, il demeure présent dans toute situation de bilan.

Par ailleurs, l'analyse de la compétence pragmatique à partir d'une grille assez détaillée, telle que celle que nous avons utilisée, tend à pointer chacun des accrocs, chacune des hésitations ou chacune des incompréhensions présents au cours de l'échange, et à les considérer comme des comportements inadaptés à la situation. Or la communication orale demeure par nature imparfaite, l'oral étant fait de nombreux petits ratés. Ce qu'il est en revanche intéressant d'observer, c'est la réaction des interlocuteurs lorsque de tels ratés surviennent, ainsi que la fréquence de ces événements et leur répercussion sur la qualité de l'échange.

Enfin, il reste toujours une part de subjectivité dans toute évaluation clinique, malgré les moyens mis en œuvre pour la rendre la plus objective possible. Cette subjectivité est sans doute encore plus présente lorsqu'il s'agit de la compétence pragmatique, celle-ci étant d'ordre interactionnel. Les moyens mis en œuvre pour réduire cette subjectivité ne permettront jamais de l'abstraire totalement.

5.2.2. Les limites du protocole MEC

Malgré les nombreux intérêts que présente le protocole MEC, il comporte certaines limites dont nous avons tenté de tenir compte dans notre étude, mais qui influencent néanmoins les résultats que nous avons obtenus.

(i) La constitution de certaines tâches

L'interprétation de métaphores

Cette tâche ne permet pas de mettre en évidence des troubles fins touchant le traitement du langage figuré. En effet, l'objectif des choix de réponses est de déterminer si le patient a une compréhension au moins partielle de l'expression présentée, notamment en cas de difficultés expressives. Or ces choix sont élaborés de telle manière que la signification de chacun est assez éloignée des deux autres pour un même item. En cas de trouble fin, le patient peut trouver aisément la bonne réponse en procédant pas élimination. Trois propositions de choix au sens plus proche pourraient permettre de repérer précisément un dysfonctionnement au niveau du raisonnement inférentiel.

Ainsi, à plusieurs reprises, nous n'avons pu déterminer s'il s'agissait uniquement d'un trouble de la formulation des idées, ou d'une perturbation impliquant également une altération de la compréhension inférentielle.

L'interprétation des actes de langage indirects

Cette tâche présente selon nous quelques inconvénients. Tout d'abord, même si la consigne est clairement formulée, nous remarquons la tendance des patients à rechercher un sous-entendu à propos de situations directes, à juste titre la plupart du temps. En effet, le cotexte ne détaille peut-être pas suffisamment les différents aspects de la situation d'interaction pour pouvoir juger de la présence ou non d'une intention de communication implicite dans l'énoncé du locuteur. Des situations directes peuvent tout à fait être considérées comme indirectes sans que cela ne soit aberrant. Aussi le score à cette tâche peut-il se situer sous le point d'alerte sans pour autant que le patient ne présente de trouble d'interprétation des actes de langage indirects.

Ainsi, ce constat nous amène à nous interroger sur la pertinence de la présence des actes de langage directs au sein d'une tâche qui explore les actes de langage indirects. Des distracteurs ne paraissent pas forcément indispensables puisqu'il s'agit ici de déterminer si le patient parvient à interpréter de façon adéquate un sous-entendu dans un énoncé en tenant compte de son contexte situationnel.

Le jugement sémantique

La tâche de jugement sémantique comporte un item relativement ambigu : 'évier et poêle'. Étant donné que les termes sont présentés sans leur article, le patient peut alors penser à 'un' poêle et affirmer à juste titre une absence de lien sémantique, mais sa réponse sera considérée comme erronée. De plus, lorsque l'on considère le nom 'poêle' au féminin, la nature du lien qu'entretiennent les deux éléments de cette paire reliée est moins sémantique que topologique. Aussi, si le patient ne formule qu'une seule réponse fautive lors de cette tâche et que cette erreur porte sur cet item, cela suffit pas à conclure à une difficulté d'identification des liens de sens entre les mots.

(ii) La cotation de certaines tâches

La cotation d'un certain nombre de réponses concernant l'interprétation de métaphores, d'actes de langage indirects ou le jugement sémantique nous a paru délicate. En effet, le guide de cotation, relativement détaillé, propose des exemples de cotation pas toujours en

concordance avec les indications de cotation générales. De plus, l'attribution d'une cote 0 ou 1 concerne parfois des réponses très proches. Enfin, la cote 1 est attribuée tantôt à des explications conceptuelles, tantôt à des justifications par l'usage, ce qui peut entraîner une certaine confusion dans l'identification du caractère adéquat ou inadéquat d'une réponse.

Par ailleurs, la cotation du discours conversationnel à partir de la grille d'observation est élaborée de telle sorte que les cotes ne permettent pas de mettre suffisamment en évidence certaines différences interindividuelles. En effet, l'échelle de cotation n'est pas large : elle ne comporte que trois cotes différentes, à savoir 0, 1 ou 2. De plus, la cote 0 est attribuée dès lors qu'un comportement s'observe plus de deux fois au cours de l'échange, ce qui est alors considéré comme inadapté. Aussi les scores chutent-ils rapidement, sans refléter les fréquentes différences interindividuelles : deux scores identiques peuvent correspondre à des altérations quantitatives et qualitatives très différentes. Il nous apparaît donc indispensable de nous fonder sur une double analyse (quantitative et qualitative) de cette grille plus que sur son score.

(iii) Un outil d'évaluation non exhaustif

Le protocole MEC ne constitue pas un outil d'évaluation de la compétence pragmatique dans la totalité de ses manifestations. S'il permet d'explorer la totalité des habiletés qui la composent, celles-ci ne le sont pas dans toutes leurs conditions de mise en œuvre : peu d'habiletés sont envisagées à la fois en production et en compréhension, et aucune n'est observée sous toutes ses expressions possibles. (C'est le cas du langage non littéral qui peut passer par l'humour ou l'ironie en dehors des autres formes explorées par le protocole MEC). Aussi notre étude ne prétend-elle en aucun cas présenter une analyse exhaustive de la compétence pragmatique.

Aborder ces différents points nous amène à nuancer les conclusions de notre étude, et de souligner leur caractère relatif en ce sens qu'elles dépendent d'une certaine situation d'évaluation et d'un certain outil d'évaluation.

5.3. LES LIMITES DE NOTRE ETUDE

En dehors des atouts de notre travail et des nuances que nous apportons à nos conclusions, notre étude présente deux limites principales.

5.3.1. La taille de notre échantillon

Le groupe de patients que nous avons constitué comporte un nombre trop peu élevé de patients pour prétendre à être représentatif de la population des personnes atteintes de SEP. Nos conclusions ne peuvent donc avoir de portée générale, et demeurent limitées à notre échantillon de patients. Inclure davantage de personnes dans notre étude nous aurait permis d'aboutir à des conclusions plus générales.

Néanmoins, l'échantillon constitué pour notre étude se révèle assez diversifié du point de vue de l'atteinte cognitive des patients, ce qui nous a permis de respecter les variations cliniques que l'on observe dans cette pathologie.

5.3.2 La fluctuation de l'expression clinique de la maladie

La SEP se caractérise par une importante fluctuation des troubles, parfois à l'échelle de la journée, en lien avec des épisodes de poussée et/ou une fatigabilité. Cette fluctuation nous amène à relativiser nos résultats : nos conclusions ne valent que pour ces patients-là, et au moment où nous les avons rencontrés. Nous avons pris soin de vérifier dans leur dossier médical, que les patients inclus dans cette étude n'étaient pas en période de poussée au moment de notre évaluation. Notre analyse ne peut néanmoins avoir de réelle portée au-delà de la période où nous avons réalisé le bilan, étant donné l'évolution progressive et imprévisible de cette pathologie.

Cette prudence vaut pour tout type d'évaluation en orthophonie, mais sans doute encore plus dans le cadre d'une pathologie aussi fluctuante et évolutive que la SEP.

5.4. PERSPECTIVES POUR UN EVENTUEL PROLONGEMENT DE NOTRE TRAVAIL

La réalisation de cette étude nous a progressivement amenées à des réflexions pour un prolongement ultérieur de notre travail.

5.4.1. Réaliser une étude auprès d'autres patients

Dans la mesure où notre étude n'est pas représentative de la population des personnes atteintes de SEP, il serait intéressant de confronter nos conclusions avec les résultats d'une autre étude à ce sujet. Nous pourrions alors apprécier leurs convergences et/ou leurs divergences, et ainsi affiner la réponse à notre hypothèse. Une autre étude permettrait également de tenter de dépasser l'une des limites d'un tel travail à propos de la SEP, à savoir le caractère fluctuant des troubles.

5.4.2. Présenter différemment le questionnaire au proche

Au cours de la réalisation de notre étude, nous avons pris conscience, notamment grâce aux remarques de la mère d'une patiente, que la forme de ce questionnaire était peu appropriée dans le cadre de la SEP. En effet, il n'est sûrement pas aisé pour un proche de répondre uniquement par oui ou par non à des questions qui portent sur des comportements pouvant se révéler particulièrement variables. Il serait alors plus adapté et plus pertinent de proposer des questions relativement ouvertes, permettant à chaque personne de répondre le plus justement possible en fonction de sa connaissance du patient. Cela ne pourrait constituer un frein à l'analyse de ce questionnaire, puisque celle-ci se révèle bien plus qualitative que quantitative.

Par ailleurs, il serait intéressant de proposer ce questionnaire non seulement à une personne de l'entourage du patient, mais également à un autre professionnel intervenant régulièrement auprès de lui. Ses réponses pourraient en effet apporter un regard qui compléterait celui du proche. Ainsi, cela permettrait de recueillir des éclairages différents sur les comportements communicatifs du patient, en réduisant l'inévitable part d'affectivité dans les réponses données par un proche.

5.4.3. Observer une conversation entre le patient et l'un de ses proches

Nous pensons que l'observation d'une conversation entre un patient et une personne de son entourage pourrait se révéler intéressante dans le cadre d'une évaluation de la compétence pragmatique. Cela permettrait de déterminer si les éventuelles difficultés interactionnelles observées lors du bilan se retrouvent dans un échange avec un proche, et de repérer, en cas de différences, dans quelle mesure la familiarité aide ou n'aide pas le patient à s'adapter à son interlocuteur. En cas d'altérations pragmatiques, une telle observation pourrait également constituer le point de départ d'un suivi orthophonique autour des interactions verbales entre le patient et son entourage.

Ces pistes de réflexion vont dans le sens d'une ouverture de la démarche adoptée pour notre étude, dans l'objectif d'explorer la compétence pragmatique d'une personne de façon encore plus fine et plus juste.

CONCLUSION

Une vie sociale harmonieuse repose, entre autres, sur une communication de qualité, et ceci implique l'intégrité de la compétence pragmatique. Or notre étude révèle la présence de troubles des habiletés pragmatiques auprès de dix adultes atteints de SEP, laissant ainsi présager de l'altération de la qualité de leur communication au quotidien.

Au terme de notre étude, nous souhaitons souligner le fait que chaque théorie construit son idée du symptôme, orientant le regard porté sur les faits cliniques observés. Ainsi, ayant inscrit notre réflexion dans une certaine perspective, celle de la pragmatique du langage, nous sommes conscientes que c'est à travers un certain prisme que nous avons abordé la réalité des patients.

Par ailleurs, notre travail vient souligner la complexité de la compétence pragmatique, sur laquelle retentit non seulement le fonctionnement cognitif de la personne, mais également son état psychique, et sa personnalité. Il nous semble important de rappeler également le caractère éminemment social de cette compétence, qui s'inscrit au sein d'une culture donnée. Aussi cette compétence ne constitue-t-elle pas une entité isolée au sein de différents savoir-faire, mais elle apparaît dépendante d'une multitude de facteurs intriqués. C'est pourquoi ses manifestations cliniques renvoient à des altérations sous-jacentes très diverses.

Notre travail permet cependant de reconnaître la place des troubles pragmatiques parmi les signes cliniques présentés par des patients atteints de SEP. Une réflexion qui s'inscrit dans les théories de la pragmatique du langage aide en effet à appréhender les difficultés communicationnelles que peuvent rencontrer ces patients, et à mieux les comprendre. Ce travail participe ainsi à une connaissance plus approfondie de la SEP et de ses troubles dans le champ de l'orthophonie, ce qui constitue un pas vers un suivi plus adapté.

En cas d'altération des habiletés pragmatiques, une intervention orthophonique précoce auprès de patients atteints de SEP pourrait alors être envisagée, afin de prévenir les conséquences de ces troubles, à savoir un repli sur soi. L'orthophoniste pourrait également s'adresser à la fois au patient et aux membres de son entourage, pour les accompagner dans un ajustement mutuel de leurs comportements de communication afin de préserver la qualité des échanges.

Ces réflexions cliniques font écho à l'un des enjeux essentiels du travail orthophonique auprès de personnes atteintes de SEP, qui réside dans la recherche de moyens pour soulager la souffrance liée à l'isolement social vécu par certains patients.

BIBLIOGRAPHIE

La sclérose en plaques

Ouvrages

BRIN, F., COURRIER, C., LEDERLE, E., & MASY, V. (1997). *Dictionnaire d'Orthophonie*. Paris : OrthoÉdition.

CAMBIER, J., MASSON, M., & DEHEN, H. (2008). Sclérose en plaques. *In* J. Cambier, M. Masson & H. Dehen (Eds.), *Neurologie* (pp.276-293). Paris : Masson.

COUTURE, G., EYOUM, I., & MARTIN, F. (1997). *Les fonctions de la face, évaluation et rééducation*. Isbergues : OrthoÉdition.

GIL, R. (2006). *Neuropsychologie*. Paris: Masson.

LE HUCHE, F., & ALLALI, A. (2001). *La voix, pathologie vocale d'origine organique*. Paris : Masson.

Le livre blanc de la sclérose en plaques. (2006). Paris : Publication de l'APF.

LYON-CAEN, O., & CLANET, M. (1997). *La sclérose en plaques*. Paris : John Libbey Eurotext.

MONTREUIL, M. (2006). Comportement et sclérose en plaques. *In* P. Azouvi, J.-M. Mazaux, & P. Pradat-Diehl (Eds.), *Comportement et lésions cérébrales* (pp.115-126). Paris : Editions Frison-Roche.

MURDOCH, B., & THEODOROS, D. (2002) (Eds.). *Speech and language disorders in multiple sclerosis*. London : Whurr Publishers.

PELISSIER, J., & SIMON, L. (1987). *Sclérose en plaques et médecine de rééducation*. Paris : Masson.

PELISSIER, J., LABAUGE, P., & JOSEPH, P.-A (2003) (Eds.). *La sclérose en plaques.* Paris : Masson.

TOURBAH, A. (2003). *La sclérose en plaques, aujourd'hui et demain.* Paris : John Libbey Eurotext.

VERMERSCH, P. (2008) (Ed.). *La sclérose en plaques débutante.* Paris : John Libbey.

YANACOPOULO, A. (1997). *Découverte de la sclérose en plaques : la raison nosographique.* Montréal : Les Presses de l'université de Montréal.

Revues

ARNETT, P.A., RAO, S.M., BERNARDIN, L., GRAFMAN, J., YETKIN, F.Z., & LOBECK, L. (1994). Relationship between frontal lobe lesions and Wisconsin Card Sorting Test performance in patients with multiple sclerosis. *Neurology*, 44 : 420.

BROCHET, B. (2007). Les troubles cognitifs au cours de la sclérose en plaques. *La Revue Neurologique*, 163 : 697-702.

DEFER, G. (2006). Mise au point sur l'identification et la prise en charge des troubles cognitifs de la SEP. *Publication de Sanofi-Aventis et Teva Pharma* : 3.

DE JOUVENCEL, M. (2002). Sclérose en Plaques : le point de vue du neuropsychologue. *Neurologies*, 5 : 86-89.

DE SAXCE, H. (1998). La vision et la SEP. *Les troubles dans la SEP, publication de l'APF* : 3-6.

DUJARDIN, K. (2004). La BCcogSEP : une batterie d'évaluation cognitive adaptée à la SEP. *Neurologies*, 7 : 227-229.

GANTY, G. (2002). Communication et SEP : rompre l'isolement. *Publication de l'APF SEP*, 8 : 19-23.

GIRARD, M. (2005). *Guide des omnipraticiens*. Québec : société canadienne de la SEP.

GODEFROY, O., JEANNEROD, M., ALLAIN, P., & LE GALL, D. (2008). Lobe frontal, fonctions exécutives et contrôle cognitif. *Revue Neurologique*, 164 : S119-S127.

HARTELIUS, L., & SVENSSON, P. (1994). Speech and swallowing symptoms associated with Parkinson's disease and Multiple Sclerosis : a survey. *Folia Phoniatrica et Logopedica*, 46 (1) : 9-17.

LOZANO, V., & GUATTERIE, M. (1999). Quand manger est difficile... *Les dossiers pratiques de l'APF SEP*, 5 : 1-5.

ORY, S., DEBOUVERIE, M., LE PAGE, E., PELLETIER, J., MALIKOVA, I., GOUT, G., ROULLET, E., VERMERSCH, P., & EDAN, G. (2008). Utilisation de la mitoxantrone dans les formes malignes inauguraux de sclérose en plaques. *Revue neurologique*, 12 : 1028-1034.

PELLETIER, J. (2008). Aspects thérapeutiques des formes progressives de sclérose en plaques. *Revue neurologique*, 4 (supplément 2) : 200.

RAO, S.M., LEO, G.J., ELLINGTON, L., NAUERTZ, B.S., BERNARDIN, L., & UNVERZAGT, F. (1991). Cognitive dysfunction in multiple sclerosis : frequency, patterns and predictions. *Neurology*, 41: 685-691.

TOURBAH, A. (2008). Aspects radiologiques des formes progressives de sclérose en plaques. *Revue Neurologique*, 164S : A200.

ZEPHIR, H., DE SEZE, J., DUJARDIN, K., DUBOIS, G., CABARET, M., BOULLAGUET, S., ET AL. (2008). Impact cognitif d'un traitement associant mitoxantrone et méthylprednisolone dans la SEP. *Revue neurologique*, 1 : 47-52.

Colloques

NOTA, A. (2002). *Les troubles du langage en sclérose en plaques.* Paper presented at Journées de la Mission SEP de l'AFP, Paris.

Conférence de consensus : la sclérose en plaques, texte des recommandations. (2001). Paris : Publication de l'ANAES et de la Fédération Française de Neurologie.

Compte-rendu de l'American Academy of Neurology. (2008). Publication de l'ARSEP.

Compte-rendu des Journées de Neurologie de Langue Française. (2008). Publication de l'ARSEP.

Mémoires et thèses

DAMIOLI, F., & SAVOURE, M. (2006a). *Étude et état des lieux de la prise en charge orthophonique des patients atteints de sclérose en plaques. Tome I.* Mémoire pour l'obtention du Certificat de Capacité en Orthophonie, Université Claude Bernard Lyon 1, Lyon.

DAMIOLI, F., & SAVOURE, M. (2006b). *Étude et état des lieux de la prise en charge orthophonique des patients atteints de sclérose en plaques. Tome II.* Mémoire pour l'obtention du Certificat de Capacité en Orthophonie, Université Claude Bernard Lyon 1, Lyon.

MOREL, A. (2007). *La plainte mnésique chez des patients atteints de sclérose en plaques : évaluation, prise en charge et évolution.* Mémoire pour l'obtention du Certificat de Capacité en Orthophonie, Université de Nantes, Nantes.

TOUBOULIC, S. (1996). *Traitements actuels de la sclérose en plaques : étude de différents moyens thérapeutiques mis en œuvre afin de soulager les malades.* Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie, Université de Nantes, Faculté de Pharmacie, Nantes.

Sites Internet

www.arsep.org

www.scleroseenplaques.ca

www.sclerose-en-plaques.apf.asso.fr

Communication, pragmatique et pathologie

Ouvrages

BEAUDICHON, J. (1999). *La communication : processus, formes et applications*. Paris : Armand Colin.

BLANCHET, P. (1995). *La pragmatique d'Austin à Goffman*. Paris : Bertrand Lacoste.

BRACOPS, M. (2006). *Introduction à la pragmatique - les théories fondatrices : actes de langage, pragmatique cognitive, pragmatique intégrée*. Bruxelles : De Boeck.

DARDIER, V. (2004). *Pragmatique et pathologies : comment étudier les troubles de l'usage du langage*. Paris : Bréal.

DE PARTZ, M.P., & CARLOMAGNO, S. (2000). La revalidation fonctionnelle du langage et de la communication. In X. Seron & M. Van der Linden (Eds.), *Traité de neuropsychologie clinique* (pp. 191-213). Marseille : Solal.

DUBOIS, B. (2002). Lobe frontal et régulation du comportement. In J. Bernicot, A. Trognon, M. Guidetti & M. Musiol (Eds.), *Pragmatique et psychologie* (pp. 269-279). Nancy : Presses universitaires de Nancy.

DUBOIS, J., GIACOMO, M., GUESPIN, L., MARCELLESI, C., MARCELLESI, J.-B., & MEVEL, J.-P. (1973). *Dictionnaire de linguistique*. Paris : Larousse.

GARRIC, N., & CALAS, F. (2007). *Introduction à la pragmatique*. Paris : Hachette Supérieur.

HUPET, M. (2006). Bilan pragmatique. In F.Estienne & B.Piérart (Eds.), *Les bilans de langage et de voix : fondements théoriques et pratiques* (pp.88-104). Paris : Masson.

JAKOBSON, R. (1963). *Essais de linguistique générale I. Les fondations du langage*. Paris : Les Editions de Minuit.

JOSEPH, P.-A., SIMION, A., MULLER, F., ALLARD, M., BARAT, M. & MAZAUX, J.-M. (2006). Comportement et théorie de l'esprit après lésions cérébrales. In P. Azouvi, J.-M. Mazaux & P. Pradat-Diehl (Eds.), *Comportement et lésions cérébrales* (pp.59-67). Paris : Frison-Roche.

KELLER, J.-C. (2007). *Le paradoxe dans la communication : Actualisation théorique, perspectives thérapeutiques*. Paris : L'Harmattan.

KERBRAT-ORECCHIONI, C. (2001). *Les interactions verbales. 1/ Approche interactionnelle et structure des conversations*. Paris : Armand Colin.

PETER-FAVRE, C. (2002). Discours et conversation chez les traumatisés crânio-cérébraux. In J. Bernicot, A. Trognon, M. Guidetti & M. Musiol (Eds.), *Pragmatique et psychologie* (pp. 281-304). Nancy : Presses universitaires de Nancy.

PETER-FAVRE, C., & DEWILDE, V. (1999). Lobes frontaux et langage. In M. Van der Linden, X. Seron, D. Le Gall & P. Andrès (Eds.), *Neuropsychologie des lobes frontaux* (pp.203-235). Marseille : Solal.

PETER-FAVRE, C., & DRECHSLER, R. (2002). Outils d'évaluation des troubles de la pragmatique en neuropsychologie. In J. Bernicot, A. Trognon, M. Guidetti & M. Musiol (Eds.), *Pragmatique et psychologie* (pp. 305-327). Nancy : Presses universitaires de Nancy.

REBOUL, A. & MOESCHLER, J. (1998). *La pragmatique aujourd'hui : une nouvelle science de la communication*. Paris : Seuil.

ROULET, E. (1975). *Saussure : Cours de linguistique générale*. Paris : Hatier.

SARFATI, G.-E. (2005). *Précis de pragmatique*. Paris : Armand Colin.

TRAVERSO, V. (2005). *L'analyse des conversations*. Paris : Armand Colin.

Revues

CHAMPAGNE, M. (2006). Peut-on rendre compte des déficits pragmatiques chez des populations pathologiques ? *Psychologie de l'interaction*, 21&22 : 45-66.

COQUET, F. (2005). Pragmatique : quelques notions de base. *Rééducation Orthophonique*, 221 : 13-27.

COTE, H., MOIX, V., & GIROUX, F. (2004). Évaluation des troubles de la communication des cérébrolésés droits. *Rééducation orthophonique*, 219 : 27-42.

DARDIER, V., FAYADA, C., & DUBOIS, B. (2006). Aspects pragmatiques du langage chez des adultes porteurs de lésions frontales : l'exemple de la compréhension des demandes. *Psychologie de l'interaction*, 21&22 : 67-87.

DE WECK, G. (2005). L'approche interactionniste en orthophonie/logopédie. *Rééducation Orthophonique*, 221 : 67-84.

DUCHENE, A. (2005). Pragmatique : mise en perspective historique. *Rééducation Orthophonique*, 221 : 7-11.

DUCHENE MAY-CARLE, A. (2008). Les inférences dans la communication : cadre théorique général. *Rééducation Orthophonique*, 234 : 15-23.

FILLON, V. (2008). Théorie de l'esprit et processus inférentiels en relation avec la compréhension du discours. *Rééducation Orthophonique*, 234 : 25-46.

HYMES, D. (1967). Models of the interaction of language and social life. *Journal of Social Issues*, 59.

JAGOT, L., MARLIER, N., TISSIER, A.-C., PATIN, V., AZOUVI, P., LE MESTRIC, L., JOYEUX, F., DEJEAN-DES GARETS, F., JOKIC, C., & JAGOT-GARDIES, C. (2001). Discours conversationnel et procédural chez le sujet traumatisé crânien sévère : étude conjointe de deux outils d'analyse clinique. *Psychologie de l'interaction*.

JOANETTE, Y. (2004). Impact d'une lésion cérébrale droite sur la communication verbale. *Rééducation Orthophonique*, 219 : 9-26.

JOANETTE, Y., ANSALDO, A. I., CARBONNEL, S., SKA, B., HAHLAOUI K. & NESPOULOUS, J.-L. (2008). Communication, langage et cerveau : du passé antérieur au futur proche. *La revue neurologique*, 164 (supplément 3) : 83-90.

GODEFROY, O., JEANNEROD, M., ALLAIN, P., & LE GALL, D. (2008). Lobe frontal, fonctions exécutives et contrôle cognitif. *La revue neurologique*, 164 (supplément 3) : 119-127.

MONETTA, L., & CHAMPAGNE, M. (2004). Processus cognitifs sous-jacents déterminant les troubles de la communication verbale chez les cérébrolésés droits. *Rééducation Orthophonique*, 219 : 27-41.

MONTFORT, M. (2003). Les difficultés pragmatiques dans les troubles du développement du langage. *Entretiens d'Orthophonie 2003*, 125-135.

NESPOULOUS, J.-L. (2008). L'inférence : une nécessité absolue dans la communication interindividuelle ou la 'part des anges' ? *Rééducation Orthophonique*, 234 : 3-13.

ROCH, D. (2005). Difficultés pragmatiques chez un enfant dysphasique : propositions d'interventions. *Rééducation Orthophonique*, 221 : 123-135.

ROSSI, J.-P., & CAMPION, N. (2008). Inférences et compréhension de textes. *Rééducation Orthophonique*, 234 : 47-62.

Colloques

COQUET, F. (2008). Habiletés pragmatiques chez l'enfant. *Actes du Congrès scientifique international de Biarritz : la pragmatique, de l'intention... à la réalisation.*

JOANETTE, Y. (2008). Impact sur les habiletés pragmatiques des lésions cérébrales chez l'adulte. *Actes du Congrès scientifique international de Biarritz : la pragmatique, de l'intention... à la réalisation.*

LAVAL, V. & AGUERT, M. (2008). Comment évaluer les aspects pragmatiques du langage lors du processus de compréhension ? *Actes du Congrès scientifique international de Biarritz : la pragmatique, de l'intention... à la réalisation.*

LENFANT, M., THIBAUT, M.-P., & HELLOIN, M.C. (2008). Comment évaluer et stimuler les compétences pragmatiques en réception ? Présentation d'une démarche d'élaboration d'épreuves pragmatiques pour adolescents. *Actes du Congrès scientifique international de Biarritz : la pragmatique, de l'intention... à la réalisation.*

MOESCHLER, J. (2008). Qu'est-ce que la pragmatique ? Signification linguistique et interprétation pragmatique. *Actes du Congrès scientifique international de Biarritz : la pragmatique, de l'intention... à la réalisation.*

ROUSSEAU, T. (2008). Évaluation pragmatique des troubles de la communication dans la maladie d'Alzheimer. *Actes du Congrès scientifique international de Biarritz : la pragmatique, de l'intention... à la réalisation.*

WITKO, A. (2008). L'orthophonie au quotidien : l'entrée pragmatique pour un regard « ordinaire » sur le langage. *Actes du Congrès scientifique international de Biarritz : la pragmatique, de l'intention... à la réalisation.*

Outils d'évaluation

DUCHENE, A. (2000). *La gestion de l'implicite. Théorie et Évaluation.* Isbergues : Ortho-Édition.

JOANETTE, Y., SKA, B., & COTE, H. (2004a). *Protocole Montréal d'Évaluation de la Communication - Livret Introductif.* Isbergues : OrthoÉdition.

JOANETTE, Y., SKA, B., & COTE, H. (2004b). *Protocole Montréal d'Évaluation de la Communication - Guide de Passation et de Cotation.* Isbergues : OrthoÉdition.

LINSCOTT, R.D., KNIGHT, R.G., & GODFREY, H.P.D. (1996). *Profile of functional Impairment of Communication (PFIC).* Psychology Department, University of Otago, Dunedine.

ROUSSEAUX, M., DELACOURT, A., WYRZYKOWSKI, N., & LEFEUVRE, M. (2001a). *Test Lillois de Communication (TLC), livret introductif.* Isbergues : Ortho-Édition.

ROUSSEAUX, M., DELACOURT, A., WYRZYKOWSKI, N., & LEFEUVRE, M. (2001b). *Test Lillois de Communication (TLC), livret de présentation.* Isbergues : Ortho-Édition.

ANNEXES

ANNEXE 1

CAHIER DE NOTATION

Cahier de notation

Adapté du Protocole MEC (Joanette Y., Ska B., Côté H.)

Nom : _____

Date(s) de passation : _____

Examineur : _____

RESUME DES RESULTATS AUX EPREUVES

1. Questionnaire sur la conscience des troubles	/8 ou /7	_____
2. Discours conversationnel	/34	_____
3. Interprétation de métaphores		
Explications	/40	_____
Choix de réponses	/20	_____
4. Évocation lexicale		
Libre		_____
Critère orthographique (lettre « p »)		_____
Critère sémantique (vêtements)		_____
5. Jugement sémantique		
Jugements	/24	_____
Explications	/12	_____
6. Interprétation d'actes de langage indirects		
Explications	/40	_____
Choix de réponses	/20	_____
7. Prosodie émotionnelle		
Compréhension	/12	_____
Production	/18	_____
8. Discours narratif		
Rappels partiels : idées principales	/17	_____
Rappel entier	/13	_____
Questionnaire	/12	_____
Inférence	oui / non	_____

INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom : _____ Âge : _____

Langue maternelle : _____ Langue(s) seconde(s) : _____

Lieu d'habitation : Ville _____ Type _____

Statut marital : _____ Enfants : _____

Niveau d'études : _____

Profession : _____

Adaptations professionnelles : _____

DONNEES MEDICALES

Premiers symptômes (date d'apparition et nature) : _____

Diagnostic (date et type) : _____

Forme de sclérose en plaques : _____

Troubles actuels : _____

Troubles cognitifs : _____

Difficultés rencontrées au quotidien : _____

Autonomie : _____

Troubles associés : _____

Motif d'hospitalisation éventuel : _____

Antécédents médicaux : _____

Traitement médical en cours : _____

Autre prise en charge éventuelle : _____

1. Questionnaire sur la conscience des troubles

1. Éprouvez-vous des difficultés dans votre façon de communiquer avec les autres ?

oui NON

2. Est-ce que votre conjoint(e) (vos proches) vous comprend (comprennent) toujours bien ?

OUI non

3. Avez-vous l'impression d'avoir parfois des difficultés à formuler vos idées ?

oui NON

4. Et vous, comprenez-vous toujours bien les gens quand ils vous parlent ?

OUI non

5. Est-ce que cela vous arrive de perdre le fil d'une conversation ?

Et dans une conversation à plusieurs ? _____

oui NON

6. Est-ce que tout se passe bien dans votre travail ?

Utilité des adaptations : _____

OUI non

7. Est-ce que certaines activités du quotidien vous semblent difficiles ?

(p.ex. gérer le budget, planifier les repas, penser à tous les rendez-vous)

oui NON

8. Éprouvez-vous des difficultés dans la pratique de vos loisirs ?

oui NON

Commentaires :

Total :

/8 ou /7

2. Grille d'observation du discours conversationnel

<u>Cotation</u>	n/o	comportement non observé
	0	comportement inadapté
	1	comportement parfois inadapté
	2	comportement adapté

Sujets de conversation abordés

Impression générale de l'interlocuteur

1. ASPECTS VERBAUX

1.1. <u>Intelligibilité de la parole</u>	0	1	2
1.2. <u>Accessibilité lexicale</u>			
1.2.1. Manque du mot	0	1	2
1.2.2. Erreurs lexicales	0	1	2
1.2.3. Autocorrection	0	1	2 ou n/o
1.3. <u>Expression des idées</u>			
1.3.1. Précision	0	1	2
1.3.2. Cohérence	0	1	2
1.4. <u>Gestion du thème</u>			
1.4.1. Maintien du thème	0	1	2
1.4.2. Répétition	0	1	2
1.4.3. Apport d'informations nouvelles	0	1	2
1.5. <u>Adaptation du discours à l'interlocuteur</u>			
1.5.1. Commentaires inappropriés	0	1	2
1.5.2. Registre linguistique	0	1	2
1.5.3. Prise en compte des connaissances partagées	0	1	2 ou n/o
1.5.4. Émission de feed-back verbaux	0	1	2 ou n/o
1.5.5. Réaction aux feed-back de non compréhension	0	1	2 ou n/o

<u>1.6. Participation à l'interaction</u>					
1.6.1. Initiative verbale			0	1	2
1.6.2. Quantité			0	1	2
1.6.3. Émission de régulateurs	(peu)	(trop)	0	1	2 ou n/o
1.6.4. Intérêt porté à l'interlocuteur			0	1	2
<u>1.7. Respect des tours de parole</u>					
1.7.1. Interruption du discours de l'interlocuteur			0	1	2
1.7.2. Temps de latence	(court)	(long)	0	1	2
<u>1.8. Compréhension verbale</u>					
1.8.1. Compréhension littérale			0	1	2
1.8.2. Compréhension du langage indirect			0	1	2 ou n/o
1.8.3. Compréhension de l'humour			0	1	2 ou n/o
1.8.4. Suivi de la conversation			0	1	2
<u>2. ASPECTS PARAVERBAUX</u>					
<u>2.1. Voix</u>					
2.1.1. Prosodie			0	1	2
2.1.2. Volume phonatoire	(fort)	(faible)	0	1	2
<u>2.2. Débit</u>					
2.2.1. Rythme	(rapide)	(lent)	0	1	2
2.2.2. Pausés à l'intérieur du discours			0	1	2
<u>3. ASPECTS NON VERBAUX</u>					
<u>3.1. Expression faciale</u>					
3.1.1. Production			0	1	2
3.1.2. Compréhension des feed-back non verbaux			0	1	2 ou n/o
3.2. <u>Contact visuel</u>			0	1	2
<u>3.3. Gestualité</u>					
3.3.1. Gestes accompagnant le discours			0	1	2 ou n/o
3.3.2. Gestes parasites			0	1	2 ou n/o
3.4. <u>Posture</u>			0	1	2 ou n/o

Total : / **68**

Commentaires :

ANNEXE 2

QUESTIONNAIRE DESTINE A UN PROCHE

DU PATIENT

ANNEXE 3

MODELE DE GRILLE D'OBSERVATION DU DISCOURS CONVERSATIONNEL

Grille d'observation du discours conversationnel

0	comportement inadapté
1	comportement parfois inadapté
2	comportement adapté
n/o	comportement non observé

