

Université de Nantes

---

Unité de formation et recherche « Médecine et techniques médicales »

Année universitaire 2015-2016

Mémoire pour l'obtention du  
**Diplôme de Capacité en Orthophonie**

Présenté par

**Pénélope LUCAS**

Née le 21/03/1992

---

Analyse conversationnelle entre un patient atteint de la  
maladie d'Alzheimer et sa femme pour la contribution à  
l'approfondissement du

Support d'Observation Clinique des Interactions,  
en vue d'une utilisation auprès des patients Alzheimer et  
leur partenaire privilégié de conversation.

---

Présidente de jury : Madame Juliette **TERPEREAU**, Orthophoniste, chargée de cours au  
CFUO de Nantes.

Directrices de mémoire : Madame Hélène **COLUN**, Orthophoniste, chargée de cours au  
CFUO de Nantes.

Madame Anne **CROLL**, Maître de Conférences en linguistique  
à l'Université de Nantes.

Membre du jury : Docteur Philippe **JAULIN**, Psychiatre à l'Hôpital Bellier à Nantes.

*« 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 ».*

*« Quelles que soient sa culture, sa race ou sa religion, ses capacités ou ses incapacités, ses faiblesses ou ses forces, chaque personne est nécessaire. Chacun de nous est un instrumentiste qui doit jouer dans le grand orchestre de l'humanité. Chacun a besoin des autres pour devenir plus pleinement lui-même et pouvoir jouer sa partition. »*

*(Jean Vanier, Accueillir notre humanité)*

*« Communiquer c'est entrer dans l'orchestre. »*

*(Bateson, et al., La nouvelle communication)*

# Remerciements

---

Je tiens à remercier tout particulièrement Juliette Terpereau de m'avoir proposé de m'investir dans ce projet d'adaptation au Support d'Observation, et d'en avoir accepté la présidence.

Je remercie également Hélène Colun et Anne Croll, mes directrices de mémoire, qui ont su me guider, tout au long de ce travail. Je les remercie pour toutes nos rencontres et nos échanges enrichissants, la complémentarité de leurs points de vue d'orthophoniste et de linguiste m'a beaucoup apporté.

Je tiens aussi à remercier le docteur Jaulin, membre du jury, pour l'intérêt qu'il porte à ce travail.

Je remercie le couple concerné par l'étude d'avoir accepté d'être filmé et d'avoir pris de son temps pour ce projet.

Je ne peux oublier mes maîtres de stage qui m'ont tant appris cette année, et qui ont été compréhensive lorsque je croulais sous le travail !

Mes pensées vont aussi bien sûr à toute ma famille qui m'a soutenue dans les moments plus difficiles. Merci à mes parents, toujours présents quand il le faut ; merci à eux de m'avoir permis de faire ces études, et pour tout ce qu'ils m'ont transmis et qui me permet d'être ce que je suis aujourd'hui. Merci aussi à toutes mes sœurs, dans ce qu'elles m'ont chacune apportées.

Je remercie chaleureusement mes amies Amandine, Camille et Cécilia avec qui j'ai passé ces quatre années d'étude, et qui m'ont bien encouragée tout au long de ce mémoire... Et avec qui je suis heureuse maintenant de partager la même profession, si riche et passionnante ! Et un grand merci également à tous mes amis de Nantes et d'ailleurs qui m'ont soutenue cette année !

Et surtout, merci à toi Jean-Baptiste, sans qui je n'aurais pas tenu pendant ces longues soirées et week-ends de travail. Merci pour ton infaillible soutien, ta patience, tes encouragements, et surtout ton inébranlable confiance !

# Tables des matières

---

<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>4</b>
<b>TABLES DES MATIERES</b> .....	<b>5</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>ASSISES THEORIQUES</b> .....	<b>3</b>
<b>1 PRAGMATIQUE ET INTERACTIONS</b> .....	<b>3</b>
<b>1.1 PRAGMATIQUE</b> .....	<b>4</b>
1.1.1 Les théories pragmatiques fondatrices.....	4
1.1.1.1 <i>Austin, Quand dire c'est faire (1970)</i> .....	4
1.1.1.1.1 La notion de performatif.....	5
1.1.1.1.2 Au delà du performatif : la théorie des actes de langage.....	5
1.1.1.2 <i>Searle, un approfondissement de la théorie</i> .....	7
1.1.1.2.1 Valeur illocutoire.....	7
1.1.1.2.2 Taxinomie des actes illocutoires.....	8
1.1.1.2.3 Actes de langage indirects.....	9
1.1.2 La pragmatique cognitive.....	10
1.1.2.1 <i>L'approche inférentielle de Grice</i> .....	10
1.1.2.2 <i>Le principe de coopération</i> .....	10
1.1.2.3 <i>La théorie des maximes conversationnelles</i> .....	11
1.1.2.4 <i>La théorie des implicatures</i> .....	11
1.1.3 Autres thèmes développés en pragmatique.....	12
1.1.3.1 <i>Le principe de pertinence de Sperber et Wilson</i> .....	12
1.1.3.2 <i>La théorie de l'esprit</i> .....	13
1.1.4 Vers une pragmatique interactionniste.....	14
<b>1.2 INTERACTIONS</b> .....	<b>15</b>
1.2.1 Le paradigme interactionniste.....	15
1.2.2 L'analyse de la conversation, dans une perspective multimodale.....	17
1.2.2.1 <i>Définition de la conversation et de l'analyse conversationnelle</i> .....	17
1.2.2.2 <i>La gestualité</i> .....	20

1.2.2.2.1	L'approche fonctionnelle de la gestualité dans l'interaction.....	21
1.2.2.2.2	Les gestes communicants et non-communicants.....	22
1.2.2.2.3	Regard, posture et proxémie .....	24
1.2.2.2.4	Auto-synchronisation.....	25
1.2.2.3	<i>Les signes vocaux/prosodiques.....</i>	26
1.2.2.4	<i>Les données verbales .....</i>	27
1.2.3	Les composantes de l'activité conversationnelle dans sa dynamique interactionnelle.....	29
1.2.3.1	<i>La ratification et la coopération .....</i>	30
1.2.3.2	<i>Inter-synchronisation comportementale.....</i>	31
1.2.3.3	<i>Les tours de parole .....</i>	32
1.2.3.4	<i>Les actes de langage .....</i>	34
1.2.3.5	<i>Les thèmes.....</i>	35
1.2.3.6	<i>Les incidents et réparations.....</i>	36
1.2.3.7	<i>Les régulateurs .....</i>	37
1.2.3.7.1	Activité phatique.....	38
1.2.3.7.2	Activité régulatrice.....	38
1.2.4	Aspects sociaux dans l'étude des conversations.....	38
1.2.4.1	<i>La place du contexte dans l'étude des interactions.....</i>	38
1.2.4.1.1	La construction du contexte .....	39
1.2.4.1.2	Les éléments du contexte .....	39
1.2.4.1.3	La relation intersubjective .....	40
1.2.4.1.4	Relationèmes et taxèmes .....	40
1.2.4.1.5	Le cadre interactif.....	41
1.2.4.2	<i>Composantes sociales des conversations .....</i>	43
1.2.4.2.1	Le « face-work » .....	43
1.2.4.2.2	La politesse.....	44
1.2.4.2.3	Les rituels .....	45
<b>1.3</b>	<b>PRAGMATIQUE ET INTERACTIONS : CONCLUSION .....</b>	<b>46</b>
<b>2</b>	<b>MALADIE D'ALZHEIMER ET COMMUNICATION .....</b>	<b>48</b>
<b>2.1</b>	<b>LA MALADIE D'ALZHEIMER.....</b>	<b>48</b>
<b>2.2</b>	<b>CRITERES NEUROPSYCHOLOGIQUES .....</b>	<b>51</b>
2.2.1	Troubles mnésiques .....	51
2.2.2	Système sémantique.....	53
2.2.3	Troubles du langage .....	54

2.2.4	Troubles gnosiques.....	57
2.2.5	Troubles praxiques.....	57
2.2.6	Atteinte des fonctions exécutives.....	58
<b>2.3</b>	<b>SEMILOGIE DU COMPORTEMENT .....</b>	<b>59</b>
2.3.1	Troubles psycho-comportementaux.....	59
2.3.2	Stress, anxiété et état dépressif.....	60
2.3.3	Le regard porté sur les patients atteint d'une MA.....	61
2.3.4	La valeur communicante des comportements du MA.....	62
<b>2.4</b>	<b>COMMUNICATION ET INTERACTIONS DANS LA MA.....</b>	<b>64</b>
2.4.1	Le paraverbal et le non verbal comme support au verbal ?.....	64
2.4.1.1	<i>Le mode non verbal de la communication chez le MA.....</i>	64
2.4.1.2	<i>Le mode paraverbal de la communication chez le MA.....</i>	65
2.4.1.3	<i>Décoder la communication non verbale des MA.....</i>	65
2.4.2	Les dysfonctionnements communicationnels et les interactions.....	66
2.4.3	Difficultés dans la cellule familiale et abandon de la communication.....	68
<b>2.5</b>	<b>PRESERVER ET FACILITER LA RELATION : LA DEMARCHE ORTHOPHONIQUE.....</b>	<b>70</b>
2.5.1	Faciliter la communication : le rôle de l'orthophoniste.....	70
2.5.2	L'approche écologique et systémique en orthophonie.....	71
2.5.3	Evaluations fonctionnelles de la communication, non spécifiques à la MA.....	74
2.5.4	Evaluation pragmatique et écologique de la communication, spécifique à la MA :	
	La GECCO.....	77
	<b><u>PROBLEMATIQUE DE RECHERCHE ET OBJECTIFS .....</u></b>	<b>80</b>
	<b><u>PARTIE PRATIQUE.....</u></b>	<b>84</b>
<b>1</b>	<b>ASPECTS METHODOLOGIQUES DE L'ANALYSE CONVERSATIONNELLE .....</b>	<b>84</b>
1.1	UNE DEMARCHE INDUCTIVE.....	84
1.2	L'ANALYSE DU CORPUS.....	86
<b>2</b>	<b>PRESENTATION DE L'ETUDE DE CAS .....</b>	<b>87</b>
<b>3</b>	<b>MISE EN PLACE DE L'ANALYSE CONVERSATIONNELLE.....</b>	<b>88</b>
3.1	CONSTITUTION DU CORPUS.....	88
3.2	REGLES DE TRANSCRIPTION.....	91
<b>4</b>	<b>ANALYSE CONVERSATIONNELLE ET RESULTATS .....</b>	<b>93</b>

<b>4.1 LA GESTUALITE ET LES SIGNES VOCAUX.....</b>	<b>93</b>
4.1.1 Les signes vocaux.....	93
4.1.2 Proxémie et postures.....	94
4.1.3 Les gestes.....	95
4.1.3.1 <i>Les gestes communicatifs</i> .....	96
4.1.3.2 <i>Les gestes non-communicatifs</i> .....	100
4.1.4 Les regards.....	101
<b>4.2 LES DONNEES VERBALES .....</b>	<b>105</b>
4.2.1 Nombre de mots.....	105
4.2.2 Les marques de l'interaction.....	106
4.2.3 Troubles linguistiques liés à la MA.....	111
<b>4.3 ETUDE DE LA DYNAMIQUE INTERACTIONNELLE DU CORPUS.....</b>	<b>115</b>
4.3.1 Les tours de parole.....	115
4.3.1.1 <i>Tours de parole</i> .....	115
4.3.1.2 <i>Modes de passage inter-tours</i> .....	116
4.3.1.2.1 Enchaînement immédiat.....	116
4.3.1.2.2 Pauses inter-tours.....	117
4.3.1.2.3 Chevauchement.....	120
4.3.1.2.4 Interruption.....	123
4.3.1.2.5 Intrusion.....	124
4.3.1.3 <i>Pauses intra-tours</i> .....	124
4.3.1.4 <i>Les actes de langage</i> .....	128
4.3.2 Thèmes de la conversation.....	134
4.3.2.1 <i>Thèmes et sous-thèmes abordés</i> .....	134
4.3.2.2.1 Maintien de thème.....	137
4.3.2.2.2 Changement de thème.....	139
4.3.3 Dysfonctionnements et ajustements.....	141
<b>4.4 ASPECTS RELATIONNELS DANS L'INTERACTION.....</b>	<b>144</b>
<b>5 SYNTHESE DES OBSERVATIONS .....</b>	<b>147</b>
5.1 LA GESTUALITE ET LES SIGNES VOCAUX.....	147
5.2 LES DONNEES VERBALES.....	149
5.3 LA DYNAMIQUE INTERACTIONNELLE ET LES ASPECTS RELATIONNELS DANS L'INTERACTION .....	150

<b>6 ADAPTATION DU SUPPORT D'OBSERVATION .....</b>	<b>154</b>
6.1 LE SUPPORT D'OBSERVATION MODIFIE .....	154
6.2 LES DIFFERENTS ITEMS AJOUTES / PRECISES.....	160
6.3 LES AJOUTS DANS LE GLOSSAIRE.....	164
<b><u>DISCUSSION.....</u></b>	<b>168</b>
<b><u>CONCLUSION.....</u></b>	<b>174</b>
<b><u>BIBLIOGRAPHIE.....</u></b>	<b>177</b>
<b><u>ANNEXES.....</u></b>	<b>191</b>
TABLE DES ANNEXES .....	191
ANNEXE 1 : LA CLASSIFICATION DES ACTES DE LANGAGE DE ROUSSEAU (2007) .....	192
ANNEXE 2 : LES CRITERES DIAGNOSTIQUES D'UN TROUBLE NEUROCOGNITIF MAJEUR OU LEGER DU A LA MALADIE D'ALZHEIMER SELON LE DSM-5 .....	197
ANNEXE 3 : LE SUPPORT D'OBSERVATION CLINIQUE DES INTERACTIONS – VERSION 2016.....	201
ANNEXE 4 : REGLES DE TRANSCRIPTION DU CORPUS.....	211
ANNEXE 5 : TRANSCRIPTION DU CORPUS VIDEO : CONVERSATION ENTRE ARTHUR ET MARIE PUIS ENTRE ARTHUR ET MARIE AVEC L'ORTHOPHONISTE ET L'ETUDIANTE .....	213

# Introduction

---

L'approche interactive en orthophonie se développe de plus en plus : nous réalisons l'importance du rôle social du langage et de l'entreprise collaborative dans l'interaction (Perkins, 2001). Ces praticiens prennent donc conscience de la nécessité et du bénéfice à travailler en lien avec la famille du patient, notamment auprès des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée, car la maladie met en danger le maintien des relations sociales et familiales. Dans le Décret de Compétences à l'exercice de la profession d'orthophoniste de mai 2002, nous lisons que « le maintien et l'adaptation des fonctions de communication dans les lésions dégénératives du vieillissement cérébral » font partie du rôle propre des orthophonistes. Et dans le Bulletin Officiel n°32 (2013), il est précisé que l'intervention orthophonique auprès des aidants et/ou de l'entourage peut être « une formation de l'entourage et/ou des aidants naturels en vue de l'utilisation écologique de moyens de communication adaptés au patient et à ses troubles », et d'apprentissage de techniques favorisant la communication.

Notre travail s'inscrit dans la poursuite de plusieurs mémoires d'orthophonie, Marie Dit Dinard (2008), Trincherro (2009), Métay-Ségui (2009), Ortolan (2012), Cormier et Dupuis (2014), avec la direction clinique et scientifique de Colun et la contribution de Croll et Terpereau. Le dernier en date est celui d'Alice Lebègue et Emeline Mottais (2015), qui porte sur la contribution à l'élaboration d'un Support d'Observation Clinique des Interactions entre une personne cérébrolésée gauche ou droite et son partenaire privilégié de conversation. Le présent mémoire étend ces recherches sur l'approche interactionniste à la population de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et leur partenaire de conversation, pour vérifier la pertinence du support créé auprès de cette population.

Après un exposé théorique sur la pragmatique, qui nous conduit à la présentation du paradigme interactionniste en linguistique et des données étudiées dans une analyse conversationnelle, nous présentons la maladie d'Alzheimer, en nous attachant tout

particulièrement aux conséquences sur la communication des personnes concernées et aux modifications des interactions avec l'entourage, ainsi qu'à la démarche orthophonique auprès de ces patients.

Ensuite, dans la partie pratique, nous procédons à une étude de cas : l'analyse conversationnelle du corpus vidéo d'une conversation entre un malade d'Alzheimer et sa femme, dans le but d'observer les différents modes communicationnels et la dynamique interactionnelle entre une personne malade d'Alzheimer et son partenaire de conversation. Les résultats de cette étude nous permettent enfin de dégager des critères pertinents d'observation d'une interaction impliquant un malade d'Alzheimer et de réfléchir à l'enrichissement éventuel du Support d'Observation Clinique des Interactions.

# Assises théoriques

---

## 1 Pragmatique et interactions

La pragmatique est une discipline au carrefour de nombreux champs disciplinaires qui ne renvoie pas à une théorie unique mais constitue plutôt un domaine de recherche traversant plusieurs disciplines. D'ailleurs, les origines de la pragmatique se trouvent hors du champ de la linguistique. La pragmatique apparaît dans un contexte de réflexions philosophiques, avec deux auteurs : Austin et Searle, dans les années soixante. L'étude phono-lexicale de la langue a un aspect formel. Mais le sens des données linguistiques est intégré à l'étude lorsque le linguiste s'intéresse à la morphosyntaxe, à la sémantique, et à la pragmatique. La pragmatique étudie le langage en situation.

Puis dans les années soixante-dix la linguistique se fait « communicative » : « on se met à étudier les systèmes de signes comme des phénomènes de communication » (Kerbrat-Orecchioni, 1986, p. 7). C'est alors qu'aux Etats-Unis, avec Goffman (1973), le modèle interactionniste se développe dans le champ de la sociologie.

Nous développons dans une première partie les origines de l'étude des interactions qui se situe dans l'étude pragmatique de la langue, puis nous abordons l'approche interactionniste qui trouve son application dans l'analyse conversationnelle (AC). L'AC est un ensemble de pratiques assez hétérogène, elle procède en deux temps et est menée à deux niveaux renvoyant l'un à la pragmatique et l'autre aux interactions. Le niveau d'analyse interne porte sur le « contenu », c'est à dire sur la description des « relations existant entre les unités constitutives du texte échangé » et sur la cohérence sémantico-pragmatique. Et le niveau d'analyse externe porte sur les « relations qui s'établissent entre les interactants par le biais de l'échange verbal », c'est une description interactionnelle (Kerbrat-Orecchioni, 1990, p. 22).

La linguistique interactionniste trouve une application dans le domaine de la pathologie du langage, qui concerne particulièrement l'orthophonie. C'est surtout auprès des patients cérébrolésés et leur partenaire de conversation qu'une telle approche fonctionnelle, pragmatique, et interactionniste, s'appuyant sur l'analyse de la dynamique conversationnelle entre les deux interlocuteurs, a montré son intérêt (De Partz, 2007).

## 1.1 Pragmatique

### 1.1.1 Les théories pragmatiques fondatrices

*Sensible à tout ce qu'elle faisait, il ne l'était guère à tout ce qu'elle disait et n'attachait pas d'importance aux paroles, surtout venant d'une femme. Parlant peu lui-même, il était à mille lieues de s'imaginer que les paroles sont aussi des actions.* (Anatole France, *Le Lys rouge*, p. 97, cité par Kerbrat-Orecchioni, 2008, p. 1)

« Les paroles sont aussi des actions. » Le langage n'a plus seulement pour fonction de décrire le monde, mais aussi d'accomplir des actions. Les philosophes du langage Austin et Searle dans les années soixante développent la théorie des actes de langage, théorie pragmatique. John Langshaw Austin, philosophe anglais, distingue trois aspects de l'acte consistant à faire quelque chose par le langage, nous les développons ci-dessous. Peu après John Rogers Searle, philosophe américain, reprend la théorie des actes de langage et l'approfondit.

#### 1.1.1.1 Austin, Quand dire c'est faire (1970)

En 1955, Austin donne douze conférences à Harvard. Ces conférences, rassemblées sous l'intitulé *How to do things with words* (1962 – en traduction française : *Quand dire c'est faire*, 1970) sont un manifeste contre le privilège que les philosophes du langage accordent à

ce qu'ils appellent les énoncés de type *statement* (qu'Austin appelle « constatifs »). Il remet en cause dans son texte « l'illusion descriptive » ou « constative » (Austin, 1970, p. 41). Car le langage ne sert pas seulement à décrire quelque chose, mais aussi à accomplir des actes, à agir sur notre environnement.

#### ***1.1.1.1 La notion de performatif***

Austin oppose, dès les débuts de sa théorisation, les énoncés constatifs aux énoncés performatifs qui permettent la réalisation de l'action énoncée. Un énoncé performatif n'est ni vrai ni faux : il exécute (ou performe) une action, par le seul fait de l'énonciation de la phrase. Austin l'illustre entre autre par cet exemple :

*Je baptise ce bateau le Queen Elizabeth – comme on dit lorsqu'on brise une bouteille contre la coque. [...] Il semble clair qu'énoncer la phrase, ce n'est ni décrire ce qu'il faut bien reconnaître que je suis en train de faire en parlant ainsi, ni affirmer que je le fais : c'est le faire. (Austin, 1970, p. 41)*

L'action s'accomplit en même temps que l'on dit cet énoncé. Dire c'est donc faire. L'énoncé constatif peut, quant à lui, être vrai ou faux. « J'ouvre la porte » décrit une action, qui est exécutée ou non. Et l'accomplissement de l'action est ici indépendant de l'énonciation de la phrase. Kerbrat-Orecchioni reprend les termes d'Austin pour définir l'énoncé performatif comme « un énoncé qui, sous réserve de certaines conditions de réussite, accomplit l'acte qu'il dénomme, c'est-à-dire fait ce qu'il dit faire du seul fait qu'il le dise » (Kerbrat-Orecchioni, 2008, p. 9).