1. Aspects verbaux				
1.1. Intelligibilité de la parole				
1.2. Accessibilité lexicale	Manque du mot			
	Erreurs lexicales			
	Autocorrection			
1.3. Expression des idées	Précision			
	Cohérence			
1.4. Gestion du thème	Maintien du thème			
	Répétition			
	Apport d'informations nouvelles			
1.5. Adaptation du discours à l'interlocuteur	Commentaires inappropriés			
	Registre linguistique			
	Prise en compte des connaissances partagées			
	Émission de feed-back verbaux			
1.6. Participation à l'interaction	Réaction aux feed-back de non compréhension			
	Initiative verbale			
	Quantité			
	Émission de régulateurs			
1.7. Respect des tours de parole	Intérêt porté à l'interlocuteur			
	Interruption du discours de l'interlocuteur			
1.8. Compréhension verbale	Temps de latence			
	Compréhension littérale			
	Compréhension du langage indirect			
	Compréhension de l'humour			
	Suivi de la conversation			
2. Aspects paraverbaux				
2.1. Voix	Prosodie			
	Volume phonatoire			
2.2. Débit	Rythme			
	Pauses à l'intérieur du discours			
3. Aspects non verbaux				
3.1. Expression faciale	Production			
	Compréhension des feed-back non verbaux			
3.2. Contact visuel				
3.3. Gestualité	Gestes accompagnant le discours			
	Gestes parasites			
3.4. Posture				
TOTAL de la grille enrichie		/68		
TOTAL de la grille du protocole MEC		/34		

ANNEXE 4

GUIDE DE COTATION

DU DISCOURS CONVERSATIONNEL

1. ASPECTS VERBAUX

1.1. Intelligibilité de la parole

- 0 Présente d'importantes déformations de la parole : intelligibilité perturbée
- 1 Présente de légères déformations de la parole : intelligibilité peu perturbée
- 2 Ne présente pas de déformations de la parole : bonne intelligibilité

1.2. Accessibilité lexicale

1.2.1. Manque du mot

- 0 Cherche ses mots plus de 2 fois
- 1 Cherche ses mots 1 ou 2 fois
- 2 Ne cherche pas ses mots

1.2.2. Erreurs lexicales

- 0 Se trompe de mots plus de 2 fois
- 1 Se trompe de mots 1 ou 2 fois
- 2 Ne se trompe pas de mots

1.2.3. Autocorrection

- 0 Omet de se corriger lorsqu'il se trompe de mots
- 1 Omet 1 fois de se corriger lorsqu'il se trompe de mots
- 2 N'omet pas de se corriger lorsqu'il se trompe de mots
- n/o Ne se trompe jamais de mots, n'a pas à se corriger

1.3. Expression des idées

1.3.1. Précision

- 0 S'exprime de façon peu précise plus d'une fois
- 1 S'exprime de façon peu précise 1 fois
- 2 S'exprime toujours clairement

1.3.2. Cohérence

- 0 Les idées sont mal coordonnées, mal organisées, absence de lien entre les idées
- 1 Les liens entre les idées sont peu nombreux ou de mauvaise qualité
- 2 Les idées sont coordonnées et organisées

1.4. Gestion du thème

1.4.1. Maintien du thème

- 0 Change de thème de façon inappropriée ou diverge plus d'une fois
- 1 Change de thème de façon inappropriée 1 fois
- 2 Respecte le thème de la conversation

1.4.2. Répétition

- 0 Se répète plus de 2 fois
- 1 Se répète 1 ou 2 fois
- 2 Ne se répète jamais

1.4.3. Apport d'informations nouvelles

- 0 N'apporte pas d'informations nouvelles
- 1 Apporte peu d'informations nouvelles
- 2 Apporte des informations nouvelles

1.5. Adaptation du discours à l'interlocuteur

1.5.1. Commentaires inappropriés

- 0 Fait des commentaires inappropriés ou inattendus plus d'une fois
- 1 Fait un commentaire inapproprié ou inattendu 1 fois
- 2 Ne fait aucun commentaire inapproprié ou inattendu

1.5.2. Registre linguistique

- 0 Registre le plus souvent inapproprié
- 1 Registre parfois inapproprié
- 2 Registre approprié

1.5.3. Prise en compte des connaissances partagées

- 0 Ne prend pas en compte les connaissances partagées
- 1 Prend parfois en compte les connaissances partagées
- 2 Prend en compte les connaissances partagées

1.5.4. Émission de feed-back verbaux (de compréhension et de non compréhension)

- 0 N'émet aucun feed-back verbal
- 1 Émet quelques feed-back verbaux
- 2 Émet régulièrement des feed-back verbaux

1.5.5. Réaction aux feed-back de non compréhension de l'interlocuteur

- 0 Ne réagit pas
- 1 Réagit mais ne réajuste pas ou pas suffisamment son discours pour se faire comprendre
- 2 Réajuste suffisamment son discours

1.6. Participation à l'interaction

1.6.1. Initiative verbale

- 0 Ne fait pas preuve d'initiative verbale, attend qu'on lui pose des questions
- 1 Pose des questions ou élabore son idée de lui-même 1 ou 2 fois
- 2 Fait preuve d'initiative verbale plus de 2 fois (p.ex. pose des questions, élabore ses idées)

1.6.2. Quantité

- 0 Parle trop à plus de deux reprises ou parle beaucoup trop
- 1 Parle trop 1 ou 2 fois ou parle légèrement trop
- 2 Ne parle jamais trop

1.6.3. Émission de régulateurs

- 0 N'émet pas de régulateurs, ou trop
- 1 Émet peu de régulateurs, ou légèrement trop
- 2 Émet des régulateurs de façon adéquate

1.6.4. Intérêt porté à l'interlocuteur

- 0 Apparaît ne pas porter d'intérêt aux propos de l'interlocuteur, parle trop de lui ou de ses centres d'intérêts
- 1 Apparaît porter parfois un intérêt aux propos de l'interlocuteur
- 2 Témoigne son intérêt à l'interlocuteur

1.7. Respect des tours de parole

1.7.1. Interruption du discours de l'interlocuteur

- 0 Coupe la parole de façon inappropriée plus d'une fois
- 1 Coupe la parole de façon inappropriée 1 fois
- 2 Ne coupe jamais la parole de façon inappropriée

1.7.2. Temps de latence

- 0 Laisse un temps de latence trop long ou trop court avant de commencer à parler
- 1 Laisse un temps de latence légèrement trop long ou légèrement trop court avant de commencer à parler
- 2 Temps de latence adapté

1.8. Compréhension verbale

1.8.1. Compréhension littérale

- 0 Comprend mal ce qu'on lui dit plus d'une fois
- 1 Comprend mal ce qu'on lui dit 1 fois
- 2 Comprend toujours bien ce qu'on lui dit

1.8.2. Compréhension du langage indirect

n/o L'examineur n'a pas utilisé de langage indirect (accorder la cote 2)

- 0 Comprend mal le langage indirect plus d'une fois
- 1 Comprend mal le langage indirect 1 fois
- 2 Comprend bien le langage indirect

1.8.3. Compréhension de l'humour

n/o L'examineur ne fait aucun commentaire de type blague (accorder la cote 2)

- 0 Est toujours indifférent aux commentaires de type blague
- 1 Réagit aux commentaires de type blague 1 fois
- 2 Réagit adéquatement aux commentaires de type blague

1.8.4. Suivi de la conversation

- 0 Perd le fil de la conversation plus d'une fois
- 1 Perd le fil de la conversation 1 fois
- 2 Suit bien le fil de la conversation

2. ASPECTS PARAVERBAUX

2.1. Voix

2.1.1. Prosodie

- 0 A la voix monotone, pratiquement aucune variation perçue
- 1 A la voix légèrement monotone, quelques variations perçues
- 2 A une prosodie adéquate

2.1.2. Volume phonatoire

- 0 A un volume phonatoire inadéquat (trop fort ou trop faible)
- 1 A un volume phonatoire par moments inadéquat (trop fort ou trop faible)
- 2 A un volume phonatoire adéquat

2.2. Débit

2.2.1. Rythme

- 0 Parle beaucoup trop vite ou beaucoup trop lentement
- 1 Parle un peu trop vite ou un peu trop lentement
- 2 A un débit adéquat

2.2.2. Pauses à l'intérieur du discours

- 0 Fait fréquemment des pauses inadéquates
- 1 Fait par moments des pauses inadéquates
- 2 Ne fait pas de pauses inadéquates

3. ASPECTS NON VERBAUX

3.1. Expression faciale

3.1.1. Production

- 0 A le faciès figé de façon constante ou presque
- 1 A souvent le faciès figé, quelques expressions perçues
- 2 A une expression faciale adéquate (accompagnant son discours ou émettant des feed-back non verbaux de compréhension et de non compréhension)

3.1.2. Compréhension des feed-back non verbaux de non compréhension

- 0 Ne réagit pas aux feed-back non verbaux de non compréhension
- 1 Réagit à quelques feed-back non verbaux de non compréhension
- 2 Réagit aux feed-back non verbaux de non compréhension

3.2. Contact visuel

- 0 N'établit jamais le contact visuel ou a le regard fixe
- 1 Établit un contact visuel à quelques reprises mais est inconstant
- 2 A un contact visuel adéquat

3.3. Gestualité

3.3.1. Gestes accompagnant le discours

- 0 Effectue toujours des gestes excessifs ou inadaptés
- 1 Effectue parfois des gestes excessifs ou inadaptés
- 2 Effectue des gestes adaptés

3.3.2. Gestes parasites

- 0 Effectue très fréquemment des gestes parasites
- 1 Effectue parfois des gestes parasites
- 2 N'effectue pas de gestes parasites

3.4. Posture

- 0 A une posture inadaptée tout au long de l'échange
- 1 A parfois une posture inadaptée
- 2 A une posture adaptée

ANNEXE 5

SYSTEME DE TRANSCRIPTION UTILISE

Système de transcription utilisé dans cette étude

Adapté de la méthode de transcription présentée par Traverso (1996 : 25-26)

Tours de parole

Symbole utilisé	Signification	Exemple
[Interruption	Ex. - Bon j'vais vous [Mme E. - [Oh, ou j'vais prendre un p'tit thé /
	Chevauchement	Mme I. - Ben si, c'est c'que j'vous disais... [hier ! Ex. - [Hier ! (<i>rire</i>)
=	Enchaînement immédiat entre deux tours	Ex. - Ben c'est p'têt' ça qui enlève le goût en fait = Mr C. - = Ben oui, peut-être /

Rythme

Symbole utilisé	Signification	Exemple
'	Chute d'un son	Ex. - On s'fait une petite pause, vous voulez un p'tit café ?
...	Allongement d'un son	Mr F. - Ça m' fait penser... parc' que j'ai r'présenté du thé, aussi /
-	Mot interrompu par le locuteur	Mr G. - ... intolé- intolérable !

Pauses et silences

Symbole utilisé	Signification	Exemple
,	Courte pause, le plus souvent respiratoire	Mr D. - Après y a lui, y chauffe le pépère là !
(.)	Pause inférieure à deux secondes, dans le tour d'un locuteur	Ex. - D'accord ! (.) C'était y'a longtemps, ça ?
Nombre de secondes, entre parenthèses et en italique	Silence supérieur à deux secondes, dans un tour de parole ou entre deux prises de parole	(3 secondes)

Voix et intonations

Symbole utilisé	Signification	Exemple
/	Intonation légèrement ascendante	Mr G. - Vous pouvez rester là, s'il vous plaît /
?	Intonation fortement ascendante	Mme A. - C'est Lipton qui fait ça ?
.	Intonation descendante	Mr J. - Ça r'vient à coûter cher.
majuscules	Accentuation, insistance	Mme A. - C'est PARfait.
Indications entre parenthèses et en italique	Caractéristiques vocales d'un locuteur	Ex. - (<i>à voix basse</i>) 'Tendez j'vous aide un p'tit peu.

Actions et gestes

Symbole utilisé	Signification	Exemple
Indications entre parenthèses et en italique	Actions et gestes des interlocuteurs	(<i>Mr D. enlève le frein de son fauteuil roulant</i>)

Unités paraverbales

Symbole utilisé	Signification	Exemple
Indications entre parenthèses et en italique	Les unités paraverbales	(<i>rire bref</i>) (<i>soupir</i>) (<i>inspiration sonore</i>)

Indications « méta »

Symbole utilisé	Signification	Exemple
(<i>inaudible</i>)	Production verbale impossible à transcrire	Ex. - [Bon j'vais mettre euh de l'eau à chauffer / Mme E. - (<i>inaudible</i>)
(<i>nom d'une personne</i>), (<i>nom d'une ville</i>)	Indications remplaçant les noms propres	Mr F. - Ici par exemple si vous allez, euh, j'sais plus euh... à (<i>nom de la ville</i>) euh, si vous allez place (<i>nom d'une place</i>) /

ANNEXE 6

TRANSCRIPTIONS DES INTERACTIONS

AVEC CHAQUE PATIENT

ET GRILLES REMPLIES

Conversation avec Mme A.

Contexte de l'interaction

Mme A. et l'examinatrice sont assises l'une à côté de l'autre, dans l'un des bureaux d'orthophonie de l'hôpital. Il s'agit de la deuxième séance, et elles se connaissent déjà un peu : elles ont eu l'occasion d'échanger déjà à plusieurs reprises, lors des trajets entre la chambre de Mme A. et le bureau.

L'échange verbal qui fait l'objet d'une analyse débute à la fin de la séance, lorsque l'examinatrice propose à Mme A. un thé ou un café avant de se quitter.

Ex. - Alors est-ce que... je peux vous proposer un p'tit thé... ou un p'tit café ?... Est-ce que euh... ou de l'eau tout simplement /

Mme A. - Un p'tit café si y a un p'tit peu d lait dedans

Ex. - Ah...

Mme A. - Pas possible ça =

Ex. - = Non ça m'ennuie, j'n'ai que / euh [du café ou du thé à vous proposer et en plus / (.) J'ai même pas d'sucre.

Mme A. - [du thé

(2 secondes)

Mme A. - Un peu d'thé alors.

Ex. - Ouais /

Mme A. - Hm.

Ex. - Un peu de thé / sans sucre, ça ne vous dérange pas ?

Mme A. - Non non pas du tout.

Ex. - Bon ben j'vais [vous accompagner

Mme A. - [Faudra (.) Penser à y penser la prochaine fois qu'il faut un peu d'thé un peu de... = (sourire)

Ex. - = D'accord. (sourire)

Mme A. - Lait (.) De sucre (rire bref)

Ex. - Je r'viens tout d'suite hein

Mme A. - (rire bref) D'accord.

(Ex. sort mettre de l'eau à chauffer et revient)

Ex. - Alors l'eau est en train de chauffer /

Mme A. - Hm

(4 secondes)

Ex. - C'est du thé / (.) pomme églantine cannelle =

Mme A. - = Bien !...

Ex. - Ça vous va /

Mme A. - Parfaitement !

Ex. - Bon

Mme A. - C'est Lipton qui fait ça ?

Ex. - Non, là c'est euh... Jardin Bio en fait c'est du thé euh [biologique (.) Et euh... Commerce équitable

Mme A. - [bio

Mme A. - Pff en plus !

Ex. - QUE du bon ! =

Mme A. - = QUE du bon !

(4 secondes)

Mme A. - Super ! =

Ex. - = Vous êtes euh... Vous connaissez un p'tit peu les... produits commerce équitable...

Mme A. - Oui oui oui (.) J'en achète / (.) Mais là j'dois dire qu'en c'moment... euh ça fait longtemps qu'j'en ai pas fait d'courses.

Ex. - (*à voix basse*) Oui, ben oui...
(2 secondes)

Mme A. - Puisque je ne... n'ai pas conduit d'puis longtemps / J'peux pas aller dans les commerces [mais... J'ai réussi à (3 secondes) donner des courses euh (.) à mes amis /

Ex. - [Oui.
(2 secondes)

Ex. - À donner des courses à vos amis ?

Mme A. - À faire.

Ex. - Ils faisaient pour eux ? Euh pour vous / =

Mme A. - = Pour moi.

Ex. - D'accord.

Mme A. - Hm.

Ex. - Et du coup, vous leur euh demandiez de...

Mme A. - Du bio.

Ex. - Oui.

Mme A. - Hm.

Ex. - Et quel produit en particulier du coup ?

Mme A. - Ben j'vais avoir du mal sur cette question.(3 secondes) Du lait /
(2 secondes)

Ex. - D'accord. (.) Du lait /

Mme A. - Parce que pour met' dans mon thé / (.) Moi c'est souvent du thé (3 secondes) courant /

Ex. - Oui.

Mme A. - Que n'importe quel euh... (2 secondes) humain (5 secondes) qui n'achète pas d'l'équitable va trouver /

Ex. - Vous n'prenez pas du thé BIO par exemple =

Mme A. - = Voilà.

Ex. - Oui, plutôt du lait / (.) [Du lait bio, vous en prenez par contre =

Mme A. - [Hm = non. (.) C'est... une de mes... formatrices (2 secondes)

Ex. - Oui / (.) une de vos [formatrices /

Mme A. - [Comme vous (.) aujourd'hui

Ex. - Alors moi je suis pas formatrice, hein /

Mme A. - Vous, vous êtes étudiante encore =

Ex. - = Je suis étudiante, tout à fait, et après je s'rai orthophoniste. (.) Mais je... Peut-être qu'un jour je s'rai euh... Je s'rai formatrice / mais pour l'instant euh [pas du tout

Mme A. - [C'est possible.

Ex. - Peut-être. (.) En tout cas =

Mme A. - = MAIS C'EST POSSIBLE !

Ex. - Oui /
(2 secondes)

Mme A. - Quand j'vois vos jolis ch'veux noirs /

Ex. - (*rire bref*) Parce que c'est euh... (.) Pour vous c'est lié à la... à la formation ?
(3 secondes)

Mme A. - Les ch'veux noirs ?

Ex. - Oui.

Mme A. - Ben disons que..j'ai des (.) formatrices qui me forment en... (3 secondes) soulever des choses... / =

Ex. - Hm /
(2 secondes)

Mme A. - Chais pas comment ça s'appelle =

Ex. - = Et le... le rapport avec les ch'veux noirs, du coup, [c'est ...c'est quoi

Mme A. - Elles ont ... euh y en a plusieurs qui ont de TRÈS jolis ch'veux noirs

Ex. - D'accord. Mais ça, c'est pas euh... (.) C'est, c'est elles-même en fait, y a aussi des personnes qui n'sont pas formatrices et qui ont les ch'veux noirs /

Mme A. - Oui / mais...j'en rencontre pas mal avec les ch'veux noirs.

Ex. - D'accord.

Mme A. - Ça m'donne envie, très souvent d'me faire teindre en...d'me faire décolorer en blonde /

Ex. - Les ch'veux noirs vous donnent envie [d'vous faire décolorer en blonde ?

Mme A. - (à voix basse) [Ah oui !

Mme A. - Ben oui /

Ex. - Ah bon / =

Mme A. - = Et en même temps je sais que ça donnera pas grand chose de bien

Ex. - Alors attendez, j'reviens tout d'suite /

Mme A. - Ouais

Ex. - Je vais chercher l'eau chaude.
(2 secondes)

Mme A. - Ah oui !
(Ex. quitte la pièce puis revient avec la bouilloire)

Ex. - Alors ça vous donne envie / de vous faire décolorer les ch'veux en blond
(2 secondes)
(Ex. verse l'eau dans les tasses)

Mme A. - Mais c'est pas... (3 secondes) C'est pas raisonnable et je sais qu'personne ne voudra l'faire / (2 secondes) Parce que (.) j'ai... des poils partout / et ils sont toujours noirs /

Ex. - Mais si vous avez envie de vous faire décolorer les ch'veux en blond / (2 secondes) Ça...ou de faire des mèches, ça se fait, les coiffeurs ils le font /

Mme A. - Oui, ça d'accord, bon ça pourrait être euh une teinte... (2 secondes) tirant sur le roux /
(8 secondes)
(Ex. met les sachets de thé dans les tasses)

Mme A. - Me faire décolorer partiellement /

Ex. - D'accord.
(2 secondes)

Mme A. - Des mèches de couleurs donc.

Ex. - Vous aviez la... Vous aviez l'habitude de vous... d'aller chez l'coiffeur de faire euh...

Mme A. - Ben , pff, mais à chaque fois je les fait couper /

Ex. - D'accord

Mme A. - C'est juste pour ça.

Ex. - Vous n'faites, vous n'avez pas l'habitude de vous faire des teintures ou des... ou des décolorations, ou je n'sais pas trop euh...
(2 secondes)

Mme A. - Non pas vraiment mais... (.) Je sais qu'par rapport à la dernière fois qu'je suis allée chez l'coiffeur /

Ex. - Hm hm /

Mme A. - Euh ... Ça a été évoqué

(2 secondes)

Ex. - Par le coiffeur /

Mme A. - Oui.

Ex. - Qu'est-ce qu'il vous a proposé /

Mme A. - Des mèches s- justement / avec des... (.) teintes / (.) tirant sur le... (.) roux

Ex. - D'accord. Je... vous enlève le sachet de thé ?

Mme A. - Peut-être =

Ex. - = Il est assez infusé /

Mme A. - Ouais.

Ex. - Vous n'aimez pas, 'fin je sais pas si vous aimez le thé fort /

Mme A. - Ben... comme ça c'est suffisant.

(3 secondes)

(Ex. enlève le sachet)

Ex. - Je vais vous mett' un peu d'eau froide je pense.

Mme A. - Ah bon /

Ex. - Oui (.) Ah, mais est-ce que vous pouvez boire / Attendez vous allez vous brûler là (Mme A. porte la tasse à sa bouche et arrête son mouvement à ce moment). Est-ce que ça va aller pour boire avec la tasse /

Mme A. - Oui. =

Ex. - = Oui ? 'Tendez, j'mets juste un p'tit peu d'eau froide, parce que, c'est vraiment euh bouillant. (Ex. prend sa tasse et se rapproche du lavabo)

Ex. - Hop.

(Ex. verse un peu d'eau froide dans la tasse de Mme A.)

(7 secondes)

Mme A. - Vous êtes le chef !

(3 secondes)

(Ex. revient s'asseoir à côté de Mme A.)

Ex. - Maintenant il est, maintenant il est vraiment froid ! (rire bref)

(2 secondes)

Ex. - Je suis le chef

(2 secondes)

Mme A. - Ben oui /

(2 secondes)

(Ex. se lève pour verser de l'eau dans sa tasse)

Mme A. - C'est comme en cours d'anglais je...(.) n'admets pas forcément euh... (4 secondes) la critique / (.) Surtout quand je suis sûre de c'que j'dis

(2 secondes)

Ex. - Et ...et là expliquez-moi j'comprends pas en fait /

(2 secondes)

(Mme A. porte la tasse à sa bouche)

Ex. - Vous m'disiez qu'j'étais le chef par rapport au... (.) Vous voulez que j'vous enlève un peu / (La tasse de Mme A. est remplie d'eau et Mme A. tremble un peu)

Mme A. - Non.

Ex. - Non, ça va aller ?

Mme A. - Oui.

(2 secondes)

Mme A. - J'vais m'en rend' compte.

Ex. - (à voix basse) 'Tendez j'vais, j'vous aide un p'tit peu.

(Ex. soutient la tasse de Mme A. pendant qu'elle boit.)

Mme A. - C'est parfait.

Ex. - Ça va ? Bon.

Mme A. - PARfait.

Ex. - N'hésitez pas à me demander si vous vous voulez que j'vous (.) que j'vous aide à boire un p'tit peu.

(Mme A. boit)

Mme A. - Mais j'avais... vraiment très soif.

Ex. - Bon.

(23 secondes)

(Mme A. et Ex. boivent leur thé.)

Ex. - Bon.

(2 secondes)

Ex. - Alors euh... On parlait des produits bio tout à l'heure /

Mme A. - Oui.

(2 secondes)

Mme A. - Alors lesquels j'utilise (.) Je sais qu'j'en utilise (.) Mais c'est pas du thé.

Ex. - C'est des produits alimentaires ?

Mme A. - Ce s'rait plus... oui, des produits alimentaires.

(3 secondes)

Ex. - Quel genre du coup/ 'fin...

Mme A. - Du riz.

Ex. - Ah oui voilà, tout à fait (.) C'est vrai qu'le riz, c'est souvent euh (.) Ça peut tout à fait euh... s'intégrer au commerce équitable /

Mme A. - Hm hm.

(2 secondes)

Ex. - Qu'est-ce qu'il y a d'autre le cacao aussi /

Mme A. - Aussi.

(2 secondes)

Mme A. - Donc le chocolat /

Ex. - Oui, toute une gamme de... tablettes de chocolat euh =

Mme A. - = Voilà.

Ex. - Plus meilleurs les uns que les autres /

Mme A. - Ma voisine de chambre (.) qui elle aussi euh (.) doit (.) travailler sa mémoire / (.) Elle est pas encore venue vous voir VOUS, personnellement / (.) Mais j'pense qu'elle viendra /

(2 secondes)

Ex. - Mais moi je ne fais pas travailler la mémoire hein /

(2 secondes)

Ex. - 'Fin pas avec vous, là.

Mme A. - Non vous c'est la v- la , la parole.

Ex. - La c'que... Oui, le langage, le, plutôt. ..

Mme A. - Non, le langage.

Ex. - L'aspect de... L'aspect communicatif dans le langage...

Mme A. - Hm hm.

Ex. - L'utilisation euh... du langage, oui.

(6 secondes)

Ex. - Et du coup vous parliez d'votre voisine /

Mme A. - Ah oui. =

Ex. - = Qui elle aussi a des problèmes de mémoire /

(7 secondes)

Mme A. - Moi j'dirais moins que moi.

Ex. - Hm hm /

Mme A. - Et...Elle m'a r'mise en place plusieurs fois / (2 secondes) Et souvent je lui dis euh...
Ma biche, toi qui as une mémoire sans faille ! S'il te plaît quel jour sommes-nous
aujourd'hui ! Dimanche ou lundi /(*sourire*)

Ex. - Hm.

Mme A. - Et elle, elle a la réponse (*rire bref*)

Ex. - Vous êtes sûre que c'est la bonne réponse... Qu'elle vous tend pas un piège... (*sourire*)

Mme A. - Ah non.

Ex. - Non.

Mme A. - Non, [elle m'tend pas d'piège.

Ex.- [Non, mais, par euh...J'veux dire...
(2 secondes)

Mme A. - Pour rire ?

Ex. - Oui.

Mme A. - Non, non non non non. (.) Non, elle est impeccable. J'ai une bonne voisine. Elle est
géniale.

Ex. - Hm.

Mme A. - D'ailleurs, vous avez noté qu'j'l'appelle ma biche

Ex. - Hm. Tout à fait.

Mme A. - Si elle était la reine des garces, j'l'appellerais pas ma biche /

Ex. - Non.

Mme A. - Toi qui as une mémoire sans faille !

Ex. - Elle est, c'est important d'avoir une bonne relation avec euh... =

Mme A. - = Excellente relation.

Ex. - = Ouais.

Mme A. - [Elle m'apporte /

Ex. - [Ça fait longtemps qu'vous êtes euh...

Mme A. - Elle m'apporte énormément de choses.

Ex. - D'accord.

Mme A. - Et des fois je veux lui donner quelque chose à grignoter / (2 secondes) Et...c'est rare
qu'elle accepte /

Ex. - Est-ce que vous savez pourquoi ?

Mme A. - Oui, parce qu'elle sait que telle chose m'a été apportée par mon père /

Ex. - Hm hm /

(2 secondes)

Mme A. - Parce que ma mère ne peut v'nir que le week-end / Donc, si je veux dans la s'maine
donner quelque chose d'- d'alimentaire à ma voisine, ça n'peut être euh... hors
week'end /

Ex. - Mais, est-ce que... Pourquoi est-ce qu'elle n'accepte pas c'que vous lui offrez /

Mme A. - Parce que (.) C'est pour moi / parce que moi j'en ai besoin /

Ex. - D'accord.

Mme A. - Vu les problèmes de mémoire euh... si telle chose est bonne, notamment pour la
mémoire, euh elle n'veux pas / accpeter quelque chose que je lui ...propose /

Ex. - D'accord.

Mme A. - Parce que moi j'en ai besoin pour ma mémoire /

Ex. - Hm.

(4 secondes)

Ex. - Du coup vos parents viennent aussi vous voir, régulièrement ?

Mme A. - Le week-end.

Ex. - Le week-end [uniquement ?

Mme A. - [Ouais. Uniquement ouais.
 Ex. - D'accord.
 (2 secondes)
 Ex. - Et... Ce sont vos, à la fois votre père, à la fois votre mère, les deux viennent ?
 Mme A. - Oui.=
 Ex. - = Ouais.
 Mme A. - Ils sont venus séparément pendant une semaine, parce que ma mère avait attrapé euh
 (.) la grippe /
 Ex. - Ah, ah oui d'accord. [À Noël ?
 Mme A. - [Le méd'cin, oui à Noël, génial !
 Ex. - Hm.
 (3 secondes)
 Ex. - Elle devait être en forme pour euh ... préparer les fêtes...
 Mme A. - Disons qu'y en a pas eu / (3 secondes) Ça a traîné euh, un enrou- un enrouement / de
 la gorge pendant très longtemps / qu'elle a toujours encore /
 Ex. - D'accord. Donc elle est pas encore tout à fait remise sur pied.
 Mme A. - Voilà.
 (3 secondes)
 Ex. - Hm.
 Mme A. - Donc mon père est venu bien souvent tout seul / (3 secondes) Ma voisine (2
 secondes) est charmée par la, les venues d'mon père / (2 secondes) Parce que elle l'ai-
 elle l'aime bien.
 Ex. - Hm. C'est bien en plus, si elle, si elle apprécie vos parents... Elle vous apprécie...
 Mme A. - Oui.
 Ex. - Y a des choses euh... Y a des liens là qui se (.) qui sont importants /
 Mme A. - (hochement de tête affirmatif)
 Ex. - Et vos parents peuvent venir souvent vous voir parce qu'ils habitent euh (.) Sur Nantes /
 ou...
 Mme A. - (nom d'une ville) /
 Ex. - Ah oui d'accord.
 Mme A. - Route de (nom d'une route) /
 Ex. - Ah oui d'accord. Je connais pas (nom de la ville où habitent les parents de Mme A.) /
 Mais... =
 Mme A. - = Ben y a pas plus central /
 Ex. - La route de (nom de la route où habitent les parents de Mme A.) ?
 Mme A. - Oui.
 Ex. - D'accord.
 (2 secondes)
 Ex. - Je, vous voulez dire dans (nom de la ville où habitent les parents de Mme A.) ?
 Mme A. - Oui.
 Ex. - D'accord.
 (3 secondes)
 Ex. - Y a pas plus central... /
 Mme A. - Mes grands-parents étaient... (3 secondes) C'est eux qui ont fondé...euh les
 commerces / parc'qu'il y a plein, plein de commerces route de (nom de la route où
 habitent les parents de Mme A.)
 Ex. - Mais je, je n'vois pas où elle est la route de (nom de la route où habitent les parents de
 Mme A.)
 (3 secondes)

Ex. - Elle est au centre, vous m'avez dit elle est au centre de (*nom de la ville où habitent les parents de Mme A.*) ?

Mme A. - Non, parce que au centre ce s'rait plutôt d'autres choses, ce s'rait plutôt la mairie...euh des choses comme ça, mais là, mes parents étaient commerçants /
(3 secondes)

Ex. - D'accord.

Mme A. - Mon grand-père était boucher /

Ex. - Oui / (.) Donc ils ont développé leur commerce à (*nom de la ville où habitent les parents de Mme A.*) /

Mme A. - Ouais, route de (*nom de la route où habitent les parents de Mme A.*).

Ex. - Voilà route de (*nom de la route où habitent les parents de Mme A.*), [qui n'est pas près d'la mairie alors.

Mme A. - [C'est central.
Non.

Ex. - Mais c'est quand même central /

Mme A. - Mais c'est central par un autre aspect.

Ex. - Ah. Alors
(2 secondes)

Mme A. - Comment faire pour le dire
(7 secondes)

Mme A. - Quelqu'un de (*nom de la ville où habitent les parents de Mme A.*) vous l'dirait

Ex. - Ouais / Mais alors, vous, vous m'dites que c'est central, c'est-à-dire que c'est près d'un, d'un pôle important, euh un pôle commercial important je n'sais pas / Si c'est pas au cœur de la ville, c'est central, pourquoi est-ce que c'est central du coup

Mme A. - C'est comme central par rapport à la proximité d'la mairie / non. C'est central par le fait qu'il y a beaucoup d'commerces.

Ex. - D'accord.

Mme A. - Boucherie, charcuterie /
(2 secondes)

Extrait de l'échange à la fin de l'évaluation :

Ex. - Ça va, j'vous ai pas trop assommée ?

Mme A. - Non.

Ex. - J'peux sortir mon marteau alors / (*sourire*)

Mme A. - (*sourire*) Vous voulez finir votre travail de bricolage /

Ex. - Voilà.

Mme A. - (*rire bref*)
(2 secondes)

Ex. - Un marteau, ça peut assommer quand même...

Mme A. - J'me suis assommée seule

Ex. - Ah bon ?

Mme A. - J'étais en difficulté quand même.

Grille d'observation du discours conversationnel remplie pour Mme A.

0	comportement inadapté
1	comportement parfois inadapté
2	comportement adapté
n/o	comportement non observé

1. Aspects verbaux				
1.1. Intelligibilité de la parole				2
1.2. Accessibilité lexicale	Manque du mot	0		
	Erreurs lexicales	0		
	Autocorrection			2
1.3. Expression des idées	Précision	0		
	Cohérence	0		
1.4. Gestion du thème	Maintien du thème		1	
	Répétition		1	
	Apport d'informations nouvelles		1	
1.5. Adaptation du discours à l'interlocuteur	Commentaires inappropriés	0		
	Registre linguistique			2
	Prise en compte des connaissances partagées			2
	Émission de feed-back verbaux			2
	Réaction aux feed-back de non compréhension		1	
1.6. Participation à l'interaction	Initiative verbale			2
	Quantité			2
	Émission de régulateurs			2
	Intérêt porté à l'interlocuteur			2
1.7. Respect des tours de parole	Interruption du discours de l'interlocuteur			2
	Temps de latence		1	
1.8. Compréhension verbale	Compréhension littérale			2
	Compréhension du langage indirect			n/o
	Compréhension de l'humour		1	
	Suivi de la conversation			2
2. Aspects paraverbaux				
2.1. Voix	Prosodie			2
	Volume phonatoire			2
2.2. Débit	Rythme		1	
	Pauses à l'intérieur du discours	0		
3. Aspects non verbaux				
3.1. Expression faciale	Production		1	
	Compréhension des feed-back non verbaux	0		
3.2. Contact visuel			1	
3.3. Gestualité	Gestes accompagnant le discours			2
	Gestes parasites			2
3.4. Posture				2
TOTAL de la grille enrichie			45/68	
TOTAL de la grille du protocole MEC			22/34	

Conversation avec Mme B.

Contexte de l'interaction

Cette conversation se déroule au milieu de la deuxième séance. Mme B. et l'examinatrice sont dans l'un des bureaux d'orthophonie de l'hôpital. Elles se connaissent relativement peu, étant donné que la première séance avait été brève et qu'elles avaient peu échangé de façon informelle avant ce moment.

La conversation débute lorsque l'examinatrice propose à Mme B. de faire une petite pause autour d'un thé ou d'un café.

Ex. - On s'donne un p'tit quart d'heure ? =

Mme B. - = Ouais, pass'que moi j'vais aller prendre (.) J'vais aller(.) chercher ma (.) mes pailles /

Ex. - Vos pailles ? [Pourquoi ?

Mme B. - [Ouais ! Ben parce que (.) e-, elles sont (.) elles sont en haut /

Ex. - C'est quoi vos pailles /

Mme B. - Ben (.) Pour pouvoir prendre /

(2 secondes)

Ex. - Pour pouvoir boire ?

Mme B. - Ouais /

Ex. - Parce que vous n'pouvez pas boire euh...sans paille, c'est, c'est trop compliqué ?

Mme B. - Ouais.

Ex. - Ouais ?

Mme B. - Hm.

Ex. - Mais (.) Est-ce que ça vous va si on le boit ici le café /

Mme B. - Ben oui /

Ex. - Oui ?

Mme B. - Hm.

(3 secondes)

Ex. - J'vais faire chauffer un peu d'eau /

(11 secondes)

(Ex. reste dans la pièce et remplit la bouilloire)

Mme B. - (à voix légèrement basse) Hey les filles hey

(4 secondes)

(Ex. continue de préparer le café)

Mme B. - Hey, t'as vu, y a même une paille ici

Ex. - Ha! Ben ça tombe bien /

Mme B. - (en souriant) Ha ha !=

Ex. - (en souriant) = Ha ha !

(Mme B. et Ex. se sourient)

Ex. - J'vais chercher deux tasses, je reviens tout de suite

Mme B. - (à voix basse) Ouais !...

(Ex. quitte la pièce puis revient quelques secondes plus tard.)

Ex. - Hop. (Ex. pose les tasses sur le bureau)

(5 secondes)

Ex. - Je vais regarder si euh...s'il y a une paille pour vous.

(*Ex ouvre une armoire et regarde à l'intérieur.*)
Mme B. - Ah je sais c'que j'veux (.) Pour (.) Pour ma...
Ex. - Pour ?
Mme B. - Pour mes vacances.
Ex. - Ah ! Vous allez me dire ça tout de suite / =
Mme B. - = Oui.
Ex. - Je reviens.
Mme B. - Oui.
(*Ex. quitte à nouveau la pièce, puis revient.*)
Ex. - Voilà pour vous ! (*Ex. donne une paille à Mme B.*)
Mme B. - (*très lentement*) Merci.
(2 secondes)
Ex. - J'vais me mettre par là. (*Ex. déplace sa chaise à côté de Mme B.*)
Ex. - Alors vous me disiez que euh vous saviez c'que vous vouliez pour vos vacances.
Mme B. - Oui.
Ex. - Ah /
(2 secondes)
Ex. - Est-ce que je peux savoir ?
Mme B. - Ouais.
Ex. - Ouais ?
Mme B. - J'voudrais (.) J'voudrais une grande tasse.
Ex. - Une ?
Mme B. - Une grande tasse.
Ex. - Une grande tasse ?
Mme B. - Ouais.
(3 secondes)
(*Ex. verse le café en poudre dans les tasses*)
Mme B. - Pour prendre (.) un (.) un grand café.
Ex. - Pour prendre un grand café.
(2 secondes)
Mme B. - Ouais.
(2 secondes)
Ex. - Une tasse euh, est-ce que vous (.) Vous la voyez dans votre tête cette tasse ?
Mme B. - Ouais.
Ex. - Alors comment vous la voyez
Mme B. - (*à voix basse*) Comment j'l'a vois...
(3 secondes)
Ex. - Grande..., de quelle couleur
(2 secondes)
Mme B. - Verte.
Ex. - Verte.
(2 secondes)
Ex. - Avec euh (2 secondes) des dessins /ou des... (2 secondes) des choses dessus ?
(3 secondes)
Ex. - Des p'tits motifs ?
Mme B. - Ouais =
Ex. - = Ouais /
Mme B. - Plein d'motifs.
Ex. - Plein d'motifs ?
Mme B. - Hm.

(5 secondes)
Mme B. - On mais moi t'façons, j'ai plein (.) plein d'rêves dans ma tête. =
Ex. - = (à voix légèrement plus basse) Vous avez plein de rêves dans votre tête ?
Mme B. - Hm.
(2 secondes)
Ex. - Et (.) des rêves... joyeux ?
Mme B. - Ouais.
Ex. - Ouais ?
(2 secondes)
Ex. - Vous inventez des...
Mme B. - Dans ma tête
Ex. - Vous inventez plein d'histoires
Mme B. - Ouais.
(5 secondes)
(Un objet tombe)
Mme B. - Pof.
(2 secondes)
Ex. - Est-ce que vous voulez du sucre ?
Mme B. - Oui, s'il vous plaît.
(2 secondes)
Mme B. - [S'il vous plaît.
Ex. - [Est-ce que j'ai (.) J'ai mis assez d'eau ou pas dans votre café
(2 secondes)
Mme B. - Oui ça va. =
Ex. - = Parce que c'est d'l'eau bouillante bouillante
Mme B. - (Mme B émet un petit gémissement en inspirant de l'air) Ha...
Ex. - (rire bref)
Mme B. - [Ha...
Ex. - [Ca va vous...
(4 secondes)
Mme B. - Ca va m'brûler à ma tête.
Ex. - Vous allez vous transformer en (.) en feu d'cheminée / (rire bref)
Mme B. - (sourire)
Ex. - Du sucre, j'vous laisse mettre ou c'est moi qui met ?
(2 secondes)
Mme B. - C'est vous qui mettez. =
Ex. - = Vous m'dites stop
Mme B. - Vous pouvez tout mettre hein
Ex. - Le...le sachet entier ?
Mme B. - Oui.
(Ex. verse le sachet de sucre dans sa tasse)
Mme B. - OUAIS !
Ex. - J'vais vous... (inaudible, à propos d'une cuillère) =
Mme B. - = YOUPI !
(Ex. mets un peu d'eau froide dans sa tasse)
(Des gens passent à côté de la pièce en parlant)
Mme B. - T'inquiète pas madame, hein, t'inquiète pas.
Ex. - A qui vous dites ça /
Mme B. - Aux dames qui passent /
Ex. - Ah !

(2 secondes)
 Ex. - Vous trouvez qu'elles s'inquiètent /
 Mme B. - (*sourire*) Ben oui.
 Ex. - Ah bon. Pourquoi ? (*Ex. dépose les tasses sur le bureau et me rassoit*)
 Mme B. - Chais pas.
 Ex. - Ah oui. Peut-être qu'elles sont inquiètes.
 (2 secondes)
 Ex. - Vous êtes euh (.) devin / (*sourire*)
 Mme B. - (*rire bref*) Ben oui, elles doivent se dire QU'EST-CE qu'y pensent
 Ex. - Ah bon /
 Mme B. - Ben oui / QU'EST-CE qu'y pensent
 Ex. - Qu'est-ce qu'y pensent de (.) de l'Amérique ?
 Mme B. - Ben oui /
 (2 secondes)
 Ex. - Vous m'disiez vous, qu'vous aimiez euh... qu'vous aimiez l'Amérique.
 Mme B. - Ouais.
 Ex. - Pourquoi, qu'est-ce qui vous plaît dans l'Amérique ?
 (2 secondes)
 Mme B. - Ben, pass'que c'est rigolo /
 Ex. - (*rire bref*) (2 secondes) En fait, c'est l'Amérique ou les Etats-Unis /
 Mme B. - LES ETATS-UNIS.
 Ex. - Ah, parce que c'est pas...
 Mme B. - Ca a rein à voir.
 Ex. - Non.
 (2 secondes)
 Ex. - C'est le continent américain, mais euh =
 Mme B. - = Hé oui.
 (4 secondes)
 Ex. - Qu'est-ce qui euh...Qu'est-ce qui vous plaît alors aux Etats-Unis /
 (2 secondes)
 Mme B. - Non mais c'qui m'énervait (.) En fait, j'aimais bien, c'était (.) C'était euh... (2 secondes) J'aimais bien, en fait c'qui était au départ /
 Ex. - C'qui était au départ / =
 Mme B. - = C'était bien quand (.) Ben, quand (.) Quand (.) Quand c'était euh... (2 secondes)
 Quand c'était, c'était vraiment, vraiment, au début
 (2 secondes)
 Ex. - C'était les indiens /
 Mme B. - Ouais.
 Ex. - Ouais.
 (2 secondes)
 Mme B. - Non pass'qu'après pff =
 Ex. - = Oui.
 (3 secondes)
 Mme B. - C'était un peu (.) Pas beau. (*soupir*)
 Ex. - Ben oui c'est (.) C'est dommage hein /
 Mme B. - Ouais.
 Ex. - Comment on peut en arriver à des...
 (2 secondes)
 Mme B. - C'est un peu critique.
 Ex. - Ouais.

(2 secondes)
Mme B. - Enfin. =
Ex. - = En fait y sont arrivés, euh c'est des blancs / =
Mme B. - = Ouais.
Ex. - Qui ont débarqué, [et puis ils ont... (.) En gros ils les ont euh...jetés dehors quoi.=
Mme B. - [Hm. = Ben
oui.=
Ex.- = Alors que ces gens vivaient là depuis euh... sûrement très longtemps /
Mme B. - Ouais.
Ex. - Hm.
(3 secondes)
Ex. - Puis le pire c'est qu'ça continue, en plus /
Mme B. - Ouais.=
Ex. - = Des choses comme ça.
Mme B. - Hm.
(2 secondes)
Mme B. - Est-ce que j'pourrais avoir / (3 secondes) Si euh si t'as envie tu peux m'le dire hein/
Ex. - Si j'ai envie de /
Mme B. - De m'dire c'pas bien !
(2 secondes)
Ex. - Pourquoi est-ce que j'vous dirais c'est pas bien /
(2 secondes)
Mme B. - Pass'que moi parfois j'dis des bêtises hein / [si
Ex - [Bah...
(2 secondes)
Ex. - Moi aussi (.) Parfois j'dis des bêtises
Mme B. - (voix chuchotée) Ouais hein.
Ex. - Ouais. (.) Ca fait du bien aussi /
Mme B. - (voix basse) Ca fait du bien hein.
Ex. - Ben ouais / (rire bref)
(2 secondes)
Ex. - Ca permet de se... (.) [de s'détendre
Mme B. - [se libérer.
Ex. - Voilà, de s'libérer /
Mme B. - Ouais (.) Pass'que (.) Peut-êt' que là (2 secondes) eh bien (.) c'est (.) p'têt'euh (.)
Trop chaud /
Ex. - Ah, c'est p'têt'trop chaud.
Mme B. - C'est p'têt'euh trop chaud.
Ex. - Oui. Moi j'ai goûté tout à l'heure et c'était un p'tit peu trop chaud.
Mme B. - C'était un p'tit peu froid.
(3 secondes)
Ex. - Vous voulez qu'je mette un p'tit peu d'eau dans votre café =
Mme B. - = Oui, s'il vous plaît [madame.
Ex. - [Alors. (Ex. se lève) Bien madame.
Mme B. - Faut m'app'ler mademoiselle.
Ex. - A votre service (sourire)
(7 secondes)
(Ex. met de l'eau froide dans le café de Mme B.)
Mme B. - Mad'moiselle (prénom de Mme B.) !
Ex. - Mad'moiselle (prénom de Mme B.).

(3 secondes)

Mme B. - Mad' moiselle (*prénom de Mme B. avec le suffixe -ette*).

Ex. - Mademoiselle (*prénom de Mme B.*) ou mademoiselle (*prénom de Mme B. avec le suffixe -ette*) ?

Mme B. - (*prénom de Mme B. avec le suffixe -ette*) !

(3 secondes)

Mme B. - La reine des (.) CIBOULETTES (*sourire*)

Ex. - (*rire bref*) Ah, vous êtes une euh..., vous êtes une...poète ?

Mme B. - Provocatrice !

Ex. - (*à voix basse*) Ah...

(3 secondes)

Mme B. - Ah là là !

Ex. - Vous faites des rimes

Mme B. - Eh ouais.

(3 secondes)

Mme B. - Ah...

(2 secondes)

Mme B. - (*prénom de Mme B. avec le suffixe -ette*)

Ex. - (*prénom de Mme B. avec le suffixe -ette*)

Mme B. - Eh oui. =

Ex. - = La... (*prénom de Mme B. avec le suffixe -ette*) qui...boit à la cafette !

Mme B. - (*rire bref*) La reine des compètes !

Ex. - Avec des sucrettes ! (*rire bref*)

Mme B. - (*rire bref*)

(5 secondes)

Mme B. - Mais non pass'que là ça march'ra pas avec la (.) paille !

Ex. - Ah ! Pourquoi.

(3 secondes)

Mme B. - Pas pratique. (*Mme B. met ses mains derrière sa tête*)

Ex. - Ben oui, surtout quand on a les mains derrière sa tête... (*sourire*)

Mme B. - (*Rire bref*) Hey c'est hyper rigolo parce que (*rire bref*). C'est hyper rigolo / quand on, on (.) On fait (.) ici.

(2 secondes)

Ex. - Quand on fait ici...

(5 secondes)

Ex. - Alors expliquez-moi

(3 secondes)

Mme B. - Beh (*Mme B. montre la paille*)

Ex. - Vous me montrez la paille

Mme B. - Beh la paille, elle est par là-bas

Ex. - Oui

Mme B. - Et euh ...

Ex. - J'la tourne. (*Ex. tourne la paille et rapproche la tasse de Mme B.*) Voilà. Est-ce que vous voulez qu'je (.) lève la tasse. Non, ça va ? (*à voix basse*) J'espère que c'est pas trop chaud.

(*Mme B. se penche et boit*)

Ex. - C'est trop chaud ? Oui ?

Mme B. - Oui, s'il vous plaît.

Ex. - Vous ne vous êtes pas brûlée ?

Mme B. - Nan !

Ex. - Ouf !

Mme B. - Oufoufouf !

(3 secondes)

(Ex se lève pour mettre un peu d'eau du robinet dans la tasse)

Mme B. - Oufoufouf !

(7 secondes)

Mme B. - Oufoufouf !

Ex. - Bon, là du coup ça vous fait un énorme café, mais bon (.) Voilà

(Ex. repose la tasse sur le bureau et se rassoit)

Mme B. - Ca ira.

(3 secondes)

Mme B. - [(sourir sonore) Ah...

Ex. - [Bon.

(3 secondes)

Mme B. - (voix basse) C'est pas grave.

(2 secondes)

Ex. - Donc vous préférez le café / au thé...

Mme B. - Non.

Ex. - Vous buvez du thé aussi ?

Mme B. - Oui.

Ex. - Ouais /.

Mme B. - Hm.

(3 secondes)

Ex. - Ca dépend du moment de la journée

Mme B. - Ouais /

(7 secondes)

Ex. - Et thé alors, qu'est-ce que... Qu'est-ce que vous aimez boire comme thé /

Mme B. - Moi j'aime tous les thé.

Ex. - Tout l'été ?

Mme B. - Hm.

(2 secondes)

Ex. - Moi, j'aime tout l'automne.

(4 secondes)

Mme B. - Non, mais j'p- euh le s- euh le soir, n'importe quoi (.) Non, j'aime tout l'automne.

Ex. - Tout l'automne aussi /

Mme B. - Hm. Oui.

(5 secondes)

Ex. - Non mais je, je blaguais, hein.

(3 secondes)

Mme B. - Non, mais j'aime bien TOUT l'automne.

(3 secondes)

Ex. - C'est quoi vot' saison préférée ?

(2 secondes)

Mme B. - L'automne.

Ex. - L'automne /

Mme B. - Hm.

Ex. - Pourquoi /

(2 secondes)

Mme B. - Nan, mais on m'appelle la FEMME d'automne.

Ex. - Ah bon ?

Mme B. - Hm.

(2 *secondes*)

Ex. - Vous savez pourquoi ?

Mme B. - Mais non, pass'que euh... J'vois ma mère elle m'dit tout l'temps, oh toi ça va (.)

Pass'que, chu tout l'temps en train'dire oh toi euh ÇA VA hein (.) Elle m' dit oui, euh, toi t'es, t'es tout l'temps euh (.) Faut toujours que tu tu parles...d'automne, d'hiver, euh...

Ex. - Elle vous fait des reproches ?

(2 *secondes*)

Mme B. - Nan, mais elle m'dit toi euh (.) Tout'façon, euh, toujours en automne, hiver, euh, j'dit oui beh, c'est c'qui est mieux.

(2 *secondes*)

Ex. - Ça ne lui plaît pas que... vous aimiez l'automne et l'hiver ?

(2 *secondes*)

Mme B. - Ben oui, pass'que moi j'aime PAS (.) J'aime pas l'été, et j'aime PAS le, j'aime PAS

euh, j'aime pas, j'aime pas =

Ex. - = Le printemps ?

Mme B. - Oui, le printemps et (.)

Ex. - Ça n'vous convient pas.

Mme B. - Non.

Ex. - Non

(3 *secondes*)

Ex. - Bon.

Mme B. - Et voilà. =

Ex. - = Donc là, c'est bien, c'est l'bon moment d'l'année pour vous.

Mme B. - Et voilà.

Grille d'observation du discours conversationnel remplie pour Mme B.

0	comportement inadapté
1	comportement parfois inadapté
2	comportement adapté
n/o	comportement non observé

1. Aspects verbaux				
1.1. Intelligibilité de la parole				2
1.2. Accessibilité lexicale	Manque du mot	0		
	Erreurs lexicales		1	
	Autocorrection			2
1.3. Expression des idées	Précision	0		
	Cohérence	0		
1.4. Gestion du thème	Maintien du thème		1	
	Répétition		1	
	Apport d'informations nouvelles	0		
1.5. Adaptation du discours à l'interlocuteur	Commentaires inappropriés	0		
	Registre linguistique		1	
	Prise en compte des connaissances partagées		1	
	Émission de feed-back verbaux		1	
	Réaction aux feed-back de non compréhension		1	
1.6. Participation à l'interaction	Initiative verbale	0		
	Quantité			2
	Émission de régulateurs			2
	Intérêt porté à l'interlocuteur			2
1.7. Respect des tours de parole	Interruption du discours de l'interlocuteur			2
	Temps de latence		1	
1.8. Compréhension verbale	Compréhension littérale			2
	Compréhension du langage indirect			n/o
	Compréhension de l'humour			2
	Suivi de la conversation			2
2. Aspects paraverbaux				
2.1. Voix	Prosodie			2
	Volume phonatoire			2
2.2. Débit	Rythme		1	
	Pauses à l'intérieur du discours		1	
3. Aspects non verbaux				
3.1. Expression faciale	Production			2
	Compréhension des feed-back non verbaux			n/o
3.2. Contact visuel			1	
3.3. Gestualité	Gestes accompagnant le discours		1	
	Gestes parasites			2
3.4. Posture				2
TOTAL de la grille enrichie			45/68	
TOTAL de la grille du protocole MEC			22/34	

Conversation avec Mr C.

Contexte de l'interaction

Mr C. et l'examinatrice sont dans l'un des bureaux d'orthophonie de l'hôpital. Ils ont relativement peu échangé de façon informelle avant cette conversation, qui se déroule au cours de la seconde séance.

Cette interaction débute spontanément entre deux tâches du protocole MEC. L'examinatrice ne change donc pas de place et ne propose pas de boisson chaude, car que Mr C. a évoqué des fausses-routes lors de la première séance.

- 1 (Mr C. tousse et évoque le lien avec la déglutition et le travail fait avec l'orthophoniste à
2 ce sujet)
- 3 Ex. - Mais vous pouvez manger euh de tout ? (.) Vous n'êtes pas gêné pour boire ou manger
4 euh...
- 5 Mr C. - Ben t'façon
6 ici vous pouvez manger de tout / c'tout le même goût alors /
- 7 Ex. - Ah ouais, c'est pas euh...
- 8 Mr C. - Franch'ment euh...l'aut'fois j'ai mangé des choux-fleurs euh...non des choux de
9 Bruxelles / et je détest' ça, et j'ai dit ça à ma mère elle m'a dit non c'est pas possible. (.)
10 Et oui [
- 11 Ex.- [C'est pas possible de quoi ?
- 12 Mr C. - Que j'en ai mangé /
- 13 Ex. - Ah...
- 14 Mr C. - Et j'en ai mangé.
- 15 Ex. - Hm.
- 16 Mr C. - [Mais
- 17 Ex. - [Donc ils avaient le goût de quoi /
- 18 Mr C. - De l'eau.
- 19 Ex. - Ah oui
- 20 Mr C. - Ici c'- tout a le même goût.
- 21 Ex. - Mais à la limite, si vous n'aimez pas les choux d'Bruxelles, vaut mieux qu'ils aient le
22 goût d'eau / (.) Que [l'goût d'choux d'Bruxelles
- 23 Mr C. - [Oui nan mais c'est nous qui commandons. (.) Et comme le... Là-bas
24 / elle... a dit choux d'Bruxelles euh moi j'ai dit oui / Après une fois qu'j'ai vu ça j'ai dit
25 non moi j'p'pas manger ça / Après... c'est NOUS qui commandons les repas.
- 26 Ex. - Oui.
- 27 Mr C. - Et si y avait pas quand elle m'a dit choux d'Bruxelles j'aurai pu changer /
- 28 Ex. - Ben oui /
- 29 Mr C. - Je l'ai pas fait / (.) Ch'pas pourquoi
- 30 Ex. - Ouais, voilà. =
- 31 Mr C. - = Par oubli sûrement / Et une fois que je l'ai vu / j'ai dit bon on va faire l'expérience
32 pour voir si je peux manger ici, des choux d'B- des choux d'Bruxelles. Et J'ai pu /
- 33 Ex. - D'accord.
- 34 Mr C. - Ici ils ont un niveleur de goût. [Tout, tout doit être au même niveau (.) [Sérieusement
- 35 Ex. - [Ah bon ? [Vous pensez
36 qu'ils sont là avec des p'tites éprouvettes, [des pipettes (*sourire*)

37 Mr C. - (*bref sourire*) [Nan, mais des fois franchement j'ai honte /
38 Ex. - Ah oui
39 Mr C. - Sérieusement hein / (.) Voyez... les... (.) C'qui vous servent / (.) [J'ai honte hein /
40 Ex. - [Hm. Hm
41 Mr C. - Parc'qu'ils vous servent de la... c' - c'est à manger / hein, au départ. Y... Y a tout pour
42 qu'ce soit bon / et pff, ça ressemble à rien.
43 Ex. - Au moins c'est des produits frais ? Non ? (.)
44 Mr C. - [Euh...
45 Ex. - [Fin vous avez des salades, des légumes frais quand même un p'tit peu ?
46 Mr C. - Non.
47 Ex. - Des fruits frais ?
48 Mr C. - Si aujourd'hui j'-j'avais pas demandé de tomates / mais mon collègue oui / (.) Il a
49 mangé une tomate / déjà c'est pas l'époque /
50 Ex. - Oui.
51 Mr C. - Et... Il l'a mangé et farineuse.
52 Ex. - Ah oui ben ça oui. (.) Ah ben ça euh, j'pense que même, même sans manger à l'hôpital /
53 les tomates en c'moment, elles sont farineuses, ouais.=
54 Mr C. - = Oui mais... voilà quoi. Ben... Vu qu'c'est pas d'époque / =
55 Ex. - = Hm.
56 Mr C. - Ils nous font... la morale à longueur de journée / qu'ils se l'appliquent ! (.)
57 (*Ex fronce les sourcils*)
58 Ex. - [Ils font la morale ?
59 Mr C. - [Le...service public
60 Ex. - Oui /
61 Mr C. - Oui, ben oui, euh... la morale euh... (.) Mangez des fruits de saison / na na, ben (.)
62 Dis-le à tes tes, à tes fonctionnaires !
63 Ex. - Oui, mais vous pouvez toujours refuser / (.) Puisque [c'est vous qui choisissez /
64 Mr C. - [Oui c'est ce que j'ai fait, c'est ce que
65 j'ai fait /
66 Ex. - Voilà / vous vous avez refusé, vous avez [
67 Mr C. - [Mais ! malgré tout euh...voilà
68 c'est...au...menu il y est /, si j'avais voulu, j'aurais pu prendre une tomate /
69 Ex. - Mais comme vous êtes libre de choisir / vous, VOUS justement, vous participez au
70 respect [de...
71 Mr C. - [Oui, mais... franchement / il faut qu'ils voient un...cuisinier =
72 Ex. - = Voilà, là par contre euh =
73 Mr C. - = Chimique, [chimiste
74 Ex. - [C'est plus embêtant.
75 Mr C. - Physicien, quoi.(.) Et y en a un qui, qui, qui sait faire ça.
76 Ex. - Vous avez demandé euh où c'est préparé ces...[les repas ?
77 Mr C. - [Non, mais pff.
78 (*3 secondes*)
79 Mr C. - Mais, moi encore / c'est...c'est temporaire /
80 Ex. - Oui
81 Mr C. - Mais y en a mes...mon, mon...Ch-copain de chambre là /
82 Ex. - Hm.
83 Mr C. - Je crois lui, y...y... v- y...doit (*2 secondes*) subir euh ce régime /
84 Ex. - Hm /
85 Mr C. - Pendant pas mal de temps / hein
86 Ex. - Ouais

87 Mr C. - Non, mais franchement c'est une honte ! Hier on a mangé une (.) une tarte / aux trois
88 fromages /

89 Ex. - Hm

90 Mr C. - La tarte / normalement la croûte, j'jamais vu (.) une croûte, c' - c'est, ça s'appelle croûte /

91 Ex. - Oui

92 Mr C. - C'est, c'est dur /

93 Ex. - Oui.

94 (2 secondes)

95 Mr C. - Vous prenez la tarte / (.) Elle...était flasque.

96 Ex. - Hm hm.

97 Mr C. - C'est, chais pas, j'dirais que... C'est la première fois que je vois une tarte comme ça.

98 Ex. - Hm.

99 (3 secondes)

99 Ex. - Et quand vous sortez, 'fin bon, chais pas c'est p'têt' naïf de ma part, mais quand vous
100 sortez d'l'hôpital, vous avez euh, un questionnaire / pour savoir si ça vous a plu votre...
101 Mr C. - Hm

102 Ex. - Parce que ça peut arriver ça, [questionnaire de...satisfaction / Chais pas

103 Mr C. - [Mais... Ouais, y doit y avoir (.) Y doit, y doit y être, mais,
104 pff.

105 Ex. - Hm. (.) Parce que si vous n'aimez pas / vous n'êtes sans doute pas le seul à ne pas
106 apprécier le repas /

107 Mr C. - Mais tous !

108 Ex. - Hm.

109 Mr C. - A mon avis tous. Mais...pff. Non mais là c'est vraiment une honte hein /

110 Ex. - Hm.

111 Mr C. - Parce que y...y gâchent... (.) Moi, là, si j'avais un petit SDF, à côté d'moi, 'fin un petit
112 (.) Quelqu'un ...

113 Ex. - Hm.

114 Mr C. - Qui a faim /, je lui dis qu'y mange hein !

115 Ex. - Ouais. (.) Ouais, chais pas comment on pourrait faire pour euh...Enfin

116 Mr C. - Y faut y faut un...cuisinier...physicien. C'est sûr, y doivent avoir des contraintes...

117 Ex. - Mais y faut voir un cuisinier physicien /

118 Mr C. - Y faudrait qu'ils aient un s- cuisinier physicien.

119 Ex. - Pour quoi faire /

120 Mr C. - Bah pour euh... qu'il euh... (3 secondes) passe déjà... à cuisiner /

121 Ex. - Oui =

122 Mr C. - = Qu'il fasse de la bonne nourriture / =

123 Ex. - = 'Fin voilà !

124 Mr C. - Oui ! [mais après

125 Ex. - [Mais, parce que y a pas besoin qu'il soit physicien /

126 Mr C. - Oui, mais...pour les moyens de conservation / et de cuisson / vu qu'c'est à...

127 Ex. - Ouais, d'accord.

128 Mr C. - Au micro-ondes /

129 Ex. - Ben c'est p'têt' ça qui enlève le goût, en fait.

130 Mr C. - = Ben oui, peut-être /

131 Ex. - Ben oui.

132 Mr C. - C'pour ça... je dis physicien /

133 Ex. - Hm.

134 Mr C. - Pour que parce qu'au moins et...y, y voit les contraintes / quoi. (2 secondes) Physiques
135 /

136 Ex. - Bah, hm. Oui / (.) Qu'il travaille euh, de façon à ce que le goût ne soit pas perdu =
137 Mr C. - = [Voilà.
138 Ex. - [Même s'il faut le conserver, quoi.
139 Mr C. - [C-C'est inodore /
140 Ex. - Hm.
141 Mr C. - C'est, ça a aucun goût /
142 Ex. - Hm.
143 Mr C. - Insipide.
144 Ex. - Hm.
145 Mr C. - Le sel ! Même pas le goût du sel / vous le sentez.
146 Ex. - Vous n'avez pas des petits sachets d'sel ?
147 Mr C. - Ouais, si /
148 Ex. - Si.
149 Mr C. - 'Fin non.
150 Ex. - Non ? [Parce que y a peut-être des gens qui ont des régimes sans sel /
151 Mr C. - [A mon avis / A mon avis c'est à
152 la demande, ouais, mais...si vous êtes sans sel euh... vous avez un repas sans sel
153 Ex. - Ouais. C'est d'autres menus en fait.
154 Mr C. - Oui. Moi / y a marqué (.) Y a marqué « sale »
155 Ex. - « Sale » ?
156 Mr C. - Ouais. (.) J'lui ai dis à la dame, pourquoi ils ont pas de moyens pour euh... nettoyer un
157 peu / c'est toujours marqué sal, en fait c'est « salé ».
158 Ex. - D'accord, avec un « e ». (.)
159 Mr C. - « E » avec un accent.
160 Ex. - Oui, avec un, oui (*sourire*) pardon, avec un accent / mais euh... Il y est pas, l'accent.
161 Mr C. - Hé non.
162 Ex. - D'accord.
163 Mr C. - Donc on lit « sale ».
164 Ex. - Ouais / mais c'est vrai qu'c'est euh...[C'est important / de... [‘fin voilà de prendre du
165 plaisir pour manger
166 Mr C. - [Ouais, [Ah ouais, franchement,
167 ça vous fait... Ca vous fait...ben ça vous fait de la peine / (.) Parce que c' - tout ça c'est de
168 l'argent /
169 Ex. - Hm.
170 Mr C. - Et...Pff...
171 Ex. - Mais y en a p'têt pas énormément en fait dans le budget de l'hôpital, je sais pas / C'est
172 p'têt' pour ça que...Ils n'ont pas trop le choix / Parce que faire intervenir un c- un
173 cuisinier extérieur...
174 Mr C. - Oui, mais ça vous le faites une fois, après...[Les cuisiniers
175 Ex. - [Une fois par mois /
176 Mr C. - Non, mais une fois que... Vous formez /
177 Ex. - Hm
178 Mr C. - Et que les cuisiniers qui font à manger en c'moment ils ont compris comment ça
179 marche /
180 Ex. - Hm
181 Mr C. - Parce que à mon avis, ils le mangent pas c'qu'y font.
182 Ex. - Ouais, peut-êt' pas, non. Mais, du coup euh... Vous savez où c'est fabriqué ça / =
183 Mr C. - = Non.=
184 Ex. - = Non, vous avez pas d'mandé / Parce que p'têt' que ça vient de centrales /
185 Mr C. - Ben sûrement /

186 Ex. - Oui

187 Mr C. - Sûr'ment.

188 Ex. - Qui distribuent euh...non seulement dans les hôpitaux mais aussi ailleurs /

189 Mr C. - Ouais sûrement. Non mais franch'ment hein, la TARTE !

190 Ex. - Hm

191 (3 secondes)

192 Mr C. - Une pâte aussi molle ! (.) J'ai jamais vu ça. =

193 Ex. - = Ben vous pouvez vous faire votre petite liste de...liste rouge d'aliments euh (*sourire*)

194 Mr C. - Ben ouais mais y a tout /

195 Ex. - Ouais.

196 Mr C. - Y a que quelques salades / (.) qui passent bien.

197 Ex. - Bon.

198 (2 secondes)

199 Ex. - [La soupe ?

200 Mr C. - [Le Le potage, ouais ça

201 (2 secondes)

202 Ex. - C'est pas du potage, c'est du potage fait maison / 'Fin, fait maison =

203 Mr C. - = Chais pas.

204 Ex. - Ca a du goût / un p'tit peu, le goût d'légumes ?

205 Mr C. - Ouais, peut-têt' /

206 Ex. - Ouais. Bon.

207 Mr C. - Mais, 'fin bon, c'est pas bon.

208 Ex. - Hm, hm.

209 Mr C. - Mais...Voilà... (.) On n'a pas l'droit de s'plaindre / (.) En plus on nous demande,

210 qu'est-ce que vous voulez à manger / (.) Mais / (.) Là...au départ j'ai été...dans...(.) On

212 peut pas avaler parce que on nous... Enfin moi je râle / parce que (.) C'est pff...