#### ***1.1.1.2 Au delà du performatif : la théorie des actes de langage***

Face à la difficulté de savoir si une énonciation est ou non performative, Austin réinterroge son postulat de départ. Avec ces travaux il remarque finalement que l'acte (le fait d'agir en disant) n'est pas réservé aux verbes performatifs, en effet tout énoncé est doté d'une charge pragmatique. Discutant constamment la dichotomie entre le faire et le dire, notre

auteur renonce donc à sa première distinction constatif / performatif. Il conclut finalement que chaque fois qu'un locuteur dit quelque chose, il peut produire différents types d'actes (Austin, 1970). « Chaque fois que je *dis* quelque chose, j'effectue à la fois un acte locutoire et un acte illocutoire » (Austin, 1970, p. 139). Ainsi dans la huitième conférence de *Quand dire, c'est faire* (Austin, 1970) Austin distingue **trois sortes d'actes** :

- **L'acte locutoire :**

C'est l'acte de dire quelque chose, de prononcer une phrase. C'est la réalisation grammaticale et articulatoire de la phrase selon les règles syntaxiques et phonologiques, et qui permet à la phrase d'avoir une signification.

- **L'acte illocutoire :**

« Il s'agit d'un acte effectué *en disant* quelque chose » (Austin, 1970, p. 113). Le fait de dire a une certaine valeur conventionnelle (informer, commander, entreprendre, etc.). Cela se rapporte à la signification de la phrase : l'acte est donc susceptible de transformer la situation de communication. Austin appelle la théorie dont il est question ici la théorie des « valeurs illocutoires ». Nous y reviendrons plus tard, et avec Searle notamment.

- **L'acte perlocutoire :**

C'est l'acte qu'on accomplit *par le fait de dire* quelque chose, comme obliger l'interlocuteur à se conformer à une injonction, convaincre l'interlocuteur, changer de sujet de conversation, etc. Il correspond aux conséquences de ce qui a été dit et aux effets obtenus par la parole. Cet acte sort du cadre linguistique.

Pour Austin toute phrase exécute un acte locutoire et un acte illocutoire, et parfois permet de réaliser un acte perlocutoire. Mais elle correspond avant tout à l'exécution d'un acte illocutoire, c'est pourquoi celui-ci fait l'objet de recherches spécifiques (Austin, 1970).

Il propose dans sa douzième conférence une **classification des différentes valeurs illocutoires** :

- Les *verdictifs* consistent à exprimer ce que l'on a constaté (comme « condamner », « décréter »), et à porter un jugement.
- Les *exercitifs* formulent une influence ou un pouvoir (comme « ordonner », « pardonner »).
- Les *promissifs* visent à obliger le locuteur à adopter une certaine conduite (comme « jurer de »), à assumer une obligation.
- Les *comportatifs* expriment une attitude du locuteur envers la conduite de quelqu'un (comme « remercier »).
- Les *expositifs* servent à exposer une idée (comme « expliquer »).

Austin a ouvert la voie aux recherches sur les actes de langage, le philosophe américain John Rogers Searle, entre autres, poursuit ce travail.

### 1.1.1.2 Searle, un approfondissement de la théorie

Searle, en 1969, intitule son ouvrage *Speech acts* (en traduction française : *Les actes de langage*, 1972) il reformule les principes d'Austin et élabore une théorie du langage fondée sur l'action. A l'instar d'Austin, Searle considère l'énoncé linguistique comme un acte (ordre, question, etc.), c'est-à-dire qu'il vise à produire un effet sur le locuteur. Nous développerons trois aspects de sa théorie ici : tout d'abord la notion de valeur illocutoire, puis sa taxinomie des actes illocutoires, et enfin les actes de langage indirects.

#### 1.1.1.2.1 Valeur illocutoire

Searle apporte une nouvelle notion dans *Les actes de langage* (1972). Il vient préciser et étoffer la notion présentée par Austin. Nous savons qu'un énoncé est doté d'un contenu propositionnel. Dans les deux phrases suivantes le prédicat et le sujet sont les mêmes :

« Cours vite, Pierre ! » et « Pierre court-il vite ? ». Cependant ces énoncés n'ont pas le même sens, c'est donc la force illocutoire (ou valeur illocutoire, c'est cette dernière expression que nous préférons, pour éviter l'ambiguïté que Searle lui-même a soulevée) qui va les distinguer. L'impératif, par exemple, possède une valeur illocutoire d'ordre. Tout comme un même acte de langage peut recevoir un grand nombre de réalisations différentes, une même structure formelle peut exprimer des valeurs illocutoires diverses.

Searle aborde cette notion de la variabilité et la diversité des intentions :

*Il est important de se rendre compte que l'énoncé d'une seule et même phrase peut représenter la réalisation de plusieurs actes illocutionnaires différents, et ceci pour deux raisons : d'abord parce qu'il y a différentes sortes de force illocutionnaire, et ensuite, qu'un même acte d'énonciation peut être accompli avec toute une variété d'intentions différentes (Searle, 1972, p. 113).*

La valeur illocutoire combinée au contenu propositionnel donne la valeur globale de l'énoncé : « l'acte illocutoire complet » (Searle, 1982, p. 33).

Notons que la valeur illocutoire ne doit pas être confondue avec les actes illocutoires, qui correspondent aux différentes actions que l'on peut réaliser par des moyens langagiers, par exemple affirmer, promettre, ordonner, etc.; et avec les verbes illocutoires, qui sont les unités lexicales qui permettent, dans chaque langue, de désigner différents actes.

#### ***1.1.1.2 Taxinomie des actes illocutoires***

Searle, dans *Sens et expression* (1982), propose une nouvelle classification des actes illocutoires, reprochant à Austin le manque d'« un principe clair de classification » et « une confusion persistante entre actes et verbes illocutoires ». De plus, Searle relève un nombre important de verbes « tirillés entre deux catégories parce que les principes de classification ne sont pas systématiques » (1982, p. 49). Il prend l'exemple du verbe « décrire » : Austin le recense à la fois dans les verdictifs et dans les expositifs. Il est aussi bien l'acte de faire un

constat que celui d'exposer une façon de voir. Les catégories se recouvrent donc trop largement et il y a trop d'hétérogénéité au sein des catégories elles-mêmes.

Searle, révisé donc la classification d'Austin et parvient à distinguer cinq grandes catégories d'actes de langage :

*Nous disons à autrui comment sont les choses (**assertifs**), nous essayons de faire faire des choses à autrui (**directifs**), nous nous engageons à faire des choses (**promissifs**), nous exprimons nos sentiments et nos attitudes (**expressifs**) et nous provoquons des changements dans le monde par nos énonciations (**déclaratifs**). (Searle, 1982, p. 32)*

### **1.1.1.2.3 Actes de langage indirects**

Enfin, Searle examine les actes de langage indirects, il soutient cette hypothèse :

*Dans les actes de langage indirects, le locuteur communique à l'auditeur davantage qu'il ne dit effectivement en prenant appui sur l'information d'arrière-plan, à la fois linguistique et non linguistique, qu'ils ont en commun, ainsi que sur les capacités générales de rationalité et d'inférence de l'auditeur. (Searle, 1982, p. 73)*

Dans l'exemple de Searle : « Peux-tu attraper le sel ? » nous voyons que cet énoncé implique deux actes. L'acte « primaire », qui est une requête, est accompli par l'intermédiaire d'un acte « secondaire » qui est une question. Cet énoncé implique de la part de l'auditeur des capacités d'inférence, il doit procéder à une interprétation car le sens communiqué diffère de la signification littérale.

Ainsi, la théorie des actes de langage rend compte du fait que tout énoncé a une valeur d'action et qu'il peut être compris en cherchant son intention de communication, celle-ci étant formulée par un acte de langage indirect ou non. Et on dit qu'un acte est réussi s'il est pris selon sa force, et que l'intervention est satisfaite si « une action dans le monde est accomplie à cause de cet acte » (Peter-Favre & Dreschsler, 2002, p. 318).

Cette théorie reste cependant focalisée sur les intentions du locuteur, et peu sur la situation interlocutive. En effet, selon Jacques Moeschler et Anne Reboul, linguistes suisses, le système de traitement des énoncés de Searle reste codique et limité à l'identification de la force illocutionnaire et du contenu propositionnel (1998). C'est pourquoi Kerbrat-Orecchioni, linguiste française qui consacre une grande partie de ses recherches aux interactions verbales, cherche à mettre toujours en avant l' « appareil descriptif propre à rendre compte de cette donnée première : parler, c'est communiquer, et communiquer, c'est inter-agir » (1990, p. 12).

### 1.1.2 La pragmatique cognitive

Alors que se développe la théorie des *speech acts* avec Austin et Searle, Grice (1979), étudie les processus cognitifs intégrés aux capacités pragmatiques, tels que l'usage des présupposés, de l'implicite, du sens figuré, de l'ironie, etc.

#### 1.1.2.1 L'approche inférentielle de Grice

Cette approche pragmatique peut être qualifiée d' « inférentielle », au même titre que celle de Austin et Searle, en ce sens qu'elle a pour objet la description des procédures, logiques et/ou pragmatiques, permettant la découverte des implicatures pragmatiques (Moeschler, 1996).

#### 1.1.2.2 Le principe de coopération

C'est un principe cognitif supposé respecté par tout locuteur selon Herbert-Paul Grice, philosophe britannique. Grice se propose donc de définir la conversation à partir du principe même de coopération la différenciant ainsi des autres interactions verbales telles que la dispute ou le débat qui relèvent de la compétition (Grice, 1979). Il est vrai que la conversation ne peut pas avoir lieu si le principe de coopération ne l'emporte sur la

compétitivité, au moins pour l'ouverture de la conversation. Ainsi, cela signifie que dans une situation de communication, lorsque le destinataire tente de détecter une intention communicative, il peut s'attendre à ce que le locuteur suive ce principe et donc agisse de manière coopérative. Cette théorie repose sur l'interprétation des énoncés. Grice se demande comment un locuteur, dans son énoncé, rend explicite son intention de communication. Donc, en plus des actes de langage, c'est le principe de coopération qui aide à l'interprétation (Grice, 1979).

### 1.1.2.3 La théorie des maximes conversationnelles

Grice (1979) développe ce principe de coopération en quatre maximes :

- **La maxime de quantité** concerne la quantité de l'information transmise. L'énoncé doit contenir autant d'informations que nécessaires à sa compréhension, ni plus, ni moins.
- **La maxime de qualité** porte sur la qualité de l'information transmise. L'énoncé doit se révéler informatif et répondre aux critères de véracité et de validité rejoignant alors la notion de sincérité.
- **La maxime de relation ou de pertinence** veut qu'on adapte son énoncé aux précédents.
- **La maxime de manière** concerne le caractère ordonné, clair et concis de l'énoncé. Toutes ambiguïtés et expressions obscures doivent être bannies selon ce principe.

Ainsi, c'est grâce au respect de ces différentes règles que la stabilité et la continuité de l'échange vont pouvoir être assurées.

### 1.1.2.4 La théorie des implicatures

Il arrive que la signification de la phrase du locuteur diffère du sens littéral de l'énoncé. Or, lorsqu'il suggère une proposition de façon implicite, l'orateur déroge à ces

règles conversationnelles. Quand les maximes et le principe de coopération sont violées on formule des hypothèses et des conclusions au delà de ce que dit explicitement l'énoncé. Grice nomme « implicatures » ces énoncés exprimant un sous-entendu, et nécessitant une interprétation plus importante du côté de l'interlocuteur. Celui-ci produit alors des inférences (pour des énoncés ironiques par exemple). Cette notion est donc basée sur la distinction fondamentale entre ce qui est dit et ce qui est implicite dans un énoncé (Grice, 1979). La position gricéenne, contrairement à celle de Searle, ne réduit pas l'interprétation de l'énoncé à la valeur illocutoire : la signification d'un énoncé n'est pas nécessairement explicite, elle peut être récupérée sous forme d'implicatures (Grice, 1989). Elles correspondent au « vouloir dire » du locuteur. D'où la nécessité de processus inférentiels car un énoncé ne révèle pas naturellement l'intention du locuteur.

### 1.1.3 Autres thèmes développés en pragmatique

#### 1.1.3.1 Le principe de pertinence de Sperber et Wilson

Le principe de pertinence développé par Dan Sperber, philosophe et anthropologue français, et Deirdre Wilson, linguiste britannique, dans les années quatre-vingt, est une théorie de l'interprétation qui a pour objet de décrire comment et pourquoi un énoncé s'interprète préférentiellement de telle ou telle façon. Ils reprennent le point central de la théorie de Grice sur les intentions communicatives de l'interlocuteur. Pourquoi comprenons-nous dans l'énoncé « Robert a acheté Libération » qu'il s'agit d'un exemplaire du journal et non du groupe le publiant ? Parce que nous inférons l'intention de communication, grâce aux indices donnés par l'interlocuteur, et ceux-ci mis en parallèle avec le contexte (Moeschler, 1996).

Devant les multiples sens accessibles d'un énoncé, le locuteur va sélectionner celui qui engendrera un maximum d'effets face à un minimum d'effort car la pertinence d'un acte de communication est fonction du rendement effort cognitif / effets contextuels :

*Toutes choses étant égales par ailleurs, plus l'effet cognitif produit par le traitement d'une information donnée est grand, plus grande sera la pertinence de cette information pour l'individu qui l'a traitée. (Sperber & Wilson, 1986, cité par Moeschler, 1996, p. 30)*

Ces auteurs considèrent la pragmatique comme une discipline indépendante de la linguistique: les processus inférentiels pragmatiques étant des processus cognitifs intervenant également dans des tâches de raisonnement non-linguistiques. Cette discipline vient compléter certains aspects de l'interprétation des énoncés (Reboul & Moeschler, 1998a).

### 1.1.3.2 La théorie de l'esprit

Nous l'avons vu, la théorie des implicatures de Grice met en avant la reconnaissance des intentions. Celle-ci passe par la théorie de l'esprit, c'est-à-dire, par la capacité à comprendre les états mentaux d'autrui et à prédire son comportement sur cette base. Le fait de détecter l'intention communicative du locuteur permet au destinataire de comprendre l'information que le locuteur veut lui faire passer et ainsi de s'engager dans la conversation (Reboul & Moeschler, 1998b). Cette théorie est à la fois liée à la pragmatique cognitive et à la pragmatique psychologique. Dans le champ de la pragmatique cognitive, on parle plus précisément de la stratégie de l'interprète. Elle consiste pour un individu, à prédire le comportement d'autres individus à partir de prémisses simples. Premièrement, les individus avec qui nous conversons sont rationnels, on peut donc dans une certaine mesure, prévoir (dans un deuxième temps) leur conduite sur la base des croyances, des désirs et des intentions qu'on leur a attribués en observant leur conduite passée (Reboul & Moeschler, 1998b). Le but de l'interlocuteur est de comprendre ce que le locuteur voulait exprimer, il doit « récupérer la pensée » de celui-ci. Les processus inférentiels s'appuient donc sur la stratégie de l'interprète qui elle-même repose sur des connaissances dont il est clair que les interlocuteurs les partagent ou peuvent les partager. « La stratégie de l'interprète s'appuie sur un corps de croyances, la psychologie populaire, ou, autrement dit, la théorie de l'esprit, qui se développe spontanément chez les jeunes enfants et dont l'absence correspond à une

pathologie spécifique, l'autisme » (Reboul & Moeschler, 1998b, p. 190). La théorie de l'esprit formalisée par Premack et Woodruff pour « se référer à la connaissance pratique que les primates montrent à propos des états intentionnels des sujets animés » (1978, cité par Veneziano & Hudelot, 2002, p. 216) est davantage d'orientation psychologique. Elle consiste en l'acquisition d'expériences lors de situations sociales antérieures qui permettront d'inférer l'état mental de l'individu avec qui nous interagissons. Cette théorie constitue une étape fondamentale et nécessaire pour le développement d'un mode de communication adapté et le développement normal des capacités sociales.

#### 1.1.4 Vers une pragmatique interactionniste

Avec la théorie de l'esprit, la théorie de Grice trouve des ouvertures en psychologie : comme nous avons pu le constater précédemment la pragmatique se rapproche de la psychologie de la cognition car la conversation nécessite un raisonnement. Pendant le dialogue, les interlocuteurs expriment et décryptent des états mentaux, ce qui leur permet de comprendre les intentions de l'autre et ainsi de s'ajuster. L'école psychologique Palo Alto dans les années 1950-1970 permet aussi d'ouvrir ces théories au champ de la psychologie : elle postule que les troubles de la communication affectant l'individu résultent d'un dysfonctionnement du système relationnel global (Kerbrat-Orecchioni, 1990). D'où l'accès ensuite à l'orthophonie, discipline se développant dans les années soixante et prenant en charge, entre autres, les troubles de la communication orale (Brin-Henry, Courrier & Lederlé, 2011). On trouve également, dans les théories pragmatiques émergentes, une ouverture sociologique avec l'étude des interactions qu'elles soient non verbales ou verbales. Le paradigme interactionniste que nous développerons ci-dessous peut être définie comme une pragmatique du troisième type. La pragmatique du premier type étudie le langage en situation, et celle du deuxième type envisage le langage comme le moyen de réaliser des actes spécifiques. La pragmatique du troisième type perçoit, pour sa part, le langage comme un moyen d'échange et d'évolution par l'échange. Et si l'analyse conversationnelle, que nous

utiliserons pour notre étude, est interactionniste c'est parce qu'elle envisage la conversation comme une interaction c'est à dire un moyen d'agir sur l'autre (Kerbrat-Orecchioni, 1990).

## 1.2 Interactions

### 1.2.1 Le paradigme interactionniste

Avec l'école Palo Alto, on assiste à un intérêt croissant pour la communication interpersonnelle. Fondé autour de Gregory Bateson, ce courant a une approche systémique développant les notions d'interaction et de feed-back (Philippe, 2005). Les deux partenaires sont actifs, ils s'ajustent mutuellement, et le récepteur a un rôle aussi important que le locuteur. Par exemple, le locuteur peut atténuer ses propos si son interlocuteur fronce les sourcils. Les attitudes réciproques ont donc un effet sur le message. Le postulat de l'école Palo Alto est « qu'il est impossible de ne pas communiquer » (Rousseau, 2011), car il est impossible de ne pas avoir de comportement : tout a valeur de message, même le silence. On peut parler de cette théorie comme étant « une théorie du comportement humain en tant que communicatif » (Blanchet, 1995, p. 65). Cette école propose le modèle de l'orchestre dans lequel les individus participent conjointement à la construction de l'échange, chacun jouant sa propre partition (Philippe, 2005). Cette approche psychologique est donc à la fois pragmatique et interactionnelle puisqu'elle s'attache davantage à observer les relations qui unissent les locuteurs.

Le paradigme interactionniste vient également de la sociologie (la pragmatique d'Austin et Searle étant plutôt d'inspiration philosophique) ; il a été développé dans les années soixante, et a été défini ainsi par Erving Goffman, sociolinguiste canadien :

*Par interaction (c'est-à-dire l'interaction de face-à-face), on entend à peu près l'influence réciproque que les partenaires exercent sur leurs actions respectives lorsqu'ils sont en présence physique immédiate les uns des autres ; par une interaction, on entend l'ensemble de l'interaction qui se produit en une occasion quelconque quand les membres d'un ensemble donné se trouvent en présence continue les uns des autres ; le terme « une rencontre » pouvant aussi convenir. (Goffman, 1973, p. 23)*

Ainsi, parler n'est plus seulement agir, mais également « interagir » (Kerbrat-Orecchioni, 1990). Une conception interactive des *speech acts* se développe alors :

*L'occurrence des actes de langage en situation interlocutive en fait des interactes de langage, comme elle fait des locuteurs des interlocuteurs, c'est-à-dire des interactants par le discours. (Jacques, 1985, cité par Kerbrat-Orecchioni, 2008, p. 53)*

Kerbrat-Orecchioni affirme que « les conversations (et plus généralement les interactions verbales) sont des rituels sociaux » (1990, p. 155), cela signifie que les interactions verbales sont des cas particuliers de communications sociales. Et la conversation est elle-même un cas particulier d'interaction verbale. Elle ajoute que même les interactions verbales ne sont plus exclusivement verbales. Ce paradigme s'inscrit bien dans le champ de la sociologie. En effet, Goffman, ne cantonne pas ses analyses au cercle conversationnel mais il les ouvre à la situation sociale. « Les linguistes auraient donc intérêt à étaler leur filet afin d'y ramener de l'énonciation qui n'est pas parole, intérêt à s'occuper des situations sociales, et non pas simplement de la parole conjointement entretenue » (Goffman, 1987, p. 131).

Dans les mêmes années, l'éthnométhodologie, qui décrit les procédures utilisées par les membres d'une société pour gérer adéquatement l'ensemble des problèmes communicatifs qu'ils rencontrent dans la vie quotidienne, s'est progressivement constituée, sous l'impulsion de Sacks (élève de Goffman et de Garfinkel) en un domaine de recherche spécifique : l'analyse conversationnelle (Kerbrat-Orecchioni, 1990). Car, dit-il, « les

conversations apparaissent comme un lieu privilégié d'observation des organisations sociales dans leur ensemble » (Kerbrat-Orecchioni, 1990, p. 64). Cette thèse a abouti à traiter, par l'analyse conversationnelle, des problèmes d'organisation de la conversation (distribution des tours de parole, moments opportuns de transitions, etc.) (Blanchet & Trognon, 1994). C'est pourquoi étudier une conversation ce n'est pas seulement analyser les données verbales, mais c'est une analyse multimodale qui observe également la gestualité et la vocalité, faisant partie intégrante de la conversation, et les différentes composantes de l'activité conversationnelle.

## 1.2.2 L'analyse de la conversation, dans une perspective multimodale

### 1.2.2.1 Définition de la conversation et de l'analyse conversationnelle

La conversation est un type particulier d'interaction verbale (qui est une sous-classe dans l'ensemble des interactions sociales) et le prototype de toute interaction verbale (Kerbrat-Orecchioni, 1996). Ce terme de conversation peut recouvrir différents sens plus ou moins larges.

La conversation présente **les caractéristiques suivantes** (Kerbrat-Orecchioni, 1996) :

1. **Le lieu** : la conversation peut se dérouler dans des lieux privés ou publics, mais est, dans tous les cas, associée à une certaine proximité psychologique et spatiale des participants;
2. **Le temps** : il faut disposer d'un minimum de temps ou prendre le temps de converser. La conversation est une forme de disponibilité réciproque ;
3. **Les participants** : elle implique un nombre assez restreint de participants. Les rôles de ces derniers ne sont pas prédéterminés ;

4. L'interaction est de type « **symétrique** » et « **égalitaire** » : les participants jouissent des mêmes droits et devoirs ;
5. **Le but** avoué est celui de prendre du plaisir à converser ; la finalité sociale est centrée sur le contact, la conversation a donc un « caractère gratuit » ;
6. Elle a un caractère **familier et improvisé** : thèmes abordés, durée de l'échange, ordre des prises de tour.

Vion (2000) rajoute, pour définir la conversation, la notion de coopération qui dépasse celle de compétition dans la conversation (cf. 1.2.3.1).

Nous avons donc vu que c'est sa flexibilité et son inorganisation relative qui caractérisent la conversation. Or, en ce qui nous concerne, l'interaction que nous avons filmée pour ce mémoire se trouve contrainte, tout d'abord par le cadre défini à l'avance entre les observateurs et les deux interlocuteurs, mais aussi par le temps imparti. Cette interaction n'a pas un caractère gratuit de par le but recherché dans l'observation : l'interaction n'est alors pas produite pour elle-même. Le critère d'égalité est lui aussi compromis du fait du cadre de notre interaction, les participants ne se trouvent pas sur un pied d'égalité puisque le patient et sa conjointe sont rejoints dans leur conversation par les orthophonistes. Même si les chercheurs voulaient tendre à effacer ces statuts pour la durée de l'entrevue la perception des rôles par le couple n'a sans doute pas été celle attendue.

Goffman décrit, lui, la conversation plus largement :

*Suivant la pratique de la sociolinguistique, "conversation" sera utilisé ici de façon non rigoureuse, comme équivalent de parole échangée, de rencontre où l'on parle. On néglige ce faisant le sens particulier dans lequel ce terme tend à s'utiliser dans la vie quotidienne, usage qui justifie peut-être une définition étroite, plus limitée. On définirait alors la conversation comme la parole qui se manifeste quand un petit nombre de participants se rassemblent et s'installent dans ce qu'ils perçoivent comme*

*étant une courte période coupée des (ou parallèles aux) tâches matérielles, un moment de loisir ressenti comme une fin en soi [...].* (Goffman, 1987, p. 20)

Nous pouvons retenir cette définition de Anne Croll, linguiste : « La conversation comme texte est la trace d'un processus de langage interactif fondé sur une alternance de tours et ayant comme but et moyen la construction d'une interaction au moyen d'un travail coopératif de sens » (2015).

En ce sens nous pouvons parler de conversation dans notre cas, qui est fortement lié à la notion de plaisir et de coopération. Cependant, nous n'utiliserons pas le terme de « conversation naturelle », la conversation naturelle (synonyme d'authentique, et d'ordinaire) n'ayant pas été arrangée pour l'objet de la recherche, ni contrainte par un cadre strict. Elle est symétrique, informelle, et le mouvement conversationnel n'est pas contraint par l'un des locuteurs ou par le contexte (Agar, 1985, cité par Grossen & Trognon, 2002). La conversation que nous proposons d'analyser ne peut être qualifiée de naturelle, cependant il est clair que la pratique conversationnelle des interlocuteurs, elle, n'a pas été arrangée. Et l'orthophoniste qui les suit notera que les conjoints semblent fidèles à ce qu'elle a déjà pu observer de leurs compétences conversationnelles.

La méthode de l'analyse conversationnelle qui s'est développée dans le champ de l'éthnométhodologie, impulsée par une approche psychologique et sociologique, a été assimilée à une analyse des interactions. En effet, la transcription d'un corpus illustre bien la multicanalité de la communication, qui passe par le geste, des informations vocales et verbales ; l'analyse d'une interaction verbale n'est pas seulement verbale (Traverso, 2007). Selon Kerbrat-Orecchioni l'interaction est l'unité maximale de l'analyse (1996) : elle englobe les actes de langage qui constituent des interventions, qui ensemble deviennent un échange, et qui se combinent pour constituer les séquences, lesquelles, associées, forment les interactions.

En pathologie du langage, avec Perkins (2001), on retient que l'analyse conversationnelle (AC) est une approche empirique qui travaille sur des données authentiques en utilisant des enregistrements de conversations. Elle est envisagée pour obtenir une description précise de la manière dont les interlocuteurs collaborent à la réussite de la conversation. Depuis les années 1980, de nombreuses études concernant l'aphasie principalement, utilisent l'AC (De Partz, 2001). La gestualité dans les interactions, souvent sous-estimée dans le passé (Kerbrat-Orecchioni, 1990), peut être analysée désormais grâce aux enregistrements vidéo. Nous proposons donc de développer ce thème en premier car il est important dans la maladie d'Alzheimer, nous verrons dans quelle mesure, que ce soient pour les gestes communicatifs qui suppléent à la parole ou les gestes non communicatifs qui peuvent couper de l'interaction. De plus, nous savons que les versants paraverbaux et non verbaux de la conversation correspondraient à 75% de la communication (Watzlawick, 1979, cité par Cécile Delamarre 2014, p. 31), ce qui leur donne une prévalence dans nos échanges avec autrui. C'est un principe fondamental pour l'approche interactionniste : la communication est multicanale et pluricodique, c'est un « tout intégré », une « communication totale » (Kerbrat-Orecchioni, 1990).

### 1.2.2.2 La gestualité

*Ces observations suggèrent que chaîne verbale et chaîne mimo-gestuelle fonctionnent en étroite synergie et se trouvent donc placées sous la dépendance d'un centre commun. La gestualité ne serait pas un simple ajout mais serait étroitement intriquée à l'activité générative verbale. (Cosnier & Brossard, 1984, p. 20)*

Le mode non verbal est de plus en plus pris en compte dans les analyses de conversation (Cosnier & Brossard, 1984), en effet, Kerbrat-Orecchioni en parle :

*« L'important est que les linguistiques aient conscience du fait que ces données [verbales] ne représentent qu'une partie du matériau pertinent ; qu'ils s'habituent progressivement à prendre en compte aussi certaines unités qui ne sont pas au départ*

*de leur ressort ; qu'ils s'habituent surtout à travailler en collaboration avec des spécialistes de la communication non verbale, afin que s'élaborent petit à petit des outils appropriés à la description de cette 'communication intégrée'. » (Kerbrat-Orecchioni, 1990, p. 48)*

En effet, dans cette perspective, on attribue un poids égal à la communication verbale et non verbale qui ne peuvent être séparées dans une conversation. Les gestes sont déterminants pour interpréter l'énoncé verbal ; par exemple le fait de hocher la tête ou de froncer les sourcils n'a pas la même signification. En exprimant ainsi l'interrogation ou l'approbation, on participe à la construction de l'échange et cela révèle la participation des interlocuteurs dans l'échange. Kerbrat-Orecchioni (1990) souligne l'importance de ce canal visuel en signalant que certains comportements non verbaux sont à considérer comme « conditions de possibilité » de l'interaction. Il existe en effet par exemple la condition proxémique : pour ouvrir l'échange, et pour le poursuivre la bonne distance doit être maintenue. Les formules verbales d'adieu sont à elles seules incapables de clôturer l'interaction : il faut à un moment ou un autre s'éloigner l'un de l'autre.

#### ***1.2.2.2.1 L'approche fonctionnelle de la gestualité dans l'interaction***

Depuis Austin et Searle et l'apparition de cette branche de la linguistique qu'est la pragmatique, le langage apparaît davantage comme un acte comportemental. Pléty (2009) nous fait remarquer qu'il apparaît ainsi, au niveau des actes illocutoires, un aspect fonctionnel. L'approche fonctionnelle consiste à classer les gestes selon leur fonction communicative dans l'interaction sociale. Beaucoup de chercheurs contemporains ont été amenés à proposer de telles classifications, basées sur le rapport du geste avec la parole (Cosnier, 1977, 1993). En 1955, Charles Morris, sémioticien et philosophe américain, fournit une typologie des fonctions des signes non verbaux par la distinction sémiotique entre les aspects sémantiques, syntaxiques et pragmatiques. Scherer y rajoute une fonction dialogique qui structure les relations entre les interlocuteurs et régule la conversation (Morris & Scherer, 1955, cités par Cosnier & Brossard, 1984). Jacques Cosnier (1996), chercheur en sciences

des communications, reprend cette distinction en opposant la fonction déictique (désignante) et la fonction coordinatrice. Selon les observations de Cosnier et Brossard : pas plus de 30% de gestes sont illustratifs, c'est à dire appuyant, en redondance, le contenu verbal. La fonction coordinatrice/synchronisatrice, très sollicitée, favorise l'ajustement mutuel des interlocuteurs et la régulation du processus énonciatif au niveau émotionnel et cognitif. Elle permet de maintenir l'interaction, c'est presque une condition nécessaire affirme Cosnier (1996). Nous pouvons souligner également deux autres fonctions au geste, certes plus autocentrées. L'activité motrice est liée à l'activité créatrice, le locuteur s'aide donc du geste pour formuler. Et les gestes ont une fonction pour réguler nos propres émotions, pour nous aider à nous concentrer sur le sujet, c'est pourquoi lors d'une conversation téléphonique, alors que l'interlocuteur ne voit pas le locuteur, on conserve une certaine gestualité (Cosnier & Brossard, 1984).

#### *1.2.2.2 Les gestes communicants et non-communicants*

Dans cette approche fonctionnelle nous observons que certains gestes ont une valeur de communication, tandis que d'autres non. Avec Coquet (2011, cité par Coquet, 2012), on distingue parmi les **signes non linguistiques possédant une valeur communicative** :

- Les expressions faciales, incluant les mimiques et les sourires, qui transmettent les états émotionnels ;
- Le regard, qui renseigne sur les dispositions affectives de l'autre et permet de réguler l'échange ;
- Les gestes, qui ont une valeur référentielle, expressive ou régulatrice ;
- Les postures, qui rendent compte des intentions d'accueil ou de rejet de l'autre ;
- La proxémie, définie d'après les rapports spatiaux et les distances entre les interlocuteurs.

Ces **signes non verbaux communicatifs** ont été classés par Cosnier et Vaysse (1992, 1997) selon leur finalité :

- Les quasi-linguistiques sont des gestes conventionnels substituables à la parole et propres à une culture donnée, ils s'intègrent entièrement à la parole ;
- Les syllinguistiques co-verbaux accompagnent le message verbal. Parmi eux on distingue les gestes référentiels déictiques (pour désigner), illustratifs (pour insister sur une caractéristique du référent), dont les kinémimiques (ils miment l'action du discours), les pictographiques (ils figurent dans l'espace l'objet dont il est question) et les spatiographiques (ils décrivent des rapports spatiaux) ; les gestes expressifs ou mimiques qui connotent le discours ; et les gestes paraverbaux (mouvements qui rythment la parole par des battements de scansion et/ou de cohésion associés parfois aux marqueurs grammaticaux) ;
- Les synchronisateurs qui régulent les échanges (phatiques de la part du locuteur, conatifs ou régulateurs de la part du récepteur).

Cosnier distingue également deux autres types de gestes : les gestes métacommunicatifs et les gestes extra-communicatifs (Cosnier, 1977). Les métacommunicatifs font référence aux gestes et postures qui indiquent l'attitude de l'émetteur vis-à-vis de son message. Ils se remarquent surtout lorsqu'il y a un contraste entre le message verbal et la mimogestualité, et sont à la base d'effets d'humour ou permettent encore de nuancer le propos. Les extra-communicatifs comprennent les mouvements de confort (croisement de jambes ou de bras, changement de position etc.), les gestes autocentrés (grattage, tapotement, bâillement etc.), les manipulations d'objets et les activités ludiques (fumer une cigarette, plier du papier etc.) qui sont considérés comme non intentionnels sur le plan de la communication, même s'ils peuvent en fait véhiculer des informations sur le climat de l'échange et la tension émotionnelle requise par l'interaction (Cosnier, 1977).

### *1.2.2.2.3 Regard, posture et proxémie*

Le regard joue un rôle important dans l'interaction. Il permet de la réguler, en particulier dans l'alternance des tours de parole. « Du côté phatique, le regard constitue un des éléments majeurs de ce système d'inter-régulation et va constituer un “signal intra-tour” » (Cosnier, 1997, p. 11). Le temps de regard comprend de grandes variations interindividuelles et dyadiques. Il a été remarqué que plus celui qui parle regarde son interlocuteur, plus celui-ci lui rend ses regards, et également que les regards étaient surtout présent dans l'interaction collaborative (Kleinke, 1986 ; Kendon, 1967, cités par Lefebvre, 2008).

Selon Cosnier (1977), les conditions spatiales de la communication ne se font pas au hasard, les positions respectives des interlocuteurs dépendant de la nature de leur relation et de la communication désirée. Selon Edward Twitchell Hall, anthropologue américain, les proxémies relatives à notre culture sont les suivantes (Hall, 1966, cité par Cosnier, 1982 ; Delamarre, 2014) : distance intime (de 0 à 45 cm), distance personnelle (de 45 cm à 1,2 m), distance sociale (entre 1,2 et 3,6 m), distance publique (plus de 3,6 m). Cécile Delamarre, psychomotricienne, décrit des « sphères » qui sont comme des boucliers protecteurs à l'intérieur desquels nous seuls décidons qui peut y entrer et comment : « elles [les sphères] protègent l'intégrité de l'individu au sein du groupe social » (Delamarre, 2014, p. 14). Cette même auteure rappelle que les conventions sont des comportements sociaux acquis et donc qu'ils font appel à la mémoire implicite : les patients Alzheimer notamment gardent très longtemps cette sensibilité aux proxémies.

L'attitude posturale révèle l'engagement ou non dans la conversation, on peut parler de « posture émotionnelle ». Par elle, on peut observer si la personne est tendue ou au contraire détendue, s'il y a une crispation ou une désinhibition, etc. En effet, le corps parle : « nous parlons avec nos organes vocaux mais c'est avec tout le corps que nous conversons » (Abercrombre, 1972, p. 64, cité par Kerbrat-Orecchioni, 1990, p. 150).

#### 1.2.2.2.4 *Auto-synchronisation*

Kerbrat-Orecchioni (1990, p. 142) définit l'auto-synchronisation comme « le phénomène d'harmonisation des divers comportements produits simultanément, ou quasi-simultanément, par un même interactant. » Elle régit l'ensemble des activités verbales, vocales et mimo-gestuelles effectuées par un seul et même interactant (Kerbrat-Orecchioni, 1986) :

- Auto-synchronisation entre les différentes unités non verbales : on constate par exemple que les sourires produits par le récepteur sont souvent accompagnés d'un hochement de tête.
- Auto-synchronisation entre les unités non verbales et paraverbales : on observe par exemple que la composante gestuelle est liée au débit de la parole, plus celui-ci est rapide et plus les gestes sont diversifiés.
- Auto-synchronisation entre les unités non verbales et verbales : la corrélation entre l'amplitude du geste qui accompagne et la dimension de l'unité linguistique.

Cette harmonie entre le message verbal et les informations non-verbales a pour effet une facilitation cognitive pour les individus en interaction (Cosnier & Brossard, 1984). Les études éthologiques, dans les années soixante, rendent compte de cette synchronisation entre le mouvement et la parole :

*Le comportement du locuteur est un processus organisé dans lequel le mouvement et la parole sont synchronisés en variations complexes, à travers plusieurs dimensions. Le comportement de l'allocutaire est aussi un processus de réception organisé dans lequel les configurations motrices sont synchronisées avec la structure articulaire de la parole du locuteur. (Condon, cité par Cosnier & Brossard, 1984, p. 62)*

### 1.2.2.3 Les signes vocaux/prosodiques

L'être humain utilise deux grands modes de communication (Ploton, 2004) :

- Le mode digital, c'est ce que l'on apprend par le biais de notre culture, cela correspond au langage écrit, au langage oral, les usages sociaux, etc. ;
- Le mode analogique, quant à lui, concerne l'univers de la symbolique : l'expression et la perception semblent être inconscientes. Elle envahit la communication digitale involontairement, à travers le choix des mots, le ton, la mimique, le regard, les gestes, le rythme.

Ce dernier mode de communication fait penser à la composante paraverbale et non-verbale de la communication, composante qui nous échappe et qui n'est pas mentalisée. En effet une émotion, un sentiment peut être « trahi » par le ton de la voix, le rythme, etc. Nous classons la mimique, le regard et les gestes dans la catégorie du mode non verbal (mimo-gestuel), pour garder les composantes vocales et prosodiques au domaine du paraverbal.

Les unités paraverbales qui accompagnent les unités verbales et qui sont transmises par le canal auditif sont donc : la prosodie de la parole, le débit, le rythme, les particularités de la prononciation et les caractéristiques de la voix (timbre).

La prosodie concerne les aspects suprasegmentaux de la parole, comprenant les variations de l'intonation, l'accentuation, les pauses et l'intensité vocale. Elle implique des traitements cognitifs qui permettent de produire et de comprendre pleinement le message verbal car la prosodie transmet une intention de communication émotionnelle ou linguistique. La prosodie émotionnelle permet au locuteur d'exprimer son émotion par rapport à son message verbal. Et la prosodie linguistique concerne trois aspects de la parole (Joanette, 2004, cité par Cormier & Dupuis, 2014) : l'accentuation lexicale qui opère sur la syllabe et qui est propre à la langue, l'accentuation emphatique qui opère sur le mot afin de marquer son importance, et les modalités qui opèrent sur les phrases et permettent d'exprimer le sens spécifique d'un énoncé (comme l'énoncé « La porte est ouverte. » versus « La porte est ouverte ? »). L'étude des faits vocaux permet donc une analyse plus fine des faits

communicationnels. Par ailleurs, elle est largement étudiée dans le cadre de la maladie d'Alzheimer car c'est un des aspects de la communication les plus longtemps préservé (surtout la prosodie émotionnelle) et sur lequel on peut s'appuyer pour la compréhension.

Il existe une approche interactionnelle de la prosodie (Portes, 2004, cité par Pinard-Prevost, 2010), qui jouerait les quatre rôles suivant :

- Une fonction de structuration de la parole ;
- Une fonction d'identification du locuteur ;
- Une fonction d'expression de l'état émotionnel du locuteur et de son attitude vis-à-vis de la conversation en construction ;
- Diverses fonctions interactionnelles, à savoir : la mise en valeur de l'information importante, la gestion des tours de parole ; la contextualisation, c'est-à-dire l'adaptation de la parole à la situation de communication.

Il est important de noter que les gestes paraverbaux relevés dans la classification de Cosnier et Vaysse (1992, 1997) sont appelés ainsi en raison de la fonction qu'ils exercent. Ils sont bien entendu classés dans le mode non verbal de la communication. Mais en effet, ils ont pour fonction de rythmer la parole par des battements de scansion avec les mains, les sourcils, etc. ; et peuvent, comme l'intonation, marquer la ponctuation, les points saillants du discours, etc.

#### 1.2.2.4 Les données verbales

En plus de l'importance de la gestualité et de la prosodie dans l'interaction, les données verbales restent également incontournables dans l'analyse des conversations.

Dans une conversation, les interlocuteurs utilisent des ensembles de signes linguistiques et des règles de langage, cela constitue la communication verbale. Les unités phonologiques, lexicales et morphosyntaxiques, sont les moyens pour l'interlocuteur d'exprimer sa pensée. Cela permet à l'allocutaire une compréhension plus ou moins approchée.

Comment observer et analyser ces données linguistiques ? Outre les éléments verbaux ayant du sens et permettant le développement du thème, l'analyse conversationnelle s'intéresse aux éléments sémantiquement flous, tels que les phatiques et régulateurs verbaux. Ces divers « petits mots » du discours sont rencontrés dans la littérature sous les termes « marqueurs de discours », « ponctuants », etc. (Traverso, 2007, p. 45). Ils permettent la continuité du discours et son organisation. Véronique Traverso, linguiste française, prend, comme point de départ pour la description, plutôt que les marqueurs eux-mêmes, qui d'ailleurs n'appartiennent pas à une catégorie grammaticale donnée, les différentes fonctions qu'ils assurent. Elle les classe selon quatre rôles principaux. Et Cormier et Dupuis (2014) ont fait le choix d'intégrer à cette classification, les signes régulateurs de type verbal comme manifestant la co-construction de l'interaction (cf. 1.2.3.6 *Les régulateurs*) :

- **Indication de la structure de l'interaction :**
  - Ouvreurs comme *tiens, à propos, alors, autrement etc.*
  - Conclusifs : *enfin, de toute façon, bon ben etc.* pour clore un thème ou un discours
  - Ponctuants, qui servent d'appui au discours : *bon, bon ben, quoi, voilà etc.*
- **Manifestation de la co-construction :**
  - Marqueurs phatiques appelant l'attention : *tu sais, tu vois etc.*
  - Marqueurs phatiques cherchant l'approbation (orientés vers les contenus et la recherche d'accord) comme *hein, n'est-ce-pas etc.*
  - Signes régulateurs de type verbal tels que *hm, oui, hein ? etc.*
- **Marquage de la production discursive :**
  - Marqueurs de planification : *donc, puis, alors, et puis etc.*
  - Marqueurs de reformulation : *enfin, quoi, bon, c'est-à-dire etc.*
- **Marquage de l'articulation des énoncés :**
  - Connecteurs et opérateurs de l'écrit : *mais, donc, alors, finalement, etc.*

Nous ajoutons que la langue orale spontanée présente souvent ce que Kerbrat-Orecchioni appelle des « ratés » ou « scories » (Kerbrat-Orecchioni, 1990, p. 40-41) : bafouillements, bégayages, phrases inachevées, constructions incohérentes, répétitions, rectifications, marques d'hésitation en tout genre du type « euh », « hein » ou encore « hm ». D'un point de vue fonctionnel, ces prétendus « ratés » ne pénalisent généralement en rien l'efficacité de la communication et peuvent même participer au rétablissement du bon fonctionnement de l'échange.

A titre indicatif, Cosnier (1991) indique que deux locuteurs tout-venant délivrent en moyenne 2000 mots lors d'une conversation active de dix minutes.

Dans cette partie, nous avons abordé l'importance de la mimo-gestualité dans l'interaction et de la synchronisation entre les différentes modalités (verbales, non verbales, vocales) de la conversation. Nous allons développer à présent les différents éléments qui permettent aux interactants de « gérer » la conversation et donc d'y installer une harmonie interindividuelle.