213 Ex. - Oui, ça vous convient pas / pourquoi vous dites que vous n'pouvez pas râler ?

214 Mr C. - Parce que les pauvres... Africains qui nous voient / (.) Eux ils ont le choix de ch-, ils

215 ont encore le choix / et en plus y râlent / c'est une bande de...Problèmes de riches =

216 Ex. - = Vous pouvez donner votre oui mais vrai que ça c'est [

217 Mr C. - [Moi c'qui m'énerve, c'est que on

218 gâche...la nourriture / parce que moi, la plupart de ce qu'ils me donnent / ils le reprennent

219 et...ça va...à la poubelle / =

220 Ex. - = Ca va à la poubelle /

221 (3 secondes)

222 Ex. - Hm

223 Mr C. - Et pourtant, i, i... (.) hier ou avant-hier, y avait une (*spécialité de la ville natale de Mr*

224 C.)

225 Ex. - Hm

226 Mr C. - Y avait...quasiment tous les ingrédients pour que ça fasse quelque chose de bon /

227 Ex. - Hm.

228 (2 secondes)

229 Mr C. - Ca avait le goût de l'eau.

230 Ex. - Oui, pi vous êtes de là-bas, vous peut-êt', non ?

231 Mr C. - Oui, mais j'ai dit ça par exemple.

232 Ex. - Oui oui, tout à fait / mais peut-êt' vous connaissez d'autant plus le goût de...

233 Mr C. - Oui.

234 Ex. - Des épices et des légumes du Sud/ quoi =

235 Mr C. - = Ouais, les épices si, mais pas trop...les...Mais ça à la limite c'est normal /

236 Ex. - Hm

237 Mr C. - Mais que le, le, la... Une tomate ait un goût de tomate ! Euh... la compo-, la...
238 Ex. - Ben oui.
239 Mr C. - Là, chais même pas si c'était une courgette tout ça.
240 (2 secondes)
241 Ex. - Bah vous avez le droit de donner votr' avis /
242 Mr C. - Ben oui /
243 Ex. - Ben oui /
244 Mr C. - Et hier est venue euh... la chérie de mon...
245 (2 secondes)
246 Ex. - De votre voisin /
247 Mr C. - Ouais.
248 Ex. - Oui /
249 (2 secondes)
250 Mr C. - Avec une tarte aux poireaux / (.) Eh ben quand j'ai mangé la tarte / j'ai retrouvé le goût
251 du sel /
252 Ex. - D'accord, ah elle a, il a partagé la tarte avec [vous /
253 Mr C. - [Ouais, c'était prévu.
254 Ex. - C'est pas mal, ça /
255 Mr C. - Bah oui ! Et... ce que j'ai fait / j'ai mangé la tarte / (.) Je me suis régalé, après j'ai goûté
256 l'autre / et 'fin les deux en mêm' temps /
257 Ex. - En fait elle avait amené une tarte aux poireaux / (.) au moment du repas, elle avait prévu
258 que...ce s'rait pas bon, quoi.
259 (Mr C. tousse)
260 Mr C. - C'était pour nous... Ben oui, et... euh (.) son homme, il a l'habitude des hôpitaux.
261 Ex. - Oui d'accord. (.) Quand il avait vu, quand il a vu « tarte aux trois fromages », il [lui a dit
262 chérie ramène une tarte aux poireaux / (sourire)
263 Mr C. - [Non non
264 mais, elle v-, elle vient de (nom d'un département), donc elle vient deux...deux trois fois
265 par semaine /
266 Ex. - Hm.
267 Mr C. - Et pour lui faire plaisir, elle...elle lui amène des mets qu'elle fait elle /
268 Ex. - Oui, tout à fait /
269 Mr C. - Et franchement /
270 Ex. - Hm.
271 Mr C. - 'Fin voilà.
272 Ex. - Hm.
273 (2 secondes)
274 Mr C. - C'est dommage.
275 Ex. - Vous savez combien de temps vous, vous allez euh...'Fin quelle durée... a votre séjour ?
276 Mr C. - Non madame.
277 (4 secondes)
278 Ex. - Et votre... votre orthophoniste virtuelle ?
279 Mr C. - Ah, je, je , je... (.) Je lui fait des infidélités.
280 Ex. - Ah, à qui /
281 Mr C. - A l'orthophoniste virtuelle /
282 Ex. - Parce que, pourquoi /
283 Mr C. - Parce que je, je... la laisse éteinte /
284 (3 secondes)
285 Ex. - (sourire) Donc expliquez-moi un p'tit peu / Qui c'est... [Ou comment ça se passe
286

287 Mr C. - [Ben l'orthophoniste virtuelle
288 c'est la DS non ? =
289 Ex. - = Oui, c'est vous qui m'avez dit, vous m'l'avez présenté comme ça / =
290 Mr C. - = Ouais, mais je joue pas... Je... Je l'allume pas / [Je
291 Ex. - [Mais pourquoi vous l'appellez
292 orthophoniste virtuelle ?
293 Mr C. - Parce que c'est virtuel, le...le jeu /
294 Ex. - Oui, mais pourquoi orthophoniste alors (*sourire*)
295 Mr C. - Ouais...mais c'est pour exagérer / (*sourire*) (.) Parce qu'y nous fait des exercices
296 d'orthophonie /
297 Ex. - Alors quel genre /
298 Mr C. - Par exemple euh... (4 secondes) Y a écrit 'fin y a quat' couleurs, le bleu, le rouge, le
299 jaune / et le noir. (3 secondes) A l'écran / (.) il apparaît (.) bleu /, y a marqué bleu / en
300 couleur rouge / mais / y faut dire la couleur rouge et pas (.) le mot bleu.
301 Ex. - Ouais d'accord.
302 Mr C. - C'est pas de l'orthophonie ça ?
303 Ex. - C'est vrai que ça m'fait penser à un certain...b-, un certain test, oui.
304 Mr C. - Ils nous font compter de un à cent vingt /
305 (2 secondes)
306 Ex. - Compter de un à cent vingt ?
307 Mr C. - Ouais.
308 Ex. - Hm.
309 Mr C. - Et...Qu'est-ce qui y a /
310 Ex. - C'est, c'est des épreuves, des jeux / =
311 Mr C. - = Oui. =
312 Ex. - = De...Nintendo ça / (.) D'accord. Je, j'connais pas du tout en fait moi le...
313 Mr C. - Eux y disent que c'est, ça vient du docteur, euh...(.) Kawachima.
314 Ex. - Kawachima, d'accord.
315 Mr C. - Mais...C'...C'est sûr que, bon chais pas si il existe hein, le docteur, y peuvent dire
316 n'importe quoi /
317 Ex. - Hm.
318 Mr C. - Kawasaky / ou... Voilà.
319 Ex. - Oui, hm. Pourquoi pas /
320 Mr C. - Mais... (.) Cependant / y... ben voilà / ces tests, ils existent /
321 Ex. - Ouais d'accord, oui, c'est vrai qu'c'est... (.) On peut faire des liens, ouais, avec le bilan
322 qui existe déjà / Ok, et du coup ici vous ne pouvez pas...[jouer à la Nintendo /
323 Mr C. - [Nan, 'fin c'est pas que je PEUX
324 pas, c'est que... je me repose /
325 (2 secondes)
326 (*Mr C. tousse*)
327 Ex. - Donc vous faites quoi, alors euh...
328 Mr C. - Eh ben... Je fais pas grand-chose. Je prends et dès qu'il arrive huit heures, je...
329 Ex - Vous êtes fatigué ?
330 Mr C. - Ah ouais.
331 Ex. - Hm. (.) Vous diriez que vous êtes en... période de récupération /d'une poussée /ou...
332 Mr C. - Là ouais.
333 Ex. - Oui d'accord.
334 Mr C. - Ben j'ai, j'ai une laryngite /
335 Ex. - Ouais /
336 Mr C. - Non soignée /

337 Ex. - Oui /

338 Mr C. - Et...Beh, je peux être que en phase positive / parce que (.) si j'étais en phase négative/
339 ce s'rait encore plus dramatique

340 Ex. - Hm.

341 Mr C. - Parce que j'ai eu ma cure de cortisone le dernier week-end / (.) de l'année deux mille
342 huit, et c'est pas, ça remonte à pas si longtemps que ça /

343 Ex. - Ouais, et ça c'tait lié à une poussée, justement, le fait que [

344 Mr C. - [oui, oui. Et là, et là
345 malheureusement /... (.) J'ai, j'ai z-, j'ai zappé euh (.) une perfusion de mon traitement de
346 fond.

347 Ex. - D'accord.

348 Mr C. - Tout ça à cause de cette maladie que... j'arrive pas à guérir.
349 (2 secondes)

350 Mr C. - La... laryngite /

351 Ex. - Oui d'accord. Vous l'avez zappé à, à cause de [la laryngite /

352 Mr C. - [Ouais, puisque j'avais d' la fièvre /

353 Ex. - D'accord. Donc vous avez oublié en fait

354 Mr C. - Non / j'ai pas oublié, c'est que... =

355 Ex. = Ca n'a pas été possible /

356 Mr C. - Voilà.

357 Ex. Ouais. [Donc du coup ça vous...

358 Mr C. - [Et j'ai... Et j'pouvais pas la zapper / j'étais ici.

359 Ex. - Oui / mais parce que vous m'avez dit j'ai zappé, donc du coup je...

360 Mr C. - [Nan,

361 Ex. - [Je savais pas si c'était parce que vous aviez oublié ou pas réalisé quoi.

362 Mr C. - Nan, nan, parce que parce que, j'étais pas...physiquement (.) apte /

363 Ex. - = Oui

364 Mr C. - A la faire.

365 Ex. - Hm hm.
366 (3 secondes)

367 Ex. - Ok (.) Bon, on...s'y remet ?

368 Mr C. - Oui /

Grille d'observation du discours conversationnel remplie pour Mr C.

0	comportement inadapté
1	comportement parfois inadapté
2	comportement adapté
n/o	comportement non observé

1. Aspects verbaux				
1.1. Intelligibilité de la parole				2
1.2. Accessibilité lexicale	Manque du mot	0		
	Erreurs lexicales		1	
	Autocorrection			2
1.3. Expression des idées	Précision	0		
	Cohérence			2
1.4. Gestion du thème	Maintien du thème			2
	Répétition			2
	Apport d'informations nouvelles			2
1.5. Adaptation du discours à l'interlocuteur	Commentaires inappropriés			2
	Registre linguistique			2
	Prise en compte des connaissances partagées			2
	Émission de feed-back verbaux			2
	Réaction aux feed-back de non compréhension			2
1.6. Participation à l'interaction	Initiative verbale			2
	Quantité		1	
	Émission de régulateurs			2
	Intérêt porté à l'interlocuteur			2
1.7. Respect des tours de parole	Interruption du discours de l'interlocuteur		1	
	Temps de latence			2
1.8. Compréhension verbale	Compréhension littérale			2
	Compréhension du langage indirect			n/o
	Compréhension de l'humour			2
	Suivi de la conversation			2
2. Aspects paraverbaux				
2.1. Voix	Prosodie			2
	Volume phonatoire			2
2.2. Débit	Rythme			2
	Pauses à l'intérieur du discours			2
3. Aspects non verbaux				
3.1. Expression faciale	Production			2
	Compréhension des feed-back non verbaux			2
3.2. Contact visuel				2
3.3. Gestualité	Gestes accompagnant le discours			2
	Gestes parasites			2
3.4. Posture				2
TOTAL de la grille enrichie			61/68	
TOTAL de la grille du protocole MEC			29/34	

Conversation avec Mr D.

Contexte de l'interaction

Mr D. et l'examinatrice se trouvent dans l'un des bureaux d'orthophonie de l'hôpital. Ils ont peu connaissance l'un de l'autre dans la mesure où cet échange verbal a lieu vers le milieu de la première séance. L'examinatrice s'installe à côté de Mr D., près du bureau. Après une tâche au cours de laquelle Mr D. s'est senti en difficulté, l'examinatrice annonce une pause et lui propose un café ou un thé.

- 1 Ex. - On s'fait une petite pause, vous voulez un p'tit café ?
2 (2 secondes)
3 Ex. - Un p'tit [thé ?
4 Mr D. - [Oh, et vous ?
5 Ex. - Oui
6 Mr D. - Bon, ben j'veux bien vous accompagner.
7 Ex. - Du coup, on va se... On va s'prendre un p'tit quart d'heure pour faire la pause.
8 Mr D. - Hm /
9 Ex. - Vous voulez un café ou un thé? (Ex. sort le thé et le café)
10 Mr D. - Chuis plutôt café [moi, mais
11 Ex. - [Vous êtes plutôt café =
12 Mr D. - = Vous apparemment vous êtes plus thé.
13 Ex. - Ben , en fait / y m'reste juste un sachet (.) de café (.) Donc il est pour vous.
14 Mr D. - Ah, c'est gentil (.) Merci.
15 (2 secondes)
16 Ex. - Alors, normalement (.) J'ai du sucre /
17 (2 secondes)
18 Mr D. - (Mr D. enlève le frein de son fauteuil roulant) Ah, j'pense j'vais prendre [sans sucre /
19 Ex. - [En fait on va
20 rester là.
21 Mr D. - Y a aucun problème.
22 Ex. - Vous l'prenez sans sucre ?
23 Mr D. - Oui (.) y a aucun problème.
24 (Ex. remplit la bouilloire d'eau et la branche)
25 (6 secondes)
26 Ex. - Hop.
27 Mr D. - Et l'int-, l'intérêt euh... Bon 'fin c'que... (.) J'-j'aime connaître un p'tit peu euh (.)
28 Ex. - Oui.
29 Mr D. - L'intérêt de (.) C'que l'on a fait là.
30 Ex. - Oui, oui, euh... Vous avez tout à fait le droit de vous interroger /
31 Mr D. - Hm /
32 Ex. - J'vais essayer de vous répondre / (.) Euh, en fait / (.) Nous, on essaye / on se, on
33 s'interroge / sur les (.) Est-ce que il y aurait des troubles du langage dans la sclérose en
34 plaques. Des troubles du langage qui soient pas / des troubles... comment dire euh
35 syntaxiques / de grammaire / en fait c'est au niveau de la communication, de l'échange
36 verbal.
37 Mr D. - D'accord.

38 Ex. - Et en même t- du coup, on vous propose un protocole mais y a pas seulement que euh...
39 Ca évalue aussi, justement là je vous ai demandé les euh... Comment vous cherchez vos
40 mots / par exemple (.) Et là, c'est intéressant parce que vous cherchez euh... avec un
41 critère / euh au niveau sémantique / Vous dites des couleurs / des cartes / Et tout ça c'est
42 intéressant en fait pour nous, parce que en fait ça fait partie de notre euh, de
43 l'apprentissage de not'métier, de voir comment on raisonne / comment on raisonne et
44 comment on met en mots les choses / euh... dans un certain contexte aussi.

45 Mr D. - D'accord.
46 (2 secondes)

47 Ex. - Est-ce que c'est, c'est clair

48 Mr D. - Oui.

49 Ex. - Oui /

50 Mr D. - Tout à fait.
51 (2 secondes)

52 Ex. - J'vous verse votre...café /
53 (Ex. défait la dosette de café)
54 (6 secondes)

55 Mr D. - Euh, ça c'est... une autre chose que vous ne savez pas /

56 Ex. - Hm /

57 Mr D. - Et là, je vis avec /

58 Ex. - Oui

59 Mr D. - J'ai plein de fourmillements dans les mains et dans les jambes. =

60 Ex. - = En permanence /

61 Mr D. - Ouais.

62 Ex. - Hm.

63 Mr D. - Et donc / (.) Globalement, quand j'me lève / c'qui occasionne d'ailleurs euh des chutes
64 à une époque / [dans les t- transferts, a- assez souvent

65 Ex. - [Ouais Ouais.

66 Mr D. - C'est qu'en même temps / ça m'octroie / des, ça donne, ça m'octroie pas /

67 Ex. - Ouais.
68 (Ex verse l'eau dans les tasses)

69 Mr D. - Ca m'donne des vertiges

70 Ex. - Ah oui...=

71 Mr D. - = C't-à-dire co-comme si je vis (.) Euh, régulièrement comme si j'avais bu d'l'alcool/
72 Ex. - Oui.=

73 Mr D. - = Et j'tais bourré.

74 Ex. - Hm, oui pass'qu'en fait vous êt'euh, ç- ça vous euh vous n'avez pas les mêmes repères /
75 pareil au niveau euh... au niveau d'la plant' des pieds / [Vous êtes...
76 Mr D. - [Bien sûr / (.) Ouais.

77 Ex. - Hm.

78 Mr D. - Et euh... J'ai la tête qui tourne régulièrement (.) Donc ch'pas si vous...Ca vous arrive
79 de boire d'alcool et euh la tête qui tourne /

80 Ex. - Hm.

81 Mr D. - Hein [je l'ai en permanence

82 Ex. - [Quand on a un p'tit peu, quand on a un p'tit coup dans l'nez / quoi.

83 Mr D. - Ah ben oui /
84 (2 secondes)

85 Mr D. - Donc je l'ai en permanence.=

86 Ex. - = Hm... Mais vous, c'est pas euh... dans la tête, c'est plutôt au niveau du corps /

87 Mr D. - C'est [dans la tête /

88 Ex. - [vos, vos idées, elles se mettent pas en place comme vous voudriez ?
89 Mr D. - Ah non, non, non.
90 Ex. - Voilà, [ça, ça va.
91 Mr D. - [Ca y a pas d'problème, a priori, vous pouvez m'dire, ça a l'air d'aller à peu près/=
92 Ex. - = Oui, ça a l'air d'aller à peu près /
93 (rire bref de Mr D. et Ex.)
94 Ex. - Vous êtes pas euh =
95 Mr D. - = Non / c'est pour ça que (.) Bien souvent on (.) Moi, j'ai l'impression qu'ici à (*nom de*
96 *l'hôpital*) on, globalement / hein 'tention c'est une grosse euh (.) Comment j'pourrais dire
97 (.) C'est une chose qui est dite / mais, sans aucune valeur /
98 Ex. - Hm /
99 Mr D. - Mais j'trouve que (.) On est quand même un p'tit peu, moi, moi j'me sens un p'tit peu
100 rabaisé, quoi.
101 Ex. - Ouais
102 (2 secondes)
103 Mr D. - [Et
104 Ex. - [Dans la façon dont on vous parle /
105 (2 secondes)
106 Mr D. - Non [oh non pas du tout, non [ah non absolument pas [non j'me permettrais pas /
107 Ex. - [Vous... [Alors euh... [Ah bon, d'accord ben tant mieux.
108 Mr D. - Non, c'est pas, c'pas ça / (.) C'est euh... lié à... (.) On a l'impression que les gens qui
109 sont ici / sont quand 'ême un peu limités globalement.
110 Ex. - Sur l'plan euh...
111 Mr D. - Pas (.) cortiqués (.) =
112 Ex. - Ouais. =
113 Mr D. - = Voyez ? Je... m'exprime [assez clairement ?
114 Ex. - [Hm Oui oui /
115 Mr D. - Et donc euh (.) ben... J'veux dire, m-moi le fait de rester dans... (.) D'ailleurs / (.)
116 Pendant quand même quelques mois / là, on m'a mis dans la même chambre d'un
117 monsieur / un type / et euh que j'ai appris... à... aimer / parce que c'est vraiment quelqu'un
118 que j'aime beaucoup / =
119 Ex. - = Hm.
120 Mr D. - Bon ben y part aujourd'hui hein (.)
121 Ex. - Ouais
122 Mr D. - Donc euh bon c'est comme ça /
123 Ex. - Oh oui [ça doit vous...
124 Mr D. - [Mais Oui c'...est pas très agréable / m'enfin bon, pff, c'est la vie / hein =
125 Ex. - = J'vous coupe / Est-ce que vous voulez un peu d'eau froide parce qu'en fait ça va être
126 [un peu chaud
127 Mr D. - [C'est bien chaud / hein
128 Ex. - Ouais (.) J'voudrais [pas qu'vous ressortiez euh...
129 Mr D. - [Voyez, j'tais comme ça / euh (.) J'sentais qu'c'était un peu chaud,
130 alors j'me suis dit bah (.) On va attendre qu'y r'froidisse / =
131 Ex. - = Vous sentez la douleur, non, la chaleur /
132 Mr D. - Ah oui, la chaleur oui.
133 Ex. - J'ai pas mis beaucoup d'eau justement pour euh... Vous l'aimez fort / Ou... un peu dilué /
134 (*Ex. met de l'eau froide dans la tasse de Mr D.*)
135 Mr D. - Oh, pouvez l'diluer (.) Ca va l'refroidir [un peu /
136 Ex. - [Voilà, comme ça, ça va l'refroidir un peu.
137 Mr D. - Ben je pense que mes parents / (.)
138
139
140
141
142
143
144

Ex. - Tenez. (*Ex repose la tasse de Mr D. sur le bureau et se rassoit.*)

Mr D. - Merci / (.) Avaient sûrement euh (.) une grande sensibilité euh ne s'rait-ce que au niveau d'la bouche / (.) parce que pour tout vous dire euh (.) Même si je vois plus vraiment / (.)

Ex. - Oui /

Mr D. - Et même pratiquement pas / (.) Mais mon père, systématiquement euh... qui était à une époque représentant /, mettait toujours un glaçon / moi ça m'a toujours euh... (.) un p-'fin, c'correspond pas /, seulement l'café /, c'est qu'c'est pour moi quelque chose que j'aime bien, et je trouve mett'de l'eau / là, vous avez fait pour le refroidir /

Ex. - Oui /

Mr D. - Mais lui mettait un glaçon systématiquement

Ex. - Ah oui /

Mr D. - Oui.

Ex. - D'accord.

Mr D. - Pour le re-...[pour le refroidir

Ex. - [Pour le refroidir / si...sinon y se brûlait euh...

Mr D. - Ben, faut croire =

Ex. - = Ah oui, p'têt que euh... p'têt qu'il aimait aussi le café glacé /

Mr D. - Ouais...

Ex. - Non /

Mr D. - 'Fin je sais pas.

Ex. - Hm.

(2 secondes)

Mr D. - Et donc / euh oui / Moi c'pareil, c'est vrai que la chaleur me gêne un peu / (.)

Ex. - Oui.

Mr D. - Quand c'est trop chaud, euh j'me brûle vite...la bouche /

Ex. - Ouais, vous avez cette sensibilité-là aussi /

Mr D. - Ouais.

Ex. - Hm.

Mr D. - Ben, remarquez (.) (*Mr D. montre la bouilloire électrique*) Après y a lui, y chauffe le pépère, là !

Ex. - Ah oui, y chauffe bien, cent, cent degrés facile !

Mr D. - Ah oui /

Ex. - Et (.) pour euh... quand vous mangez une glace aussi, vous avez cette sensibilité-là / qui euh pour le froid, c'est pareil / (.) Ou...

Mr D. - Pas tout à fait (.) Non, chuis pas trop gêné pour le froid au niveau d'la bouche /

Ex. - Hm.

Mr D. - Mais euh non mais euh (.) C'est vrai que au niveau de la chaleur (.) C'est, c'est pas qu'ce n'est pas supportable / hein (.) Puisque j'le (*inaudible*) et j'arrive à boire /

Ex. - Hm.

Mr D. - Mais tant qu'à faire / la première chose que j'ai fait, chais pas si vous avez vu / (.) J'sentis qu'c'était chaud /

Ex. - Hm /

Mr D. - J'prends un temps /

Ex. - Oui. =

Mr D. - = Moi j'très pa-, j'suis euh contrairement à mon père / (.) J'étais (.) extrêmement patient.

Ex. - Ouais, vous êtes pas euh (.) Vous n'êtes pas PRESSE, vous n'êtes pas un homme pressé =

Mr D. - = Ben à la limite ce genre de chose, si j'sentais qu'j'avais pas l'temps / =

188 Ex. - = Ouais

189 Mr D. - Ben j'aurais, j'aurais pas pris d'café /

190

191

192

193

194

195

Ex. - Oui
Mr D. - Pi c'est tout / =
Ex. - = Voilà (.) Tout à fait (.) Hm (.)
Mr D. - [Hm
Ex. - [Mais vous êtes euh... Vous êtes né à... à (*nom d'une ville*) / Non, vous m'disiez que =
Mr D. - = Ouais... /
Ex. - Oui, vous êtes né à (*nom d'une ville*).
Mr D. - Dis donc, vous en savez des choses [sur moi / (*sourire*)
Ex. - [Bah, c'est vous qui m'avez dit que... (*rire bref*)
Mr D. - Ah, d'accord.
Ex. - Vous m'avez dit que vot' femme votre...mère / (.) habite à (*nom d'une ville*), c'est pour ça qu'[vous n'la voyez pas souvent
Mr D. - [Aujourd'hui oui. Aujourd'hui, mais chuis né là-bas / oui.
Ex. - Hm.
(2 *secondes*)
Ex. - À (*nom d'une ville*) même ?
Mr D. - À côté, à (*nom d'une deuxième ville*) [exactement.
Ex. - [D'accord.
(2 *secondes*)
Mr D. - C't'à côté /
Ex. - Dans la campagne / un p'tit peu... /
Mr D. - Oh non / pas du tout hein /
Ex. - Ah non.
Mr D. - Si vous voulez / si on prend Nantes / (*nom de la deuxième ville*), euh on prend un quartier d'Nantes euh, c'est un quartier de (*nom de la première ville*) /
Ex. - Ah oui, d'accord, ok (.)
Mr D. - Oui.
Ex. - Donc c'est, c'est euh c'est quand même à (*nom de la première ville*) / 'Fin =
Mr D. - = Oui, à (*nom de la première ville*) même /
Ex. - D'accord, à (*nom de la première ville*) même. (.) D'accord.
(2 *secondes*)
Ex. - Et aujourd'hui, donc, c'est à (*nom d'une troisième ville*) que vous vivez.
Mr D. - Oui /
Ex. - Hm
Mr D. - Ben disons / que c'est moi qui ait fait immigrer tout le monde dans le coin / (.) Oh... (.) J'avoue que (.) J'péf-, j'préfère presque la ville de (*nom de la troisième ville*) à...La ville de (*nom de la première ville*) j'aimais pas vraiment.
Ex. - Ah oui.
Mr D. - Nan.
(2 *secondes*)
Ex. - Qu'est-ce que vous...Qu'est-ce que...
Mr D. - J'trouve qu'on circulais très mal à (*nom de la première ville*).
Ex. - Ah oui, et à (*nom de la troisième ville*), ça vous va la circulation ?
Mr D. - Ben, j'trouvais qu'elle était bien faite, assez bien foutue quoi. =
Ex. - = Mais, euh, quand même, le souci, c'est euh les doubles ronds-points /
Mr D. - [Ca
Ex. - (*fort*) [Ah, c'est la spécificité de (*nom de la troisième ville*) !
Mr D. - Beh oui!
239 Ex. - La spécialité (*de la troisième ville*) !
240 Mr D. - Oui.
241
242
243
244
245
246

Ex. - Avec les P'tit Lu, c'est les doubles ronds-points. (*rire bref*)

Mr D. - Oui (.) Dûs à...Comment y s'appelle, (*nom du maire de la troisième ville*) ?

Ex. - Hm

Mr D. - C'est lui qui a créé ça.

Ex. - C'est lui-même qui a créé ça, ah ouais /

Mr D. - Ah oui / parc'qu'y paraît que les ronds-points à l'intérieur des ronds-points / (.) Avant, étaient de...SUR (*nom d'une quatrième ville*).

Ex. - D'accord.

Mr D. - Etaient avant / sur (*nom d'une quatrième ville*) /

Ex. - Il était maire de (*nom d'une quatrième ville*) / =

Mr D. - = Ouais.

Ex. - D'accord.

Mr D. - (*voix basse*) Et c'est comme ça que [

Ex. - [Et il a (.) Il a semé ses doubles ronds-points [

Mr D. - [Ben remarquez, d'un aut'côté (.) c'est vrai (.) C'est un peu compliqué à... prendre 'fin je sais pas si ça pose problème /

Ex. - Quand on connaît pas (.) [c'est difficile à...

Mr D. - [Hm... Mais autrement / faut avouer que... (.) C'est pas mal / quand même.

Ex. - Vous trouv-, pourquoi alors, du coup / (.) Pourquoi ce s'rait pas mal

Mr D. - Ben ça permet de fluidifier [beaucoup plus la... circulation.

Ex. - [Ah ouais. Hm.

(2 secondes)

Ex. - Sans doute / C'est vrai / (.) Et en même temps / ça...ça augmente quand même peut-être le risque de...d'accident / Je sais pas parce que du coup, il faut... On est à peine sorti d'un rond-point qu'il faut en fait regarder parce qu'on arrive à un autre, donc on n'a pas la priorité / euh... C'est un p'tit peu euh...

Mr D. - Ouais, mais... 'fin j'trouve que c'est quand même assez bien fait.

Ex. - C'est assez bien vu ?

Mr D. - Hm.

Ex. - Mais j'pense que vous avez raison / que ça doit euh...Ca, ça permet euh que la circulation soit plus euh...

Mr D. - Vous êtes de quelle région vous /

Ex. - Plus fluide / (.) Moi, je suis née à Quimper =

Mr D. - = Ah, une bretonne !

Ex. - Ah oui !

Mr D. - Ah !

Ex. - Et là c'est plus les P'tit Lu / c'est.... les crêpes !

(2 secondes)

Ex. - Hm

Mr D. - J'ai découvert la Bretagne quand j'ai commencé mon boulot euh (.) Et j'vais vous dire, j'ai ADORÉ la Bretagne.

Ex. - Ah ouais

Mr D. - J'ai toujours mais beaucoup aimé euh (.)

Ex. - Hm

Mr D. - Cette région, d'ailleurs, pour tout vous dire / (.) Euh aujourd'hui je vais habiter sur euh... (*nom d'une ville*) / Sûr /

Ex. - Hm /

Mr D. - Mais autrement au départ j'devais habiter (*nom d'une ville de Bretagne*)

289

290

291

292

293

294

295

296

Ex. - Ah bon ?
Mr D. - Ouais.
Ex. - D'accord.
Mr D. - (.) Ca s'est pas fait / (.) Mais j'dirais qu'c'est un peu à cause des promoteurs.
Ex. - Immo- euh, promoteurs...
Mr D. - Immobiliers.
Ex. - Ah oui ?
Mr D. - Hm.
Ex. - C'est pas vous qui avez choisi finalement d'habiter à (*nom de la ville où Mr D. va habiter*) / ça a été un p'tit peu euh un choix euh... [Vous n'aviez pas
Mr D. - [Ben disons qu' c'est (.) C'est un p'tit peu... Euh si vous voulez / (.) Euh, bon (.) Compte tenu du fait que... Ma fille est là /
Ex. - Hm /
Mr D. - Mon ex-femme aussi / euh p- c'est histoire de... que... de r'venir un p'tit peu... plutôt par ici / alors qu'au départ c'tait plutôt aller habiter à (*nom d'une ville de Bretagne*).
Ex. - Mais au départ, vous parlez de quelle période, du coup /
Mr D. - Ben, c'est pas très vieux/ hein, ça date euh quoi (.) Deux, trois ans / pas plus /
Ex. - D'accord. (.) Mais vous étiez déjà à (*nom d'une ville*) quand vous aviez le projet d'aller à (*nom d'une ville de Bretagne*) /
Mr D. - (*voix basse*) Bien sûr.
Ex. - D'accord, oui oui.
Mr D. - Hm.
Ex. - Ah ouais d'accord, donc vous avez euh sillonné la Bretagne /
Mr D. - Ah f... J'ai vu trente-deux départements !
(*Inspiration sonore de Ex.*)
Mr D. - Au départ, j'avais euh, j'vais vous donner les cinq points cardinaux / (*voix basse*) ouais, cinq.
Ex. - Les cinq points cardinaux ?
Mr D. - Oui, oui, c' - a- vu mon secteur / faut au moins qu'j'en ai cinq.
(*rire bref de Ex.*)
Mr D. - Brest. (.) Vous voyez ?
Ex. - Euh, qu'est-ce que je vois ?
Mr D. - Brest, c'est un point cardinaux (.) Un des quatre / un des cinq /
Ex. - Y a cinq points cardinaux [alors y a Brest /
Mr D. - [Imaginons que j'fasse Brest euh... de l'autre côté j'avais Pithiviers /
Ex. - Pithiviers ?
Mr D. - Ouais /
Ex. - Je sais pas, j'connais pas.
Mr D. - (*rire bref*) Ben, vous r'garderez, vous prendrez une carte c'soir vous verrez /
Ex. - Hm
Mr D. - Cherbourg /
Ex. - Nord.
Mr D. - Ouais /
Ex. - Hm /
Mr D. - Puis, là euh on descend complètement en bas /
Ex. - Hm.
Mr D. - Tarbes.
Ex. - Ah oui d'accord, au sud / [c'était un peu votre... ah ouais d'accord...

339

340

341

342

343

344

345

346

Mr D. - [Et J'avais ça comme départements.]

Ex. - Oui, ok. (.) Et TOUS euh les départements à l'intérieur aussi / quoi

Mr D. - Ah ben OUI, ben oui ! (*sourire*)

Ex. - Mais vous m'parlez de CINQ points cardinaux /

Mr D. - Ben quand j'veus ai dit cinq, c'était que (.) Euh, c'était pour essayer de faire en sorte de (.) Euh, Brest / Cherbourg / Pithiviers / paf (*geste de Mr D. décrivant des lignes*) et Tarbes / (.) Là on est à combien, quatre ?

Ex. - Oui /

Mr D. - Ben j'aurais pu euh (.) Au plus loin / (.) Bah, après Tarbes, on pouvait euh... On pouvait descendre un peu plus bas, mais c'est un peu compliqué.

Ex. - Hm.

Mr D. - J'ai dit cinq pour euh (.) À la limite faire quelque chose d'assez rond quoi.

Ex. - Hm. (.) Pour donner une idée que, que vous alliez vraiment dans toutes les directions / quoi.

Mr D. - Hm.
(2 secondes)

Ex. - Hm.

Mr D. - Ouais.

Ex. - D'accord, donc vous êtes euh, un expert (.)

Mr D. - J'étais.

Ex. - Vous étiez

Mr D. - Oui.

Ex. - Hm.

Mr D. - Bah, vous savez, quand vous conduisez pendant assez longtemps / (.) Sans... (.) Sans plus rien voir / parce que (.) Euh j'ai quand même des soucis de vue /

Ex. - Oui =

Mr D. - = Aujourd'hui / (2 secondes) pour conduire (.) J'conduis plus / =

Ex. - = Oui, vous ne pouvez plus conduire / ben oui, oui.

Mr D. - Hm.
(2 secondes)

Mr D. - Oui, Quimper j'ai... j'ai connu.

Ex. - Hm.
(2 secondes)

Ex. - Avec sa p'tite rivière...

Mr D. - L' Odet ?

Ex. - L' Odet, [tout à fait !

Mr D. - [Ben oui /
(3 secondes)

Ex. - Hm.
(2 secondes)

Mr D. - Et vous êtes originaire de... (.) de Quimper / mais par contre / vous habitez dans le coin ? Ou...=

Ex. - = Moi j'habite sur (*nom d'une ville*) /

Mr D. - Ah bon /

Ex. - Pour les études justement

Mr D. - D'accord.

Ex. - Les études de...d'orthophonie / parce que... justement c'est la seule école en Bretagne

Mr D. - [D'accord.

Ex. - [C'est la seule école d'orthophonie [

389 Mr D. - [Y en a pas à Rennes?

390

391

392

393

394

395

Ex. - Non
Mr D. - Y en a pas à Brest non plus ?
Ex. - Non
Mr D. - (*voix chuchotée*) Incroyable !
Ex. - Incroyable !
(*rire bref de Mr D. et Ex.*)
Ex. - Non non, les plus proches je crois / c'est Poitiers / et, et Caen, c'est les deux dernières
euh...[écoles / y en a à peu près treize en France je crois /
Mr D. - [D'accord.
(*2 secondes*)
Ex. - Donc euh...
Mr D. - Ah oui /
Ex. - Hm.
(*2 secondes*)
Ex. - Moi j'aime beaucoup la ville de (*nom de la ville où habitent Mr D. et Ex.*). Ca me... Ca
m'plaît / euh, mis à part les doubles ronds-points / (*sourire*) Mais [
Mr D. - (*sourire*) Auriez-vous eu des accrochages [dans ces ronds-points...
Ex. - (*sourire*) [Non ! Môme pas !
Mr D. - Bon
Ex. - Môme pas.
Mr D. - Tant mieux !
Ex. - Alors que j'ai mon permis depuis euh môme pas un an. (.) [Alors euh
Mr D. - [Ah ouais /
Ex. - Oui. (.) Non, non justement je fais bien attention mais euh... c'est une ville, c'est une ville
que j'aime beaucoup / vraiment euh elle me plaît / euh...
Mr D. - Bah elle est chouette / hein cette ville /
Ex. - Hm.
Mr D. - Beh, elle a été euh... pendant... Quelques années (.) pé- plébiscitée / comme...
Ex. - Hm.=
Mr D. - = Etant une des premières villes les plus agréables /
Ex. - C'est vrai / c'est une des villes les plus agréables à vivre, de France ou d'Europe / Je sais
plus.
Mr D. - Hm j'crois qu'c'est d'France /
Ex. - Oui.

Grille d'observation du discours conversationnel remplie pour Mr D.

0	comportement inadapté
1	comportement parfois inadapté
2	comportement adapté
n/o	comportement non observé

1. Aspects verbaux				
1.1. Intelligibilité de la parole			1	
1.2. Accessibilité lexicale	Manque du mot			2
	Erreurs lexicales			2
	Autocorrection			2
1.3. Expression des idées	Précision	0		
	Cohérence		1	
1.4. Gestion du thème	Maintien du thème			2
	Répétition		1	
	Apport d'informations nouvelles			2
1.5. Adaptation du discours à l'interlocuteur	Commentaires inappropriés			2
	Registre linguistique			2
	Prise en compte des connaissances partagées			2
	Émission de feed-back verbaux			2
	Réaction aux feed-back de non compréhension			2
1.6. Participation à l'interaction	Initiative verbale			2
	Quantité			2
	Émission de régulateurs			2
	Intérêt porté à l'interlocuteur			2
1.7. Respect des tours de parole	Interruption du discours de l'interlocuteur			2
	Temps de latence			2
1.8. Compréhension verbale	Compréhension littérale			2
	Compréhension du langage indirect			n/o
	Compréhension de l'humour			n/o
	Suivi de la conversation			2
2. Aspects paraverbaux				
2.1. Voix	Prosodie			2
	Volume phonatoire			2
2.2. Débit	Rythme		1	
	Pauses à l'intérieur du discours		1	
3. Aspects non verbaux				
3.1. Expression faciale	Production			2
	Compréhension des feed-back non verbaux			n/o
3.2. Contact visuel				2
3.3. Gestualité	Gestes accompagnant le discours			2
	Gestes parasites			2
3.4. Posture				2
TOTAL de la grille enrichie			63 /68	
TOTAL de la grille du protocole MEC			30/34	

Conversation avec Mme E.

Contexte de l'interaction

Mme E. et l'examinatrice sont dans l'un des bureaux d'orthophonie de l'hôpital, assises l'une en face de l'autre. Cette conversation se déroule au cours de la seconde séance, peu avant la fin.

Les deux interlocutrices ont peu de connaissances l'une sur l'autre mais elles ont déjà brièvement discuté lors des trajets de la chambre de Mme E. au bureau d'orthophonie (Mme E. étant en retard aux deux séances, l'examinatrice avait été la chercher). L'examinatrice propose une petite pause autour d'un thé ou d'un café.

- 1 Ex. - Vous avez mérité un... petit café /
- 2 Mme E. - (*rire bref*)
- 3 Ex. - Est-ce que ça vous dit ? =
- 4 Mme E. - = J'prends pas d'café =
- 5 Ex. - = Ou un p'tit thé ?
- 6 Mme E. - Non plus [J'prends une p'tite tisane moi = (*rire bref*)
- 7 Ex. - [Ah... = Ah...D'accord ben zut, j'aurais dû
- 8 amener une p'tite tisane
- 9 Mme E. - Mais c'est pas grave !
- 10 Ex. - Bon j'vais vous [
- 11 Mme E. - [Oh, ou j'vais prendre un p'tit thé /
- 12 Ex. - Ouais /
- 13 Mme E. - Dans c'cas. =
- 14 Ex. - = Un thé léger alors, plutôt pas trop infusé ?
- 15 Mme E. - Ouais, si si ouais
- 16 Ex. - Ça vous va ?
- 17 Mme E. - (*hochement de tête affirmatif*)
- 18 Ex. - Oui... C'est euh faut qu'j'aille voir si c'est 'fin faut que j'regarde si c'est euh (*Ex.*
- 19 *regarde la boîte de thé*) pomme églantine cannelle... Bon.
- 20 Mme E. - Bon. (*rire bref*)
- 21 Ex. - C'est du thé quand même
- 22 Mme E. - [Ben oui /
- 23 Ex. - [Bon j'vais mettre euh de l'eau à chauffer /
- 24 Mme E. - (*inaudible*)
- 25 (*Ex sort mettre de l'eau à chauffer dans la bouilloire*)
- 26 (*Ex. revient*)
- 27 Ex. - J'ai carrément euh emporté la...
- 28 Mme E. - La bouilloire
- 29 Ex. - La bouilloire parce qu'en fait c'est... (*Ex. installe la bouilloire*) j'aurais gêné... y a
- 30 quelqu'un qui travaille sur l'ordinateur avec des bruits (.) Donc du coup euh...
- 31 Mme E. - D'accord.
- 32 Ex. - Si la bouilloire se met à (.) vrombir à [côté non j'crois que [ça va plutôt gêner qu'aut' chose
- 33 Mme E. - (*rire bref*) [ça va pas aller [ça va pas l'faire ça (*rire*)]
- 34 (*Ex. continue d'installer la bouilloire sur la table*)
- 35 Mme E. - Hola c'est dangereux ça
- 36 Ex. - Quoi donc ?

37 Mme E. - C'est un peu... c'est pas stable =
38 Ex. - = Qu'est-ce que je fais moi... (*La bouilloire est un peu en déséquilibre*) Hop.
39 Mme E. - C'est pour ça. (.) Ça y est ? [si.
40 Ex. - [Oh j'pense que ça va aller là ouais.
41 (2 secondes)
42 Mme E. - Alors VOYEZ? Vous pensez qu'on aurait fini plus tard /
43 Ex. - Alors euh on va... [il nous reste peut-être euh... si si il nous reste deux p'tit'choses oh on
44 va avoir (.)
45 Mme E. - [À moins qu'on n'ait pas fini (*presque inaudible*). On a l'temps.
46 Ex. - On va prendre le temps ouais quand même (*Ex. se rapproche de la bouilloire*) oui mais
47 alors c'que j'comprends pas c'est ça /
48 (2 secondes)
49 Ex. - C'que... (*Ex. enclenche un bouton*) Ah si.
50 Mme E. - Chais pas comment ça fonctionne dis donc
51 Ex. - Si si c'est allumé
52 Mme E. - (*rire bref*)
53 Ex. - Donc un p'tit thé ça vous va alors qu'vous êtes plutôt café
54 Mme E. - Non !
55 Ex. - Non, vous êtes pas café [vous êtes plutôt tisane
56 Mme E. - [Je suis pas café j'prends plus d'café depuis euh (.) x temps.
57 Ex. - Ah oui /
58 Mme E. - Ah oui oui.
59 Ex. - C'est pas euh... parce que le goût vous avait...
60 Mme E. - Ah si j'aimais bien / mais... j'ai arrêté parce que euh...
61 Ex. - C'est parce que c'était déconseillé / Ou...
62 Mme E. - Non c'est parce que j'ai arrêté enfin voilà (.) J'aime bien sentir l'café / J'aime bien,
63 mais j'en bois plus (.)
64 Ex. - D'accord.
65 Mme E. - Voyez comme quoi...
66 Ex. - Hé oui.
67 Mme E. - Ouais.
68 (10 secondes)
69 (*L'eau chauffe et le bruit de la bouilloire devient très fort*)
70 Ex. - Alors du coup j'repensais à c'que vous m'disiez là... Vous avez euh vous faites partie
71 d'une chorale /
72 Mme E. - Oui.
73 (2 secondes)
74 Ex. - Sur euh (*Ex. tousse*) sur (*nom d'une ville*)?
75 Mme E. - A la maison d'quartier de... (*nom d'un quartier*)
76 Ex. - D'accord.
77 Mme E. - Pas très loin d'la (*inaudible du fait du bruit de la bouilloire*)
78 (6 secondes)
79 Ex. - C'est, euh vous vous retrouvez tous les euh [tous les combien de temps /
80 Mme E. - [Alors le problème c'est que ici on veut pas
81 qu'j'y aille.
82 Ex. - Oui c'est ça mais oui (*Mme E. en avait déjà parlé lors de la première rencontre*)
83 Mme E. - J'ai beaucoup de mal à ...
84 (3 secondes)
85 Ex. - Hm ben oui [j'comprends
86 Mme E. - [J'trouve pas ça euh

87 (3 secondes)

88 Ex. - C'est pas forcément [justifié vous trouvez /

89 Mme E. - [Mais bon Ben oui !

90 Ex. - Hm.

91 (5 secondes)

92 Mme E. - Non parce que j'ai quand même été au TROISIEME

93 Ex. - Hm /

94 Mme E. - euh toute l'a- presque toute l'année dernière / (.) Et on m'la pas r'fusé

95 Ex. - Donc chaque semaine peut-être c'est ça / [C'est une fois par semaine

96 Mme E. - [C'était les lundis sauf pendant les vacances

97 scolaires et... voilà /

98 (2 secondes)

99 (Ex. prépare les sachets de thé)

100 Mme E. - Donc euh... pff...ouais je sais pas

101 Ex. - (inaudible, à propos de l'hôpital)

102 Mme E. - Comme dit ma sœur ça fait partie aussi de...

103 Ex. - Ben oui /

104 Mme E. - Voilà.

105 Ex. - Surtout qu'à l'hôpital on recherche (.)

106 Mme E. - Ouais. Merci (Ex. sert de l'eau dans la tasse de Mme E.)

107 Ex. - Votre confort /

108 Mme E. - Ben oui

109 Ex. - Donc euh si ça fait partie [d'vos...

110 Mme E. - [Ben sauf que là... Ça ne les... ouais.

111 Ex. - Hm

112 (2 secondes)

113 Ex. - Vous [avez-vous avez demandé pourquoi un p'tit peu ? (.)

114 Mme E. - [Alors hier j'ai eu une amie d'la chorale (.)

115 Ex. - Oui, pardon

116 Mme E. - J'ai une amie d'la chorale qui m'a app'lé hier / Elle m'dit ben t-(.) parce que moi

117 j'avais envoyé un texto / et puis euh (.) par contre j'lui avais pas dit qu'ce s'rait tous les

118 lundis (.) J'me suis dit j'vais la rapp'ler d'ici là ou elle va m'rapp'ler / (.) Elle a pas

119 rapp'lé pi hier elle m'rappelle elle m'dit t'façon tu viens demain / Y a pas d'problème ?

120 Et j'dit non mais j'- là on m'interdit pour tous les... (.) Tant qu'chuis ici euh non / Elle dit

121 beh c'est quoi ça quand tu venais beh oui mais... (.)

122 Ex. - Hm.

123 Mme E. - Voilà hein

124 Ex. - Est-ce que vous avez demandé un petit peu pourquoi euh (.) [Vous n'aviez pas l'droit ?

125 Mme E. - [Non parce que j'aurai été

126 euh trop... euh (.)

127 Ex. - Hm

128 Mme E. - Ouais, mes paroles elles auraient p'têt'dépassé euh (.)

129 Ex. - Ah oui vous sentez que vous ne pouvez pas... euh chercher à comprendre quoi (.)

130 Pourquoi est-ce qu'on vous refuse...

131 Mme E. - Alors t'façon la dame me l'a dit / et pi euh... Monsieur (nom d'un médecin) m'en a

132 parlé par-dessus donc tout' façon... C'est clos =

133 Ex. - = Ah oui d'accord. Mais monsieur (nom du même médecin) était déjà euh s'occupait déjà

134 de vous l'année dernière /

135 Mme E. - Non

136 Ex. - Ah...D'accord

137 Mme E. - J'étais au j'étais au troisième
138 Ex. - Mais le troisième c'est un aut' neurologue ?
139 Mme E. - C'était pas... C'était madame (*nom d'un autre médecin*)
140 Ex. - D'accord
141 Mme E. - C'était madame (*nom d'un autre médecin*) donc euh... (.) Et puis madame (*nom*
142 *d'une autre personne*), elle le savait aussi puisque faut avoir euh (*Ex. fronce les sourcils*)
143 la cadre
144 Ex. - Hm.
145 Mme E. - Voilà.
146 Ex. - Hm.
147 Mme E. - Donc euh... (.) Si vous vous voulez euh...
148 Ex. - Ça vous manque un peu /
149 Mme E. - Bien sûr que ça m'manque (*rire bref*) Voilà. C'est... Moi j'trouve que c'est d'un
150 ridicule /
151 Ex. - Hm
152 Mme E. - Mais bon maintenant euh...
153 Ex. - Hm hm.
154 (*3 secondes*)
155 Ex. - Bon (.) Donc euh... en attendant vous vous euh... mettez d'la musique à fond dans votre
156 chambre / (*sourire*)
157 Mme E. - Non j'ai rien j'ai pas d'musique
158 Ex. - Ah bon ?
159 Mme E. - Ah nan nan nan
160 Ex. - Ah...
161 Mme E. - Mais sam'di chuis allée chez moi oui j'ai mis d'la musique
162 Ex. - D'accord (.) Parce que vous pouvez rentrer euh le week-end /
163 Mme E. - Bah là je savais pas donc euh... (.) Pi même t'façon sam'di prochain j'irai pas et
164 j'irai pas dimanche non plus
165 Ex. - Hm hm.
166 (*2 secondes*)
167 Mme E. - Y veulent pas que j'parte y voulaient pas à un moment euh que j'parte euh... (.) Ben
168 y voulaient pas que j'parte tout l'week-end donc moi je partirai pas l'week-end
169 maintenant
170 Ex. - Hm
171 Mme E. - Voilà.
172 Ex. - Attendez y voulaient pas que euh...
173 Mme E. - Y voulaient pas que je SORTE au week-end quand j'pouvais pas réussir à faire mes
174 sondages toute seule (.)
175 Ex. - D'accord.
176 Mme E. - C'que (.) J'avais dit y a l'H.A.D. oui mais maintenant on m'disait ici c'est en
177 rééducation /
178 Ex. - Hm
179 Mme E. - Si vous pouvez pas faire vos sondages vous rentrerez pas chez vous, c'est prévu
180 Ex. - Hm
181 Mme E. - On va pas...euh faire venir l'H.A.D. alors que vous êtes en rééducation vous pouvez
182 pas vous pouvez pas r- vous pouvez pas rentrer chez vous.
183 Ex. - L'H.A.D. alors [c'est...
184 Mme E. - [C'est l'hôpital à domicile
185 Ex. - D'accord.
186 Mme E. - Et euh...Donc y m'avaient fait comprendre

187 Ex. - Hm.

188 Mme E. - Que tout'façons / (.) que j'pourrai rentrer que quand j'pourrai faire mes sondages
189 donc là j'peux les faire / (.) Donc ON m'autorise à sortir / (2 secondes) Ben oui (.) Mais
190 moi euh j'ai pas envie. Voilà. =

191 Ex. - = Vous n'avez pas envie de quoi ?

192 Mme E. - Non j'ai pas envie y... n'avait qu'à accepter quand j'lui ai d'mandé.

193 Ex. - Mais euh...[Accepter quoi ?

194 Mme E. - [Chuis as- chuis assez euh...]

195 Ex. - Parce que là vous pouvez sortir ?

196 Mme E. - Oui.

197 Ex. - Mais (.) vous, vous n'avez pas envie

198 Mme E. - Là j'pourrais sortir le week-end /

199 Ex. - Oui /

200 Mme E. - J'ai pas envie

201 Ex. - De sortir /

202 Mme E. - Non, ben si, c'est pas que j'ai pas envie /

203 Ex. - Hm

204 Mme E. - Mais euh...Mais j'vais sortir l'sam'di après-midi

205 Ex. - Hm /

206 Mme E. - Mais j'vais rev'nir là samedi euh en fin d'après-midi

207 Ex. - Oui

208 Mme E. - Et je r'partirai que l'dimanche matin.

209 Ex. - D'accord (.) Alors que vous vouliez sortir avant en fait ? Avant vous vouliez rentrer chez
210 vous ? =

212 Mme E. - = Avant j'voulais rentrer les deux jours

213 Ex. - Oui. [Et plus maintenant

214 Mme E. - [Avec l'H.A.D.

215 Ex. - Ah... Avec l'H.A.D.

216 Mme E. - Avec l'aide euh...

217 Ex. - Oui

218 Mme E. - P-Pour euh tout ça. (.) Mais là non c'est bon.

219 Ex. - Parce que [y s'rait d'accord ?

220 Mme E. - [Parce que l'matin y faut que j'revoie (.) Ah ben j'en sais rien. Oui ben oui
221 quand même / Parce que euh moi faut qu'je recontacte encore les infirmières ça leur
222 bourlingue tout j'dis (.) C'est bon.

223 Ex. - Hm hm.

224 Mme E. - J'partirai dimanche matin (.) Fin d'matinée j'partirai mais...
225 (2 secondes)

226 Ex. - Oui vous [

227 Mme E. - [J'partirai pas les deux jours.
228 (2 secondes)

229 Mme E. - Voilà

230 Ex. - Parce que là oui hop (Mme E. donne son sachet de thé à Ex.) Tak merci
231 (2 secondes)

232 Mme E. - Est-ce que vous avez du sucre ?

233 Ex. - Oui/ (.) J'ai du sucre, une petite dosette

234 Mme E. - (Inaudible)

235 Ex. - Avec une petite cuillère

236 (Ex. prend une petite cuillère et la lave)

237 Mme E. - Euh moi chuis assez comme ça/ Donc euh

238 (3 secondes)

239 Ex. - Vous êtes assez /

240 Mme E. - Ben assez comme ça. (.) Ben tu veux pas ben tant pis ben moi main'ant j'veux pu
241 non plus donc c'est (*inspiration sonore*) chu un peu / Euh... (.) J'ai été blessée quand y
242 m'a dit ah ben non vous pouvez pas rentrer chez vous (*inaudible*) (.) Pi là maint'nant y
243 me...r'fuse la g- la... Y me r'f- ça j'ai du mal à l'digérer donc la (*inaudible*)

244 Ex. - La chorale /

245 Mme E. - La chorale (.) C'est sûr /

246 Ex. - Hm. Tenez (*Ex. donne la petite cuillère à Mme E.*)

247 Mme E. - Là j'ai du mal à l'digérer quand même.

248 Ex. - Hm.

249 Mme E. - Donc euh... Voilà.

250 (2 secondes)

251 Ex. - Mais depuis l'début qu'vous êtes euh... que vous êtes ici vous ne pouvez pas aller à la
252 chorale

253 Mme E. - Ben avant j'avais pas d'mandé parce que chuis arrivée le quinze décembre /

254 Ex. - D'accord

255 Mme E. - Et qu'y en a pas pendant les vacances

256 Ex. - Oui... D'accord

257 Mme E. - Donc (.) Après la après Noël là ben j'ai pas d'mandé spécialement

258 Ex. - Hm

259 Mme E. - Parce que pas plus que ça / j'étais pas... Voilà mais...

260 Ex. - Oui le temps de vous remettre de [

261 Mme E. - [Ben si / ben t'façon y r'prenaient y r'prenaient euh ils
262 ont r'pris la chorale euh... (2 secondes) Ben l'premier lundi j'avais pas d'mandé donc
263 déjà (.) J'risquais pas /

264 Ex. - Hm

265 Mme E. - Et pi là c'était ben là c'est l'troisième de aujourd'hui

266 Ex. - Ah ouais =

267 Mme E. - = Et j'ai demandé la s'maine dernière il a pas voulu (.) Pasque moi il a quand même
268 fallu que j'décommande le Proxitan...(.) Au dernier moment quand même

269 Ex. - (*inspiration sonore*) Que vous décommandiez /

270 Mme E. - Proxitan. (.) C'est eux qui viennent me chercher. (.) C'est la T- c'est... la Tan pour
271 handicapés

272 Ex. - Oui

273 Mme E. - Pour les fauteuils

274 Ex. - Hm.

275 Mme E. - C'est bien

276 Ex. - Hm.

277 Mme E. - Y m'connaissent les gars

278 Ex. - Hm.

279 Mme E. - Parce que...

280 Ex. - Vous faites appel à eux /

281 Mme E. - Oui. (.) Et euh...

282 Ex. - C'est un service qui permet de (.) de de venir euh vous chercher chez vous ?

283 Mme E. - Ouais

284 Ex. - Et puis de vous emmener euh [là où vous souhaitez /

285 Mme E. - [Là où... Mais par contre il faut, faut app'ler
286 suffisamment à l'avance, quoi.

287 Ex. - D'accord. (.) Mais pour faire les courses / Pour euh =

288 Mme E. - = Oui ben pour tout /
289 Ex. - Pour tout.
290 Mme E. - Pour vous déplacer quoi.
291 Ex. - Ah c'est intéressant ça
292 Mme E. - Vous avez pas d'voiture ben... euh voilà
293 Ex. - Hm.
294 Mme E. - Par cont'y faut prévoir
295 Ex. - Hm.
296 Mme E. - On a un m- on a un maximum de... (.) maximum de sept jours
297 Ex. - Hm.
298 Mme E. - Par exemple là aujourd'hui euh... Aujourd'hui lundi / (.) J'peux app'ler pour lundi
299 prochain par exemple
300 Ex. - D'accord, maximum [sept jours
301 Mme E. - [Avant c'était deux...deux ou trois jours, trois jours j'crois. (.) Là
302 c'était un peu court
303 Ex. - Hm, alors maximum de sept jours ça veut dire que euh... (.) Euh si vous voulez sortir
304 lundi prochain / faut qu'vous appeliez au plus tard aujourd'hui ou [demain par exemple
305 Mme E. - [Non (.) Au plus tôt /
306 Ex. - Ah oui.
307 Mme E. - 'Fin j'veux dire euh... à partir de
308 Ex. - Oui. (.) D'accord (.) Donc vous pouvez [appeler la veille [pour le lendemain /
309 Mme E. - [J'peux [Après j'peux Ben...Pas trop
310
311 Ex. - Hm non, on ne peut pas /
312 Mme E. - Ben non parce que les...transports euh y vont pas euh... c'est assez compliqué faut
313 qu- [
314 Ex. - [Ah oui
315 Mme E. - Faut qu'ça coord- bien tous les...tous les transports, quoi.
316 Ex. - Hm hm.
317 Mme E. - 'Fin chais pas comment vous expliquer euh...
318 Ex. - Oui [faut
319 Mme E. - [Si la personne c'- vous emmène là à c't'endroit là si y a une autre personne à
320 prendre (.) Au plus près ben (.) Voilà c'est voyez c'est...pour les transports b- F- c'est
321 c'est (.) En plus y ...l'a fait des pieds et des mains parce que au début y m'a dit (.) Ah
322 mais non mais y dit j'peux pas là y dit euh [attendez j'vais regarder
323 Ex. - [Qui ça ?
324 Mme E. - Ben quand j'ai téléphoné /
325 Ex. - D'accord
326 Mme E. - Alors y dit bon alors on peut vous prendre / par contre c'est huit heures et d'mi ben
327 j'ai dit c'est pas grave / (.) Huit heures et d'mi ou neuf heurs moins vingt-cinq mais bon
328 (.) à la limite j'y suis à peine à côté à cinq dix minutes pour y aller/ euh c'est bon même si
329 c'était commencé j'aurai fait la surprise /
330 Ex. - Oui hm (*sourire*)
331 Mme E. - Personne savait /
332 Ex. - Hm.
333 Mme E. - Donc euh et y r'viennent me chercher à dix heures et d'mi
334 Ex. - Hm.
335 Mme E. - Qu'à onze heures moins l'quart j'étais là / Ça dérange
336 Ex. - Vous voulez que j'mette un peu d'eau, dans votre thé ?
337 Mme E. - Oui parce que ça va être un peu chaud

338 (2 secondes)
339 (Ex. se lève)
340 Mme E. - Pi moi j'aime pas quand c'est trop chaud
341 Ex. - Oui ben oui, j'comprends
342 Mme E. - (rire bref)
343 (2 secondes)
344 Mme E. - Ben oui pi dis donc faut que j'aille travailler. (rire bref) (Ex. verse de l'eau dans sa
345 tasse) Non non mais voilà.
346 Ex. - Faut qu'vous alliez travailler /
347 Mme E. - Faut que j'aille travailler.
348 Ex. - En kiné ?
349 Mme E. - Ben oui
350 Ex. - Oui.
351 Mme E. - (rire bref)
352 Ex. - Ben oui c'est pour ça on va... on va pas faire =
353 Mme E. - = Ben oui oui
354 Ex. - Est-ce que c'est encore assez chaud / Prenez peut-être une petite cuillère / =
355 Mme E. - = Oh ça m'a l'air chaud ça
356 Ex. - Oui. (.) La... c'est la tasse qui euh
357 Mme E. - J'vais pas pouvoir le boire / ça va pas ça
358 Ex. - J'vais peut-être en remettre d'autre alors
359 Mme E. - Ben non parce que après y va plus avoir de goût /
360 Ex. - Ben oui.
361 Mme E. - Oh...
362 Ex. - Quelle AFFAIRE !
363 (Mme E. boit)
364 Mme E. - Ah non ça va.
365 Ex. - Ça va ?
366 Mme E. - Oui.
367 Ex. - C'est la tasse qui est chaude alors
368 Mme E. - Oui.
369 Ex. - Hm.
370 Mme E. - Donc ça c'est... mal passé
371 Ex. - Hm. (.) Est-ce que vous avez une date de sortie de prévue ?
372 Mme E. - Non.
373 Ex. - Ouais donc ça aussi ça fait que...
374 Mme E. - Ah ben non c'est pff, t'façon je s- je s'rai euh (.) Euh je sortirai / y m'a dit, que
375 quand j'réussirai à faire mes sondages dans mon fauteuil. (.) Eh ben j'lui ai fait comme
376 réflexion j'lui ai dit donc chuis pas sortie. (.) Voila
377 Ex. - D'accord (.) Hm
378 Mme E. - (voix basse) C'est tout.
379 Ex. - Bon.
380 (3 secondes)
381 Ex. - Et par rapport à ce que que vous m'disiez tout à l'heure / vos travaux, votre travail que
382 vous faisiez avant, c'était euh en fait vous avez fait secrétaire en dernier /
383 Mme E. - C'était l'dernier oui.
384 Ex. - Et avant vous en avez fait plusieurs même /
385 Mme E. - Euh l'autre euh j'ai dû travailler neuf ans /
386 Ex. - D'accord
387 Mme E. - En... en- les coupes de sport (.) Les... Les récompenses sportives

388 Ex. - [D'accord
389 Mme E. - [Les coupes les médailles euh trophées euh. (.) Voilà.
390 Ex. - C'est vous qui, qui euh qui alliez sur le terrain euh
391 Mme E. - Non (*rire bref*)
392 Ex. - (*rire bref*)
393 Mme E. - Non, confectio- je faisais les les... (.) Y avait des modèles / et on faisait les... les
394 coupes
395 Ex. - Ah oui c'est-à-dire vous fabriquiez les coupes /
396 Mme E. - Hm
397 Ex. - = Les coupes / Donc euh avec le moule... Et tout /
398 Mme E. - Ah non non, nous, non non, on fabriquait euh (.) on avait le bol d'un côté, on avait
399 des pièces, bon y avait un dessin et y fallait reproduire cela. Voilà.
400 Ex. - D'accord vous [aviez les pièces déjà euh réalisées /
401 Mme E. - [Fallait re- y avait rien d'compliqué, y avait rien d'compliqué
402 Ex. - D'accord c'était agencer en fait euh...
403 Mme E. - Oui oui.
404 Ex. - D'accord.
405 Mme E. - Alors après on nous avait donné les pièces qui fallait pi après on, y avait une tige,
406 enfin bon voilà
407 Ex. - D'accord
408 Mme E. - C'était juste un assemblage hein.
409 Ex. - Hm.
410 Mme E. - Y avait rien de gratifiant /
411 Ex. - Hm.
412 Mme E. - Mais bon.
413 Ex. - Ben, après ça dépend, 'fin si c'était euh ça s'passait dans une bonne amb- une bonne
414 ambiance /
415 Mme E. - Ça allait
416 Ex. - Ouais, hm.
417 (*3 secondes*)
418 Ex. - Ben vous avez fait différents travaux / en fait, parce que vous êtes passée donc de
419 l'industrie du textile
420 Mme E. - Oh j'en ai fait p- j'en ai pas fait beaucoup /
421 Ex. - Ça c'était plutôt [réalisation ?
422 Mme E. - [J'ai com- Oui.
423 Ex. - Hm (*Ex. boit*)
424 Mme E. - Le les la couture quoi fin j'veux dire euh assembler / euh...
425 (*3 secondes*)
426 Ex. - Et puis euh (.) Et du coup après c'était =
427 Mme E. - = J'ai fait plusieurs contrats mais des p'tits contrats /
428 Ex. - Oui d'accord hm
429 Mme E. - Dans ces trucs-là (.) Pi mon travail c'était d'la folie c't'histoire
430 Ex. - Ouais...
431 Mme E. - (*Inspiration sonore*) Laisse tomber c'est, c'est fou (.) Pff
432 Ex. - À quel niveau vous vous...=
433 Mme E. - = Ah non mais une cadence c'est même pas possible quoi.
434 Ex. - Ah oui d'accord.
435 Mme E. - Oh ben non (.) C'est trop...
436 Ex. - Hm (.) [Mais c'était l'usine ?
437 Mme E. - [Quand ça allait pas y nous ramenaient (.) Ah mais oui c'était d'la chaîne /

438 Ex. - Hm
439 Mme E. - C'était...
440 Ex. - Oui d'accord
441 Mme E. - Vous aviez des casiers et des casiers derrière, pi si l'aut' devant qui... euh non vous
442 pouviez plus, vous vous
443 Ex. - Hm
444 Mme E. - J'mangeais plus l'midi, j'm'arrêtais pas d'travail- 'fin pff
445 Ex. - Oui [D'accord.
446 Mme E. - [Pour rattraper mon r'tard donc non non non c'était trop.
447 Ex. - Hm (.) Aucun plaisir quoi (.) Hm
448 Mme E. - J'ai connu ça hein quand même, la boule au ventre quand on va au travail, hein
449 Ex. - Ah ouais... (*Inspiration sonore*) oui, ça, ça doit pas être facile
450 Mme E. - Hm
451 Ex. - Hm
452 Mme E. - Bah oui
453 (3 secondes)
454 Ex. - On passe suffisamment de temps euh (.) à travailler / comme ça que euh [autant qu'ce soit
455 Mme E. - [Oh oui pi ça
456 use, 'fin j'veux dire c'est, c'est, c'est fou quoi
457 Ex. - Hm
458 Mme E. - C'est d'la FOLIE quoi
459 Ex. - Hm
460 (3 secondes)
461 Ex. - Bon.
462 (2 secondes)
463 Mme E. - Bon j'vais y arriver (*sourire*)
464 Ex. - Oui (*sourire*). Et donc aujourd'hui euh... Vous êtes chez vous, vous avez votre rythme
465 euh votre petit rythme tranquille
466 Mme E. - Parce que comme ça, ça s'voit pas mais quand j'ai fait un travail trop euh... ben oh
467 ben au bout d'un moment, ça y est j'ai plus d'main... 'Fin j'veux dire j'ai plus d'main,
468 j'ai plus...
469 Ex. - Hm
470 Mme E. - J'ai des...[crampes
471 Ex. - [Vous pouvez, vous av' vous pouvez euh faire des activités [
472 Mme E. - [D'écrire,
473 d'écrire trop longtemps je... vais avoir du mal 'fin...
474 Ex. - Ouais. Hm
475 Mme E. - Voilà.
476 Ex. - C'est chaque activité est un p'tit peu plus courte en fait
477 Mme E. - Pi même des fois c'est imprévisible, quoi
478 Ex. - Hm hm.
479 Mme E. - Après un repas par exemple le temps d'la digestion, moi chu KO, quoi
480 Ex. - Ah ouais
481 Mme E. - Y a des fois chu ch- q- pff
482 Ex. - Donc là par exemple même quatorze heures quand on s'voit c'est peut-être un peu euh
483 Mme E. - Ah non non ça va /
484 Ex. - Ouais /
485 Mme E. - Mais si vous voulez... euh euh... ça arrive que à la maison j'ai rien fait pi chu
486 fatiguée /
487 Ex. - Hm

488 Mme E. - J'me dis mais c'est pas possible, quoi (.) Donc euh.. c'est assez...
489 Ex. - Hm
490 Mme E. - C'est embêtant.
491 Ex. - Hm oui, oui pi faut l'accepter, ça doit pas être euh ça doit pas être facile ça non plus.
492 Mme E. - Non.
493 Ex. - Bon. (.) vous êtes partante pour finir ?
494 Mme E. - On y va.
495 Ex. - Ça nous prendra p'têt' cinq minutes, maxi dix /
496 Mme E. - On y va on y va
497 Ex. - Ça a été le thé ?
498 Mme E. - Oui, très bien.
499 Ex. - Bon.
500 Mme E. - Merci.

Grille d'observation du discours conversationnel remplie pour Mme E.

0	comportement inadapté
1	comportement parfois inadapté
2	comportement adapté
n/o	comportement non observé

1. Aspects verbaux				
1.1. Intelligibilité de la parole				2
1.2. Accessibilité lexicale	Manque du mot		1	
	Erreurs lexicales			2
	Autocorrection			2
1.3. Expression des idées	Précision	0		
	Cohérence			2
1.4. Gestion du thème	Maintien du thème			2
	Répétition			2
	Apport d'informations nouvelles			2
1.5. Adaptation du discours à l'interlocuteur	Commentaires inappropriés			2
	Registre linguistique			2
	Prise en compte des connaissances partagées			2
	Émission de feed-back verbaux			2
	Réaction aux feed-back de non compréhension			2
1.6. Participation à l'interaction	Initiative verbale			2
	Quantité		1	
	Émission de régulateurs			2
	Intérêt porté à l'interlocuteur			2
1.7. Respect des tours de parole	Interruption du discours de l'interlocuteur		1	
	Temps de latence			2
1.8. Compréhension verbale	Compréhension littérale			2
	Compréhension du langage indirect			n/o
	Compréhension de l'humour			n/o
	Suivi de la conversation			2
2. Aspects paraverbaux				
2.1. Voix	Prosodie			2
	Volume phonatoire			2
2.2. Débit	Rythme		1	
	Pauses à l'intérieur du discours			2
3. Aspects non verbaux				
3.1. Expression faciale	Production			2
	Compréhension des feed-back non verbaux			2
3.2. Contact visuel				2
3.3. Gestualité	Gestes accompagnant le discours			2
	Gestes parasites			2
3.4. Posture				2
TOTAL de la grille enrichie			62/68	
TOTAL de la grille du protocole MEC			28/34	

Conversation avec Mr F.

Contexte de l'interaction

Mr F. et l'examinatrice se trouvent dans l'un des bureaux d'orthophonie, à l'hôpital, et sont assis l'un à côté de l'autre. L'interaction verbale a lieu lors de la seconde séance, alors que l'évaluation est presque terminée. La première séance a eu lieu la veille. Ils se connaissent donc déjà un peu, ayant eu l'occasion d'échanger plusieurs fois au cours d'interactions informelles en marge des épreuves. De plus, l'examinatrice a assisté, en tant que stagiaire, à l'une des séances de Mr F. avec l'orthophoniste de l'Hôpital de Jour.

L'interaction verbale débute lorsque l'examinatrice propose à Mr F. de faire une pause autour d'une tasse de thé.

- 1 Ex. - On peut faire une p'tite pause, si vous voulez ?
2 Mr F. - Ah oui, oui oui /
3 Ex. - On va s'arrêter un p'tit peu /
4 Mr F. - [Ah...]
5 Ex. - Est-ce que ça vous dit un... un p'tit café, ou un thé ?
6 Mr F. - Oh euh... je... mais quelle heure est-il, là, j'ai pas ma... [montre /
7 Ex. - [Il est... midi moins dix !
8 Mr F. - Midi moins dix, oh ben on a l' temps, quand même /
9 Ex. - Ouais ? Oh, il nous reste encore, bon on a encore un p'tit peu à faire / =
10 Mr F. - [Ok !]
11 Ex. - = mais bon, comme ça fait p't'être beaucoup d'un coup / (.) On peut faire juste, euh, une
12 pause, euh...
13 Mr F. - Ok, oui.
14 Ex. - J'peux vous offrir un... un café / ou... ou un thé ?
15 Mr F. - J' vais prendre un thé.
16 Ex. - Si vous voulez, ouais ! J'vais chercher... (Ex. se penche vers son sac à main)
17 Mr F. - Comme j'ai la bouche sèche !
18 Ex. - Ouais ! Ça nous fera du bien ! (Ex. sort un sac en plastique de son sac à main, et se
19 redresse pour regarder Mr F.) C'est vrai qu' là je vous fais beaucoup parler !
20 Mr F. - Non, c'est pas ça, c'est que je prends un médicament /
21 Ex. - Ah ! D'accord.
22 (Ex. fouille dans le sac en plastique, dans lequel se trouvent des verres et des sachets de
23 thé)
24 Mr F. - Euh... parce que je dois, avec ma sclérose en plaques, j'ai... j'ai des problèmes euh de
25 tension, un p'tit peu /
26 Ex. - Hm /
27 Mr F. - Et, euh...
28 Ex. - Ça vous assèche la bouche ?
29 Mr F. - ... c'est (nom d'un médicament), ça assèche /
30 Ex. - Ouais, d'accord /
31 Mr F. - C'est terrible.
32 (Ex. sort les sachets de thé du sac en plastique)
33 Ex. - Alors, j'ai Earl Grey... /
34 Mr F. - Oui, alors /
35 Ex. - ... ou Tchaé. (.) (Ex. pose les deux sachets de thé devant Mr F.) Qu'est-ce que vous
36 préférez ?