### 1.2.3 Les composantes de l'activité conversationnelle dans sa dynamique interactionnelle

L'enchaînement des répliques dans une conversation se fait selon des règles spécifiques. Dans une alternance binaire on distingue l'intervention directrice, où le locuteur choisit le thème, de l'intervention réactive où le partenaire accepte le thème et enchaîne dessus. Chaque prise de parole est importante pour la construction du discours, et comprend un certain nombre de phénomènes de coordination, harmonisation et synchronisation, qui correspondent à la gestion implicite de la conversation, à savoir (Croll, 2011) :

- le respect des tours de parole ;
- le respect du thème ;

- la régulation des états affectifs (les interactants sont dans le même diapason émotionnel) ;
- la gestion des comportements proxémiques (ajustée selon les relations personnelles) ;
- l'organisation du matériel verbal (il faut une cohésion et une activité régulatrice) ;
- l'échoïsation émotionnelle et verbale ;
- l'anticipation et la rétroaction.

La conversation familière donne une impression de spontanéité, elle constitue en réalité une organisation qui obéit à des règles spécifiques suivies intuitivement par les locuteurs. Parmi ces règles et processus d'adaptation des interlocuteurs entre eux nous avons choisi de développer les notions de ratification et coopération, intersynchronisation, tours de parole, actes de langage, choix des thèmes, incidents et réparations, et enfin les régulateurs. Cela nous permettra de remarquer que l'exercice de la parole est une réelle pratique collective (Kerbrat-Orecchioni, 1998).

### 1.2.3.1 La ratification et la coopération

Le principe de coopération de Grice trouve un écho en sociologie dans la théorie de Goffman : une acceptation mutuelle entre les participants, qu'elle soit « réelle » ou de « convenance » (c'est-à-dire acceptation temporaire de la ligne d'action de tous les autres, mettant de côté son opinion intime) est indispensable au déroulement de la conversation (Goffman, 1974). Kerbrat-Orecchioni (1990, p. 157) cite Descombes ; celui-ci énonce qu'un locuteur A qui ne satisferait pas à l'obligation de demander son chemin en termes intelligibles à B, tandis qu'il revient aussi à B de donner une réponse en des termes que A puisse comprendre, irait « contre le but de la société qu'il a lui-même formée avec son partenaire, et par conséquent contre son propre but. L'obligation qu'énonce le principe de coopération n'est autre que le lien social de la parole ». Ce principe de coopération est donc lié à l'élaboration d'un but commun dans l'interaction.

Selon Goffman (1974), les participants à une conversation commencent d'abord par se ratifier mutuellement, c'est à dire s'admettre comme des interlocuteurs valables. Cette validation interlocutoire a lieu à l'ouverture de la conversation par des présentations et des salutations. Dans le cours de la conversation les participants sont également amenés à ratifier les propositions de thème du partenaire. Les interlocuteurs assurent « conjointement la gestion de l'interaction et sont coresponsables de son déroulement » (Kerbrat-Orecchioni, 1986, p. 12).

### 1.2.3.2 Inter-synchronisation comportementale

« Entrer dans la danse », Kerbrat-Orecchioni (1990) reprend cette expression fréquemment employée chez les linguistes étudiant la communication non verbale. En effet, l'étude de « la scène de la cigarette » par l'anthropologue américain Ray L. Birdwhistell (1981, cité par Kerbrat-Orecchioni, 1990) rend compte de cette « danse ». Yves Winkin la décrit ainsi : « Lorsque le film est projeté très lentement, les participants semblent danser un ballet parfaitement mis au point. Les corps oscillent au même rythme [...]. » Edward T. Hall utilise également une métaphore chorégraphique pour décrire les interactions, il en parle comme « la danse de la vie » (Kerbrat-Orecchioni, 1990).

Cette synchronisation interpersonnelle est déjà évoquée par l'école Palo Alto (Josien, 2007), elle parle de synchronisation posturale, synchronisation sur le ton ou le rythme, sur les mouvements, sur la respiration. L'interlocuteur adapte son langage corporel (gestes, rythme, balancement du corps, etc.) au message qu'il perçoit du locuteur. Un ajustement mutuel s'opère naturellement. Kerbrat-Orecchioni ajoute que l'inter-synchronisation peut se réaliser sous forme de comportements successifs dans la conversation : les tours de parole ; ou simultanés : le contact oculaire. Elle définit la synchronisation interactionnelle comme « l'ensemble de ces mécanismes d'ajustement, qui interviennent à tous les niveaux du fonctionnement de l'interaction ». Nous pouvons conclure avec cette auteur que « plus une relation est harmonieuse plus les sujets se comportent de façon synchrone » et « cette synchronisation est tout à la fois l'effet, le symptôme, et la cause du bon état de la relation »

(1996, p. 23). La qualité de cette « danse des interactants » est signe d'une communication suffisante (Cosnier & Brossard, 1984). On peut observer une « asynchronie » quand des difficultés relationnelles apparaissent.

Notons que l'inter-synchronisation prend effet dans une auto-synchronisation, que nous avons déjà évoquée plus haut (cf. 1.2.2.2.4).

### 1.2.3.3 Les tours de parole

Le tour de parole constitue un élément majeur de la conversation, l'activité dialogale a pour fondement ce principe d'alternance selon Kerbrat-Orecchioni (1996). Il permet de partager le temps de parole et la succession des contributions respectives de chacun des partenaires dans la conversation. Perkins le définit « comme la contribution conversationnelle d'un participant, suivie soit par un silence, soit par la contribution de l'autre partenaire » (Perkins, 2001, p. 218). Il assure le flux et la cohésion conversationnelle. Et il est « l'exemple le plus spectaculaire de [la] synchronisation interactionnelle » (Kerbrat-Orecchioni, 1986, p. 12).

Le système des tours de parole a été décrit en 1974 par Sacks, Schegloff et Jefferson, il permet l'organisation séquentielle de la conversation par des règles implicites d'alternance des locuteurs. Goffman (1987) parle du *turn system* pour décrire ces **règles d'alternance**. Les voici, au nombre de trois (Sacks, Schegloff, Jefferson, 1974) :

1. La fonction locutrice doit être occupée successivement par différents acteurs,
2. Une seule personne parle à la fois,
3. Il y a toujours une personne qui parle.

Une conversation bien menée implique le respect de ces règles. Celle-ci s'opère à une place transitionnelle possible marquée par des signaux de fin de tour. Ils peuvent être de nature verbale (nature de l'acte de langage, petits mots tels que « voilà »), prosodique (courbe intonative, débit ralenti) ou mimo-gestuelle (regard).

Après avoir interprété les signaux, et donc identifié la fin d'un tour de parole il s'agit de savoir qui prend la parole. Le choix du *next speaker* doit alors s'opérer (Goffman, 1987). Ce système d'attribution des tours de parole intéresse les conversations réunissant plus de deux interlocuteurs. Christine Métay-Segui, dans son mémoire contribuant à l'élaboration de la Grille d'Observation Clinique des Interactions en conversation (2009), résume deux cas de figure observés lors de conversations : soit le locuteur désigne un autre locuteur, dans ce cas celui-ci doit prendre la parole et s'il ne le fait pas le locuteur peut s'autoriser à continuer, soit un autre locuteur peut s'auto-désigner. En cas de silence prolongé à la fin du tour de parole, on considère que si le locuteur n'a pas sélectionné le locuteur suivant, il est responsable de ce silence et il s'agit par conséquent d'une rupture conversationnelle. Inversement, si un locuteur a été sélectionné et qu'il ne prend pas son tour, le silence lui est à ce moment-là attribué. Lorsque deux candidats se présentent en même temps pour reprendre la parole, ils doivent procéder à une négociation : l'alternance n'est alors pas toujours harmonieuse, et plusieurs types de dysfonctionnements peuvent affecter ce système de règles.

Les « ratés » marquent **le non respect**, involontaire (règles d'alternance floues) ou délibéré (refus de se soumettre aux règles) **des changements de tour**. Ils sont fréquents et se rapportent aux quatre phénomènes suivants (Kerbrat-Orecchioni, 1996) :

- Le silence prolongé entre deux tours : Les signaux de fin de tour ont pu être mal perçus, ou les successeurs potentiels n'ont pas les moyens ou désirs d'assurer l'enchaînement.
- L'interruption : C'est lorsqu'un locuteur prend la parole alors que celui qui parlait n'a pas fini, ça peut être lui « couper » la parole ou plus positivement avoir une valeur coopérative comme par exemple : intervenir avant que l'interlocuteur ne commette une gaffe, etc.
- Le chevauchement de parole : C'est la prise de parole d'un locuteur en même temps qu'un autre locuteur.
- L'intrusion : Un locuteur « illégitime » s'empare de la parole. C'est-à-dire que L1 sélectionne L2 mais c'est L3 qui prend la parole en se sélectionnant.

#### 1.2.3.4 Les actes de langage

La conversation se déroule à partir des actes et des relations logiques de ces actes entre eux (Bernicot & Trognon, 2002). Les actes de langage sont constitutifs des tours de parole. Les dimensions linguistiques et discursives de l'interaction sont donc analysées aux niveaux monologal et dialogal dans l'AC. La plus petite unité de niveau dialogal est l'acte qui est l'action verbale minimale effectuée par un locuteur. L'intervention, produite par un locuteur, contient un ou plusieurs actes. Bernicot et Trognon parlent d'« analyse interlocutoire », il insiste dessus car elle permet de voir le caractère répétitif et digressif que peuvent prendre certains actes dans les interventions du patient (comme l'alourdissement de l'échange, le superflu, etc.) (Bernicot & Trognon, 2002). Dans notre AC nous appelons ces énoncés sans contenu nouveau des énoncés pseudo-informatifs. L'information transmise par les actes constitue le « rhème », cela a été décrit par Oswald Ducrot, linguiste français, sous le nom de loi d'informativité. Cette loi dit qu'un énoncé doit apporter à son destinataire une information qu'il ignorait (Ducrot, 1972).

En clinique, une analyse conversationnelle peut consister à identifier et classer les différents types d'actes de langage. Cette étude est intéressante : elle permet d'évaluer la richesse des intentions communicatives exprimées dans l'échange par le patient, ses actes de langage adéquats ou non (qui permettent la poursuite de l'échange), ceux produits par le partenaire qui sont délétères ou au contraire bénéfiques à l'interaction, la dynamique de l'échange (Rousseau, 2007).

On retrouve différentes typologies des actes de langage dans la littérature. Compte tenu de son utilisation en clinique, il nous a semblé pertinent de présenter la classification des actes de langage verbaux utilisée par Rousseau, orthophoniste, qui s'inspire de la taxonomie de Dore (1977, cité par Rousseau, 2011). Rousseau, avec la théorie des actes de langage, a élaboré une Grille d'Evaluation des Capacités de COmmunication des personnes malades d'Alzheimer (GECCO version papier, 1998 ; GECCO version informatisée, 2006). Nous présenterons cette grille plus tard. L'intégralité de la classification des actes de Rousseau est

en Annexe n°1. Nous pouvons au moins donner **les principaux actes relevés par Rousseau** :

- Les questions fermées (oui/non) et les réponses fermées ;
- Les questions ouvertes (« wh » : où, quand, quoi pourquoi, comment...) et les réponses ;
- Les questions rhétoriques (pour vérifier que l'interlocuteur comprend, n'attendant pas forcément de réponse) ;
- Les qualifications (clarifient, développent une réponse) ;
- Les différents actes de description ;
- Les différents actes d'affirmation ;
- Les différents mécanismes conversationnels (démarrer, achever, maintenir l'interaction, manifester l'attention de l'interlocuteur, la politesse) ;
- Les différents actes performatifs (avertir, taquiner, proclamer, protester, donner un ordre, etc.).

L'échange est l'unité maximale du niveau dialogal. L'intervention « initiative » impose des contraintes sur l'intervention « réactive » produite par le second locuteur. C'est « l'unité fondamentale de l'interaction », qui est l'unité de rang supérieur et qui « correspond à ce qui se passe entre la mise en contact des participants et leur séparation » (Traverso, 2007, p. 37).

#### 1.2.3.5 Les thèmes

La gestion thématique renvoie au respect des règles conversationnelles selon Grice et au principe de coopération. Chaque interactant doit pouvoir introduire un thème (proposition de thème), le maintenir (continuité thématique), le développer et le clôturer (Traverso, 2007). Différentes procédures sont utilisées, le plus souvent de manière implicite dans les conversations, pour construire et faire évoluer les thèmes. Traverso (2007) oppose deux catégories :

➤ **Les procédures de continuité thématique :**

- La ratification désigne l'acceptation du thème par les partenaires. Elle n'est pas systématique et un thème peut être rejeté ;
- L'élaboration du thème.

➤ **Les procédures de discontinuité thématique :**

- La clôture du thème consiste à se mettre d'accord sur la fin du thème en cours et s'accompagne le plus souvent de la proposition d'un nouveau thème ;
- La rupture de thème correspond en général à un changement soudain de thème, en liaison ou non avec le contexte ;
- La proposition de thème se réalise surtout de manière implicite au cours d'une conversation ; par exemple, le locuteur pose une question et propose du même coup un nouveau thème.

La gestion des thèmes de la conversation illustre encore bien la nécessité d'un travail collaboratif puisqu'« un thème ne peut être clos, introduit, poursuivi, développé ou dévié que de façon coordonnée entre les participants. » (Traverso, 2007, p. 38)

Mais, contrairement à ce que l'on pourrait penser, le thème n'est pas une condition suffisante à la cohérence dialogique (sa pertinence). En effet, on peut voir qu'au début d'une rencontre, dans des salutations par exemple, l'unité interactionnelle se maintient malgré l'absence de thème. Ainsi, le maintien des thèmes contribue à la cohérence du discours mais n'en est pas le garant (Peter-Favre, 2002).

### 1.2.3.6 Les incidents et réparations

Les incidents, ou obstacles conversationnels, sont les faux départs, les dysfluences, les inattentions, les changements de messages, les incompréhensions. La réparation est le moyen utilisé pour faire face à ces incidents. Ce sont des stratégies conversationnelles, utilisées naturellement par tous, pour maintenir l'efficacité communicationnelle (Perkins, 2001). De

Partz analyse ces problèmes conversationnels et les mécanismes de réparation chez des personnes aphasiques (De Partz, 2001) et accorde une place importante à l'étude des incidents et réparations dans l'analyse conversationnelle.

Plus largement, en sociolinguistique, Goffman (1974) décrit l'activité réparatrice comme le moyen de transformer un acte offensant en un acte acceptable. L'acte réparateur vient rectifier, non pas un désordre linguistique ou discursif, mais un manquement à l'ordre social. C'est-à-dire que lorsque par exemple dans l'interaction je ne respecte pas les attentes des autres personnes que je côtoie je trouble le cours de l'interaction. Cela se répare par des excuses, des prières ou des justifications.

Les désordres linguistiques sont davantage prégnants dans des pathologies comme l'aphasie. Pour l'étude d'une interaction avec un patient Alzheimer, compte-tenu des difficultés communicationnelles et interactionnelles propres à cette maladie, il nous semble judicieux d'analyser plutôt les dysfonctionnements communicationnels liés à cette maladie tels que nous les décrivons plus tard (cf. 2.4) ; ainsi que les phénomènes d'ajustement de l'interlocuteur.

### 1.2.3.7 Les régulateurs

Traverso (2007) entend par « système de régulation » une des manifestations de l'engagement mutuel des partenaires dans une conversation. C'est une activité réflexe composée de signaux verbaux, vocaux ou non verbaux, les phatiques et les régulateurs, marquant la co-construction du discours tout au long de l'interaction. Ces signaux interactionnels prodigués de façon régulière sont essentiels à la réussite de l'échange, on observe d'ailleurs une augmentation de leur production en cas de défaillance aussi bien du locuteur que de son partenaire. Il est en outre démontré que les locuteurs sont perturbés lorsqu'ils s'adressent à des personnes porteurs de « masques blancs » (absence de régulateurs), selon l'expression de Cosnier et Brossard (1984).

### **1.2.3.7.1 *Activité phatique***

C'est le rôle de l'émetteur car il est destiné à maintenir et s'assurer de l'attention de l'auditeur par des signes phatiques : orientation du corps, regards, capteurs verbaux d'attention (« n'est-ce pas », « tu sais », « tu vois »...) (Kerbrat-Orecchioni, 1996).

### **1.2.3.7.2 *Activité régulatrice***

Elle concerne le récepteur (Cosnier & Brossard, 1984) : les hochements de tête et les regards du récepteur soutiennent l'intervention du locuteur. Ce sont des indices qui assurent au locuteur qu'il est bien écouté ou qu'il n'est pas compris. Les mimiques du récepteur ont aussi de l'importance : elles ont un effet facilitateur ou inhibiteur sur l'évolution du discours de l'émetteur. En plus d'être de nature mimo-gestuelle (les plus fréquents), les signaux régulateurs peuvent être de nature verbale (émissions brèves telles que "d'accord", "oui", "quoi ? ", "hein ? "... ) ou vocale (hm).

« Les conversations sont des rituels sociaux » (Kerbrat-Orecchioni, 1990, p. 155). C'est pourquoi l'analyse conversationnelle ne peut ignorer ces aspects sociaux, tels que les influences réciproques entre interactants, les ritualisations de ces interactions verbales, le contexte dans lequel évoluent les participants à la conversation, et le cadre de cette conversation.

## **1.2.4 Aspects sociaux dans l'étude des conversations**

### **1.2.4.1 La place du contexte dans l'étude des interactions**

Kerbrat-Orecchioni (1990) rappelle l'importance des données contextuelles pour l'analyse des interactions, pour rendre compte au mieux de ce qui s'y passe. Le contexte de l'interaction est en effet au cœur même de l'analyse conversationnelle dans la mesure où il détermine le sens des énoncés (Kerbrat-Orecchioni, 1990).

#### ***1.2.4.1.1 La construction du contexte***

Dans certaines interactions, comme l'échange entre un médecin et son patient pendant une consultation médicale, la situation, qui équivaut au contexte, est prédéfinie. Cependant dans la plupart des cas, et dans la conversation familière surtout, celle qui intéresse notre recherche, elle se définit au fur et à mesure avec les interactants, elle est donc un produit de l'interaction, une production des interlocuteurs eux-mêmes. Dans la conversation, émetteur comme récepteur sont conçus comme des interactants actifs qui s'influencent mutuellement pour construire la situation interactive (Kerbrat-Orecchioni, 1998 ; 2008). L'influence est donc le processus de l'interaction (Goffman, 1973). Elle permet la construction du « terrain commun », qui suppose l'existence d'un espace relationnel, appelé « espace psychique intersubjectif » (Croll, 2010).

Le contexte est donné à l'ouverture de l'interaction, et en même temps il est construit au fur et à mesure : la situation est sans cesse redéfinie par tous les éléments conversationnels (dont le but de l'échange qui peut être renégocié, l'identité et le statut des participants, la relation/lien entre les interlocuteurs). Le contexte n'est donc pas figé, il est construit pour l'interprétation de chaque énoncé. Cela fait intervenir la notion d' « environnement cognitif » (Sperber & Wilson, 1989) : différents types d'informations, qui constituent conjointement l'environnement cognitif d'un individu à un moment donné, forment le contexte.

#### ***1.2.4.1.2 Les éléments du contexte***

En s'inspirant du modèle proposé par Brown et Fraser (1979), Kerbrat-Orecchioni (1990) et Cosnier (1993) distinguent plusieurs composantes au contexte :

- **Le cadre spatio-temporel** : cela prend en compte le lieu où se passe l'interaction, l'organisation proxémique de l'espace. Le cadre temporel est également déterminant pour le bon déroulement de l'interaction : dire la bonne chose au bon moment (à quel moment de l'échange se saluer, etc.). Cosnier appelle cette composante le *setting*.

- **Le but** : le lieu « physique » doit obligatoirement être lié à un but. Mais il est en même temps assez autonome, car par exemple une église peut occasionnellement être le lieu d'un échange entre deux ouvriers s'occupant de son entretien. Le but est plus ou moins défini, et les échanges vont des plus gratuits aux plus finalisés.

- **Les participants** (leur nombre et leur nature) : c'est l'aspect le plus important du cadre communicatif car il considère les caractéristiques individuelles des participants et leurs relations/liens mutuels qui jouent un rôle décisif dans les productions et interprétations.

#### ***1.2.4.1.3 La relation intersubjective***

Dans la relation il s'agit tout d'abord de concevoir une représentation de la personne en face de soi pour adapter son activité langagière. Cela nécessite un travail cognitif (Uta Quasthoff, 1994). Cosnier (1993) appelle « plateforme communicative » l'ensemble des connaissances et des liens partagés entre les interlocuteurs. Cette plateforme s'intègre à « l'espace psychique intersubjectif » qui permet de construire des échanges ouverts sur la base de ces connaissances (Croll, 2010). En effet la communication repose sur les inférences effectuées par les interactants à partir d'indices qu'ils saisissent et qu'ils mettent en relation avec le type d'univers supposé partagé.

Goffman (1987) parle de « cadre participatif » et considère que c'est intéressant d'observer dans les interactions impliquant plus de deux personnes si la personne a été « ratifiée », et est véritablement intégrée au groupe, et est elle-même engagée dans l'interaction en cours. Car, dans un échange, en même temps que les interlocuteurs construisent ensemble le discours, ils construisent entre eux un certain type de relation intersubjective (intimité/distance).

#### ***1.2.4.1.4 Relationèmes et taxèmes***

Les actes de langage ont un rôle décisif dans l'instauration de cette relation interpersonnelle. En effet, Kerbrat-Orecchioni (2008) distingue la relation « horizontale » de la relation « verticale ». La relation « horizontale » concerne les actes de langage qui sont

associés à une relation de distance ou à l'inverse à une relation de familiarité, voire d'intimité, comme la confiance. Kerbrat-Orecchioni (2008) les a baptisés les « relationèmes » :

*Les relationèmes sont à la fois des indicateurs et des créateurs d'un certain type de lien ; ils peuvent refléter les données contextuelles, mais aussi parfois les modifier ou les constituer – à condition bien sûr que le partenaire accepte cette nouvelle donne relationnelle, ce qui n'est pas toujours le cas [...]. (p. 69)*

En ce qui concerne la relation « verticale », les actes de langage ont un rôle encore plus évident. L'exemple de l'ordre est évocateur, dans la situation d'un ordre donné qui abaisse celui qui le reçoit, on dira que l'ordre fonctionne comme un « taxème », c'est-à-dire comme le marqueur d'une position hiérarchique. Ici c'est un « taxème de position haute » en l'occurrence. La « valeur taxémique » générale des actes de langage implique la possibilité d'une dissymétrie dans la relation... Alors que la conversation implique une mise en parenthèses des différences et un esprit de coopération (Vion, 2000)...