37 Mr F. - Thé vert d'Orient, [ou, euh...
38 Ex. - [Oui. Earl Grey c'est du [thé noir
39 Mr F. - [Ça fait partie du test, non ? Non !
40 Ex. - Ah non, non non ! Ben non, pas du tout ! (*rire*) Y'a pas de piège ! =
41 Mr F. - [Non...] [Je prendrai Earl Grey.]
42 Ex. - = C'est comme vous voulez /...
43 Mr F. - Earl Grey.
44 Ex. - ... c'est juste une petite pause, j'vais chercher d' l'eau. (*Ex. se lève*)
45 Mr F. - Ça m' fait penser... parc' que j'ai r'présenté du thé, aussi /
46 Ex. - Ouais / Ah oui ?
47 Mr F. - ... mais... oui / Et... j'ai... j'ai refusé une carte, euh... euh, les thés (*une marque de*
48 *thé*), qu' vous voyez à la télévision /
49 Ex. - Ah oui, d'accord /
50 Mr F. - Euh... les Anglais étaient v'nus / et j'avais... j'avais reçu, j'étais à un autre stand /
51 Ex. - Ouais /
52 Mr F. - Puisque j'étais... multiscarte / et euh... =
53 Ex. - Oui.
54 Mr F. - = euh le... le, j'avais discuté / et on avait sympathisé, avec le patron de (*la marque de*
55 *thé*) / et... j'aurais dû, et j'ai... je p- j'pouvais pas signer un contrat avec lui parc'que une
56 de mes maisons m'interdisait / (*Mr F. tape sur la table*)
57 Ex. - Hm /
58 Mr F. - Euh... de faire, euh y m' donnait / tout Paris et toute la région parisienne.
59 Ex. - D'accord !
60 Mr F. - (*inspiration sonore*) Mm... Y m'donnait, non ! Y m'donnait même toute la France. (*Mr*
61 *F. tape sur la table*) Hein / ... et, euh... ben (*la marque de thé*), c'est... c'est c'est [c'est
62 une grosse boîte /
63 Ex. - [C'est une grosse boîte ! Ah oui !
64 Mr F. - C'est une très grosse boîte /
65 Ex. - Oui, oui oui. Ouais !
66 Mr F. - Et ... entre dix et vingt pour cent de commission / euh... (*Mr F. tape sur la table*)
67 Ex. - Oui
68 Mr F. - (*inspiration sonore*) Euh, quand vous avez tout un... toute la France / euh... =
69 Ex. - [C'est intéressant !]
70 Mr F. - = ça aurait été intéressant, oui.
71 Ex. - Ah oui ! Ah oui oui !
72 Mr F. - Euh... donc, euh... (*Mr F. tape sur la table*) J'ai pas pu, parc' que j'étais bridé par une
73 autre maison / =
74 Ex. - [Ah oui, d'accord.]
75 Mr F. - = ça j'l'ai toujours un p'tit peu r'gretté / parce que ce serait devenu ma plus grosse carte
76 / (*inspiration sonore*) [Voilà !
77 Ex. - [Parce que vous... pouviez pas prendre le concurrent / c'est
78 ça, vous représentiez le [
79 Mr F. - [Non, c'est pas un concurrent, non / mais dans le contrat de la
80 maison de chocolat / =
81 Ex. - Hm /
82 Mr F. - = et de bonbons, d'ailleurs, il y avait deux maisons qui avaient le même contrat /
83 Ex. - Hm /
84 Mr F. - Euh... il était dit qu'on d'vait rester / que- mon contrat n'marchait qu'à condition que
85 je reste sur mon secteur / =
86 Ex. - Ah, d'accord.

87 Mr F. - = qui m'était défini / =
88 Ex. - Oui /
89 Mr F. - = que je n'pouvais pas sortir de mon secteur.
90 Ex. - Ok.
91 Mr F. - Et là / le gars c'qui l'intéressait / euh... à l'époque / c'était quelqu'un qui développe sur
92 le plan national / =
93 Ex. - Hmhm
94 Mr F. - = Et, il avait besoin de quelqu'un qui soit introduit /
95 Ex. - Hmhm
96 Mr F. - Qui ait d' bonnes cartes et qui connaisse le métier /
97 Ex. - Hm.
98 Mr F. - Parc'que moi je r'présentais / déjà une maison de thé qui s'appelait (*une deuxième*
99 *marque de thé*) /
100 Ex. - D'accord.
101 Mr F. - Mmm, qui est une euh, très bonne maison de thé, c'est c'est un... un expert en thé, y en
102 a pas beaucoup / hein !
103 Ex. - Hm /
104 Mr F. - (*Mr F. tape sur la table*) Euh, expert en thé, euh... ici par exemple si vous allez, euh,
105 j'sais plus euh... eummm... à (*nom de la ville*) euh, si vous allez place (*nom d'une place*)
106 / =
107 Ex. - Ouais /
108 Mr F. - = Il y a une maison de thé, là, qui fait que les thés (*la deuxième marque de thé*)
109 Ex. - [Ah oui !] [Le (*nom*
110 *d'un magasin de thé*), non, c'est ça ?
111 Mr F. - Oh hmhm... =
112 Ex. - Non-
113 Mr F. - = Peut-être, oui /
114 Ex. - Y a un... [
115 Mr F. - [euh, sur [l'côté, là.
116 Ex. - [un magasin qui s'appelle (*nom du magasin de thé*) / j'crois qu' c'est
117 rue (*nom d'une rue*). (.) C'est ça ?
118 Mr F. - Hmhm... vous avez... vous avez, la place (*nom de la place*) / qui est, face...
119 Ex. - [qui font plein de...] [ah non, c'est place (*nom de la place*) ?]
120 Mr F. - ... place (*nom de la place*), oui.
121 Ex. - D'accord.
122 Mr F. - Ils font que les, que les thés de... de chez (*la deuxième marque de thé*).
123 Ex. - D'accord. (.) Je vais chercher l'eau, je reviens.
124 Mr F. - [Oui !]
125 Ex. - Parc'que du thé sans eau, c'est pas possible ! (*rire*)
126 (*Ex. ouvre la porte et sort de la pièce*)
127 (*14 secondes*)
128 (*Ex. revient dans la pièce*)
129 Ex. - Voilà.
130 (*Ex. referme la porte*)
131 (*Ex. verse de l'eau dans les verres*)
132 Mr F. - Bon, mais, ça... j' vais goûter ça, tiens. (*2 secondes*) (*inaudible*) Surtout que les... les
133 les Anglais sont... c'est sûr euh... (*2 secondes*)
134 Ex. - Vous connaissez pas c'lui-là ? Earl Grey ? J'crois que c'est / euh...
135 Mr F. - [Non.] [Non / je sais pas qui]

136 Ex. - [C'est du
137 thé noir / euh je sais pas trop / [moi j'vais prendre c'lui-là, tiens !
138 Mr F. - [Oui /] [Mais je sais pas qui... qui l'distribue !
139 Ex. - Ah, je sais pas !
140 (*Ex. prend le sac en plastique qui était sur le bureau, pour le poser par terre*)
141 Mr F. - Bon [c'est-à-dire qu'il y a... =
142 Ex. - [C'est vrai qu'vous- vous vous y connaissez du coup /
143 Mr F. - (*Mr F. hausse la voix*) = Il y a des distributeurs /
144 Ex. - Ouais /
145 Mr F. - Bon... c'est-à-dire qui r'çoivent tout... (*Ex. ouvre les sachets de thé*) tout l'truc en...
146 les thés tout emballé, tout... comme ça ! Où vous avez des gens / qui euh... sont des
147 goûteurs de thé /
148 Ex. - Ah !
149 Mr F. - Y en a peu en France, j'crois qu'y sont... maint'nant, trois / (.) Euh... donc chez
150 (*marque de thé*), y'en a un... y'a un jeune qui a été éduqué par euh son... son père /
151 depuis l'enfance, au... thé / et qui...
152 (*Ex. met les emballages du thé à la poubelle*)
153 Ex. - Ah oui d'accord. Et donc [son métier / c'est de-
154 Mr F. - [... qui distribue (*Mr F. hausse la voix*) à peu près / oh trois- =
155 Ex. - [il goûte / euh...]
156 Mr F. - = Qui distribue, oh, j'sais pas, trois cent mille euh... thés différents !
157 Ex. - Hm. Hm /
158 Mr F. - Et il faut savoir que le thé, euh... peut valoir / euh suivant le... l'endroit d'où il vient /
159 euh... et sa- et de sa saveur / euh le- le rapport du prix peut atteindre de un à mille !
160 Ex. - Ah oui oui ! Je sais [qu'y a des thés qui peuvent être très très chers !
161 Mr F. - [Hein. Et donc y a des... thés, euh qui sont du Tibet, qui sont,
162 Ex. - [Ouais ! Ceux sont rares / euh qui sont...]
163 Mr F. - ... des thés rares / qui sont...
164 Ex. - Qui viennent d'un- [d'une région, euh...
165 Mr F. - [Ou qui ont vraiment un goût, euh... =
166 Ex. - Ouais. Ouais /
167 Mr F. - = Euh, très pro-...
168 Ex. - Bon ça... c'est du thé / (*rire*) J'suis désolée, [j'vous offre pas des thés, euh...
169 Mr F. - [Oui / mais le Earl Grey, le Earl Grey c'est
170 très bon, hein !
171 Ex. - (*rire*) Voilà...
172 Mr F. - Hein, c'est un des meilleurs, le Earl Grey !
173 Ex. - Ouais. C'est... [c'est vrai qu'il est bon.
174 Mr F. - [Enfin, un des plus vendus, hein /
175 Ex. - Ouais. Ouais !
176 Mr F. - Non c'est... sur l'plan... sur l'plan statistique, c'est un des- un des...
177 (*5 secondes*) (*Mr F. et Ex. boivent leur thé*)
178 Ex. - Ça fait du bien, ça réchauffe un peu ! (*rire bref*)
179 Mr F. - Ouais.
180 Ex. - (*rire bref*)
181 (*3 secondes*)
182 Mr F. - Justement, j'essaie d'avoir une maison de thé, pour un de mes fils /
183 Ex. - Ah !
184 Mr F. - Qui a fusionné, euh... (*inaudible*) / Y'a un type en Bretagne, c'est... les thés (*nom*
185 *d'une autre marque de thé*) et ils sont- ils sont très bons.

186 Ex. - Ah oui.
187 (2 secondes)
188 Ex. - Comment ça va s'passer là, les fêtes, pour vous ? Parce que là vous sortez, euh... vous
189 avez fini, euh... [l'hospitalisation ?
190 Mr F. - [Les fêtes, oh ben euh... ça va s'passer très simplement cette année.
191 Ex. - Vous sortez [vendredi / d'l'hôpital /
192 Mr F. - [Parc'que (*Mr F. hausse la voix*) je... comptais aller chez un d'mes petits-
193 enfants, ah je- et puis... j'ai mon fils, euh... mmm... qui malheureusement divorce.
194 Ex. - Oui vous me parliez d'ça hier / ouais.
195 Mr F. - Ça j'aurais jamais cru ça.
196 Ex. - Et donc du coup c'est... ça compromet les fêtes de famille ? [Les retrouvailles ?
197 Mr F. - [Ben, ça compromet
198 beaucoup / parc'que... elle monte, euh... elle monte un véritable- elle est tombée sur un
199 manipulateur /
200 Ex. - Hm.
201 Mr F. - Euh... certainement / et euh...
202 Ex. - Oui... [C'est c'que vous m'disiez /
203 Mr F. - [Et... on n'le connaît pas / Et euh... visiblement, la façon dont- tout c'qu'elle
204 demande / et entre c'qu'elle demandait l'premier coup et c'qu'elle a r'demandé par la
205 suite / =
206 Ex. - Hm.
207 Mr F. - = C'est passé du simple au triple /
208 Ex. - Hm.
209 Mr F. - Donc on voit bien qu'elle est manipulée / =
210 Ex. - Hm.
212 Mr F. - = Et... et euh... j'ai peur qu'elle soit tombée sur quelqu'un / euh..... qui vise un peu
213 notr' fortune, euh d'une certaine façon / =
214 Ex. - Oui / Vous me disiez ça hier /
215 Mr F. - = Euh...
216 Ex. - Oui / Ça vous inquiète /
217 (*Mr F. boit son thé*)
218 Mr F. - Ben oui, parce que- elle- elle elle a des droits / mais euh... =
219 Ex. - Hm.
220 Mr F. - = C'est resté ma belle-fille, hein / c'est euh...
221 Ex. - Hm / Oui, c'est la... c'est la mère de vos p'tits-enfants, surtout !
222 Mr F. - Ben y'a deux p'tits-enfants, puis c'est des p'tits-enfants qui étaient adorables /
223 Ex. - Hm. Hm /
224 Mr F. - Et qui du jour au lendemain, (.) apprennent (.) que leur maman a un amant /
225 Ex. - Hm /
226 Mr F. - Parce que... on, a découvert / euh... que ça faisait un...
227 Ex. - Hm.
228 Mr F. - Hein !
229 Ex. - Quel âge ils ont, là, vos p'tits-enfants ?
230 Mr F. - (.) Ah,
231 Ex. - Ils sont encore [
232 Mr F. - [ils ont six ans, et... (.) ils ont sss... sept ans, à peu près /
233 Ex. - D'accord /
234 Mr F. - Sept ans et cinq ans, quoi.
235 (2 secondes)
236 (*Ex. et Mr F. boivent leur thé*)

237 Ex. - Oui, ils sont encore tout p'tits !
238 Mr F. - Mais ils sont adorables !
239 Ex. - (*rire bref*) Alors du coup là vous allez quand même voir vos autres enfants pour Noël ?
240 Mr F. - Oui, oui / enfin... j'veais surtout rester avec euh... (.) ma femme / =
241 Ex. - Hm.
242 Mr F. - = Mais j'en ai un, euh... que je... Oui j'veais en voir un sur trois.
243 Ex. - D'accord.
244 Mr F. - Un sur trois.
245 Ex. - Hm.
246 Mr F. - Moi j'veux pas aller m'mêler / y'a trop des affaires euh... =
247 Ex. - Hm.
248 Mr F. - = de l'enquête / =
249 Ex. - Hm.
250 Mr F. - = qui...
251 Ex. - D'accord.
252 Mr F. - Enfin le truc incroyable, on est obligés de prendre un... =
253 Ex. - Ouais /
254 Mr F. - = On est obligés de prendre un... un type pour filer le... le type et tout ça / Hein donc
255 j'veux pas m'mêler / euh...
256 Ex. - Hm / Ah oui d'accord ça va loin /
257 (*3 secondes*)
258 Ex. - Hm. Oui. (.) C'est pas marrant tout ça.
259 Mr F. - Prendre un avocat, elle a pris un... elle a pris un très bon avocat aussi /
260 Ex. - Hm. Ouais.
261 Mr F. - Et... j'ai peur qu'elle soit tombée dans un milieu un peu spécial.
262 Ex. - Hm.
263 Mr F. - Parce que, euh... l'avocate qu'elle a pris le démontre. (.) C'est que mettons que... (*Mr*
264 *F. fait des gestes signifiant qu'il y a des cases*)
265 Ex. - Ah d'accord.
266 Mr F. - Il y a... vous savez / (.) (*Mr F. continue ses gestes*)
267 Ex. - Hm.
268 Mr F. - Ça marche beaucoup par euh... suivant que vous êtes euh... (*Mr F. tape sur la table*)
269 euh entre euh... les Arabes, les Juifs, les (*en tapant sur la table*) hein, ça... on r'trouve
270 les Chinois / et tout euh... (*inspiration sonore*) Bon.
271 (*4 secondes*)
272 (*Ex. et Mr F. boivent leur thé*)
273 Mr F. - Malheureusement ça existe ! (.) Moi j'ai une de mes tantes qui a eu des enfants / Elle
274 avait, euh... pas très loin d'ici / (.) Et euh... elle abritait Renoir. (.) Ils avaient une
275 vingtaine de Renoir !
276 Ex. - Ah oui /
277 Mr F. - Ben y'a un des fils / qui s'est fait... mettre la main / par une Chinoise / qui faisait partie
278 de la mafia chinoise / une superbe fille /
279 Ex. - Hm.
280 Mr F. - Et il est tombé dans le panneau / et euh... ils ont eu des menaces les plus terribles, hein !
281 Ex. - Ouais /
282 Mr F. - J'sais pas si... une partie des Renoir n'est pas partie entre les mains des Chinois !
283 Ex. - D'accord. Ah oui, d'accord / Hm. (.) (*soupir*) Hm !
284 Mr F. - Vous savez, le... (.) On dit l'argent va à l'argent / (*Mr F. accompagne son énoncé de*

285 *coups tapés sur la table*) mais l'argent aussi / euh... (*inspiration sonore*) Euh il est certain
286 qu'celui qui gagne au Loto a avantage à rien dire ! (*rire*)
287 Ex. - (*rire*) Ça c'est sûr ! Il vaut mieux... [rester anonyme /
288 Mr F. - [Hein, n'est-ce pas] [Il vaut mieux rester anonyme [et gar- =
289 Ex. - [et pas aller (*Ex.*
290 *hausse la voix*) l'clamer sur les toits / Ouais...
291 Mr F. - = et garder sa vie / (*Mr F. hausse la voix*) que... oui /
292 Ex. - Ouais / Hm. (.) Oui. (.) C'est vrai qu'après, euh... d'un coup, subitement on se fait plein
293 d'amis / (*rire*) C'est très bizarre ! (*rire*)
294 (*Mr F. boit son thé*)
295 Mr F. - Ah, mais oui, ça / (.) Les... les relations / (.) Les... les relations sont très fortes / euh
296 lorsque... vous avez pignon sur rue.
297 Ex. - Hm. Oui. Oui oui / Oui.
298 Mr F. - Et euh... et on le voit, parce que je connais quelqu'un /
299 Ex. - Hm /
300 Mr F. - Euh... effectivement, euh... quand... vous êtes capable, de... d'inviter 500 personnes
301 d'un coup / euh... =
302 Ex. - Hm.
303 Mr F. - = Euh gratuitement / euh... =
304 Ex. - Ça se voit ! [Y a des signes extérieurs /
305 Mr F. - [= Euh... pour se faire connaître et tout / euh... (*inspiration sonore*) Après ça,
306 euh... on se croit tout permis / =
307 Ex. - Hm.
308 Mr F. - = par exemple j'ai l'meilleur avocat / euh...
309 Ex. - Hm.
310 Mr F. - = j'ai ceci, j'ai cela, mes relations m'permettent /
311 (*Mr F. boit son thé*)
312 Ex. - Hm.
313 Mr F. - Alors on... on se trouve quelquefois confronté à des problèmes de ce genre.
314 Ex. - Hm.
315 (*1 seconde*)
316 Ex. - Ouais / C'est [pas toujours facile ! =
317 Mr F. - [Ah c'est pas- c'est pas beau.
318 Ex. - = Les r'lations humaines ! (*rire bref*)
319 Mr F. - Ouais. Les relations humaines, euh...
320 Ex. - Elles sont pas faciles /
321 Mr F. - Mais, bon / Vous savez, qu'ça soit dans l'travail, euh... euh... que ça soit dans... dans
322 l'travail / ou... ou dans la vie, ou dans les rapports, et puis / vous découvrez des gens /
323 qui sont... hein, vous avez... vous avez des salauds en col blanc !
324 Ex. - Hm.
325 Mr F. - Hein et... à qui vous donn- donneriez l'Bon Dieu sans confession / =
326 Ex. - [Ah ben ça, oui !]
327 Mr F. - = et qui vont communier / euh... =
328 Ex. - [l'apparence, euh...]
329 Mr F. - = Qui vont communier tous les dimanches !
330 Ex. - Oui, ça c'est sûr et puis en fait, en fin de compte c'est pas forcément des gens très fiables
331 / (.) Ouais !
332 (*Ex. et Mr F. boivent leur thé*)
333 Mr F. - Oui /
334 Ex. - Faut pas s'fier aux apparences / [comme on dit !

335 Mr F. - [Ben on le voit / vous voyez bien le... le type, là / qui a
336 grugé, euh... qui a grugé, euh... toutes les grandes banques ! (*sourire*) =

337 Ex. - [Ouais /] [On pouvait pas s'y attendre ! (*sourire*)

338 Mr F. - = Hein, c'est une (*inaudible*), hein !

339 Ex. - [C'est... comment il s'appelle ?]

340 Mr F. - Et qui... qui amène des faillites / Oh, je sais plus comment il s'appelle, là...

341 Ex. - C'était euh... =

342 Mr F. - [Euh... il me manque un-]

343 Ex. - = Le trader, là /

344 Mr F. - Non, c'est pas le trader !

345 Ex. - Non, c'est pas celui-là ? Ah non /

346 Mr F. - Non non non, c'est un type / qui en fait / euh... était arrivé à avoir des sommes
347 importantes où- mmm... il donnait en gros 15% /

348 Ex. - Hm /

349 Mr F. - C'qui fait qu'avec, euh... euh... en ayant attiré, chaque fois qu'il avait un nouveau
350 client / une gr- euh, les grandes banques se sont fait avoir, les plus grandes banques !

351 Ex. - [D'accord. Ah oui. Oui oui.

352 Mr F. - Les plus grandes banques ! Hein, toutes les grandes banques mondiales ont perdu des
353 milliards / alors, il a fait boule de neige comme ça /

354 Ex. - Hm.

355 Mr F. - Et comme il avait pignon sur rue / (.) qu'il faisait faire des affaires à tout le monde / et
356 en réalité, qu'est-ce que ça a amené sur le plan mondial / (.) eh bien tout était fictif !

357 Ex. - Hm. Ah oui, d'accord.

358 Mr F. - C'est pour ça qu'on a la crise / à l'heure actuelle.

359 Ex. - Ah oui / D'accord.

360 Mr F. - Hein, c'est c'est c'est- c'est effrayant !

361 Ex. - Ouais, c'est vrai que y'en a, [y'a...

362 Mr F. - [C'est... c'est ahurissant !

363 Ex. - Y'a des gens sans scrupules.

364 Mr F. - Hein, sans scrupules !

365 Ex. - Pour [leur profit personnel /

366 Mr F. - [Moi je me disais, dans certaines choses, mais comment font... les... les Chinois,
367 comment font les Chinois / Parce que, ils construisent des immeubles / (.) ils sont
368 construits / (.) et ils n'sont pas vendus !

369 Ex. - Ah bon ?

370 Mr F. - Parc'que les gens n'les ont pas payés. (.) Ben oui, ils ont pris du crédit / =

371 Ex. - D'accord.

372 Mr F. - = pour les payer /

373 Ex. - Ah oui !

374 Mr F. - Mais, ils ne seront payés que dans 15 ans, dans 20 ans !

375 Ex. - Ok.

376 Mr F. - Donc, tout ça c'est... c'est fictif ! (.) D'accord, ils vont toucher des intérêts /

377 Ex. - Hm.

378 Mr F. - Mais tant que le pot aux roses ne se découvre pas /

379 Ex. - Hm.

380 Mr F. - Que c'est fictif. Ouais ! mais le jour où on découvre le pot aux roses /

381 Ex. - Ça va s'écrouler /

382 Mr F. - C'est le cas actuel, eh bien vous voyez ça amène la crise actuelle.

383 Ex. - Hm. (.) C'est vrai qu'y a... y'a pas mal de magouilles ! (*rire*)

384 Mr F. - Hm. Ouais, le problème des intérêts, quand même /

385 Ex. - Ouais ?
386 Mr F. - Des choses qui sont pas toujours belles.
387 Ex. - Hm.
388 Mr F. - (*inaudible*) ... enfin bref. (*Mr F. tape sur la table*)
389 Ex. - Ouais /
390 Mr F. - C'est... mmm... (.) C'est absolument fou. (.) (*Mr F. fait un bruit de bouche*) Bon, ben
391 voilà, [c'était très bien !
392 Ex. - [Reprenons ! Il nous reste juste une petite / euh... [un p'tit truc à faire et euh... =
393 Mr F. - [Ah, juste une petite question /
394 Ex. - = Et puis ensuite c'est fini.
395

Grille d'observation du discours conversationnel remplie pour Mr F.

0 comportement inadapté
 1 comportement parfois inadapté
 2 comportement adapté
 n/o comportement non observé

1. Aspects verbaux			
1.1. Intelligibilité de la parole			2
1.2. Accessibilité lexicale	Manque du mot	0	
	Erreurs lexicales		2
	Autocorrection		n/o
1.3. Expression des idées	Précision	0	
	Cohérence		1
1.4. Gestion du thème	Maintien du thème	0	
	Répétition		2
	Apport d'informations nouvelles		2
1.5. Adaptation du discours à l'interlocuteur	Commentaires inappropriés		2
	Registre linguistique		2
	Prise en compte des connaissances partagées		2
	Émission de feed-back verbaux		2
	Réaction aux feed-back de non compréhension		2
1.6. Participation à l'interaction	Initiative verbale		2
	Quantité	0	
	Émission de régulateurs		1
	Intérêt porté à l'interlocuteur	0	
1.7. Respect des tours de parole	Interruption du discours de l'interlocuteur	0	
	Temps de latence	0	
1.8. Compréhension verbale	Compréhension littérale		2
	Compréhension du langage indirect		2
	Compréhension de l'humour		2
	Suivi de la conversation		1
2. Aspects paraverbaux			
2.1. Voix	Prosodie		2
	Volume phonatoire		2
2.2. Débit	Rythme		2
	Pauses à l'intérieur du discours		2
3. Aspects non verbaux			
3.1. Expression faciale	Production		2
	Compréhension des feed-back non verbaux		n/o
3.2. Contact visuel		1	
3.3. Gestualité	Gestes accompagnant le discours		2
	Gestes parasites		2
3.4. Posture			2
TOTAL de la grille enrichie		50/68	
TOTAL de la grille du protocole MEC		22/34	

Conversation avec Mr G.

Contexte de l'interaction

Mr G. et l'examinatrice se trouvent dans la chambre qu'occupe Mr G. à la Maison d'Accueil Spécialisé où il vit. Il se trouve en position semi assise sur son lit, le dossier relevé et les jambes allongées, et l'examinatrice est assise près de lui.

L'échange verbal se déroule à la fin de la deuxième séance d'évaluation, la première ayant eu lieu deux jours plus tôt. Les interactants se connaissent donc déjà un peu ; l'examinatrice connaît par ailleurs certaines informations concernant Mr G., qu'elle a lues dans son dossier médical ou obtenues par l'orthophoniste qui suit le patient en libéral.

Étant donné que l'interaction se déroule au domicile de Mr G., l'examinatrice ne peut pas lui proposer de boisson chaude. Mr G. devant encore rester alité jusqu'à la venue des aides-soignantes qui l'aideront à se lever, l'examinatrice entame donc une conversation en attendant avec lui qu'il soit l'heure de pouvoir se lever.

- 1 Ex. - Bon, voilà. Alors on va s'arrêter aujourd'hui / Et puis je reviendrai vous voir encore une
2 dernière fois / D'accord ?
- 3 Mr G. - Oui.
- 4 Ex. - Là je vais y aller. (2 secondes) Il vous reste euh, une demi-heure / Et après vous pourrez
5 vous lever /
- 6 Mr G. - Non, trente-cinq minutes.
- 7 Ex. - Trente-cinq minutes. Un peu plus qu'une demi-heure. Hein, c'est ça.
- 8 Mr G. - Oui.
- 9 Ex. - Oui / Et puis je reviendrai vous voir la semaine prochaine ?
- 10 Mr G. - Oui.
- 11 Ex. - Est-ce que vous savez si vous avez des choses qui sont prévues / pour la semaine
12 prochaine ? Ce serait marqué là ? (Ex. regarde le tableau d'affichage où se trouve
13 l'emploi du temps de Mr G.)
- 14 Mr G. - Non, c'est... pour la semaine /
- 15 Ex. - Ça, c'est cette semaine ?
- 16 Mr G. - Oui.
- 17 Ex. - Pour la semaine prochaine, vous savez pas ?
- 18 Mr G. - Non.
- 19 Ex. - Ben je vais... demander / là-bas / (Ex. regarde en direction du couloir et de la salle de
20 soins)
- 21 Mr G. - D'accord.
- 22 Ex. - Et puis je pense que je reviendrai mardi / Ce sera la dernière fois parce qu'on a presque
23 terminé.
- 24 Mr G. - Ah bon.
- 25 Ex. - Bon après je pourrai revenir vous voir, euh... avec (nom de son orthophoniste) ! Mais ce
26 sera la dernière fois que je viendrai vous voir pour euh, pour notre euh... travail / (2
27 secondes) Voilà.
- 28 Mr G. - Vous avez des... yeux (inaudible)
- 29 Ex. - Ben c'est gentil mais je vous ai déjà expliqué que moi je viens pour travailler avec vous/
- 30 Mr G. - Oui mais... (.) Je peux vous dire ça /
- 31 Ex. - Oui ! Mais est-ce que vous dites ça aux gens avec qui vous travaillez ?

32 Mr G. - Oh non !
33 Ex. - (*Ex. range ses affaires*)
34 Mr G. - C'est complètement différent !
35 Ex. - Ben donc c'est, c'est pas différent parce que moi je viens pour travailler. (*2 secondes*)
36 D'accord ?
37 Mr G. - Vous faites pas la tête, quand même !
38 Ex. - Oh, je fais pas la tête ! Non non ! C'est pas ça, vous inquiétez pas !
39 Mr G. - Vous, vous êtes ch- charmante.
40 Ex. - Mais moi je suis contente de travailler avec vous /
41 Mr G. - Ben c'est sympa.
42 Ex. - C'est gentil à vous en tout cas d'accepter de répondre à... [à mes questions /
43 Mr G. - [Ah oui, mais... y'a pas, y'a
44 pas de problème !
45 Ex. - Hm.
46 Mr G. - Je vous dis que... y'a pas de problème, et... ben j'essaie pas de vous draguer / parce
47 que c'est... c'est pour votre métier, c'est pour euh...
48 Ex. - Hm /
49 Mr G. - Voilà !
50 Ex. - C'est ça, hm !
51 Mr G. - Moi ça me fait passer du temps /
52 Ex. - Ouais /
53 Mr G. - Avec une gra- agréable jeune femme / (*2 secondes*) Et voilà !
54 Ex. - Ça va alors, ça vous embête pas ?
55 Mr G. - Non. Pas du tout.
56 Ex. - D'accord / (*2 secondes*) Est-ce que vous, vous avez des loisirs, ici ? Dans la maison ?
57 Vous faites des activités ?
58 Mr G. - Ben on va... de temps en temps voir euh... le (*nom d'un club de football*) /
59 Ex. - Ah oui ?
60 Mr G. - Le foot !
61 Ex. - Vous allez au stade ?
62 Mr G. - Oui, à... (*nom du stade*) /
63 Ex. - Ah ! C'est bien !
64 Mr G. - Oui.
65 Ex. - Vous y allez tous ensemble / avec tous les... autres euh... résidents ?
66 Mr G. - [Non]
67 Ex. - Non.
68 Mr G. - Non, non
69 Ex. - Seulement ceux qui...
70 Mr G. - Qui veulent y aller !
71 Ex. - Hm !
72 Mr G. - Autrement, y'a des sorties avec euh... (*4 secondes*) Ah, je sais plus son prénom !
73 (*prénom féminin*), c'est la kiné /
74 Ex. - Ouais /
75 Mr G. - (*4 secondes*) Sinon, vous avez une dame pour euh... (*4 secondes*) je sais plus le... son
76 prénom /
77 Ex. - Ben là, je peux pas vous aider, parce que moi je les connais pas / Donc c'est quelqu'un
78 qui vous accompagne / quand vous allez...
79 Mr G. - Non /
80 Ex. - C'est quelqu'un qui fait quoi ?
81 Mr G. - (*2 secondes*) Ah, je peux pas vous dire exactement /

82 Ex. - Ouais / (2 secondes) Parce que vous me disiez que vous allez... aux matchs de foot /
83 Mr G. - Oui
84 Ex. - Donc là y'a des... des gens qui vous accompagnent /
85 Mr G. - Oui / Donc c'est... (5 secondes) soit un monsieur soit une dame /
86 Ex. - Hm /
87 Mr G. - Toujours la même personne / (4 secondes) Mais c'est... comme j'vous d- j'vous ai dit/
88 malgré que je sois handicapé / c'est un sport que j'aimerai toujours / Même avant de venir
89 ici j'allais avec un copain / voir euh... (nom du club de football) !
90 Ex. - Les matchs ? de foot / À (nom du stade) /
91 Mr G. - [Ouais.]
92 Ex. - Et c'est une bonne équipe, (nom du club de football) ? Je connais pas, moi.
93 Mr G. - Ben ils sont en première division /
94 Ex. - Ah oui ?
95 Mr G. - L'année dernière ils étaient en deuxième division /
96 Ex. - D'accord. Donc ils ont monté /
97 Mr G. - Oui /
98 Ex. - Ils ont bien joué alors /
99 Mr G. - Oui ! En deuxième division, oui.
100 Ex. - Il y a des bons joueurs ? Comment ils s'appellent, les joueurs, lequel est votre euh, joueur
101 préféré ?
102 Mr G. - (4 secondes) Vous avez touj- toujours des questions dures !
103 Ex. - Non, mais vous êtes pas obligé de me répondre, en même temps, je demande ça comme
104 ça !
105 Mr G. - (3 secondes)
106 Ex. - Si y'en a un que vous préférez mais, y'en a peut-être pas, peut-être que vous les aimez
107 tous ! (rire bref)
108 Mr G. - Non, y'a un... j'ai un joueur préféré / (7 secondes) J'sais même plus si il joue à (nom
109 du club de football) ! Euh... Deschamps /
110 Ex. - Didier Deschamps ?
111 Mr G. - Oui
112 Ex. - C'est ça ? Ben, je connais son nom ! C'est votre joueur préféré ?
113 Mr G. - Ben c'est, c'est un des... de mes joueurs préférés !
114 Ex. - Ouais ?
115 Mr G. - Mais je sais même plus si il joue à (nom du club de football) /
116 Ex. - Ah ben ça, je... j'peux pas vous aider. Je sais pas. J'connais pas du tout, moi, le foot !
117 (rire)
118 Mr G. - Quand même vous avez su le... le nom /
119 Ex. - Ah ben oui le nom, j'le connais parce qu'il est quand même très connu.
120 Mr G. - Ouais /
121 Ex. - Ça... il faisait partie de l'équipe de France quand ils ont gagné euh... [la Coupe du
122 Monde !
123 Mr G. - [Oui, oui. Il a
124 fait partie de... l'équipe de... de France / du... du (nom du club de football) /
125 Ex. - D'accord /
126 Mr G. - (2 secondes) Et voilà !
127 Ex. - Ouais / Et puis il a gagné la Coupe du Monde, en... en 1998 /
128 Mr G. - Oh la la... ! Balèze, la femme !
129 Ex. - Ah, vous voyez, en fait j'y connais ! (rire) Mais c'est tout ce que je sais. Parce que quand
130 même, en 98 on en a beaucoup entendu parler !
131 Mr G. - Ouais !

132 Ex. - C'était un grand événement !

133 Mr G. - Eh oui, c'était la prem- première fois qu'ils, qu'ils gagnaient la Coupe de... du Monde

134 /

135 Ex. - Ben oui ! Depuis... depuis très longtemps !

136 Mr G. - Oui.

137 Ex. - D'ailleurs ils l'ont pas regagnée depuis, hein ! (2 secondes) Là, ils y étaient presque /

138 euh... la dernière fois / ils étaient en... en finale / La France / Contre l'Italie /

139 Mr G. - (2 secondes) Oh, j'peux pas, j'pourrais pas vous dire ça !

140 Ex. - Il me semble ! Et puis ils ont perdu. Zidane il a donné un coup ! Il a tapé euh... il a donné

141 un coup de tête, à... à un joueur italien ! Pendant le match !

142 Mr G. - Méchant Zidane !

143 Ex. - Vous avez vu ça ?

144 Mr G. - Ouais. (2 secondes) C'est vrai que... Zidane / nous avait pas / euh... (2 secondes) nous

145 avait pas euh... fait des choses comme ça mais euh...

146 Ex. - Hm.

147 Mr G. - Il avait donné c'est vrai un coup de boule à euh...

148 Ex. - Ouais, c'est ça !

149 Mr G. - Ouais.

150 Ex. - À un Italien.

151 Mr G. - Ouais.

152 Ex. - Alors que... c'était son dernier match / et qu'il devait... finir sa carrière /

153 Mr G. - Ouais.

154 Ex. - Alors, pour un dernier match, quand même !

155 Mr G. - Il aurait dû finir en beauté !

156 Ex. - Ben oui, voilà ! Il aurait pu ! (rire)

157 Mr G. - Mais il l'a pas fait !

158 Ex. - Ben oui /

159 Mr G. - Coup de boule, euh...

160 Ex. - Hm / Un peu violent, quand même. C'est pas très sportif !

161 Mr G. - Non. (3 secondes) J'trouve que... Est-ce que ça l'a emmerdé de finir euh... sa carrière

162 / (3 secondes) avec l'équipe de France /

163 Ex. - Hm.

164 Mr G. - J'sais pas quoi, mais euh...

165 Ex. - Ben, oui !

166 Mr G. - Faire un, un truc comme ça, c'est...

167 Ex. - Hm.

168 Mr G. - ... intolé- intolérable !

169 Ex. - Ben oui ! C'est pas un très bon exemple / à donner pour les, les gens qui regardent le

170 match !

171 Mr G. - Ben ouais

172 Ex. - Surtout que Zidane comme c'est un peu un modèle, euh... pour beaucoup d'enfants /

173 Mr G. - Oui c'est, c'est vrai que c'est...

174 Ex. - Hm /

175 Mr G. - ... comme vous disiez c'était un mo- un modèle /

176 Ex. - Hm.

177 Mr G. - ... pour les... les enfants, tout ça /

178 Ex. - Hm.

179 Mr G. - ... qu'il donne des coups de boule euh...

180 Ex. - Hm.

181 Mr G. - ... après le... sa carrière /

182 Ex. - Oui.

183 Mr G. - C'est vraiment nul !

184 Ex. - Ben oui. (2 secondes) Vous, vous faites un peu de sport alors là à la... avec la... la (nom
185 de la résidence où vit Mr G.) ? Avec la (nom de l'association)?

186 Mr G. - Non.

187 Ex. - Vous faites pas du badminton ?

188 Mr G. - (4 secondes)

189 Ex. - Est-ce que vous faites du badminton ?

190 Mr G. - (3 secondes) Mais vous... vous avez- vous vous voulez savoir des, des choses /

191 Ex. - Non, je vous demande ça comme ça / Vous... vous faites un peu de... de... de badminton,
192 de temps en temps ?

193 Mr G. - Oui.

194 Ex. - Oui ? Vous aimez bien ?

195 Mr G. - De temps en temps mais... (3 secondes) comme vous voyez / je suis avec la chaise
196 roulante /

197 Ex. - Hm /

198 Mr G. - Donc malheureusement euh... j'ai fait euh... du football / de l'athlétisme /

199 Ex. - Ouais /

200 Mr G. - Quand j'étais plus jeune /

201 Ex. - Ouais /

202 Mr G. - Et... (Mr G. se racle la gorge) ma maladie fait, donc c'est la sclérose en plaques /

203 Ex. - Hm /

204 Mr G. - (2 secondes) Donc euh... là ça m'a... ça m'a coupé du... (2 secondes) j'suis l'seul de
205 la famille / donc j'avais... j'sais pas si je vous l'avais dit / j'ai un frère /

206 Ex. - Ouais ? Non, vous n' me l'aviez pas dit.

207 Mr G. - (2 secondes) Et mes parents / Même si mon père est décédé / (2 secondes) J'étais l'seul
208 à... à avoir la sclérose en plaques /

209 Ex. - Dans la famille ? [Hm.

210 Mr G. - [Ouais.

212 Ex. - Parce que c'est souvent... y'a souvent plusieurs personnes qui ont une sclérose en plaques
213 dans les familles ?

214 Mr G. - (2 secondes) Normalement euh... non /

215 Ex. - Non /

216 Mr G. - (2 secondes) Vous avez qu'une seule personne qu'a la... qu'a la sclérose en plaques /

217 Ex. - Hm /

218 Mr G. - Mais y'a pas d'autres personnes (2 secondes) Une famille où ils sont deux à l'avoir /

219 Ex. - Ben non, ouais ?

220 Mr G. - Moi j'ai pas eu d'bol /

221 Ex. - Hm. (3 secondes) Ça fait combien de temps ? (2 secondes) Vous savez ?

222 Mr G. - Que j'ai la sclérose en plaques ?

223 Ex. - Hm.

224 Mr G. - (8 secondes)

225 Ex. - Ça fait longtemps ?

226 Mr G. - J'ai, j'ai 43 ans / Donc ça fait, ça fait pas mal de temps /

227 Ex. - Ouais.

228 Mr G. - Même quand j'étais... ma copine / (2 secondes) Je l'avais déjà euh... la sclérose en
229 plaques / et (3 secondes)

230 Ex. - Hm /

231 Mr G. - Ça remonte à pas mal d'années, hein /

232 Ex. - Ouais / D'accord.

233 Mr G. - Mais ça remonte déjà / (2 secondes) En... soixante euh... (Mr G. fait un bruit avec ses
234 lèvres pour dire qu'il hésite dans la date)... soixante-douze, soixante-treize /

235 Ex. - D'accord. Oui. Ça fait longtemps.

236 Mr G. - Oui / Mais, donc de maintenant / Soixante-douze soixante-treize / (2 secondes) On est
237 en quatre-vingt... (3 secondes)

238 Ex. - On est en quatre-vingt ?

239 Mr G. - (4 secondes) Ouais.

240 Ex. - On a passé 2000.

241 Mr G. - Ouais, on est en deux mille euh... (5 secondes)

242 Ex. - 2009 /

243 Mr G. - Ah [

244 Ex. - [On est en février / 2009.

245 Mr G. - Oui.

246 Ex. - Hm. (2 secondes) Donc euh, ouais / ça fait... D'ailleurs c'est bientôt votre anniversaire /

247 Mr G. - (2 secondes) Eh oui / Et vous m'avez pas emmené un cadeau /

248 Ex. - Ben non / Je savais pas /

249 Mr G. - Méchante !

250 Ex. - Vous m'l'avez dit tout à l'heure, mais je savais pas /

251 Mr G. - Vous êtes méchante.

252 Ex. - Vous allez avoir un gâteau ? Ici ?

253 Mr G. - Un cadeau ?

254 Ex. - Un gâteau.

255 Mr G. - Non.

256 Ex. - Non ? Ils font pas de gâteaux ?

257 Mr G. - Non, moi j'crois pas /

258 Ex. - Non /

259 Mr G. - Mais vous- vous auriez pu m'offrir un cadeau /

260 Ex. - Ben oui mais je savais pas / que c'était votre anniversaire / Vous me l'avez dit tout à
261 l'heure !

262 Mr G. - Quatorze, 14 février /

263 Ex. - 14 février, d'accord.

264 Mr G. - Le jour de la Saint-Valentin /

265 Ex. - Ah, oui ! C'est ça / Ouais. C'est vrai.
266 (4 secondes)

267 Ex. - Hm.

268 Mr G. - (2 secondes) Un jour, vous pourrez me faire un bisou /

269 Ex. - (2 secondes) Beh non ! (rire bref)

270 Mr G. - Pourquoi ?

271 Ex. - Ben vous vous souvenez, je vous ai expliqué tout à l'heure /

272 Mr G. - (2 secondes) Oui. (3 secondes) Et euh... j'suis, j'suis pas du tout comme ça / Et...
273 j'vous trouve vraiment sympa /

274 Ex. - Ben, moi aussi j'vous trouve sympa.

275 Mr G. - Et voilà donc euh...

276 Ex. - Ben, oui. (2 secondes) Mais c'est pas pour ça que... ben qu'on fait des bisous à tous les
277 gens qu'on trouve sympas /

278 Mr G. - (2 secondes) Non mais, euh... (3 secondes)

279 Ex. - Vous êtes d'accord ?

280 Mr G. - Ah, j'suis, mais j'suis tout à fait d'accord avec vous !

281 Ex. - On peut discuter un peu !

282 Mr G. - Mais ou- ou- ouais ! Mais j'vous (2 secondes) Excusez-moi de vous dire ça encore /

283 Ex. - Hm.
284 Mr G. - J'vous... vous j'vous aime vraiment.
285 Ex. - Ben écoutez ça- ça m'fait plaisir, mais... c'est gentil !
286 Mr G. - Mais vous devez avoir un... un p'tit ami /
287 Ex. - Oui.
288 Mr G. - Donc euh... (3 secondes)
289 Ex. - Hm.
290 Mr G. - Et sans vous, sans vous décevoir / par rapport à moi vous êtes euh, j'ai 49 ans /
291 Ex. - 49 ?
292 Mr G. - Nan.
293 Ex. - Vous m'avez dit tout à l'heure que vous aviez... 43 / (2 secondes) Et votre anniversaire,
294 c'est le 14 février. Vous allez avoir... / (2 secondes) 44.
295 Mr G. - Hm.
296 Ex. - Bientôt. Dans 10 jours /
297 Mr G. - Oui.
298 Ex. - Donc euh... vous êtes loin de 49, encore ! (rire)
299 Mr G. - Oui. (2 secondes) Euh... bientôt, mon anniversaire 44 ans /
300 Ex. - Ouais /
301 Mr G. - (4 secondes) Mais j'crois pas / arriver à cet â- à cet âge-là /
302 Ex. - Ah bon /
303 Mr G. - Non. Parce que... même si c'est pas une maladie euh... (2 secondes) sclérose en
304 plaques c'est pas une maladie mortelle /
305 Ex. - Hm.
306 Mr G. - Mais c'est une maladie qui me... (6 secondes) une maladie qui me... pri- prive de pas
307 mal de choses /
308 Ex. - Ouais / Ouais.
309 Mr G. - (2 secondes) J'peux plus courir / j'peux plus rien faire ! (3 secondes) oh, même en
310 chaise roulante euh...
311 Ex. - Hm. Vous êtes en chaise roulante /
312 Mr G. - Oui.
313 Ex. - Et vous vous déplacez avec euh... avec le fauteuil ?
314 Mr G. - Oui.
315 Ex. - (.) Et puis parfois vous sortez avec la...
316 Mr G. - Hm.
317 Ex. - Avec la (nom de l'association) / non ? vous, vous allez faire des promenades / en...
318 Mr G. - Oui.
319 Ex. - ... en fauteuil ?
320 Mr G. - Mais surtout en... comme j'vous ai d- dit tout à l'heure / (2 secondes) donc j'vais au
321 foot à (nom du stade) /
322 Ex. - Aux matchs de foot, ouais/
323 Mr G. - Ouais.
324 Ex. - Hm.
325 Mr G. - Autrement, comme vous dites, sortir / on fait des sorties euh... (.) avec euh... (.) (rire
326 de gêne) (2 secondes) j'sais pas si j'vous l'avais dit / mais je sais plus à quoi... (.) elle
327 sert, entre guillemets, ici / (.) euh... (prénom féminin) /
328 Ex. - Ben, moi je la connais pas / (prénom) ! Je sais pas qui c'est. (2 secondes) Parce que je euh,
329 c'est la... c'est la deuxième fois que je viens, ici /
330 Mr G. - Ah oui /
331 Ex. - Donc je connais pas les gens d'ici. Je connais que (prénom de l'orthophoniste) / C'est
332 l'orthophoniste.

333 Mr G. - Oui.

334 Ex. - C'est la seule que je connais.

335 Mr G. - Ah bon.

336 Ex. - Et, vous, aussi / Et (*prénom de la kinésithérapeute*) La kiné. Voilà. Et sinon, (*prénom*) / je

337 sais pas qui c'est / Elle est infirmière ?

338 Mr G. - Non.

339 Ex. - Elle est peut-être euh... aide-soignante ?

340 Mr G. - Non.

341 Ex. - Non ? Je sais pas. Elle vous aide à... c'est elle qui vous accompagne euh... quand vous

342 sortez ?

343 Mr G. - Oui, voilà, oui.

344 Ex. - Ah, d'accord. Quand vous allez aux matchs de foot, elle vient avec vous ?

345 Mr G. - [Non !]

346 Ex. - Non ? Quand vous faites quoi alors, elle vient avec vous ?

347 Mr G. - Des des... des sorties euh... (.) des choses comme ça /

348 Ex. - D'accord. Et qu'est-ce que vous faites, par exemple / quand vous sortez ?

349 Mr G. - (*mimique de 'je ne sais pas', en soufflant*)

350 Ex. - Vous allez vous promener ?

351 Mr G. - Oui voilà !

352 Ex. - Ouais / Vous allez visiter des fois des choses / ou...

353 Mr G. - (*4 secondes*) (*Mr G. souffle en souriant*)

354 Ex. - Non, j'sais pas... (*rire*)

355 Mr G. - J'pourrais pas vous dire euh...

356 Ex. - Ouais / (.) Vous vous promenez /

357 Mr G. - Oui, voilà ! (.) On s'promène, on...

358 Ex. - Prendre l'air /

359 Mr G. - Oui.

360 (*2 secondes*)

361 Ex. - C'est bien /

362 (*4 secondes*)

363 Ex. - Ben j'vais vous laisser / (.) J'vais y aller, puis j'reviendrai la semaine prochaine /

364 Mr G. - Vous pouvez rester là, s'il vous plaît /

365 Ex. - Ben... faut qu'je rentre, là, j'ai d'autres euh... choses à faire, vous savez, j'travaille /

366 Mr G. - (.) Oui mais...

367 Ex. - Moi j'suis là pour travailler avec vous /

368 Mr G. - Oui mais...

369 Ex. - Donc je travaille aussi avec d'autres personnes / (.) Donc il va falloir que j'y aille /

370 Mr G. - (.) J'suis pas la seule personne /

371 Ex. - Ben non /

372 Mr G. - (*inaudible*)

373 Ex. - Ben non mais c'est... c'est dans l'cadre de mon travail / (*Ex. range ses affaires*)

374 Mr G. - Mais ça, ça m'fait plaisir de travailler avec vous /

375 Ex. - Bon. (.) Ben moi aussi / J'suis contente de vous avoir rencontré /

376 Mr G. - Mais j'vous remercie euh (.) pour ces quelques mots / que vous m'a- m'avez dits /

377 Ex. - Hm /

378 Mr G. - (4) Et... j'suis très heureux de... de vous connaître /

379 Ex. - Ben moi aussi / On s'reverra... la semaine prochaine /

380 Mr G. - D'accord.

381 Ex. - Je reviendrai une dernière fois pour euh... terminer notre travail / On a presque fini, là, on

382 a bien travaillé aujourd'hui. J'espère que... j'vous ai pas trop fatigué /

383 Mr G. - Oh la... si !
384 Ex. - Ça va, j'vous ai pas assommé ?
385 Mr G. - Pas assommé.
386 Ex. - Non ? Pourtant j'ai pas encore sorti mon marteau ! (*rire*)
387 Mr G. - Ah vous... l'sortirez pas, parce que (.) moi dès qu- dès qu'vous l'faites / j'appelle
388 euh...
389 Ex. - Vous appelez la sécurité ?
390 Mr G. - Non. La chef de... d'ici.
391 Ex. - Hm.
392 Mr G. - Madame euh... (*Mr G. souffle*) (*nom de famille*) /
393 Ex. - Je sais pas comment elle s'appelle. Je les connais pas, moi, les gens d'ici.
394 Mr G. - Ben son prénom c'est (*prénom*) /
395 Ex. - D'accord. (.) Mais c'était une blague, hein, j'vais pas... j'vais pas vous assommer avec un
396 marteau / C'était une blague.
397 Mr G. - Et... (.) J'vous crois pas.
398 Ex. - Pourquoi ?
399 Mr G. - Parce que. (.) Vous êtes une femme.
400 Ex. - Ah bon /
401 Mr G. - Une jolie femme / Et (*prénom de Mr G.*), arrête de draguer euh... (.) la jeune femme
402 qui est là.
403 Ex. - Ben... oui. Hm.
404 Mr G. - Et vous avez quel âge, vous m'avez dit ?
405 Ex. - Comment ?
406 Mr G. - Vous avez quel âge ?
407 Ex. - J'ai 29 ans.
408 Mr G. - (.) Eh ouais ?
409 Ex. - Hm.
410 Mr G. - (.) Moi j'ai 43 ans /
411 Ex. - Hm.
412 Mr G. - Donc on a... euh... ça fait euh... quatorze ans d'écart /
413 Ex. - Euh... non !
414 Mr G. - (*rire*) Non... !
415 Ex. - (*rire*) Ça fait... euh, 43 / Ben si / c'est ça, 14 ans / vous avez raison ! Beh oui / Excusez-
416 moi. (.) Hm / C'est ça !
417 Mr G. - (.) Ouais vous- vous pourriez être ma fille /
418 Ex. - Ben... pas tout à fait quand même / parce que 14 ans c'est un peu jeune pour avoir un
419 enfant. (*Ex. range ses affaires*)
420 Mr G. - Mais / (.)
421 Ex. - Quand même.
422 Mr G. - Dites donc euh, j'vous aurais eue, j'vous aurais eue jeune /
423 Ex. - Oui euh, très jeune, même, parce que... 14 ans ! Vous pouvez euh... Avoir un enfant à 14
424 ans c'est quand même euh... très très jeune !
425 Mr G. - Oui.
426 Ex. - (*rire*)
427 Mr G. - En plus j'vous aurais réussie.
428 Ex. - Ah bon /
429 Mr G. - Ben quand j'vous vois euh...
430 Ex. - Oui... (*Ex. range ses affaires*). Bon. Mais j'vais y aller maintenant / j'vais vous laisser /
431 J'vais débrancher... (*Mr G. tend la main à Ex. pour lui dire au revoir*) Attendez, j'vais
432 débrancher ça / Hop !

433 Mr G. - Oh la méchante elle veut pas m'donner euh...
434 Ex. - Attendez c'est parce que j'éteins le...
435 (*Ex. arrête l'enregistrement*)

Grille d'observation du discours conversationnel remplie pour Mr G.

0	comportement inadapté
1	comportement parfois inadapté
2	comportement adapté
n/o	comportement non observé

1. Aspects verbaux				
1.1. Intelligibilité de la parole			1	
1.2. Accessibilité lexicale	Manque du mot	0		
	Erreurs lexicales			2
	Autocorrection			n/o
1.3. Expression des idées	Précision	0		
	Cohérence		1	
1.4. Gestion du thème	Maintien du thème		1	
	Répétition			2
	Apport d'informations nouvelles		1	
1.5. Adaptation du discours à l'interlocuteur	Commentaires inappropriés	0		
	Registre linguistique			2
	Prise en compte des connaissances partagées		1	
	Émission de feed-back verbaux			2
	Réaction aux feed-back de non compréhension			n/o
1.6. Participation à l'interaction	Initiative verbale		1	
	Quantité			2
	Émission de régulateurs		1	
	Intérêt porté à l'interlocuteur			2
1.7. Respect des tours de parole	Interruption du discours de l'interlocuteur			2
	Temps de latence	0		
1.8. Compréhension verbale	Compréhension littérale			2
	Compréhension du langage indirect			n/o
	Compréhension de l'humour	0		
	Suivi de la conversation			2
2. Aspects paraverbaux				
2.1. Voix	Prosodie		1	
	Volume phonatoire			2
2.2. Débit	Rythme		1	
	Pauses à l'intérieur du discours		1	
3. Aspects non verbaux				
3.1. Expression faciale	Production		1	
	Compréhension des feed-back non verbaux			2
3.2. Contact visuel			1	
3.3. Gestualité	Gestes accompagnant le discours			n/o
	Gestes parasites			2
3.4. Posture				2
TOTAL de la grille enrichie		46/68		
TOTAL de la grille du protocole MEC		20/34		

Conversation avec Mr H.

Contexte de l'interaction

L'échange verbal se déroule au début de la deuxième séance d'évaluation, à la mi-décembre 2008. La première séance ayant eu lieu la veille, Mr H. et l'examinatrice se connaissent déjà un peu.

Ils sont seuls dans la chambre d'hôpital de Mr H., son voisin de chambre n'étant pas là. Le patient, vêtu d'une blouse d'hôpital, est allongé dans son lit, le dossier légèrement relevé, et l'examinatrice est assise à côté de lui. L'interaction a lieu au début de la séance, et l'examinatrice en profite pour demander à Mr H. comment il va et discuter un peu avec lui avant de reprendre les autres tâches du protocole.

En raison d'un problème technique, l'échange verbal entre Mr H. et l'examinatrice n'a pu être enregistré.

Cet échange a duré une dizaine de minutes, et a porté sur la passion de Mr H. (la pêche en eau douce), ainsi que sur l'ancien métier de Mr H.

Grille d'observation du discours conversationnel remplie pour Mr H.

0	comportement inadapté
1	comportement parfois inadapté
2	comportement adapté
n/o	comportement non observé

1. Aspects verbaux			
1.1. Intelligibilité de la parole			2
1.2. Accessibilité lexicale	Manque du mot		2
	Erreurs lexicales		2
	Autocorrection		n/o
1.3. Expression des idées	Précision	1	
	Cohérence		2
1.4. Gestion du thème	Maintien du thème		2
	Répétition		2
	Apport d'informations nouvelles		2
1.5. Adaptation du discours à l'interlocuteur	Commentaires inappropriés		2
	Registre linguistique		2
	Prise en compte des connaissances partagées	1	
	Émission de feed-back verbaux	0	
	Réaction aux feed-back de non compréhension		2
1.6. Participation à l'interaction	Initiative verbale	0	
	Quantité		2
	Émission de régulateurs	0	
	Intérêt porté à l'interlocuteur	1	
1.7. Respect des tours de parole	Interruption du discours de l'interlocuteur		2
	Temps de latence	1	
1.8. Compréhension verbale	Compréhension littérale		2
	Compréhension du langage indirect		n/o
	Compréhension de l'humour		n/o
	Suivi de la conversation		2
2. Aspects paraverbaux			
2.1. Voix	Prosodie	1	
	Volume phonatoire		2
2.2. Débit	Rythme	1	
	Pauses à l'intérieur du discours	1	
3. Aspects non verbaux			
3.1. Expression faciale	Production	0	
	Compréhension des feed-back non verbaux		n/o
3.2. Contact visuel		0	
3.3. Gestualité	Gestes accompagnant le discours		n/o
	Gestes parasites	1	
3.4. Posture			n/o
TOTAL de la grille enrichie		51/68	
TOTAL de la grille du protocole MEC		26/34	

Conversation avec Mme I.

Contexte de l'interaction

L'interaction verbale a lieu lors de la deuxième séance d'évaluation. L'examinatrice et Mme I. se trouvent dans l'un des bureaux d'orthophonie de l'hôpital. Mme I. est assise dans son fauteuil électrique, la tête maintenue droite par un cale-tête, et l'examinatrice est assise près d'elle. En raison de l'incapacité de Mme I. à se nourrir seule, l'examinatrice ne lui propose pas de boisson chaude, mais lui annonce simplement qu'elles vont faire une courte pause.

Certains éléments de cette interaction renvoient à un incident survenu la veille, à la fin de la première séance. Au moment de sortir du bureau, Mme I. a mis en route son fauteuil électrique et a malencontreusement actionné le joy-stick en marche avant à la place de la marche arrière. Son fauteuil est alors parti en avant, percutant le bureau et la chaise qui ont été violemment poussés contre le mur. Le fauteuil, coincé sous le bureau, n'a pu être débloqué qu'avec l'aide d'une ergothérapeute de l'hôpital. L'examinatrice a ensuite raccompagné Mme I. jusqu'à sa chambre, où l'attendaient les aides-soignantes, inquiètes de son retard.

- 1 Ex. - (2 secondes) Ben on va faire une petite pause / si vous voulez / On s'arrête un peu !
2 (Ex. souffle)
- 3 Ex. - On a presque fini.
- 4 Mme I. - Euh... si, j'en ai parlé avec (*prénom de l'orthophoniste de Mme I.*) /
- 5 Ex. - Oui ?
- 6 Mme I. - Euh, l'orthophoniste /
- 7 Ex. - Oui /
- 8 Mme I. - Et j'lui ai dit / euh... d'après vous /
- 9 Ex. - Hm /
- 10 Mme I. - Il faut combien d'années / pour être orthophoniste / Et elle m'a dit / « Demande à
11 l'élève, parce que je sais plus ».
- 12 Ex. - Ah bon ? Ça fait longtemps qu'elle a fini... ses études ?
- 13 Mme I. - Oh... je pense !
- 14 Ex. - Ouais / (.) Ben... là, c'est quatre ans. (.) C'est 4 ans d'études, pour l'instant. Parce que
15 peut-être que... quand (*prénom de l'orthophoniste*) a fait ses études, c'était peut-être 3
16 ans. Parce que c'est... c'était 3 ans avant / et maintenant c'est 4 ans. Quatre ans d'études,
17 après le... le bac. (3 secondes) Donc là moi je... j'suis en train de terminer ma quatrième
18 année / (2 secondes) [Donc euh-
- 19 Mme I. - [C'est super !
- 20 Ex. - Ouais. J'ai bientôt fini / Donc là je... je serai orthophoniste, euh... normalement, au mois
21 de juin / [Quand j'aurai terminé /
- 22 Mme I. - [Mais... Et vous allez être euh... euh, contrôlée par euh...
- 23 Ex. - Hm ! (2 secondes) Ouais !
- 24 Mme I. - Par les... examinateurs / =
25 (*Mme I. a la main sur le joy-stick de son fauteuil, et le bouton de commande n'est pas*
26 *éteint. Elle touche son joy-stick par mégarde.*)
- 27 Ex. - Oh, attention.
- 28 Mme I. - = ils sont...
- 29 Ex. - (2 secondes) Ben, en fait là je suis... je suis en stage, ici / Toute l'année / depuis... depuis
30 le mois d'septembre jusqu'au mois de juin / Donc les orthophonistes avec qui je travaille /
31 pas (*prénom de l'orthophoniste de Mme I.*) parce que (*prénom de l'orthophoniste de Mme I.*) j'la connais pas / mais euh... (*prénom d'une orthophoniste de l'Hôpital*), qui est juste

32

33 là (*Ex. fait un signe de tête en direction du bureau de cette orthophoniste*) et puis (*prénom*
34 *d'une autre orthophoniste de l'Hôpital*), qui est dans ce bureau, normalement / C'est elles
35 qui r'gardent un peu euh... comment j'travaille, euh, c'que j'fais, euh... et puis qui
36 m'apprennent aussi, le... le métier / j'regarde comment elles elles font / C'est comme ça
37 qu'j'apprends / Et puis... ben à la fin d'l'année elles vont envoyer un... un rapport, euh...
38 un peu, euh... sur euh... c'qu'elles pensent de moi / et de mon travail. Comment ça s'est
39 passé.

40 Mme I. - Et euh... elles ont l'air satisfaites ?

41 Ex. - Ben, pour l'instant, je crois / (*rire bref*) J'ai- j'espère ! (2 secondes) Je pense, oui, parce
42 que ça se... ça s'passe bien / Pour l'instant /

43 Mme I. - Quatre ans / pour euh...

44 Ex. - Ouais !

45 Mme I. - ... devenir ortho !

46 Ex. - Ouais !

47 Mme I. - Phoniste !

48 Ex. - Ouais, c'est 4 ans, ouais. (.) Hm. En fait on a... on fait 3 ans à l'École d'Orthophonie /
49 donc on est en cours / On a des profs / euh... on a des examens / à passer et tout ça / Et
50 après, la dernière année, là c'est la quatrième année, pour moi / on est en stage. Toute
51 l'année. Donc là, je... je vais plus en cours / je suis seulement euh... dans des stages /
52 pour apprendre un peu le métier, euh... d'un point d'vue plus pratique ! (2 secondes)
53 Parce que, en cours c'est plus la théorie / Et puis là euh... c'est plus la pratique. (.) Pour
54 euh... pour apprendre.

55 Mme I. - (2 secondes) Mais quatre ans c'est [beaucoup /

56 Ex. - [Ça vous semble long ?

57 Mme I. - Non ! Pour vous !

58 Ex. - (2 secondes) Pour moi est-ce que c'est long ?

59 Mme I. - Ouais / Quatre ans /

60 Ex. - Ah ben là je, je... j'suis contente d'avoir presque terminé / (*rire bref*)

61 Mme I. - Ouais / (*sourire*)

62 Ex. - Mais euh... ça passe vite, quand même... Quatre ans, hein. C'est vrai qu'ça fait long /
63 mais euh... c'est passé assez vite. Quand c'est intéressant / ça passe euh, ça passe vite /

64 Mme I. - Et l'École elle est où ?

65 Ex. - Elle est dans la fac de médecine / Qui est euh... au CHU (*nom d'un Hôpital*) / J'sais pas
66 si vous voyez / C'est près du centre-ville /

67 Mme I. - (2 secondes)

68 Ex. - Près de... l'arrêt de tram / (*nom d'un arrêt de tramway*). Là où y'a tous les tramways /

69 Mme I. - Ouais, le (*nom de l'Hôpital*), ouais.

70 Ex. - Le CHU /

71 Mme I. - C'est pas trop loin d'ici /

72 Ex. - Non, c'est pas très loin, non. Y'a... à peu près un quart d'heure, euh... à pied ! (.) Un
73 quart d'heure vingt minutes ! (.) Hm !

74 Mme I. - (3 secondes)

75 Ex. - Vous, vous avez fait des études ?

76 Mme I. - (2 secondes) Euh... (3 secondes) J'ai fait un bac / (.) S T A E /

77 Ex. - Hm.

78 Mme I. - C'est agronomie environnement /

79 Ex. - Ah oui, d'accord.

80 Mme I. - Et après j'ai fait un BTS / G P N, gestion et protection d'la nature.

81 Ex. - D'accord !

82 Mme I. - À (*nom d'une ville*).

83

84

85

86

87

88

Ex. - D'accord.

Mme I. - Donc, avec (*prénom de la voisine de chambre de Mme I.*), (.) j'lui dis / on en parle /
(.) J'ai fait neuf ans d'anglais /

Ex. - Hm.

Mme I. - Donc euh, j'pars pas d'zéro quand même !

Ex. - Ouais !

Mme I. - Parce qu'elle me dit / non, mais c'est... (.) euh... elle me dit eh ben c'est intéressant/
parce que... pour moi / parce que ça m'permet / euh... ben on parle anglais / et tout et...

Ex. - Vous parlez en anglais avec elle ?

Mme I. - (2 *secondes*) Ben si, c'est c'que j'vous disais... [hier !

Ex. - [Hier ! (*rire bref*)

Mme I. - On parle anglais... / (.) Et puis aussi c'que j'vous disais / euh...

Ex. - Hm /

Mme I. - ... quand y'a des musiques que j'aime bien /

Ex. - Ouais !

Mme I. - (2 *secondes*)

Ex. - [Elle euh-

Mme I. - [Qui sont en anglais / (4 *secondes*)

Ex. - Elle vous aide à... à comprendre /

Mme I. - Ouais. Puis à bien prononcer / parce que...

Ex. - [Ah oui ! (*rire bref*)

Mme I. - Euh, y'a une chanson de U2, une de U2 qu'j'aime bien /

Ex. - C'est laquelle ?

Mme I. - (3 *secondes*) Euh, où il dit / euh... « love is a temple » /

Ex. - Hm /

Mme I. - « Love is a highest law ».

Ex. - (*Ex. fait une mimique faciale d'interrogation*)

Mme I. - La haute loi d'l'amour.

Ex. - Ah ! D'accord. (2 *secondes*) Moi je... comprends pas très bien l'anglais non plus ! (*rire bref*)

Mme I. - Mais en fait moi euh... au début quand j'entendais, moi j'disais / euh... (2 *secondes*)
« high » ! « Love is a high / love ! »

Ex. - Hm.

Mme I. - Et puis en fait elle m'dit (*Mme I. fait un bruit de bouche et agite la tête*) « Non ! »

Ex. - (*rire*)

Mme I. - Euh... c'est euh... (2 *secondes*) Déjà, c'est « highest » /

Ex. - Ouais /

Mme I. - Et... « law » !

Ex. - « Law » ! Ouais.

Mme I. - « Law », [c'est la loi !

Ex. - [C'est... La loi. Ouais d'accord / (.) Hm.

Mme I. - Heureusement qu'elle m'a dit ça.

Ex. - Ben oui / Donc c'est intéressant / (*rire bref*)

Mme I. - Hm / Non parce que... c'est ma chanson / préférée de U2 !

(*Mme I. a la main sur le joy-stick de son fauteuil électrique, et le touche par mégarde*)

Ex. - Vous l'avez éteint / le... fauteuil ?

(*Ex. se lève et se dirige vers Mme I.*)

Ex. - Faut l'éteindre, parce que... Hop ! (*Ex. éteint le bouton de commande du fauteuil*) (*rire bref*)

(*Ex. se rassoit derrière le bureau*)

132

133

134

135

136

137

138

Mme I. - Ouais... /
 Ex. - Ouais ! D'accord.
 Mme I. - Ouais, y'a des risques ! (*sourire*)
 Ex. - Ouais ! (*sourire*)
 Mme I. - Et puis euh...
 Ex. - C'est votre chanson préférée ?
 Mme I. - De U2, oui.
 Ex. - Ouais /
 Mme I. - (2 *secondes*)
 Ex. - Ouais !
 Mme I. - Et puis alors après, j'lui dis / Ouais, c'est un groupe irlandais /
 Ex. - Hm.
 Mme I. - (2 *secondes*) Et en fait y'a pas mal de chansons / de ce groupe, c'est euh... (2 *secondes*) euh, j'sais pas si vous connaissez / « where the streets have no name » /
 Ex. - (*Ex. fait une expression faciale pour dire que non*)
 Mme I. - C'est... là où les rues / n'ont (3 *secondes*) plus / de noms, parce que...
 Ex. - Ouais /
 Mme I. - Elle m'explique après / euh... euh (.) Mais euh... (2 *secondes*) Enfin j'en ai bien parlé avec elle, parce que (.) euh... y'a l'IRA /
 Ex. - Ouais /
 Mme I. - L'IRA, en Angleterre... /
 Ex. - En Irlande ? Oui /
 Mme I. - Oui, euh... euh... Parce que eux, y sont... / J'veus ai dit / en Irlande ?
 Ex. - En- Vous m'avez dit en Angleterre ! Mais j'crois qu'c'est en Irlande /
 Mme I. - Irlande !
 Ex. - Ouais ! C'est ça.
 Mme I. - Et... c'est pour ça / que c'est euh... c'est « love / is » non euh... « where the streets » /
 Ex. - Hm /
 Mme I. - ... « have no name » / Là où les rues n'ont plus de nom. Parce qu'en fait, euh... y'a des guerres / et... y'a la guerre / et... En fait c'est... protestant /
 Ex. - Ouais !
 Mme I. - et catholique.
 Ex. - Oui.
 Mme I. - Et puis ils chantent, aussi / euh... ah, c'est- j'aime pas cette chanson / (7 *secondes*) Sunday, bloody Sunday.
 Ex. - Ah ! C'est la plus connue !
 Mme I. - Ouais, mais j'l'aime pas.
 Ex. - Enfin, c'est la... c'est la seule que j'connais / Parce que j'connais pas très bien U2 / Et la seule chanson que j'connais c'est celle-ci ! (*rire bref*)
 Mme I. - Sunday [bloody Sunday].
 Ex. - [Vous l'aimez pas ? C'est celle que vous aimez pas /
 Mme I. - Non, mais j'l'- (.)
 Ex. - Ah bon /
 Mme I. - C'est pas une de mes préférées /
 Ex. - Ah ouais.
 Mme I. - Mais en fait là c'est pareil / Sunday bloody Sunday /
 Ex. - Hm.
 Mme I. - C'est euh...
 Ex. - Ça parle de la guerre /

182

183

184

185

186

187

188

Mme I. - (2 *secondes*)

Ex. - [C'est ça /

Mme I. - [Ben en fait / euh...