Dans la conversation, le rapport de places n'est pas préétabli en terme de positions sociales institutionnelles (rapport « externe ») (Goffman, 1973; Kerbrat-Orecchioni, 2008). Mais il est associé à un rapport de places « interne », moins figé, décrit par Marc et Picard. Ces auteurs insistent sur le fait que le rapport de places est déterminé « de l'intérieur même de la relation, par la place subjective que chacun prend par rapport à l'autre : dominant/dominé, demandeur/conseiller, séducteur/séduit, etc. » (Marc & Picard, 1989, cité par Kerbrat-Orecchioni, 2008, p. 107).

#### ***1.2.4.1.5 Le cadre interactif***

Les trois composantes du contexte (vues en 1.2.4.1.2) font parties du cadre interactif, qui est défini comme : « la nature du rapport social établi d'entrée, par et dans la situation, rapport qui se maintient jusqu'au terme de l'interaction » (Vion, 2000, p. 110). Quand le rapport de places dominant change, le cadre interactif change, et donc l'interaction aussi.

Dans la conversation que nous nous proposons d'analyser le cadre est mixte. Deux cadres externes se superposent : le cadre du couple conversant dans son appartement, rejoint par les observateurs qui interviennent dans ce cadre ; et le cadre plus large de la recherche qui donne le statut de scientifique aux observateurs.

Goffman (1991) souligne l'importance des cadres pour l'organisation de la conversation. Il emprunte la notion de cadre à l'anthropologue Bateson. Toute activité sociale, se prête, selon lui, à plusieurs cadrages (*frame*), s'articulant les uns avec les autres. Ceux-ci fixent la façon dont est représentée la réalité. Dans notre cas, le cadre scientifique, étant l'objectif nécessitant la mise en place du cadre familial de la conversation, il est plus fort que celui-ci. Certains cadrages présentent des « ambiguïtés » : la signification de la situation étant peu claire et le comportement à adapter à leur égard étant difficile à prévoir, on parle de « rupture de cadre » au moment où l'individu se rend compte qu'il a perçu la situation de manière erronée (Goffman, 1991). Dans notre entrevue, à aucun moment nous ne remarquons une prise de conscience des cadres organisant cette conversation, a posteriori nous faisons état, chez les chercheurs et les interactants, d'une confusion entre ces deux cadres qui s'entremêlent.

Dans le champ de l'orthophonie, « l'analyse conversationnelle au service de la thérapie vise l'optimisation des capacités de communication non pas du patient lui-même mais du groupe familial ou social dont il fait partie » (Lambert, 2013, p. 90). Prendre en compte le patient dans son environnement et donc se refuser d'analyser sa communication hors de son contexte c'est rentrer dans un projet écologique (cf. 2.5.2).

L'interaction est également « pilotée » par des composantes sociales développées ci-dessous, qui participent d'ailleurs à la construction de la relation intersubjective.

### 1.2.4.2 Composantes sociales des conversations

Les composantes sociales des conversations sont l'arrière plan essentiel à ne pas négliger pour l'analyse de l'interaction (Goffman, 1991) : car en effet le fonctionnement harmonieux de l'interaction repose sur des règles socio-culturelles comme celles du *face work*, de la politesse, et des rituels (Croll, 2015).

#### 1.2.4.2.1 Le « *face-work* »

Malgré le principe de coopération repris par Goffman, Vion (2000) nous fait remarquer qu'il paraît impossible, même dans la conversation la plus conviviale et bienveillante, qu'il n'y ait pas à un moment ou un autre un enjeu de « face », un désir de séduire, etc. Et cette idée a d'ailleurs été développée par Goffman, lui-même.

La conception dramaturgique de la communication de Goffman (1973) impose aux membres de l'interaction de faire leur mise en scène. « L'acteur doit agir de façon à donner, intentionnellement ou non, une expression de lui-même, et les autres à leur tour doivent en retirer une certaine impression » (Goffman, 1973, cité par Kerbrat-Orecchioni, 2008, p. 103). Il introduit le terme de face, qu'il définit « comme étant la valeur sociale positive qu'une personne revendique effectivement à travers la ligne d'action que les autres supposent qu'elle a adoptée au cours d'un contact particulier » (Goffman, 1974, p. 9). Pouvoir « garder la face » est une condition de l'interaction.

*Dès lors que quelqu'un assume une image de soi qui s'exprime à travers la face qu'il présente, il est censé s'y conformer. De différentes façons dans différentes sociétés, il doit faire preuve d'amour-propre, répudier certaines actions parce qu'elles sont au-dessus ou en dessous de sa condition, et se forcer à en accomplir d'autres, même si elles lui coûtent beaucoup. (Goffman, 1974, p. 13)*

Il s'agit donc de l'identité que chaque personne revendique et à laquelle il doit se conformer. Cette image de nous-même obéit à des règles, à une syntaxe de l'interaction,

appelée par Goffman *face-work* ou « travail de figuration ». Il désigne par là « tout ce qu’entreprend une personne pour que ses actions ne fassent perdre la face à personne (y compris elle-même) » (1974, p. 13). Une personne agit dans deux directions : à la fois défendre sa face et protéger celle des autres. On observe une coopération naturelle dans l’interaction, pour son bon déroulé. On aide l’autre à s’aider et à nous aider, à « accomplir sa part de figuration » (p. 30). Car « la face est un objet sacré » (p. 21). L’individu peut se protéger, par différents types de figurations, face à ce qui peut mettre en péril sa face :

- l’évitement : soit en évitant une rencontre risquée ; soit au sein de la rencontre en écartant des sujets ou activités qu’on ne saura trop maîtriser, ou en gardant de l’ambiguïté, ou encore en ne relevant pas par délicatesse quand la personne devant nous a échoué à empêcher un accident.

- la réparation : quand un événement incompatible avec les valeurs sociales défendues n’a pas pu être évité, on reconnaît l’incident et on répare les effets. Les processus réparateur sont la sommation, l’offre, l’acceptation, le remerciement.

#### ***1.2.4.2.2 La politesse***

Ces observations sur la « politesse » dans le champ de la pragmatique interactionniste croisent les recherches de Searle (1972) sur les actes de langage et les recherches de Goffman (1973, 1974) sur le *face-work*. Cette théorie de Brown et Levinson (1987) repose sur l’idée de Goffman (1974) que tout individu est mû par le désir de voir préserver son « territoire » (corporel, matériel, spatial, temporel, mental) ou sa « face ». Beaucoup d’actes de langage, au quotidien, contrarient ce désir. Ces auteurs rebaptisent le « territoire » *la face négative*, et la « face » *la face positive*. Ainsi la requête vient menacer la face négative de son destinataire, la critique sa face positive, etc. Ces actes sont à ce titre des *FTAs (Face Threatening Acts)*, des actes menaçants pour la « face ». Dans cette perspective, la politesse apparaît comme le moyen pour arriver à une conciliation entre le désir mutuel de préservation des faces et les actes de langage menaçants produits au cours de l’interaction (Brown & Levinson, 1987).

Kerbrat-Orecchioni (2008) aménage ce modèle en y intégrant le terme de *FFA* (*Face Flattering Act*). Ce sont les actes valorisants ou flatteurs pour la face d'autrui. Les comportements dits « polis » ont pour but d'amortir l'expression des *FTA*, par exemple s'agissant des menaces territoriales : on s'excuse si on dérange ou bouscule quelqu'un. La politesse positive consiste à accomplir un *FFA* (compliment, remerciement, vœu, etc.). On parle aussi de « politesse négative » : elle consiste à éviter de produire un *FTA* ou à en adoucir par quelque procédé la réalisation.

La politesse est une nécessité sociale et permet la poursuite de l'interaction. De plus, ce procédé conversationnel permet, entre autres, de rendre compte de faits discursifs comme la fréquence des formulations indirectes des actes de langage (« Est-ce que tu pourrais fermer la fenêtre ? » au lieu de « Ferme la fenêtre ! »). La valeur taxémique d'un acte de langage peut être adoucie à la fois par des procédés de « figuration », notamment par la prosodie, l'accompagnement mimo-gestuel, mais surtout pas la « politesse linguistique » (Kerbrat-Orecchioni, 2008).

#### ***1.2.4.2.3 Les rituels***

*Le rituel est un des moyens d'entraîner l'individu dans ce but : on lui apprend à être attentif, à s'attacher à son moi et à l'expression de ce moi à travers la face qu'il garde, à faire montre de fierté, d'honneur et de dignité, à avoir de la considération, du tact et une certaine assurance. (Goffman, 1987, p. 41)*

Le concept de rite décrit les séquences de l'interaction, elles comportent des ritualisations de mouvements, bruits vocaux, regards, etc. Et les interlocuteurs apprennent à reconnaître les emplois indicatifs de tel ou tel échange rituel. Le rituel est donc une structure de comportements principalement physiques (Goffman, 1987). Il comprend un double registre : d'abord, religieux pour insister sur le caractère sacré de la face, puis, éthologique pour insister sur l'aspect comportemental de ces rites, semblables à ceux que l'éthologie relève dans la vie sociale des animaux.

Goffman désigne les interlocuteurs, qui sont les garants de l'ordre rituel, comme des « participants de rencontres autocontrôlées » (1974, p. 41). Les échanges sont régis par le code rituel. Dès qu'il parle le locuteur s'expose à un affront de la part de ceux à qui il s'adresse qui peuvent ne pas l'écouter, ou le trouver stupide, offensant, indiscret, etc. Donc, lorsque l'on risque une intervention langagière, on met possiblement l'équilibre rituel en danger.

### 1.3 Pragmatique et interactions : conclusion

Le paradigme interactionniste remodèle la conception classique de la compétence (Kerbrat-Orecchioni, 1998). La compétence communicative est définie par Dell Hathaway Hymes (1984, cité par Kerbrat-Orecchioni, 1990) comme l'aptitude à communiquer de façon adéquate dans un contexte socio-culturel donné. Elle se différencie de la compétence telle que la conçoit Chomsky (le locuteur idéal) dans le sens où la compétence définie par Hymes fait intervenir la notion d'interlocution. En effet, cette compétence est également appelée « conversationnelle » par Kerbrat-Orecchioni : il s'agit pour le sujet d'adapter son « comportement discursif » aux données situationnelles et sa propre compétence à celle de son partenaire d'interaction. Elle fait intervenir d'abord les phénomènes de coordination, ratification, inter-synchronisation, etc. Kerbrat-Orecchioni (1986) ajoute que cette compétence conversationnelle est considérée comme dominante par rapport aux autres compétences car elle est ontogénétiquement la première, en effet le langage s'acquiert d'abord en contexte interlocutif.

Croll (2010) présente la compétence conversationnelle comme incluse dans la compétence pragmatique avec la compétence de discours, la compétence intersubjective et la compétence sociale :

- **La compétence conversationnelle** concerne la co-organisation de l'activité conversationnelle ; y sont associées l'organisation des échanges et les règles d'organisation

de ces échanges, les règles des tours de parole, de séquentialisation, de contributions thématiques pertinentes, et l'accomplissement de la production et de l'interprétation des actes de langage, incluant les moyens linguistiques, paralinguistiques et gestuels.

- **La compétence discursive** intéresse les modes d'organisation du discours. Elle suppose le respect des règles de cohérence (avoir du sens) et de cohésion (articulation des unités textuelles) et la capacité à produire de l'humour.

- **La compétence intersubjective** renvoie à la capacité d'entrer en contact avec l'autre et de poser son existence face à lui, c'est-à-dire au fait d'avoir une capacité psychique de rencontre.

- **La compétence sociale** est liée au fait d'avoir des comportements adaptés (coopératifs ou transgressifs), et à la possibilité de respecter les règles et rituels de l'échange social.

Dans cette perspective, il nous a semblé important de décrire les éléments pragmatiques et interactionnels en jeu dans une conversation, car la conversation mobilise de la part des interactants de nombreuses ressources, qui viennent parfois à manquer en cas de déclin des fonctions supérieures, comme c'est le cas dans la maladie d'Alzheimer. Tous ces éléments nous aideront à analyser la conversation du corpus filmé qui présente, entre autres, des particularités pragmatiques et interactionnelles liées à la pathologie du patient. En effet, « comme toutes les compétences, celle-ci [la compétence conversationnelle] s'acquiert, se développe, et éventuellement se dégrade » (Kerbrat-Orecchioni, 1986, p. 15). Elle peut s'altérer dans le contexte d'une maladie neurodégénérative, comme c'est le cas dans la maladie d'Alzheimer. La partie suivante sera donc consacrée à l'étude de cette maladie, et plus spécialement à ses conséquences concernant les capacités pragmatiques et interactionnelles de la personne malade, et aux moyens mis en place par l'entourage familial, les professionnels, et le patient lui-même, pour maintenir le lien relationnel.

## 2 Maladie d'Alzheimer et communication

### 2.1 La maladie d'Alzheimer

Aujourd'hui en France, environ 900 000 personnes souffrent de la maladie d'Alzheimer (MA) et des maladies apparentées. Elles devraient être 1,3 million en 2020, compte tenu de l'augmentation de l'espérance de vie. Et la MA représente la première maladie neurodégénérative (Inserm, 2014). Une maladie neurodégénérative atteint le fonctionnement du système nerveux, elle est chronique, et irréversible. La maladie d'Alzheimer est « caractérisée par un début progressif et un déclin cognitif continu » (DSM-IV, 1996 ; DSM-5, 2013)

Décrite au début du XXème siècle chez une malade de 51 ans, la MA fut longtemps considérée comme une démence présénile, or, aujourd'hui on reconnaît une affection unique sur la base de données pathologiques. Il faut en effet attendre la deuxième moitié du XXème siècle pour avoir la description physiopathologique montrant une atrophie cérébrale progressive avec perte neuronale coexistant sur le plan histologique avec une dégénérescence neurofibrillaire et des plaques séniles formées par des agrégats insolubles du peptide b-amyloïde. Il s'agit donc d'une atteinte corticale avec une atrophie en premier des territoires phylogénétiquement « anciens » du cerveau, l'hippocampe et la circonvolution limbique, pour s'étendre ensuite à la région frontale et temporale plus récente. Ces atteintes justifient les troubles observés en clinique, d'abord mnésiques (hippocampes), au niveau des comportements (circonvolution limbique), puis au niveau de la personnalité et des processus cognitifs (cortex frontal et temporal) (Scahill, Schott, Stevens, Rossor & Fox, 2002).

Si le mécanisme de cette maladie commence à être connu, ses causes sont encore mal déterminées. La MA est une maladie rare avant 65 ans. Ce sont souvent des formes familiales héréditaires dans ce cas-là. Après 65 ans, la fréquence de la maladie s'élève de 2 à 4 % de la

population générale, augmentant rapidement pour atteindre 15 % à 80 ans. L'âge constitue un facteur de risque, avec une prévalence qui ne cesse de croître avec le vieillissement (Inserm, 2014).

La première **définition de la démence** se trouve dans la troisième édition du DSM, 1980 (c'est-à-dire le Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Il définit la démence comme la présence d'une atteinte mnésique associée à une autre atteinte cognitive, au point d'avoir un retentissement sur la vie sociale et professionnelle du patient (Belin, 2014). Dans sa révision de 1987, le DSM-III-R, remplace le terme de « démence » par celui de « maladie d'Alzheimer » (Belin, 2014). Depuis la cinquième et nouvelle version du DSM parue en 2013, les troubles mentaux liés à des pathologies cérébrales changent d'appellation. On parle désormais de Troubles Neurocognitifs (TNC). Dès lors, cette version abandonne définitivement le terme «Dementia» pour celui de *Major Neurocognitive Disorders* ou «Troubles Neurocognitifs Majeurs », car le terme « démence » est jugé trop péjoratif (Ganguli et coll., 2011, cité par Belin 2014). On introduit également les *Mild Neurocognitive Disorders* ou « Troubles Neurocognitifs Légers » qui correspond au stade « pré-démontiel ». Cette notion se retrouve dans toutes les étiologies, pas seulement dans la MA. Elle a pour but de permettre un diagnostic précoce, et un repérage des « patients à risque », devant être surveillés. Dans cette distinction, le seuil fonctionnel entre les TNC majeurs et mineurs est la dépendance dans les activités de la vie quotidienne, et les comportements non adéquats dans la vie sociale. De plus, le DSM-5 réintroduit le critère des troubles du comportement avec perte d'autonomie, abandonné dans le DSM-III-R (1987) et le DSM-IV (1996). Cela fait écho avec notre travail qui tente d'observer les comportements et attitudes communicationnels du malade d'Alzheimer au sein d'une interaction familiale, tout en mettant en valeur la subjectivité de la personne dissimulée derrière la maladie.

Nous emploierons dans notre mémoire le terme de maladie d'Alzheimer, « MA » désignant ici la maladie d'Alzheimer et les malades d'Alzheimer eux-mêmes.

Dans la mesure où notre étude ne tient pas compte du stade de développement de la maladie nous ne détaillons pas les sept **stades d'atteinte cognitive** (allant du fonctionnement

cognitif normal, stade 1, au déficit cognitif très sévère, stade 7) (Global Deterioration Scale – GDS, Reisberg, Ferris, de Leon & Crook, 1982). Néanmoins dans un souci de mieux comprendre le déclin « progressif et continu » de la MA nous résumons les premiers symptômes et la dégradation progressive vers le stade sévère, en quelques lignes :

Au départ le MA commence à avoir des difficultés à trouver ses mots et les troubles de la mémoire deviennent évidents (événements récents d’abord et plus tard les faits de son passé). Puis l’individu a du mal à s’orienter dans un endroit inconnu et commence à éprouver des difficultés dans la vie sociale et professionnelle. Les troubles attentionnels deviennent évidents. Quand la maladie évolue, il peut exister une anosognosie (méconnaissance voire déni par le malade de son affection). A un stade avancé le malade oublie des faits majeurs de sa propre histoire et il existe fréquemment une désorientation temporo-spatiale généralisée. Arrivé à un stade sévère le MA a besoin d’aide pour les activités de la vie quotidienne et pour se déplacer, les troubles exécutifs sont massifs. Et le patient ne reconnaît plus les personnes familières. Au fur et à mesure les capacités verbales se perdent. A la fin de la maladie le langage est souvent inexistant, et des troubles de la déglutition apparaissent. Tout au long de la maladie surviennent des modifications de la personnalité et de l’émotivité, avec des troubles du comportement au stade sévère de la maladie.

Nous allons maintenant décrire les critères diagnostics de la MA d’après la version IV du DSM, repris dans la version 5 (2013) (Annexe n°2). Ces critères évoquent une affection complexe se manifestant par de nombreux déficits cognitifs, en commençant le plus fréquemment par une altération de la mémoire, et finalement par toutes les fonctions supérieures.

## 2.2 Critères neuropsychologiques

Ces déficits cognitifs seront étudiés ci-dessous dans la perspective des troubles communicationnels du patient et de ses proches. Nous nous demandons en quoi l'atteinte de la mémoire, des fonctions instrumentales (comprenant le langage, les gnosies et les praxies), et des fonctions exécutives perturbe la communication du patient et l'interaction avec son entourage.

### 2.2.1 Troubles mnésiques

Dans la MA, l'atteinte mnésique est souvent inaugurale. C'est la mémoire des faits récents qui est en premier touchée (mémoire épisodique). Le déficit est léger, proche du vieillissement normal, puis il s'aggrave touchant toutes les composantes de la mémoire.

La constatation d'un déficit de la **mémoire épisodique** de type hippocampique est l'argument essentiel qui met sur la voie du diagnostic de la MA. Hodges (2001) reprend différentes recherches et publications pour affirmer qu'un déficit massif se trouve au niveau de la mémoire épisodique antérograde (oubli à mesure, difficulté à mémoriser des faits nouveaux). La mémoire épisodique permet l'enregistrement de données situées dans un contexte temporel et spatial d'acquisition. On parle aussi de « système auto-noétique » qui se manifeste par l'expression du « je me souviens ». C'est une mémoire « évènementielle » (Gil, 2011).

Elle fait partie, avec la **mémoire sémantique**, de la « mémoire à long terme ». La mémoire sémantique, qui emmagasine les connaissances que l'on a du monde qui nous entoure peut, elle, être appelée « système noétique ». Elle correspond au « je sais » (détaché du contexte). Elle fait référence à la connaissance que l'on a des concepts (fonction, aspect, qualités, liens sémantique, etc.). Lorsqu'elle est altérée on observe un déficit dans la dénomination d'images par exemple (Hodges, 2001). Seuls les souvenirs anciens sont

sémantisés, donc détachés du contexte spatio-temporel, et ainsi sont mieux préservés. Mais le passé lointain du patient finit lui aussi par être atteint. Quand la MA évolue, l'amnésie rétrograde s'étend et dissout progressivement les tranches de passé de plus en plus ancien (Gil, 2014).

Dans la MA, la phase d'encodage est atteinte, c'est-à-dire la phase pendant laquelle l'individu transforme des informations perceptives en représentations mentales susceptibles d'être réactualisées ultérieurement, comme peut le montrer le rappel indicé immédiat non performant. La phase de consolidation, où l'information vient s'intégrer aux autres représentations déjà stockées, est également perturbée compte tenu du déficit en rappel différé. Et l'oubli en rappel indicé différé et en reconnaissance témoigne d'une défaillance de la consolidation des informations (Gil, 2014).

La **mémoire de travail** est un système à capacité limitée destiné au maintien temporaire et à la manipulation d'une information pendant la durée de la réalisation d'une tâche cognitive (Rousseau, 2011). C'est une composante de la « mémoire à court terme » et elle nécessite l'intervention des fonctions exécutives et de l'attention. Il s'agit d'une « mémoire tampon », permettant l'allocation de ressources attentionnelles dans une autre tâche. Elle est progressivement perturbée, notamment dans un de ces composants : l'administrateur central (assisté par la boucle phonologique et le calepin visuo-spatial) qui justement serait apparenté au système attentionnel (Belleville, 2009). La mémoire de travail serait impliquée dans plusieurs aspects du langage, notamment dans les processus de compréhension de phrases, ainsi à un stade avancé de la MA la compréhension est altérée car la mémoire de travail est trop défaillante pour, arrivé à la fin de la phrase, avoir encodé le début, et maintenu son attention tout du long (Majerus & Van Der Linden, 2001). Caplan et *al.* (2002), Cheung et *al.* (1992) et Small et *al.* (2000) cités par Hyeran Lee (2012) ont démontré également que la réduction de la complexité syntaxique observée chez les patients MA peut être expliquée par le déficit de mémoire de travail sous-jacent. En effet la mémoire de travail est notamment impliquée dans les processus de compréhension syntaxique (Majerus & Van Der Linden, 2001).

Enfin, la **mémoire procédurale** est inconsciente : on apprend sans retenir l'expérience de l'apprentissage, et elle nous assure l'acquisition de savoir-faire. C'est donc une mémoire non déclarative, appelée aussi implicite. Elle permet l'acquisition et l'amélioration progressive d'habiletés motrices et perceptives par l'intégration d'automatismes sensorimoteurs (tâches automatiques comme jouer au tennis). C'est celle qui est la plus longtemps préservée, en effet ce sont des structures sous-corticales qui sont concernées (striatum). Et, arrivé à un certain stade de la MA c'est la seule voie mnésique utilisable. Nous pouvons mettre en lien cette préservation de la mémoire procédurale à un stade avancé avec les automatismes langagiers, tels les formules de politesse, que certains MA gardent à un stade évolué de la maladie (Rousseau, 2011). Les compétences linguistiques implicites, telles que la morphosyntaxe et la syntaxe, liées aussi à la mémoire de travail, dépendent de la mémoire procédurale, c'est pourquoi elles sont plus longtemps préservées. En revanche les connaissances métalinguistiques, telles que le lexique, sont acquises de manière consciente et utilisées de façon très encadrée. Elles dépendent de la mémoire déclarative, laquelle est touchée précocement dans la MA (Colboc, Michel & Rousseau, 2014).

La mémoire épisodique, la mémoire de travail et la mémoire sémantique s'avèrent précocement atteintes dans la maladie d'Alzheimer. En revanche, la mémoire procédurale, faisant appel à des processus automatiques, est plus résistante. Une connaissance de ces données est particulièrement importante pour communiquer plus facilement avec ces personnes atteintes d'une MA.

### 2.2.2 Système sémantique

Lorsque la maladie évolue, l'anomie devient plus importante, un langage vide et une chute aux épreuves de connaissances générales deviennent prégnants (Hodges, 2001). On peut donc mettre en lien le manque du mot et les troubles lexico-sémantiques avec la

détérioration du réseau des connaissances sémantiques et la difficulté d'accès au système sémantique (Arroyo-Anllo, Bellouard, Ingrand & Gil, 2011, cités par Gil, 2014). L'étude de Hyeran Lee, dans le cadre de sa thèse de linguistique (2012), montre que les difficultés des patients au stade léger de la maladie d'Alzheimer concernent plutôt la récupération du mot cible. Ce qui signifierait que les représentations sémantiques des concepts sont intactes et que les difficultés des patients pourraient être davantage imputables à une déficience d'accès au lexique. Les tâches sémantiques qui ne requièrent pas la dénomination étant réussies.

Cependant à un stade avancé, alors que la mémoire sémantique chute, les frontières conceptuelles se démantèlent et provoquent des confusions entre des concepts sémantiquement proches (Gil, 2014). A ce stade, l'apparition de paraphasies sémantiques peut être liée à ce déficit. Le manque du mot peut venir du fait que l'imprécision du concept ne permet pas d'accéder à un item lexical précis. Et les circonlocutions sont justement une façon de pallier le défaut d'information conceptuelle pour activer les représentations lexicales (Hyeran Lee, 2012).

### 2.2.3 Troubles du langage

Ils sont dans la MA, après les déficits de la mémoire, les plus importants du fait de leur fréquence et de leur retentissement. Et ils apparaissent assez vite. Dans certains cas ils peuvent être les signes inauguraux d'une MA.

En général, les études dressent un tableau hétérogène de la sémiologie linguistique de la MA. Pour certains auteurs, les troubles du langage ne sont pas toujours proportionnels aux atteintes de la cognition (Joanette, 2000, cité par Joanette, Kahlaoui, Champagne-Lavau & Ska, 2006), et évoluent généralement de façon distincte d'un individu à l'autre (Chassé et *al.*, 2004, cité par Joanette, Kahlaoui, Champagne-Lavau & Ska, 2006). Au contraire, d'autres auteurs comme Rousseau (2007), affirment qu'il existe une relation entre le niveau cognitif et l'expression verbale. En effet, selon Rousseau, une augmentation de l'atteinte cognitive globale engendre une diminution du nombre total d'actes de langage produits ainsi que du nombre d'actes adéquats (c'est-à-dire d'actes permettant la poursuite de l'échange). Nous

remarquons précisément que les fonctions cognitives jouent un rôle dans les capacités langagières et communicationnelles.

Regardons l'évolution du langage chez des patients MA, aux stades initial, moyen et évolué de la maladie :

**Au stade initial de la maladie**, on observe surtout un **trouble lexico-sémantique**. Ce trouble, symptôme premier de l'atteinte linguistique, se traduit pas un **manque du mot**. Le malade peut avoir recours à des circonlocutions, des périphrases, ou des paraphrasies sémantiques parfois, mais notons que le MA compense rarement (Rousseau, 2011). S'il le fait c'est pour pallier alors un déficit d'accès lexical car les représentations lexicales seraient encore intactes à ce stade (Hyeran Lee, 2012). Les fluences lexicales phonologiques et catégorielles sont appauvries. Cependant, De Partz remarque quant à elle que les tâches de fluence phonologique sont préservées chez les MA (Rosser & Hodges, 1994, cités par Hodges, 2001). Cela est remarqué par plusieurs auteurs : c'est la fluence verbale catégorielle et la génération de définitions verbales qui est davantage affectée (Joanette, Kahlaoui, Champagne-Lavau & Ska, 2006 ; Gil, 2014). La compréhension est préservée à ce stade (Rousseau, 2011).

**Au stade moyen de la maladie**, le **manque du mot** et les **paraphrasies sémantiques** deviennent plus importants (Rousseau, 2011) ; cela est du, comme nous l'avons vu, à la détérioration du réseau des connaissances sémantiques (en lien avec la mémoire). Et quand la maladie avance, en même temps que la mémoire chute, les concepts deviennent flous : **le système sémantique se dégrade**. Ce trouble se retrouve au cours de tests de dénomination dans lesquels les erreurs sont surtout la production de superordonnées ou le remplacement du mot recherché par un mot appartenant à la même catégorie (Rousseau, 2011). On relève des persévérations verbales dans le discours et l'apparition de néologismes (Arock, 2014). **L'absence de continuité thématique** dans le discours commence à gêner en conversation : les malades peuvent changer de thème de façon inappropriée (Mentis et al., 1995, cités par Arock, 2014). Les capacités syntaxiques et l'articulation sont relativement préservées à ce

stade. L'atteinte des capacités syntaxiques est très fluctuante dans la MA (Van Der Linden, 1998). La compréhension s'altère progressivement.

**Au stade sévère de la maladie, la compréhension du langage** est touchée (lien avec la mémoire de travail défaillante) (Rousseau, 2011). Cependant ces malades conservent jusqu'au bout la compréhension de la prosodie émotionnelle. Le développement de la musicalité précédant le développement du langage, ces capacités mélodiques, seraient préservées plus longtemps chez le malade d'Alzheimer. Car on sait que les fonctions acquises précocement seraient les dernières touchées dans les pathologies dégénératives (Chevreau, et coll., 2013, cités par Nerva & Ninon, 2013). La production du langage devient très difficile : les malades peuvent **jargonner**. Leurs réponses sont stéréotypés, floues, ou écholaliques. On relève des paraphasies phonémiques et des palilalies (répétition incoercible d'un ou plusieurs mots ou syllabes). **Les capacités discursives** s'affaiblissent au fur et à mesure : il n'y a plus de cohésions thématiques, ni d'organisation narrative. Et la **cohérence du discours** est altérée, ce déficit est à mettre en lien avec les troubles cognitifs (Rousseau, 2011). Le patient perd peu à peu toute initiative dans les conversations : ses prises de parole et son temps de parole s'amenuisent, ainsi que le nombre de thèmes qu'il introduit (Mentis, Briggs-Whittaker & Gramigna, 1995, cités par Arock, 2014). Dans la liste des déficits linguistiques, ces **troubles pragmatiques**, avec l'augmentation d'actes inadéquats, sont très importants dans la MA (Gil, 2014). Le stade sévère met le malade en situation d'aphasie globale car les deux versants (compréhension et expression) sont atteints au point de rendre impossible, la plupart du temps, la communication verbale (Touchon & Portet, 2002, cités par Arock, 2014). Au stade final de la maladie, certains MA gardent des automatismes de langage, tels les formules de politesse. D'autres deviennent mutiques (Rousseau, 2011).

Le langage écrit peut être touché plus précocement que le langage oral. On observe alors une dyslexie-dysorthographe de surface (la voie d'adressage est déficitaire). Le graphisme est également touché (apraxie). Nous ne nous étendons cependant pas sur cet aspect du langage qui ne concerne pas notre travail.

## 2.2.4 Troubles gnosiques

Les personnes atteintes de la MA ont des difficultés de reconnaissance (de forme ou de fonction). Ce déficit intéresse les objets mais aussi les personnes, allant même jusqu'à la perte de reconnaissance de son propre corps (asomatognosie). Les MA peuvent présenter divers troubles gnosiques : agnosies visuelles, des couleurs, auditives, tactiles, des parties du corps (autotopagnosie). On remarque également une prosopagnosie (non reconnaissance des visages), elle est précoce pour les visages non familiers et les visages célèbres, et plus tardive pour les visages des personnes familières (Pasquier, 2002, cité par Rousseau, 2011). L'anosognosie est aussi présente dans la MA. Ces troubles de la reconnaissance ont un impact sur les interactions entre le patient et son entourage, car ces agnosies peuvent être à l'origine de troubles du comportement, d'incompréhensions.

## 2.2.5 Troubles praxiques

Les praxies sont les fonctions de gestion et de pré-programmation des gestes intentionnels. Elles ne sont atteintes que tardivement dans la MA. On peut retrouver chez les patients atteints d'une MA des apraxies idéomotrices, touchées en premier en général, idéatoires, et constructives (trouble isolé de la capacité à reproduire une figure géométrique). L'apraxie idéomotrice révèle des difficultés à exécuter sur ordre ou sur imitation des habiletés perceptivo-motrices ou des gestes appris avec ou sans valeur symbolique. L'utilisation d'une partie du corps comme objet (le doigt comme brosse à dent par exemple) est très particulière au comportement apraxique (idéomoteur) de la maladie d'Alzheimer. L'apraxie idéatoire affecte la conception des actions et se traduit par une incapacité à utiliser les objets isolés ou associés dans une tâche. Avec l'évolution de la maladie, il existe fréquemment une apraxie de l'habillement (Gil, 2014).

## 2.2.6 Atteinte des fonctions exécutives

Les fonctions exécutives sont l'ensemble des fonctions nécessaires au contrôle et à la réalisation de comportements dirigés vers un but. On retrouve des difficultés d'organisation, de planification, de flexibilité mentale et d'attention dans la MA. Le patient est désormais incapable de gérer les situations de double tâche ou toute situation nouvelle sollicitant son adaptation. On retrouve également des difficultés d'inhibition, variables cependant entre les individus et les différentes tâches proposées et leur contexte d'exécution ; et un défaut d'initiation, notamment verbale, révélé par des troubles de la fluence verbale (Bherer, Belleville & Hudon, 2004). Ces troubles exécutifs ont des retentissements dans la communication du patient, qui a de plus en plus de difficultés à organiser son discours, à appréhender les phénomènes séquentiels et se trouve donc gêné dans la compréhension de structures grammaticales complexes, et la gestion du thème de l'échange (Gil, 2014). Les difficultés attentionnelles également gênent les MA pour participer à des discussions, notamment lorsqu'ils sont en présence de plusieurs interlocuteurs (Strubel, Samacoits et coll., 2007, cités par Jauny, Mouton, Rousseau, 2010).

Les fonctions exécutives incluent aussi la pensée abstraite et le jugement : elles sont perturbées dans la MA, les patients échouent aux épreuves de critique d'histoires absurdes ou d'interprétation de proverbes. Le patient Alzheimer perd donc sa capacité d'autocritique et a des actions inadaptées. Cela va avoir un retentissement dans la communication du malade qui aura des difficultés à s'ajuster au discours d'autrui (Gil, 2014).

Les fonctions exécutives interviennent dans tous les domaines de la cognition (attention soutenue, dirigée et sélective, mémoire de travail, langage, praxies, gnosies), ainsi que dans le domaine comportemental : le réajustement est plus difficile (adapter la réponse à son environnement). C'est pourquoi d'importantes difficultés sociales apparaissent. En effet :

*L'atteinte exécutive est une des manifestations cognitives les plus sévères dans la MA et [...] cette atteinte peut rendre compte d'une grande partie des difficultés des*

*patients dans les activités de la vie quotidienne.* (Perry & Hodges, 1999, cités par Bherer, Belleville & Hudon, 2004, p. 183)

## **2.3 Sémiologie du comportement**

### **2.3.1 Troubles psycho-comportementaux**

Les troubles comportementaux sont souvent associés aux atteintes cognitives. Une étude de Burns, Jacoby et Levy (1990), psychiatres à Londres, portant sur 178 patients atteints d'une MA a montré que le changement de comportement et l'avancée de la maladie (avec les déficits neurologiques et cognitifs qui en découlent) sont corrélés. L'HAS (Haute Autorité de Santé, 2009) le souligne dans ses Recommandations de Bonnes Pratiques professionnelles (RBP) qui s'intègrent dans la mesure 15 du « Plan Alzheimer 2008-2012 » :

*L'expérience clinique montre que certains comportements peuvent être une forme d'expression directe de troubles cognitifs. Ce ne sont pas des symptômes annexes des troubles cognitifs, mais des manifestations typiques des démences pouvant être des signes d'alerte dans l'évolution, et qui peuvent avoir des conséquences spécifiques sur l'adaptation et le pronostic fonctionnel.* (HAS, 2009, p 13)

L'HAS (2009) parle de « comportements agités » pour regrouper l'opposition, l'agressivité, l'anxiété et les phobies avec manifestations comportementales, les troubles du rythme veille-sommeil, les déambulations ou comportements moteurs inappropriés, les cris, et la désinhibition sexuelle. Et elle regroupe sous le terme de « symptômes psychotiques », en référence aux symptômes observés lors des psychoses, les délires, les hallucinations, les troubles de l'identification, les manies et stéréotypies.

Rousseau (2011) rajoute à ces troubles psycho-comportementaux, les perturbations affectives se manifestant par une incontinence émotionnelle et/ou apathie, les troubles des conduites élémentaires (sommeil, alimentation, incontinence), et l'anosognosie.

Au stade sévère, le syndrome de Capgras est retrouvé dans 10% des cas. Il s'agit d'un trouble psychotique agissant sur les croyances et les jugements du patient. Celui-ci est alors persuadé que ses proches ont été remplacés par des imposteurs, ce qui provoque en lui une forte anxiété (Schenik, Leuba & Bula, 2004).

### 2.3.2 Stress, anxiété et état dépressif

Cécile Delamarre (2014) insiste sur ces trois symptômes, stress, anxiété et syndrome dépressif, manifestant un mal-être.

Le mauvais stress est celui qui ne nous motive pas, qui perdure dans le temps, et qui n'aboutit à aucune production ou performance nouvelle. Au contraire, il provient de contraintes vis-à-vis desquelles la personne se sent dépassée au niveau de ses ressources internes (conscience des pertes, conscience de la dépendance, ressources internes psychologiques et neurologiques altérées). La tension interne monte donc et se transforme en anxiété.

Au stade avancé de la maladie, l'état anxieux se généralise chez les patients MA. Plusieurs structures cérébrales atteintes par la dégénérescence neuronale sont impliquées dans la survenue de l'anxiété et du stress. L'hippocampe par exemple ne régule plus, ou moins bien, le cortisol, qui a pour fonction d'abaisser les hormones du stress. Mais la cause organique n'est pas la seule responsable : la surabondance d'informations que le malade ne parvient pas à traiter, ou le manque d'informations (déficit mnésique et manque d'anticipation) qui lui donne le sentiment d'être impuissant, de perdre le contrôle d'une situation, sont anxiogènes pour le MA. Il va donc exprimer ce stress et cette anxiété par la boulimie, l'irritation (mouvements tendus et répétés), l'opposition, l'agitation.

Ces difficultés là peuvent être associées à un état dépressif. Au début de la maladie on peut observer des symptômes psycho-comportementaux tels qu'un ralentissement psychomoteur, une anorexie, des insomnies, etc., dus à la prise de conscience par le malade de la dégradation de ses fonctions intellectuelles et la perte de son autonomie (Gallarda, 1999). Delamarre évoque une « douleur morale » (p. 112), due à des émotions négatives et à la perte d'estime de soi.

Dans les recommandations de l'HAS de 2009, les symptômes comportementaux des personnes ayant une maladie d'Alzheimer sont décrits comme des attitudes dérangeantes, perturbatrices, voire dangereuses, à la fois pour le patient et pour son entourage. Nous allons dans la partie suivante essayer de décrypter quel est le regard porté en général sur ces malades.

### 2.3.3 Le regard porté sur les patients atteint d'une MA

Quand le patient MA atteint un stade avancé de la maladie, la relation à l'autre devient difficile et les troubles du comportement aboutissent progressivement à une perte d'identité du malade (c'est l'autre qui me révèle qui je suis). En effet, une étude de l'INPES (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé, 2009) montre que les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer sont considérées comme « perdant leur personnalité, déshumanisées, voire déjà mortes ». Dans ses *Pensées* de 1670, Pascal considère que certaines qualités comme la mémoire, l'humour et la bonté s'altèrent chez l'Homme au fil du temps, mais qu'elles ne tuent pas pour autant la personne, puisqu'elles ne sont pas constitutives du moi. Si nous adoptons un tel regard nous laissons alors à la personne souffrant de démence l'éventualité d'une vie psychique. C'est croire en la subjectivité de ces malades, et donc vouloir leur conserver leur sentiment d'identité (Eustache, 2013). Par ses enquêtes, l'INPES (2009) remarque que :

*Les comportements socialement inadaptés que peuvent avoir les personnes malades sont une source importante d'exclusion et peuvent conduire l'entourage à éviter les situations d'interaction sociale qui pourraient déclencher un sentiment de honte.*

(p. 4)

Nous ne souhaitons pas utiliser le terme de démence dans ce mémoire, car comme Jean Maisondieu, psychiatre, le constate hélas, le dément est considéré comme un insensé avant même d'avoir ouvert la bouche (2001). En effet le regard que l'on pose sur la démence peut avoir de lourdes conséquences sur les patients. Selon les psychiatres Louis Ploton et Gérard Broyer (2004), un changement de regard est fondamental puisque celui-ci est porteur d'un regain d'identité pour les patients concernés. Il est important que la famille et les soignants puissent constamment se demander si la personne MA est toujours considérée comme un sujet à part entière.

Montani, cité par Rousseau (2011), explique qu'il est insuffisant, vis-à-vis du patient atteint d'une MA, de s'en tenir seulement aux productions comportementales perturbées et perturbantes. Il faut pouvoir « approfondir la dynamique intrapsychique » pour saisir ce que ressent la personne, et ainsi lui permettre de conserver ou retrouver son identité.

### 2.3.4 La valeur communicante des comportements du MA

A la lumière de cette sémiologie du comportement dans la MA, nous remarquons que les comportements d'agitation, d'agressivité peuvent être interprétés comme l'extériorisation des affects, des sentiments, des angoisses qui ne peuvent plus être dits (Rousseau, 2011). Ils sont la conséquence, comme vu précédemment, d'une détérioration du fonctionnement cognitif, mais se produisent en réponse à un certain contexte. En effet, une étude de Rousseau et Cohen-Mansfield (1996, cité par Rousseau, 2011) montre que les comportements « perturbés » dans la vie quotidienne apparaissent dans des situations particulières (inconfortables, stressantes, mettant en échec, etc.). En ce sens ils ont une valeur communicante, car le sujet MA interagit avec l'environnement et ses conduites témoignent

d'une intentionnalité. Ces attitudes « gênantes » sont alors, selon Rousseau (2011), considérés comme un moyen de communiquer un sentiment, un ressenti, une volonté, etc., et parfois une souffrance psychologique ou un mal-être.

L'HAS, en 2011, considère aussi que ces troubles psycho-comportementaux sont communicants, et que le MA les développe car il ne comprend pas une situation ou ne se sent pas compris par son entourage. Son comportement a un sens et nous devons, selon les recommandations de l'HAS, apprendre à le déchiffrer pour le comprendre. L'agitation du patient par exemple pourrait être due à une volonté d'affirmer qu'il est encore bien vivant, en cherchant activement à donner du sens à ce qui lui arrive et à composer avec ce phénomène (Maisondieu, 2001).

Selon Pellissier (2010), l'interprétation des comportements du patient n'est possible qu'en faisant preuve d'**empathie**. Dans le cas contraire, on risque d'assimiler certaines conduites comme des troubles du comportement non significatifs qui nécessitent des actions purement médicamenteuses. Decety (2010, cité par Courier, 2013), définit l'empathie comme « la capacité à partager et comprendre les états émotionnels et affectifs des autres. Elle nous permet de prendre en compte les états affectifs de nos proches et d'adapter nos propres comportements », sans s'identifier à ces états et/ou les prendre pour siens. En effet, Carl. R. Rogers, psychologue américain, (1980) insiste sur le fait qu'il ne faut pas perdre de vue le « comme si » : on est empathique si on saisit la douleur ou le plaisir de l'autre comme l'autre les ressent, mais sans oublier que c'est « comme si » on était affligé ou réjoui. Contrairement à la théorie de l'esprit, l'empathie est un sentiment, et elle désigne la compréhension de tous les types d'états mentaux.