Ex. - J'crois qu'ça parle d'un... un événement euh... qui s'est passé / euh...

Mme I. - Sunday c'est dimanche /

Ex. - Ouais.

Mme I. - (2 *secondes*) Sunday / bloody Sunday. C'est euh...

Ex. - J'crois que bloody ça veut dire sanglant. Ou euh... c'est ça ?

Mme I. - (2 *secondes*) Donc en fait, c'est... un dimanche ensanglanté.

Ex. - Voilà. Oui, c'est ça. Oui ! Hm. Parce que c'est... ça raconte un peu un épisode, euh... de la guerre / qui s'est passé un dimanche / et où y'a eu... y'a eu un peu un massacre, euh... [c'est ça /

Mme I. - [Ben, la guerre / la guerre.

Ex. - La guerre civile ?

Mme I. - Ouais...

Ex. - Enfin la... la guerre entre les catholiques et les protestants / Voilà. C'est ça ?

Mme I. - Hm.

Ex. - Y m'semble.

Mme I. - Et en fait euh, U2 / C'est euh... c'est le groupe euh... le plus enten- le plus entendu dans le monde !

Ex. - Ah ouais / (.) Hm. Ouais ! C'est un groupe très connu. Hm.

(3 *secondes*)

Ex. - On va p't'être reprendre / Parce que... comme ça on pourra s'arrêter / pas trop tard /

Grille d'observation du discours conversationnel remplie pour Mme I.

0	comportement inadapté
1	comportement parfois inadapté
2	comportement adapté
n/o	comportement non observé

1. Aspects verbaux				
1.1. Intelligibilité de la parole				2
1.2. Accessibilité lexicale	Manque du mot	0		
	Erreurs lexicales		1	
	Autocorrection		1	
1.3. Expression des idées	Précision	0		
	Cohérence		1	
1.4. Gestion du thème	Maintien du thème			2
	Répétition			2
	Apport d'informations nouvelles			2
1.5. Adaptation du discours à l'interlocuteur	Commentaires inappropriés			2
	Registre linguistique			2
	Prise en compte des connaissances partagées			2
	Émission de feed-back verbaux		1	
	Réaction aux feed-back de non compréhension			2
1.6. Participation à l'interaction	Initiative verbale			2
	Quantité			2
	Émission de régulateurs	0		
	Intérêt porté à l'interlocuteur			2
1.7. Respect des tours de parole	Interruption du discours de l'interlocuteur			2
	Temps de latence	0		
1.8. Compréhension verbale	Compréhension littérale			2
	Compréhension du langage indirect			n/o
	Compréhension de l'humour			n/o
	Suivi de la conversation			2
2. Aspects paraverbaux				
2.1. Voix	Prosodie		1	
	Volume phonatoire		1	
2.2. Débit	Rythme	0		
	Pauses à l'intérieur du discours	0		
3. Aspects non verbaux				
3.1. Expression faciale	Production	0		
	Compréhension des feed-back non verbaux			2
3.2. Contact visuel		0		
3.3. Gestualité	Gestes accompagnant le discours			n/o
	Gestes parasites			n/o
3.4. Posture				n/o
TOTAL de la grille enrichie		46/68		
TOTAL de la grille du protocole MEC		23/34		

Conversation avec Mr J.

Contexte de l'interaction

Mr J. et l'examinatrice se trouvent au domicile de Mr J., assis l'un à côté de l'autre à la table de la salle à manger. Derrière Mr J. se trouve son bureau avec son ordinateur, son imprimante, et tous ses papiers. Par ailleurs, l'épouse de Mr J. se trouve dans la pièce d'à côté, d'où elle entend tout ce qui se dit.

L'échange verbal qui fait l'objet d'une analyse se déroule au cours de la deuxième séance. Étant donné que cette conversation a lieu au domicile de Mr J., il n'est pas possible à l'examinatrice de lui offrir une boisson chaude. Il lui est également impossible d'annoncer une pause au patient, puisque son épouse, qui entend tout ce qui se dit depuis la pièce d'à côté, entrerait alors dans la pièce en pensant que l'évaluation est terminée.

L'examinatrice se saisit donc du prétexte de trouver par hasard dans son sac une feuille à donner à Mr J., pour « improviser » une conversation libre entre deux épreuves.

(Mr J. a un bonbon dans la bouche, et fait donc régulièrement des bruits de succion)

(Ex. fouille dans son sac et en sort une chemise, où elle prend une photocopie d'un article de journal)

1 Ex. - Ah, ben j'ai ça pour vous ! *(Ex. tend la feuille à Mr J.)* De la part de... [(prénom de
2 l'orthophoniste qui a mis en contact Ex. et Mr J.) !

3 Mr J. - [(prénom de
4 l'orthophoniste) !

5 Ex. - Voilà ! C'est... j'sais pas si elle vous en avait parlé / par téléphone /

6 Mr J. - Oui oui.

7 Ex. - C'est par rapport au... au groupe vocal.

8 Mr J. - D'accord.

9 Ex. - C'est un article qui est paru dans l'journal, euh, je crois qu'c'est un magazine euh...

10 Mr J. - Je l'ai.

11 Ex. - Ah vous l'avez !

12 Mr J. - Ouais !

13 Ex. - Ah bon ! [D'accord.

14 Mr J. - [J'ai photo- j'ai photocopié, si vous voulez.

15 Ex. - Vous avez photocopié l'article ?

16 Mr J. - Ouais !

17 Ex. - Ben voyez elle avait pensé à vous / elle vous en a fait une copie, ça c'est pour vous / elle
18 me l'a donné pour vous ! (.) Vous pouvez la garder.

19 Mr J. - Bien sûr !

20 Ex. - Vous l'aurez en double ! *(rire bref)*

21 Mr J. - Non non ! J'ai- *(Mr J. fait un bruit de bouche)* J'ai... j'ai copié l'article sur le journal /
22 Ça c'est *(nom d'un magazine régional)*, ça j'crois.

23 Ex. - Ah, voilà c'est ça. Ouais, c'est ça. Ouais.

24 Mr J. - Bon.

25 Ex. - Oui. Et vous, vous avez vu un article / euh...

26 Mr J. - Ouais !

27 Ex. - Celui-ci / dans *(nom du magazine)* ? Non, [dans un-

28 Mr J. - [Non dans... dans l'journal !
29
30

31 Ex. - D'accord ! (.) Euh... (*nom d'un journal local*) ?
32 (*Mr J. se déplace vers son bureau qui se trouve juste derrière lui*)
33 Mr J. - Ouais. Ouais, euh... oui, oui oui, (*nom du journal local*).
34 Ex. - D'accord.
35 (*silence - Ex. fouille dans son sac, et Mr J. cherche l'article dans les papiers sur son*
36 *bureau*)
37 (*Ex. sort un paquet de mouchoirs de son sac*)
38 Ex. - Ça a eu du succès alors, avec tous ces articles, là ! Les journalistes se sont intéressés /
39 (*Mr J. continue à fouiller dans son bureau*) (*Ex. se mouche*)
40 Mr J. - (*inaudible*) j'crois !
41 (*Mr J. continue à fouiller dans son bureau, et Ex. à se moucher*)
42 Mr J. - Ah ! (*Mr J. sort une feuille de son bureau et se rapproche de la table pour la tendre à*
43 *Ex.*)
44 (*Ex. prend la feuille que lui tend Mr J.*)
45 Ex. - Ah, très bien, d'accord ! (*Ex. renifle*) Ah oui, donc c'est un autre article / Ça c'était / (*nom*
46 *du journal local*), d'accord, le 14 février.
47 Mr J. - Si vous en voulez une copie j'vous la fais, hein. Tout de suite, hein !
48 Ex. - Oh, mais je pense que (*prénom de l'orthophoniste*) doit l'avoir / mais euh... il- je pense/
49 (*Ex. renifle*) Je lui d'manderai / Sinon, si elle l'a pas, j'pense qu'elle euh...
50 Mr J. - Hm /
51 Ex. - (*Nom du journal local*) du 14 février, d'accord.
52 (*Ex. regarde l'article*)
53 Ex. - Oh, ben c'est une belle photo ! (*Ex. renifle*) Ah ben r'gardez !
54 (*Ex. montre la photo de l'article à Mr J., sur laquelle se trouve l'orthophoniste*)
55 Ex. - Vous l'avez reconnue ?
56 Mr J. - Ben oui... ! (*rire*)
57 Ex. - (*rire*)
58 Mr J. - (*rire*)
59 Ex. - Quand même ! (*rire*) Ah, bien !
60 Mr J. - Elle est bien, cette, cette dame.
61 Ex. - Elle est bien / oui.
62 Mr J. - Ah la la.
63 Ex. - Hmhm. C'est une bonne orthophoniste /
64 Mr J. - Hm.
65 Ex. - Vous avez travaillé combien d' temps avec elle ?
66 Mr J. - Pas assez longtemps !
67 Ex. - Pas assez ? (*rire bref*)
68 Mr J. - Ah non !
69 Ex. - C'était combien de temps / c'était pendant le...
70 Mr J. - Pendant mon mois de... de... de remise à niv- à... en forme, quoi.
71 Ex. - Ah oui ! Pour l'hospitalisation de jour /
72 Mr J. - Hm.
73 Ex. - Un mois ?
74 Mr J. - Un mois, oui. J'l'ai pas vue assez !
75 Ex. - (*rire*) Et maintenant vous voyez une orthophoniste en libéral ?
76 Mr J. - (*2 secondes*) Hm !
77 Ex. - Oui ?
78 Mr J. - (*Mr J. fait un bruit de succion à cause de son bonbon*) C'est pas pareil.
79 Ex. - C'est tout les combien de temps ?
80 Mr J. - (*2 secondes*) [Ben là je-

81 Ex. - [Vous avez...
82 Mr J. - Mon premier stage est fini /
83 Ex. - Ah oui ?
84 Mr J. - J'attends six mois /
85 Ex. - D'accord /
86 Mr J. - Puis elle va revenir pour / pour euh... trois mois.
87 Ex. - D'accord. (2 secondes) Vous allez la voir dans son cabinet /
88 Mr J. - Non.
89 Ex. - Là c'est pas à l'hôpital, c'est dans un cabinet /
90 Mr J. - Ici.
91 Ex. - À (nom de la ville où habite Mr J.) ?
92 Mr J. - Ici. (Mr J. fait un geste du doigt pour désigner la pièce)
93 Ex. - Ah ! Elle vient chez vous /
94 Mr J. - Ouais.
95 Ex. - D'accord ! Et elle vient, une fois par semaine / ou...
96 Mr J. - Trois... fois par semaine.
97 Ex. - Trois fois par semaine.
98 Mr J. - Hm.
99 Ex. - D'accord. Et donc là elle arrête pendant six mois /
100 Mr J. - Ouais /
101 Ex. - Et elle reviendra dans six mois.
102 Mr J. - Voilà !
103 Ex. - Ah d'accord. Et c'est pour euh, c'est pour faire quoi / (.) Qu'est-ce que vous faites avec
104 elle ?
105 Mr J. - (2 secondes) Beaucoup de... de / choses comme ça, là. (Mr J. montre du doigt les
106 papiers d'Ex. sur la table)
107 Ex. - Ah oui / (rire bref)
108 Mr J. - Ouais !
109 Ex. - D'accord.
110 Mr J. - Ça, des trucs- des... (Mr J. souffle) (4 secondes) Mais j'ai fait des trucs, pour elle, aussi.
111 Des... des mots / des- trouver des- (Mr J. souffle car il ne trouve pas le mot qu'il
112 cherche) (2 secondes) Des mots avec les... (2 secondes) Ah ! (Mr J. dit « ah ! » avec
113 une intonation de dépit)
114 Ex. - Vous r'trouvez pas l'mot ?
115 Mr J. - Non.
116 Ex. - (2 secondes) Ah, j'peux pas vous aider, parce que je sais pas c'que c'est / Sur
117 l'ordinateur ?
118 Mr J. - Hm ! Ouais...
119 (Mr J. se retourne vers son ordinateur, qui se trouve sur un bureau près de lui, et
120 l'allume)
121 Mr J. - Il est long !
122 Ex. - D'accord ! (rire bref) C'est des mots euh... vous- vous r'trouvez la définition, non / ou
123 des choses comme ça ? Quel type d'exercice ?
124 Mr J. - Ben par exemple euh... des- des mots qui se terminent par... deux- un a, deux s, e /
125 Faut trouver des mots avec la terminaison pareille /
126 Ex. - D'accord. Dans une liste / ou vous [
127 Mr J. - [Ouais !] [Non non, euh...
128 Ex. - Dans la tête /
129 Mr J. - La liste, euh, elle est là ! (Mr J. montre sa tête)
130 Ex. - (rire)

131 Mr J. - (*rire*)

132 Ex. - C'est la meilleure liste du monde, celle-ci !

133 Mr J. - [Ouais !]

134 Ex. - Oui ! (*rire*) D'accord ! Donc c'est pour travailler sur le... pour travailler euh, autour du

135 langage /

136 Mr J. - Hm !

137 Ex. - Et la mémoire un p'tit peu aussi / ou...

138 Mr J. - La mémoire, oui.

139 Ex. - Oui ?

140 Mr J. - Ouais. (*Mr J. chantonne*) J'ai la mémoire qui flanche... !

141 Ex. - Ouais ! (*rire*) Vous, vous r'sentez des...

142 Mr J. - (*Mr J. souffle pour signifier que oui, beaucoup*)

143 Ex. - ... des pertes de mémoire ?

144 Mr J. - Oh la la la la... !

145 Ex. - Ah oui ?

146 Mr J. - C'est atroce !

147 Ex. - Ah bon ?

148 Mr J. - Ouais !

149 Ex. - Par exemple quoi ?

150 Mr J. - Ben-

151 Ex. - Qu'est-ce qui vous arrive d'oublier ?

152 Mr J. - Des rendez-vous !

153 Ex. - Ouais /

154 Mr J. - C'est atroce, hein ! J'ai beau les noter /

155 Ex. - Vous les notez mais vous... vous les r'trouvez pas /

156 Mr J. - Voilà.

157 Ex. - Ah bon /

158 Mr J. - (*2 secondes*) J'dois a- j'dois aller chez mon kiné / deux fois cette semaine, je sais même

159 pas quand !

160 Ex. - Ah, d'accord.

161 Mr J. - Alors je- je l'ai app'lé / (*2 secondes*) mais j'ai pas eu d réponse, alors...

162 Ex. - (*2 secondes*) Mais vous vous souv'nez quand on s'est vus / quand est-ce que j'suis v'nue

163 vous voir la dernière fois ?

164 Mr J. - (*Mr J. fait un bruit de succion à cause de son bonbon*) Ouais, lundi dernier.

165 Ex. - Lundi dernier, ouais ! Hm ! C'est ça. (*Ex. regarde ses papiers*) D'accord.

166 (*silence - Ex. regarde ses papiers et tourne des pages du cahier de notation*)

167 (*Mr J. se tourne vers son ordinateur, qui s'est allumé*)

168 Ex. - Vous vouliez me montrer / euh...

169 Mr J. - Non non, allez-y /

170 Ex. - ... sur l'ordinateur ? Non ?

171 Mr J. - Tout à l'heure.

172 Ex. - Tout à l'heure ?

173 Mr J. - (*2 secondes*) Bon, non, on peut r'garder maintenant !

174 (*Mr J. se déplace vers son ordinateur, et ouvre un fichier pour montrer à Ex. les*

175 *exercices qu'il fait avec l'orthophoniste qui vient le voir à domicile*)

176 Ex. - D'accord ! Donc elle vous laisse, euh...

177 (*Ex. se rapproche de l'ordinateur*)

178 Ex. - Donc là elle vous a- elle vous a donné ça /

179 Mr J. - Hm !

180 Ex. - Et qu'est-ce que vous devez faire ?

181 Mr J. - (4 secondes) Des...

182 Ex. - Chercher des mots ?

183 Mr J. - Voilà. Qui correspondent à ça / donc si c'est / si c'est... (Mr J. fait un bruit de bouche
184 signifiant qu'il cherche comment dire) Si on peut en- enl'ver euh... « incruiter » bon
185 ben on peut pas / puisque « incruiter », c'est / On peut pas dire « cruster » !

186 Ex. - Hm /

187 Mr J. - Voilà !

188 Ex. - D'accord. Donc faut qu'ce soit des...

189 Mr J. - Ouais !

190 Ex. - ... des mots- des p'tits mots qui s'enlèvent.

191 Mr J. - Voilà.

192 Ex. - D'accord. Ok !

193 Mr J. - (Mr J. lit le texte sur son ordinateur) Des suffixes / servant à former des verbes.

194 Ex. - Hm / (2 secondes) Les suffixes, c'est les... c'est les terminaisons / =

195 Mr J. - Ouais !

196 Ex. - = des mots.
(Mr J. fait défiler le texte sur l'écran)

197 Ex. - Hm. D'accord !

198 Mr J. - Préfixes !

199 Ex. - Ouais, hm.
(silence - Mr J. et Ex. lisent le texte sur l'écran de l'ordinateur)

201 Ex. - Ah oui donc « interdit », on peut pas dire « terdit ». C'est ça /

202 Mr J. - Ouais.

203 Ex. - Ouais, ouais. D'accord.
(silence - Mr J. et Ex. lisent le texte sur l'écran de l'ordinateur)

204 Ex. - Hm. Ah ben dis donc, c'est du boulot ! (rire bref)

205 Mr J. - Tout ça c'est moi qui l'a écrit.

206 Ex. - Ah oui !

207 Mr J. - Ouais.

208 Ex. - Vous avez bien travaillé !

209 Mr J. - Oh, ben j'aime bien faire ça, alors...

210 Ex. - Ah oui ?

211 Mr J. - Ouais.
(4 secondes)

212 Ex. - Hm !

213 Mr J. - J'peux même vous le... (2 secondes) J'peux vous mettre ça en... en imprimé, hein !

214 Ex. - Non... ! Non ! C'était juste pour voir, euh / pour avoir une petite idée de ce que vous
215 faisiez / c'est tout.
(10 secondes) (Mr J. et Ex. lisent le texte sur l'écran de l'ordinateur)

216 Ex. - D'accord.
(3 secondes) (Mr J. et Ex. lisent le texte sur l'écran de l'ordinateur)

217 Mr J. - Voilà.

218 Ex. - Donc c'est elle qui vous dit / par exemple elle vous dit « para » / et puis vous cherchez les
219 mots /

220 Mr J. - Voilà.

221 Ex. - C'est ça / d'accord.

222 Mr J. - Voilà !
(6 secondes) (Mr J. et Ex. lisent le texte sur l'écran de l'ordinateur)

223 Ex. - Hm.
(8 secondes) (Mr J. et Ex. lisent le texte sur l'écran de l'ordinateur)

224

225

226

227

228

229

230

231

232 Mr J. - Mais j'veux bien vous l'sortir !
233 (3 secondes) (Mr J. et Ex. lisent le texte sur l'écran de l'ordinateur)
234 (Mr J., qui faisait défiler le texte sur l'écran, arrive à la fin du texte)
235 Mr J. - Voilà, c'est fini.
236 Ex. - D'accord, ben très bien !
237 (Ex. s'éloigne de l'ordinateur et se rapproche de la table)
238 Ex. - C'est du bon travail ! (rire)
239 (Mr J. reste devant l'ordinateur pour fermer le fichier)
240 J. - Ouais ! Puis c'est- [c'est marrant !
241 Ex. - [Ça vous prend du temps ?
242 Mr J. - Ouais ! Exactement !
243 Ex. - Ouais ?
244 (Mr J. se rapproche de la table)
245 Mr J. - Si un jour vous avez du travail à faire /
246 Ex. - Comment ?
247 Mr J. - Si un jour vous voulez que j'vous fasse du travail vous v'nez, hein !
248 Ex. - Ouais / (sourire)
249 Mr J. - N'hésitez pas, hein !
250 Ex. - (2 secondes) Vous aimez bien ça ? Travailler sur l'ordinateur ?
251 Mr J. - Oh ouais !
252 Ex. - Hm.
253 Mr J. - Heureusement, hein !
254 Ex. - Hm /
255 Mr J. - Qu'est-ce que j'f'rais / autrement.
256 Ex. - Ah oui ? Vous avez pas trop de... vous avez pas d'autre activité ?
257 Mr J. - (Mr J. fait signe que non)
258 Ex. - Non /
259 Mr J. - Et puis j'sors euh- je sors jamais !
260 Ex. - Ah oui /
261 (4 secondes)
262 Ex. - Hm. Et vous n'avez pas Internet, c'est ça / vous m'disiez /
263 Mr J. - Non.
264 Ex. - Pourquoi / Vous n'voulez pas / Ça n'vous intéresse pas ?
265 Mr J. - Parce que c'-
266 (Mr J. tend une corbeille pleine de bonbons à Ex.)
267 Ex. - Merci. (Ex. accompagne son énoncé d'un signe de la main pour refuser les bonbons)
268 C'est gentil.
269 Mr J. - Parce que ça coûte, euh...
270 (Mr J. repose la corbeille sur le bureau)
271 Mr J. - Ça r'vient à coûter cher.
272 Ex. - Ah oui /
273 Mr J. - Ah ouais !
274 Ex. - Et vous auriez pas euh, l'usage euh... Ça vaudrait pas l'coup ?
275 Mr J. - Ah si ! Trop, justement ! (rire)
276 Ex. - Ah oui ! (sourire) Vous avez peur d'y passer trop d'temps /
277 Mr J. - Voilà !
278 Ex. - D'accord ! Ouais. C'est vrai qu'c'est... quand on commence / =
279 Mr J. - Oh c'est triste.
280 Ex. - = on s'arrête pas /
281 Mr J. - Après... on en est esclave, hein!

282 Ex. - Ouais ! (*rire bref*) C'est infini ! (*rire bref*)
283 Mr J. - Hm !
284 Ex. - D'accord ! (*Ex. regarde ses papiers*) Bon / (*Ex. tourne une page du cahier de notation*)
285 Alors... / Euh... (*Ex. regarde le cahier de notation*) Votre langue maternelle, c'est le
286 français /
287 Mr J. - Hm.
288 Ex. - Oui ? Et vous avez pas de, d'autre langue / Vous parlez pas d'autre langue ?
289 Mr J. - (*Mr J. fait signe que non*)
290 Ex. - Français / Bien. Ça suffit ! (*rire*)
291 Mr J. - Quelques mots italiens ! Mais c'est tout !
292 Ex. - Ouais ?
293 Mr J. - Hm !
294 Ex. - Vous avez appris l'italien à l'école ?
295 Mr J. - Oh, non non ! J'étais [
296 Ex. - [Ah ben non parce que vous êtes euh, vous m'avez [dit...=
297 Mr J. - [Mes...
298 Ex. - =... d'origine italienne !
299 Mr J. - Mes parents parlaient italien alors euh...
300 Ex. - D'accord ! (.) Et vous parliez italien avec eux ?
301 Mr J. - Non.
302 Ex. - Non ?
303 Mr J. - Pour moi c'était de l'hébreu ! (*rire*)
304 Ex. - Ah oui d'accord ! Pourtant c'est pas si différent du français /
305 Mr J. - Oh si...
306 Ex. - Si ?
307 Mr J. - Si...
308 Ex. - (*4 secondes*) Et eux ils ont... ils ont vécu en France / (.) ils sont venus en France, vous
309 vous êtes né en France /
310 Mr J. - Hm !
311 Ex. - Vous avez jamais vécu en Italie ?
312 Mr J. - Non, j'suis né à (*nom de la ville où habite Mr J.*) !
313 Ex. - D'accord ! (*rire*) Et vous avez jamais... bougé.
314 Mr J. - Non.
315 Ex. - Vous vous plaisez bien là /
316 Mr J. - (*2 secondes*) Ah j'ai fait euh / (.) à 23 ans j'ai fait euh... le tour de France !
317 Ex. - Ah bon ?
318 Mr J. - Ouais ! À la mort de mon père... J voulais m'vider la tête !
319 Ex. - Hm /
320 Mr J. - J'ai dit un jour / (.) j'marchais / (*2 secondes*) J'ai tendu mon pouce /
321 Ex. - Ah ouais /
322 Mr J. - Hé oui !
323 Ex. - Et vous viviez de quoi ?
324 Mr J. - Ben j'travaillais euh... deux mois (.) dans un- dans un dans une ville / J'disais au revoir
325 /
326 Ex. - Oui /
327 Mr J. - Et j'partais !
328 Ex. - Et vous faisiez quoi comme travail ?
329 Mr J. - Oh, de tout !
330 Ex. - Un peu tout ?
331 Mr J. - Des travaux ! (*2 secondes*) J'ai même été clown / alors !

332 Ex. - Ah oui vous m'disiez ça ! Comment ça s'passait ? Pour euh... vous travailliez pour qui,
333 quand vous étiez clown ? Vous faisiez... vous travailliez où ?
334 Mr J. - Pour euh... (3 secondes) pour les... les (*nom d'une compagnie artistique*).
335 Ex. - Les ? Pardon ?
336 Mr J. - Les (*nom de la compagnie artistique*). C'était un... un groupe / de clowns.
337 Ex. - D'accord ! Et vous faisiez des spectacles ?
338 Mr J. - (*Mr J. fait signe que oui*)
339 Ex. - Dans quel euh, dans quel cadre ? Dans un, sous un chapiteau / [dans un cirque ?
340 Mr J. - [Non, dans un... dans un
341 cirque !
342 Ex. - Ah oui !
343 Mr J. - Hm !
344 Ex. - D'accord ! (.) C'était y'a longtemps, ça ?
345 Mr J. - (*Mr J. souffle et fait signe que c'était il y a longtemps*)
346 Ex. - Oui ?
347 Mr J. - L'âge bête, qu'est-ce que vous voulez ! (*sourire*)
348 Ex. - Ah bon ? (*rire bref*) Pas tant que ça, c'est intéressant !
349 Mr J. - Ouais !
350 Ex. - C'est bien, c'est des bonnes expériences !
351 Mr J. - (2 secondes) Puis après j'étais crêpier !
352 Ex. - Oui ?
353 Mr J. - Pour moi, j'travaillais pour moi !
354 Ex. - Ici à (*nom de la ville où habite Mr J.*) ?
355 Mr J. - Non non. À (*nom d'une ville du Sud de la France*).
356 Ex. - Ah, d'accord. Ah oui donc, carrément dans l'Sud !
357 Mr J. - Hm. (2 secondes) Là j'étais bien, par contre.
358 Ex. - Hm /
359 Mr J. - (2 secondes) Mais bon, l'air (*Mr J. renifle deux fois*) (*adjectif concernant la région où*
360 *Mr J. habite*), me manquait !
361 Ex. - Ah oui ? Ah bon ?
362 Mr J. - Hm !
363 Ex. - Donc suite à ça vous êtes revenu à (*nom de la ville où habite Mr J.*) /
364 Mr J. - Oui. Ah oui, c'est- c'était ma... (2 secondes) ma dernière euh... chose que j'ai fait dans
365 le Midi.
366 Ex. - Hm.
367 Mr J. - (2 secondes) Oh la la, j'en ai fait !
368 Ex. - Ouais.
369 Mr J. - (2 secondes) J'ai construit des maisons ! J'ai, j'ai... j'ai fait de... de l'isolation / et tout
370 ça !
371 Ex. - D'accord !
372 Mr J. - Hm.
373 Ex. - Vous n'étiez pas encore marié ? Si ?
374 Mr J. - (*Mr J. fait un signe de tête*)
375 Ex. - Non ?
376 Mr J. - Non non.
377 Ex. - C'est après ? Ouais. (2 secondes) D'accord. Très bien !
378 Mr J. - Ça fait que quarante ans qu'on est- que... que j'suis avec ma femme !
379 Ex. - Ah oui / Oh, c'est déjà beaucoup !
380 Mr J. - (*Mr J. fait une mimique faciale*)
381 Ex. - (*rire*) C'est bien !

382 Mr J. - Ça fait QUE quarante ans !
383 Ex. - Oui / (.) Très bien. (.) Alors vous avez fait beaucoup de choses !
384 Mr J. - Ah ! Pfiou !
385 Ex. - (*rire bref*)
386 Mr J. - J'ai travaillé même dans la- dans la science !
387 Ex. - Dans la science ! Vous avez fait quoi ?
388 Mr J. - Ah j'faisais des... des essais de... de (*inaudible*), de... de... pff... comment qu'ça
389 s'produisait une... une i- une inondation / et tout ça !
390 (*Ex. fait une mimique faciale de non compréhension ; Mr J. ne le remarque pas*)
391 Ex. - Ah oui ?
392 Mr J. - En... à vitesse réelle !
393 Ex. - D'accord /
394 Mr J. - Ouais c'était intéressant !
395 Ex. - Ah oui ? Et ça c'était ici à (*nom de la ville où habite Mr J.*) ?
396 Mr J. - Hm. Au (*nom d'une entreprise*)
397 Ex. - Au (*nom de l'entreprise*)... ?
398 Mr J. - Hm.
399 Ex. - Je connais pas.
400 Mr J. - C'est... (*Mr J. fait un bruit de bouche*) derrière la (*nom d'une commune de la région*).
401 Ex. - D'accord. (*2 secondes*) C'est intéressant tout ça !
402 Mr J. - Oh ouais, c'est intéressant !
403 Ex. - Hm !
404 Mr J. - Je r'grette pas, hein !
405 Ex. - Ouais ! Vous avez fait beaucoup de choses ! (*rire bref*)
406 Mr J. - Ah ouais !
407 Ex. - (*2 secondes*) Et donc vous vous êtes arrêté de travailler, vous m'aviez dit, en...
408 Mr J. - 94 !
409 Ex. - 94 ?
410 Mr J. - Hm !
411 Ex. - Et c'était à... plus à cause de vos problèmes de cœur / que...
412 Mr J. - Oui !
413 Ex. - Que de marche /
414 Mr J. - Voilà. (*2 secondes*) Ah c'est pas que... j'ai VOULU arrêter !
415 Ex. - Ouais /
416 Mr J. - C'est qu'on m'a FORCÉ à arrêter.
417 Ex. - Hm.
418 Mr J. - La médecine du travail on m'a dit non !
419 Ex. - Ah oui.
420 Mr J. - Vous travaillez plus !
421 Ex. - Parce que c'était trop... dangereux pour vous ?
422 Mr J. - (*Mr J. fait signe que oui*)
423 Ex. - Et vous faisiez quoi à ce moment-là ?
424 Mr J. - (*2 secondes*) J'étais dans l' bâtiment.
425 Ex. - Ouais.
426 Mr J. - Hm.
427 Ex. - Hm, donc c'est quand même assez... assez physique /
428 Mr J. - Ben ouais !
429 Ex. - Ouais, donc c'est pas facile, pour le cœur / Et vous au- vous pouviez pas faire quelque
430 chose de plus... [
431 Mr J. - [Ah non ils m'ont arrêté !

432 Ex. - De plus calme ? Ouais /
433 Mr J. - Ils m'ont arrêté carrément, hein !
434 Ex. - Ouais. (2 secondes) Donc vous avez eu des... des allocations / des choses comme ça ?
435 Après ça ?
436 Mr J. - Ouais !
437 Ex. - D'accord d'accord. (Ex. tourne les pages du cahier de notation)
438 Mr J. - J'ai un... restant de chômage, à toucher /
439 Ex. - Ah ouais /
440 Mr J. - J'ai un... non, j'ai l'allocation spécifique de solidarité / et après j'ai mon... ma... prime
441 d'handicapé, quoi.
442 Ex. - Hm. Ouais / D'accord.
443 (silence - Ex. tourne les pages du cahier de notation)
444 Ex. - Ok ! Alors... (Ex. tourne les pages) On a quasiment fini /

Grille d'observation du discours conversationnel remplie pour Mr J.

0 comportement inadapté
 1 comportement parfois inadapté
 2 comportement adapté
 n/o comportement non observé

1. Aspects verbaux			
1.1. Intelligibilité de la parole			1
1.2. Accessibilité lexicale	Manque du mot	0	
	Erreurs lexicales		2
	Autocorrection		n/o
1.3. Expression des idées	Précision	0	
	Cohérence		2
1.4. Gestion du thème	Maintien du thème		2
	Répétition		1
	Apport d'informations nouvelles		1
1.5. Adaptation du discours à l'interlocuteur	Commentaires inappropriés		2
	Registre linguistique		2
	Prise en compte des connaissances partagées		2
	Émission de feed-back verbaux		2
	Réaction aux feed-back de non compréhension		2
1.6. Participation à l'interaction	Initiative verbale		1
	Quantité		2
	Émission de régulateurs		1
	Intérêt porté à l'interlocuteur		2
1.7. Respect des tours de parole	Interruption du discours de l'interlocuteur		2
	Temps de latence		1
1.8. Compréhension verbale	Compréhension littérale		1
	Compréhension du langage indirect		2
	Compréhension de l'humour		2
	Suivi de la conversation		2
2. Aspects paraverbaux			
2.1. Voix	Prosodie		2
	Volume phonatoire		2
2.2. Débit	Rythme		2
	Pauses à l'intérieur du discours		1
3. Aspects non verbaux			
3.1. Expression faciale	Production		2
	Compréhension des feed-back non verbaux		n/o
3.2. Contact visuel			2
3.3. Gestualité	Gestes accompagnant le discours		2
	Gestes parasites	0	
3.4. Posture			2
TOTAL de la grille enrichie			54/68
TOTAL de la grille du protocole MEC			27/34

RESUME :

La sclérose en plaques (SEP) est une pathologie neurologique qui affecte 50 000 personnes en France aujourd'hui, et qui représente la première cause non traumatique de handicap acquis chez l'adulte jeune. Des difficultés communicationnelles peuvent survenir dans le cours de cette maladie, et cela nous amène à nous interroger sur leur nature.

Cette étude vise à déterminer si ces difficultés relèvent de troubles de la compétence pragmatique tels qu'ils peuvent survenir dans certaines pathologies faisant suite à une lésion cérébrale. En nous inscrivant dans une approche interactive de la communication, nous évaluons, à l'aide du Protocole Montréal d'Évaluation de la Communication (MEC), les habiletés pragmatiques de dix adultes atteints de SEP et présentant des troubles cognitifs. Cette recherche permettra d'élargir la connaissance concernant cette pathologie et d'ouvrir le champ de la pratique clinique en orthophonie.

MOTS CLEFS :

- *Sclérose en Plaques*
- *Compétence pragmatique*
- *Approche interactive de la communication*
- *Troubles cognitifs*
- *Protocole Montréal d'Évaluation de la Communication (MEC)*