Arock (2014) rapporte deux études (Eggenberger et al., 2013 ; Zientz et al., 2007) qui ont constaté que l'amélioration de la qualité de vie des patients Alzheimer était corrélée avec l'amélioration de la communication des malades avec leur entourage. Ces études montrent une amélioration comportementale (réduction des symptômes de dépression, irritabilité et agressivité) grâce à la fois à l'entraînement à une communication plus efficace et à une meilleure compréhension de l'entourage. C'est pourquoi il paraît primordial de veiller à l'harmonie des interactions entre le MA et ses proches.

## **2.4 Communication et interactions dans la MA**

### **2.4.1 Le paraverbal et le non verbal comme support au verbal ?**

#### **2.4.1.1 Le mode non verbal de la communication chez le MA**

La dynamique de l'échange non verbal est, elle, encore que trop rarement explorée (Berrewaerts et al., 2003). Et la plupart des travaux consacrés à la communication non verbale dans la MA ont été effectués dans le cadre d'études sur l'apraxie. Nous savons que, les patients Alzheimer souffrant d'apraxie, le geste leur devient difficile à utiliser dans la communication. Ils ne disposent pas du geste comme moyen de compensation (Sabat & Cagigas, 1997, cités par Berrewaerts et al., 2003), ou alors seulement en fonction référentielle, pour désigner. Et, au lieu de soutenir la parole, le geste gêne : des stéréotypies gestuelles peuvent apparaître et parasiter le discours du sujet. L'impact du geste dans la communication du malade d'Alzheimer est encore mal connu et il est probable que l'utilisation de ces signaux soit affectée au même titre que le langage (Berrewaerts et al., 2003).

En 2003, avec d'autres chercheurs, Rousseau relativise cette hypothèse en étudiant la communication verbale et non verbale de 15 patients atteints de MA. A l'issue de son analyse, il constate qu'à un stade sévère les MA émettent moins d'actes verbaux, sans diminuer pour autant leur production d'actes non verbaux : par conséquent les actes non verbaux se trouveraient conservés plus longtemps que les actes verbaux.

Cette observation est corroborée par une équipe de chercheur en psychologie sociale : « la communication non verbale nécessitant peu de ressources cognitives (Phillips, Tunstall & Channon, 2007), on peut penser qu'elle reste présente même à des stades avancés de la MA (Schiaratura, 2008) » et même si l'utilisation de ces gestes est perturbée et que les mouvements dont la signification n'est pas claire sont fréquents (apraxie) (Schiaratura, Pastena, Askevis-Leherpeux & Clément, 2015).

En tout cas, en situation d'interaction, les personnes atteintes de la MA restent sensibles aux comportements non verbaux d'autrui (Hubbard et al., 2002, cités par Schiaratura, 2008). Et des orthophonistes confirment cela suite à une étude avec des MA : les gestes apportent un bénéfice sur la quantité d'actes de langage produits dans une situation duelle. Ils observent spécifiquement une augmentation de la fréquence d'actes adéquats en réponse aux gestes associés à la parole (Jauny, Mouton & Rousseau, 2010).

#### 2.4.1.2 Le mode paraverbal de la communication chez le MA

Rousseau (2011) remarque la communication analogique chez les MA reste paradoxalement riche : le ton, la mimique, la posture, la gestuelle, gardent plus longtemps leur cohérence.

En effet les patients MA maintiennent particulièrement leurs compétences musicales, et leur capacité à « lire » la musicalité de la parole. Ils comprennent longtemps la prosodie de la parole, particulièrement la prosodie émotionnelle avec le ton et les intonations (Gil, 2014). Les aspects paraverbaux préservés (la prosodie surtout) soutiennent leur compréhension de la communication.

Ils reconnaissent également bien les expressions faciales (Schiaratura, 2008). Les capacités de discrimination des émotions faciales est préservée longtemps dans la MA (Gil, 2014). Et au niveau expressif les mimiques sont nettement utilisées pour assurer le contact, ainsi que le sourire (Gil, 2014).

Nous savons également que les patients Alzheimer sont sensibles au toucher et au regard. Le toucher est le sens qui subsiste le plus longtemps chez un MA, et c'est par lui que la relation peut continuer à un stade avancé (Bécue, 2002).

#### 2.4.1.3 Décoder la communication non verbale des MA

Les études sur la communication non verbale des MA concerne aussi le décryptage des signaux émotionnels. Derouesné (2005) affirme que le patient aurait davantage recours

au non verbal pour communiquer ses émotions. Il est clair que la composante non verbale de la communication de ces malades doit être décodée, bien qu'elle puisse être parasitée par l'apraxie et les stéréotypies motrices. Si l'entourage se familiarise avec cette voie de communication, et tente de la comprendre, cela ne pourra que les aider au stade avancé de la maladie où la communication est surtout non verbale et comportementale. Et cela permettra également de limiter l'avancée des difficultés comportementales et relationnelles car ces comportements non verbaux exprimant des émotions, et autres, auront été « validé » et reconnus comme ayant un sens (Feil, 2005). En effet, le psychiatre Maisondieu affirme que « le refus de donner un sens aux symptômes oblige les patients à les majorer en toute inconscience pour se faire comprendre » (Maisondieu, 2001, p. 172).

Ainsi, nous remarquons que ces composantes paraverbales et non verbales ne peuvent être négligées. En effet certaines de ces composantes sont préservées longtemps et soutiennent autant l'expression que la compréhension des MA, et deviennent même des moyens de communication alternatifs demandant certes un décodage de la part de l'interlocuteur mais permettant de maintenir le lien d'interaction avec ces malades.

#### 2.4.2 Les dysfonctionnements communicationnels et les interactions

Comme vu précédemment, des modifications dans l'utilisation du langage apparaissent au fil de la MA et viennent inéluctablement endommager la qualité des interactions.

Suite à une étude de 2009, Rousseau (2011) cite **les dysfonctionnements communicationnels** suivant chez le MA :

- l'absence de cohérence du discours (du entre autres aux troubles de la mémoire épisodique antérograde),
- l'absence de continuité thématique (avec une déviation du thème en cours et

l'initiation d'un nouveau sujet de conversation qu'ils développent alors),

- l'absence de progression rhématique (le discours tourne en rond),
- le manque d'enchaînement logique du discours et la contradiction.

De plus, probablement par manque d'inhibition et de flexibilité mentale, les personnes MA, rencontrant des difficultés d'ordre pragmatique, présentent un déficit dans les habiletés liées à la théorie de l'esprit : elles parviennent difficilement à attribuer un état mental à autrui. Elles rencontrent des difficultés face au langage indirect (les demandes implicites, l'humour, les métaphores, les inférences) (Joanette, Kahlaoui, Champagne-Lavau & Ska, 2006).

Les interactions entre le MA et ses proches sont influencées par des difficultés pragmatiques mais aussi par des facteurs extérieurs comme le contexte, l'interlocuteur lui-même, et le thème d'interlocution. Celui-ci a en effet un impact sur les productions de ces patients : un thème investi sur le plan affectif tend à atténuer les difficultés de communication pour des patients atteints d'une MA légère et moyenne. Le lieu de vie est également un facteur contextuel important : le patient face au déracinement (l'arrivée en institution) modifie davantage son comportement, se détourne plus vite de l'extérieur et peut donc mettre fin aux interactions (avec un entourage qui ne l'implique plus autant dans les conversations). Et nous savons qu'à un stade léger et modéré l'interlocuteur a une influence sur les interactions avec le MA, en effet celles-ci sont meilleures au sein de la famille car le MA personnalise la rencontre qui est chargée affectivement (Rousseau, 2011).

Par ailleurs, selon Berrewaerts et *al.* (2003, cités par Colboc, et *al.*, 2014), malgré une certaine conservation de la maîtrise des tours de rôles, les personnes Alzheimer ont besoin d'un temps de latence supérieur entre chaque changement d'interlocuteur. Si ces temps ne sont pas respectés par l'interlocuteur, ces personnes risquent d'être coupés de la conversation puis de devenir mutiques par perte de leurs intentions communicatives (Colboc et *al.*, 2014). Ploton (2010) conseille en effet, avec ces personnes MA, de prendre le temps d'attendre les

réponses qui peuvent être longues à venir. De plus, ces auteurs remarquent le besoin de davantage solliciter les prises de parole chez ces patients.

« Les troubles de la communication, au delà d'un langage perturbé, seraient ainsi un trouble de l'interaction de l'individu avec son contexte physique et social », c'est-à-dire avec ce qui l'entoure et ceux avec qui il interagit (Rousseau, 2011, p. 33). Le risque étant que le lien se coupe entre le patient et ses proches... Le véritable enjeu de la communication étant en effet la relation interindividuelle (Trognon & Sorsana, 2005).

### 2.4.3 Difficultés dans la cellule familiale et abandon de la communication

La MA provoque ce que Delage, Haddam et Lejeune (2008) nomment « la crise familiale ». Selon eux, les changements de comportement du malade altèrent irrémédiablement les relations interpersonnelles par perte d'intimité, du sentiment de familiarité et de sécurité. L'intersubjectivité est remise en question. Ils définissent cette intersubjectivité comme la capacité d'interprétation mutuelle des esprits qui donne accès, en partie, au monde interne de l'autre. Ils concluent dès lors que l'espace intime du couple aidant-aidé se fissure et les points de repères identitaires sont brouillés. C'est tout le système familial qui est atteint.

La maladie d'Alzheimer est donc souvent considérée, par l'entourage familial et professionnel, comme une barrière aux interactions avec la personne malade (Kitwood & Bredin, 1992, cités par l'Expertise collective de l'Inserm, 2007). L'étude menée par Small et *al.* (2000, cité par Arock, 2014, p. 21) indique que « de nombreuses activités de la vie quotidienne sont affectées par les difficultés de communication entre aidants familiaux et personnes atteintes de démence, en particulier les conversations personnelles ».

Ce sont ces difficultés communicationnelles qui provoqueront le rejet du malade

(Rousseau, 2011). Les difficultés que le malade a à communiquer, celles de l'entourage qui ne parvient plus à entrer en communication avec son proche, font que progressivement chacun renonce à tout échange (Savundranayagam, Hummert & Montgomery, 2005). La frustration qui découle de ces ruptures interactionnelles conduit à des problèmes de comportement, ce qui contribue à augmenter le fardeau de l'aidant (Williams, 2011). Les répercussions de ces troubles sur l'entourage sont donc conséquentes.

Face à cette situation, l'HAS (2010) considère qu'il est important d'informer les aidants sur les stratégies de communication les plus efficaces pour tenter de soutenir la communication au sein de la dyade aidant-aidé. C'est pourquoi un accompagnement de la cellule familiale est nécessaire. La Haute Autorité de Santé s'est rendu compte de l'importance du suivi des aidants, et non plus seulement des malades.

*[Cette aidant familial] On le plaint ; [...] on n'essaie pas de comprendre son mal-être, qui tient bien souvent à sa propre difficulté à communiquer avec « son » malade. Il se retrouve « désemparé, dépourvu » face à des comportements difficiles qu'il assimile à des transgressions de la norme sociale. (Frémontier, 2016, p. 3)*

Dans cette perspective l'HAS a écrit en février 2010 des Recommandations de Bonne Pratique sur le « suivi médical des aidants naturels », en donnant l'objectif de permettre à l'aidant naturel de bénéficier d'un suivi médical et psychologique. « L'aidant naturel » est l'aidant principal et non professionnel d'une personne dépendante (HAS, 2010), il correspond pour notre travail de recherche au partenaire de conversation privilégié.

De plus, l'HAS (HAS, 2012, cité par Colboc et coll., 2014) veut favoriser les thérapies non médicamenteuses dans la prise en charge des troubles du comportement dans la maladie d'Alzheimer afin de réduire la prescription et la consommation des neuroleptiques (effets secondaires indésirables fréquents). Une étude de Colboc et coll. (2014) montre que la prescription des neuroleptiques a pu être baissée ou s'est stabilisée dans de nombreux cas sous l'effet d'une thérapie non médicamenteuse. La prise en charge médicamenteuse des

troubles du comportement est due aux ruptures interactionnelles entre le MA et ses proches, celui-ci ayant recours à un comportement jugé perturbateur pour se faire entendre. C'est pourquoi cette étude nous montre que l'importance d'agir au niveau de la communication pour éviter toutes les conséquences néfastes qui s'ensuivent.

Rousseau (2011) rapporte que de nombreux chercheurs s'accordent pour avancer l'hypothèse que les malades d'Alzheimer gardent une capacité de communication, malgré les troubles du langage et les désorganisations cognitives. En effet, il cite l'école Palo Alto qui formule l'axiome qu'« on ne peut pas ne pas communiquer », Naomi Feil qui parle de « valider » l'émotion du MA pour rentrer en interaction, et Louis Ploton qui pense que le dément communique inconsciemment avec son entourage jusqu'au bout, etc (2011, p. 27). Le malade d'Alzheimer reste jusqu'au bout un « être communicant ». Ce sont sur ces considérations que s'appuie l'orthophoniste de ces patients.

## **2.5 Préserver et faciliter la relation : la démarche orthophonique**

### **2.5.1 Faciliter la communication : le rôle de l'orthophoniste**

« En plus de véhiculer l'information, le langage remplit une fonction plus large qui consiste à entretenir le réseau social où il est essentiel de construire et de maintenir rôles et relations » (Schiffirin, 1988, cité par Perkins, 2001, p. 216). Comme nous l'avons vu dans la première partie concernant les interactions et dans la partie sur les troubles du comportement réactionnel chez les MA, il y a un enjeu majeur à maintenir le lien de communication entre le patient et son entourage.

La prise en charge orthophonique des malades d'Alzheimer constitue une intervention non-médicamenteuse et peut être prescrite à tous les stades de la maladie. En effet, les

troubles de la communication sont des symptômes systématiquement présents dans cette maladie, d'où la légitimité et l'importance du rôle de l'orthophoniste dans ce domaine. Selon l'article 3 du Décret 2002-721 du 4 mai 2002, Décret de compétence qui régit la profession (Journal Officiel de la République Française, 2002), « l'orthophoniste est habilité à accomplir [...] le maintien et l'adaptation des fonctions de communication dans les lésions dégénératives du système cérébral ». Et la reconnaissance de l'orthophonie dans le diagnostic et la prise en charge de patients MA est renforcée par les recommandations professionnelles de la HAS de 2011.

Le Référentiel d'activités précise que cette prise en charge contribue au maintien de l'autonomie, et à la qualité de vie du patient (Bulletin Officiel, 2013, publié par le Ministère de l'Education Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche). Pour cette maladie dégénérative dont on ne peut guérir, l'orthophoniste propose un « prendre soin ». Il se situe donc dans une démarche palliative dans le sens où la thérapie qu'il propose « soulage sans pouvoir guérir » (définition de *palliatif*, dans Le Larousse). On ne parle plus de rééducation mais plutôt d'accompagnement. L'orthophoniste s'appuie sur les éléments communicationnels préservés pour permettre au malade et ses proches de garder un confort de vie (Rousselot, Lacave & Behar, 2012). Son objectif est de permettre aussi à l'entourage de retrouver des « possibilités d'échange, voire de changer de regard sur celui ou celle qu'ils avaient pu avoir l'impression de perdre » (Aquino & Frémontier, 2011, p. 1). L'orthophoniste a donc pour fonction, dans ce type de prise en charge, de faciliter les interactions entre le malade et sa famille.

### 2.5.2 L'approche écologique et systémique en orthophonie

C'est dans cette perspective d'accompagnement du patient et de son entourage que se développe l'approche écologique et systémique en orthophonie. L'article 4 du Décret de Compétence de l'Orthophonie énonce que « la rééducation orthophonique est accompagnée, en tant que de besoin, de conseils appropriés à l'entourage proche du patient ». En effet,

lorsque la communication au sein de la famille devient difficile et que la personne malade et ses proches n'arrivent plus à entrer en relation, tous ont besoin d'un soutien spécifique.

Aquino et Frémontier (2011) laissent la parole aux gériatres Pitti-Ferrandi et Soleille qui recommandent pour les formes légère et moyenne de la maladie de travailler sur « le **maintien cognitif**, en vue d'une conservation maximale de l'autonomie, par le développement de stratégies opérantes » (p. 8). La stimulation cognitive prend en charge la mémoire, le langage, les fonctions exécutives, et a pour objectif de maintenir en état le plus longtemps possible les capacités restantes, d'en tirer partie, et d'exploiter les facteurs susceptibles d'améliorer les performances. Les activités proposées sont des mises en situation ou simulations de situations vécues. Au stade sévères seulement, ces médecins préconisent une « **thérapie des troubles de la communication** », en prenant en charge spécifiquement les difficultés interactionnelles entre le malade et son/ses partenaire(s) de conversation privilégié(s). Cependant, Rousseau (2007, cité par Arock, 2014) conseille de mettre en place des programmes d'intervention spécifiques aux troubles de la communication auprès des MA et de leur famille dès que le discours du patient commence à présenter des éléments inadéquats (qui ne permet pas la poursuite de l'échange). Or, ces éléments inadéquats peuvent apparaître dès le stade léger de la maladie nous dit-il ; la thérapie peut donc être précoce. D'ailleurs, plus elle est précoce, et prend en compte tôt le malade au sein de son milieu naturel et donc en interaction avec son entourage familial, moins il y a de risques que le patient développe des troubles du comportement (Colboc, et *al.*, 2014 ; Rousseau, 2007, cité par Arock, 2014).

De plus, le Référentiel d'activités (Bulletin Officiel n°32, 2013, publié par le Ministère de l'Education Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche) précise que **l'intervention orthophonique auprès des aidants et/ou de l'entourage** peut être « une formation de l'entourage et/ou des aidants naturels en vue de l'utilisation écologique de moyens de communication adaptés au patient et à ses troubles », et d'apprentissage de techniques favorisant la communication et son maintien dans le temps. Ce Référentiel met en

avant les aspects écologique et systémique que peut prendre la prise en charge orthophonique. Développons donc ce que cela signifie.

**Le modèle écologique** en orthophonie vise à rendre compte de la nature des interactions complexes entre l'individu et son environnement, il a été décrit par un psychologue américain, Urie Bronfenbrenner, en 1979 (Sylvestre, Crank, St-Cyr, Tribble & Payette, 2002). Ce chercheur développe ce concept en étudiant le développement de la communication chez l'enfant, il cherche à privilégier le point de vue socio-environnemental du développement humain. L'évaluation écologique s'enrichit de l'identification « de facteurs de risque et de protection biologiques, cognitifs, personnels, relationnels, familiaux et sociaux » qui caractérisent le patient (Sylvestre, et al., 2002, p. 191). Dans le cadre d'une prise en charge écologique, l'orthophoniste intervient sur la communication fonctionnelle du malade dans son milieu de vie (Rousseau, 2011). La démarche dite « participative », développée par Wong dans un article en 2009, prend en compte tout le système dans lequel vit le patient. Dans son article, l'auteur présente les bénéfices d'un entraînement avec le conjoint, pour une communication encore plus fonctionnelle (c'est-à-dire la communication dans son fonctionnement au quotidien), en renforçant par l'usage les capacités d'échange avec l'entourage et de conversation sur un sujet (Wong, 2009, cité par Gravel-Laflamme, Routhier & Macoir, 2012).

**La démarche systémique** a été initiée par l'anthropologue anglais Bateson avec son groupe de recherche de l'école Palo Alto. Elle considère les situations « dans leur totalité de structure et de dynamique interactionnelle » « et étudie et interprète les interrelations - notamment familiales - du patient pour l'amener à changer ses comportements interactifs » (Brin, Courrier & Lederlé, 2011, p. 17 et 204). Cette approche, appliquée à l'orthophonie, a pour spécificité l'intervention du professionnel dans et sur les systèmes de vie du MA, comme le microsystème familial ou le système institutionnel ; elle se situe aussi auprès de l'entourage pour éviter la rupture de l'échange (Rousseau, 2011). En effet, dans le cas d'une atteinte dégénérative comme la MA, où rien ne pourra être reconstruit et où les troubles sont globaux, il est essentiel de prendre en compte les facteurs environnementaux pour ne pas

s'éloigner de la réalité du quotidien (Cavrois & Rousseau, 2008).

Diverses thérapies sont nées de ces considérations, comme la thérapie écosystémique de Rousseau en 1995 où à partir du profil de communication du malade, l'orthophoniste va aider l'entourage à adapter son comportement de communication aux difficultés spécifiques du patient. Plus récemment, un programme d'entraînement à la communication a été proposé par Small et Perry (2012-2013) : le programme TRACED, c'est-à-dire « Training in Communication Enhancement for Dementia ». Son principe de base est de traiter conjointement les dimensions compensatoires et relationnelles, c'est le conjoint du patient qui reçoit l'entraînement (Arock, 2014).

Mais au préalable, avant d'être pris en charge, avec quels outils ces troubles de la communication des MA, et plus largement les difficultés interactionnelles au sein de la famille, peuvent-ils être évalués ?

### 2.5.3 Evaluations fonctionnelles de la communication, non spécifiques à la MA

**L'approche fonctionnelle** cherche à resituer les troubles de la communication du patient dans son fonctionnement au quotidien. De nombreux outils destinés à caractériser finement les déficits communicationnels observés et à en mesurer l'impact sur la vie quotidienne du patient et les répercussions sur son entourage ont été conçus pour la population des personnes aphasiques, tels que par exemples le *Profile of Functional Impairment in Communication* (PFIC) (Linscott, Knight & Godfrey, 1996) ou plus récemment le *Test Lillois de Communication* (TLC) (Rousseau, Delacourte, Wyrzkowski & Lefeuvre, 2001). Mais ces outils ne mesurent que les compétences communicationnelles, et souvent de façon partielle, et ne rendent pas compte des interactions avec le conjoint. En effet, bien que voulant être une évaluation fonctionnelle de la communication des patients cérébrolésés « les autres composantes de l'acte communicatif telles que la réception des messages et l'interaction entre les participants à l'échange ne sont pas prises en compte » (De

Partz & Carlomagno, 2000, p. 194). Ces outils ne permettent pas d'évaluer la qualité de l'interaction, qui constitue pourtant l'objectif principal d'une communication fonctionnelle.

Pour répondre à ce besoin, **l'analyse conversationnelle (AC)** se développe alors en orthophonie, particulièrement avec Perkins (2001). Inspirée du paradigme interactionniste, l'AC constitue un instrument d'évaluation clinique principalement qualitatif. « Elle analyse les actions des participants et les interactions au cours d'un extrait de conversation naturelle enregistré entre un patient et un des membres de son entourage » (Lambert, 2013, p. 88). L'AC ne centre plus l'évaluation seulement sur le patient. Elle décrit précisément, non pas l'adéquation des formulations linguistiques mais la manière dont les interlocuteurs – patients et proches – collaborent à la réussite de la conversation, et ce, en observant les tours de parole, la gestion qui est faite des réparations, etc., et en tenant compte des éléments non verbaux (De Partz, 2001).

Les outils qui suivent sont inspirés de la démarche de la méthode de l'AC mais se veulent plus opérationnels dans un contexte clinique. En effet, l'analyse conversationnelle est peu utilisée par les orthophonistes en situation d'évaluation clinique en raison de l'entraînement et surtout du temps d'analyse qu'elle requiert.

Le CAPP ( *Conversational Analysis Profile for People with Aphasia* ) a été conçu en 1997 sous l'impulsion de Whitworth, Perkins & Lesser (Ortolan, 2012). Conçu pour analyser l'effet direct des déficits du patient aphasique sur sa conversation naturelle avec son partenaire privilégié, il étudie un corpus de dix minutes de conversation spontanée entre les partenaires fait l'objet d'une AC qui permettra d'établir le profil communicationnel du patient. Si elle présente l'intérêt de préserver des conditions quasi-naturelles de conversation, la démarche du CAPP est cependant jugée coûteuse en temps par certains cliniciens ayant expérimenté l'outil (Chetelat-Mabillard, 2003 ; Ortolan, 2012, cités par Cormier & Dupuis, 2014). Le *Protocole Toulousain d'Evaluation de la Communication du Couple Aphasique* (PTECCA) a été construit par Deka, Iché & Druelle dans le cadre de leur mémoire d'orthophonie en 2007 puis révisé en 2008-2009. Cet outil vise à établir, *via* une AC, le profil communicationnel du patient aphasique et de son conjoint, pour en dégager un projet de

guidance thérapeutique plaçant le partenaire au cœur du dispositif de remédiation. Le PTECCA s'inscrit donc dans une démarche écosystémique. Plus récemment, cette année, en 2016, Claire Sainson et Héroïse Guyou ont publié la G.A.L.I : *Grille d'Analyse Linguistique d'Interaction libre*. Cette grille informatisée est destinée à la formation des orthophonistes à l'AC, et à l'évaluation de la communication de patients aphasiques suite à un traumatisme crânien par le biais d'une vidéo d'une conversation entre le patient et son aidant. On remarque que la G.A.L.I ne prend en compte l'aidant que secondairement, l'observation des deux partenaires ne se fait pas en parallèle.

Forte de ces considérations, se souciant de proposer un outil moins coûteux en temps et énergie que l'AC mais tout en préservant des conditions quasi-naturelles de conversation, Catherine Ortolan, en 2012, dans le cadre de son mémoire d'orthophonie, bâtit un ***Support d'Observation Clinique des Interactions***. Dans la continuité des travaux de Marie Dit Dinard (2008), Métaï-Ségui (2009) et Trincherro (2009), et à la recherche d'un compromis entre observation intuitive et analyse détaillée de corpus, Ortolan a élaboré cet outil pour permettre au clinicien de recueillir par observation directe tous les comportements à l'œuvre lors de l'interaction entre une personne cérébrolésée et son partenaire privilégié, à l'occasion d'une situation réelle de conversation informelle. En 2015, lors de leur mémoire d'orthophonie, Alice Lebègue et Emeline Mottais, reprenant l'AC réalisée par Aurélie Cormier et Marie-Pierre Dupuis (2014), ont adapté le support d'Ortolan aux personnes cérébrolésées droites. L'outil a été révélé comme valide grâce à une comparaison des éléments relevés, d'une part avec l'AC, et avec la grille d'autre part ; et la fiabilité inter-juges a été vérifiée grâce à une comparaison inter-observateurs.

Différents critères conversationnels sont proposés dans ce support. Ils sont issus d'une revue de littérature des atteintes communicationnelles consécutives à une lésion cérébrale gauche et droite, et prennent également en compte les critères pertinents dégagés par Métaï-Ségui (2009) et Cormier et Dupuis (2014) dans le cadre d'AC de l'interaction entre un patient aphasique et son conjoint. De plus, l'outil intègre les données des protocoles d'évaluation PFIC (1996) et CAPPA (1997).

Pensé pour être un outil d'analyse complémentaire aux évaluations cognitives et pragmatiques classiques, et à visée thérapeutique, ce support est articulé autour des points suivants, selon la version de 2015 (Lebègue & Mottais) :

- **Dynamique de l'échange** (proxémie, posture émotionnelle apparente, outils externes, informations générales sur le comportement des interactants comprenant leur investissement dans l'interaction et les actes relationnels et affectifs) ;
- **Analyse Conversationnelle : gestion de la conversation** (thèmes, tours de parole, actes de langage, informativité du discours, adaptation du langage au contexte conversationnel) ;
- **Matériau de la conversation** (outils verbaux, paraverbaux, et les non verbaux comprenant les gestes co-verbaux, les gestes synchronisateurs, les gestes quasi-linguistiques, les gestes extra-communicatifs) ;
- **Gestion de la compréhension mutuelle ;**
- **Les trajectoires de réparation des incidents** (principaux incidents relevés, la signalisation – qui et comment –, la gestion, l'efficacité de la réparation) ;
- **Synthèse des observations et axes thérapeutiques.**

#### 2.5.4 Evaluation pragmatique et écologique de la communication, spécifique à la MA : La GECCO

Un outil d'évaluation pragmatique de la communication des patients Alzheimer a été créé en 1995 par Rousseau : la GECCO (Grille d'Evaluation des Capacités de Communication). Cette grille d'analyse étudie les capacités de communication des MA en tenant compte de la spécificité des troubles rencontrés dans cette maladie. Elle se veut être écologique « en analysant la communication dans des situations réelles d'interlocution » (Rousseau, 2007). Or, l'évaluation comprend une entrevue dirigée (avec une série de questions dont le professionnel connaît la réponse), une tâche de communication référentielle, et une discussion libre avec le thérapeute. A aucun moment le patient est observé dans son milieu naturel avec son partenaire privilégié de conversation. Cet outil

demeure donc finalement assez éloignée d'une évaluation de la communication en situation réelle. Or, le rôle de l'aidant naturel est de plus en plus intégré en clinique grâce au développement de l'approche systémique, qui considère que la maladie est prise dans le système familial du patient et que ses conséquences ne peuvent être appréhendées en dehors de ce contexte. Si Rousseau intègre la famille dans sa rééducation écosystémique, il ne l'intègre pas dans son évaluation.

La GECCO permet de réaliser une analyse pragmatique reposant sur l'identification des actes de langage réalisés par le patient (Rousseau, 1995). Les actes non verbaux sont également analysés et reposent sur la taxonomie de Labourel (les quatre fonctions du geste : communicationnelle, référentielle, métalinguistique, homéostasique) (1981, cité par Rousseau, 1995). Mais nous remarquons que l'analyse des actes non verbaux n'est pas détaillée et ne facilite pas leur observation. Au sein de l'item « acte non verbal » il ne rapporte pas de distinction taxonomique, mais demande seulement de la part de l'observateur d'y inscrire un jugement d'adéquation ou d'inadéquation (Rousseau, 1995).

Une fois identifiés, tous les actes sont donc analysés quantitativement (nombre d'actes par minute, et le ratio [nombre d'actes adéquats / nombre d'actes totaux]), et qualitativement en termes d'adéquation/inadéquation. Un acte de langage est considéré comme inadéquat lorsqu'il empêche la poursuite normale de l'échange en raison de son inadéquation au regard:

- des règles socio-linguistiques, qui requièrent une cohésion lexicale et grammaticale, et qui demandent également un feed-back adapté à l'interlocuteur ou à la situation (prise en compte de la demande).
- de l'échange d'informations, qui nécessite une cohérence du discours, assurée par la continuité thématique, la progression rhématique, la relation, et la non-contradiction.

Le but de cette analyse est de déterminer les actes encore utilisables par le patient et ceux du partenaire qui favorisent l'interlocution. On peut également en déduire les situations de communication les plus propices à la communication du sujet (dont le thème).

Nous pouvons regretter que Rousseau ne prenne pas assez en compte la dynamique interactionnelle dans sa grille. Les différents phénomènes de gestion de la conversation (à part la gestion des thèmes) ne sont pas détaillés. Et surtout la grille ne permet pas de noter les actes du partenaire de conversation du patient et sa communication en générale.

Or, comme nous l'avons vu précédemment, pour les pathologies dégénératives l'observation des interactions et du rôle de l'interlocuteur constitue une base non négligeable dans l'évaluation à visée thérapeutique. Nous pouvons alors avec les proches évaluer les ajustements possibles, lesquels s'avèrent utiles et bénéfiques à la communication. Le but est de limiter les échecs dans la communication au quotidien pour ne pas rompre les liens avec l'entourage du malade.

# Problématique de recherche et objectifs

---

Dardier (2004), membre du Centre de Recherches en Psychologie, Cognition et Communication à l'Université de Rennes, soutient l'avis de Penn (1999, cité par Dardier, 2004) qui dénonce (dans le cadre des aphasies) la trop grande simplification des évaluations pragmatiques dans le sens où elles ne sont pas assez intégrées au contexte social et interactionnel ; et qu'elles devraient élargir leur champ d'investigation, pour être plus proche de la réalité de l'échange. L'évaluation est également selon elle d'une trop grande complexité : avec des analyses coûteuses en temps et une prise en main de l'outil difficile. C'est sur ce constat, reformulé par Dardier, et observé par nombre d'orthophonistes que Ortolan (2012), à la suite des travaux de Marie Dit Dinard (2008), Trincherro (2009) et Métay-Ségui (2009), a établi le Support d'Observation Clinique des Interactions entre un patient aphasique et son conjoint. Cormier et Dupuis (2014) et Lebègue et Mottais (2015) l'ont enrichi pour permettre son utilisation auprès de patients cérébrolésés droits également.

Se voulant aisé d'utilisation, le support d'Ortolan, permet une observation directe d'une conversation entre un patient cérébrolésé et son conjoint, sans recours à la vidéo, ce qui réduit le caractère artificiel de la situation. Une fois rempli, ce support sert de base au clinicien pour faire un état des lieux de la dynamique conversationnelle, identifier les stratégies utilisées par chacun des partenaires de conversation et définir le projet thérapeutique visant à améliorer la communication entre les interlocuteurs. Ce support, permettant de faire l'économie d'une analyse conversationnelle, a démontré sa pertinence clinique et a été testé dans le cadre de lésions gauches et droites entraînant des troubles du langage et de la communication (Ortolan, 2012 ; Lebègue & Mottais, 2015).

Notre présent travail se penche sur la maladie neurodégénérative la plus fréquente : la maladie d'Alzheimer, qui compte environ 900 000 personnes en France, faisant de cette maladie un problème majeur de santé publique (Inserm, 2014). Notre partie théorique nous a montré combien les troubles de la communication auxquels sont confrontés les patients

atteints d'une MA sont susceptibles d'entraver leurs interactions sociales et plus particulièrement familiales, jusqu'à un abandon de la communication parfois. Cette maladie produit un réel bouleversement dans le cercle familial du malade, et au sein de la dyade MA / conjoint les interactions conversationnelles s'altèrent. L'orthophoniste, spécialiste du langage et de la communication, a un rôle majeur dans l'accompagnement de ces patients et de leur entourage afin de préserver et faciliter la relation. Or, il se trouve bien souvent démuné. En effet, selon l'enquête de la Fondation Médéric Alzheimer (Frémontier & Aquino, 2011), 81% des orthophonistes prenant en charge des personnes atteintes de MA déclarent rencontrer des difficultés dans leurs prises en charge.

Avant de débiter une prise en charge, l'orthophoniste dispose de différents outils d'évaluation et de remédiation non spécifiques à la MA. Un seul est propre à cette maladie : la GECCO (1995). Lebègue et Mottais (2015) et Ortolan (2012), ont exclu de la population cible du Support d'Observation Clinique des Interactions les patients porteurs de lésions neurodégénératives, pour lesquels, disent-elles, il existe déjà un outil, la GECCO. Or, cet outil évalue, à des vues thérapeutiques, la communication des patients Alzheimer, mais ne permet pas l'observation du patient avec son partenaire de conversation privilégié (son conjoint en général). Cependant, « l'étude des deux partenaires est indispensable car chacun à son tour sert de contexte et d'interlocuteur à l'autre » (Prutting, 1982, cité par Peter-Favre & Dreschsler, 2002, p. 316). Notre travail a donc l'ambition de s'inscrire davantage dans une approche dynamique interactive. Nous voulons, par rapport à la GECCO, approfondir l'observation du conjoint et la dynamique interactionnelle instaurée dans l'échange. En considérant le patient dans son contexte de vie, en l'observant avec son partenaire privilégié, dans une situation au plus proche de leur quotidien, nous offrons à l'observation une validité écologique importante. De plus, dans la GECCO l'analyse des productions du patient se déroule ultérieurement avec un enregistrement vidéo. Notre outil aura l'avantage de permettre une observation fine « sur le terrain » des éléments interactifs de la conversation des partenaires, et le temps alloué au remplissage de la grille et son analyse sera réduit. Notre présent travail pourrait aider les orthophonistes en leur fournissant un outil d'observation

écologique, se voulant aisé d'utilisation, qui serait la base d'une prise en charge écosystémique et palliative.

Notre question de recherche est la suivante : Le Support d'Observation Clinique des Interactions développé par Ortolan (2012), puis modifié par Lebègue et Mottais (2015) (avec la direction clinique et scientifique de Colun et la contribution de Croll et Terpereau), peut-il être adapté sans compromettre son aspect clair et précis pour permettre son utilisation auprès de patients atteints d'une maladie d'Alzheimer ?

Dans la lignée des travaux entrepris, notre but est donc d'ajuster, si besoin, le support selon les troubles des malades d'Alzheimer, afin d'apporter un outil à l'approche dynamique interactive valable aussi pour cette population.

Pour contribuer à cette fin nous réalisons une analyse conversationnelle des particularités d'interaction d'un patient MA et son conjoint afin de répondre à ces objectifs :

- Mettre en évidence les critères pertinents à observer dans l'interaction du patient Alzheimer et son partenaire de conversation en réalisant l'analyse conversationnelle d'un patient MA et son conjoint,
- Confronter ces critères avec ceux du Support d'Observation Clinique d'Ortolan (2012), modifié par Lebègue et Mottais (2015), pour enrichir l'outil et l'adapter en vue d'une utilisation auprès des patients Alzheimer.

Nous procéderons pour cela à une description précise des différents éléments langagiers, gestuels et interactionnels de la conversation, afin de disposer de données concrètes, quantitatives. Nous tenterons ensuite de les mettre en lien d'un point de vue interactionnel, grâce à une analyse qualitative reposant en grande partie sur une observation clinique, permise par l'enregistrement vidéo.

Cette analyse empirique est mise en lien avec les données théoriques relatives aux troubles de la communication et des interactions dans la MA.

Notons que seul un test de cet outil auprès d'un collègue d'orthophonistes en situation clinique fictive face au corpus vidéo pourra assurer la fiabilité de l'outil. Notre analyse conversationnelle devra également être complétée par d'autres analyses conversationnelles de patients MA et leur conjoint pour s'assurer que tous les critères d'observations particuliers à cette maladie ont pu être repérés et que certains critères relevés dans notre analyse ne soient en fait spécifiques au sujet et non à sa maladie. Cela augmentera la fidélité de l'outil. Cela ne fait cependant pas partie de notre périmètre de travail actuel.

# Partie pratique

---

## 1 Aspects méthodologiques de l'analyse conversationnelle

### 1.1 Une démarche inductive

De Partz (2001) souligne que l'AC est un outil d'évaluation clinique des difficultés pragmatiques, qui permet de mettre en évidence les stratégies interactionnelles réellement utilisées par le patient et par son partenaire pour réparer les incidents conversationnels. Cette analyse relève d'une démarche inductive. Elle part de l'observation des données du réel.

Traverso (2007) décrit une démarche en cinq étapes :

- **Le choix des situations** : Il dépend d'hypothèses préalables sur ce que l'on cherche et sur les situations susceptibles de le procurer.
- **L'observation** : Se posent notamment les questions de la nature du terrain d'observation, public ou privé, et de la position de l'observateur : est-il seulement observateur, ou bien également participant à l'interaction ? Les données pour notre analyse sont recueillies dans l'environnement naturel des participants à l'étude, c'est-à-dire « sur le terrain », dans un espace privé qui est le milieu de vie des interactants. Cela confère à l'étude une plus grande validité écologique. Ici, les observateurs participent à la conversation.
- **La collecte des données** : Le chercheur devra choisir entre enregistrer les données à micro caché ou avec l'accord préalable des participants. Sur un plan technique,

l'enregistrement peut être audio ou vidéo, et cela aura des conséquences sur l'analyse. Nous avons privilégié la vidéo car elle permet de prendre en compte les ressources non verbales.

- **La transcription :** Elle cherche à conserver à l'écrit le maximum des traits de l'oral. La transcription peut être présentée de différentes manières (Traverso, 2007) :
  - En lignes : chaque tour de parole s'accompagne d'un retour à la ligne
  - En partition : une ligne est attribuée à chaque locuteur, ce qui facilite la représentation des interruptions et des chevauchements mais complique la lecture.
- **L'analyse elle-même :** Traverso (2007) conseille de toujours s'adapter à l'objectif de départ en procédant par étapes. Autrement dit, le corpus lui-même oriente bien souvent l'analyse vers tel ou tel aspect.

Notre méthode de recherche est donc **l'étude de cas relevant de la stratégie exploratoire**. C'est l'étude d'une réalité, par induction. On explore un phénomène mais on cherche aussi à le décrire. A travers la compréhension d'un individu, ou des interactions liant deux individus dans notre cas, on cherche à comprendre un phénomène. Notre étude de cas est donc instrumentale : c'est le phénomène qui nous intéresse.

Cependant nous l'avons déjà mentionné : ce travail reste une première approche et devra se poursuivre en multipliant les études de cas cliniques pour augmenter la fidélité de l'outil. « Les méthodes d'évaluation qui utilisent les interactions naturelles comme base d'analyse sont généralement reconnues pour leur haut niveau de validité » (De Partz & Carlomagno, 2000). Mais pour que notre instrument de mesure soit fiable il faut que nous puissions conserver les mêmes résultats en changeant d'observateur. La fiabilité inter-juges devra donc également être vérifiée dans un prochain mémoire par la passation du support, avec ce même corpus, auprès d'un collègue d'orthophonistes.

## 1.2 L'analyse du corpus

Traverso (2007) distingue les analyses transversales des analyses longitudinales, complémentaires l'une de l'autre.

Dans l'analyse transversale, le chercheur étudie un phénomène dans les différentes interactions du corpus. L'identification du phénomène peut être fondée sur une catégorie *a priori* ou être construite à partir des données. On peut par exemple décider d'étudier un acte de langage tel que le compliment.

Dans **l'analyse longitudinale**, le chercheur vise à rendre compte d'une interaction dans son déroulement. Cette approche présente l'intérêt de permettre de décrire des séquences et d'observer des enchaînements d'actes. Elle comporte toutefois un risque : celui de décrire non des procédures courantes mais des particularités propres aux locuteurs en présence et à leur relation. Notre étude de cas relève de ce type d'analyse : nous tâcherons de rendre compte du déroulement d'une conversation entre un patient Alzheimer et son épouse.

Et comme avec cet outil novateur nous ne voulons pas considérer d'un côté une personne « malade » et de l'autre une personne « saine » mais deux partenaires familiers, dans une relative égalité, et dont l'un d'eux voit progressivement son mode de communication se modifier, nous orienterons notre regard durant cette AC sur la coopération réciproque des participants dans la conversation pour la progression de l'interaction et le rôle collaboratif ou non de certains comportements.

Dans tous les cas, l'analyse comporte des **éléments d'ordre quantitatif et qualitatif** car elle quantifie la variabilité d'un phénomène et décrit la nature de cette variation. Mais par crainte d'extraire les éléments de leur contexte et de compromettre ainsi la notion d'interaction en contexte, l'AC reste essentiellement une approche qualitative. L'analyse quantitative correspond aux données numériques, elle peut concerner par exemple le nombre de tours de parole, des mots produits, des régulateurs, des phatiques etc. L'analyse qualitative peut porter sur la gestion des tours de parole, des changements thématiques ou encore des obstacles conversationnels et leur réparation, c'est-à-dire que nous regardons comment la conversation se déroule.

## 2 Présentation de l'étude de cas

Notre objectif étant d'adapter auprès des patients Alzheimer et leur conjoint le Support d'Observation élaboré par Ortolan (2012), et modifié par Lebègue et Mottais (2015), nous avons sélectionné un patient atteint de la MA et dont le conjoint est également prêt à participer à ce projet, investi lui-même dans la relation avec son conjoint, lui apportant stimulation et soutien.

Dans le souci de protéger l'anonymat de ce patient et sa femme nous les appellerons Marie et Arthur. Leur consentement a été reçu par l'orthophoniste en libéral d'Arthur *via* un formulaire de consentement et d'attestation de la confidentialité de cette vidéo, nous autorisant à l'utiliser dans un cadre de formation professionnel.

Arthur est né le 7 mai 1935, il était négociant en matériau de construction, il a deux enfants qui vivent loin de chez lui avec leur femme et leurs enfants. Nous le rencontrons le 28 août 2015 à l'âge de 80 ans. Il vit encore à domicile et son partenaire privilégié de conversation est donc sa femme. Il rentrera en institution en novembre 2015.

Un bilan neuropsychologique a été réalisé au Centre Ambulatoire de Gérontologie en 2009, puis en 2011. Suite à ce premier bilan et à des examens complémentaires le diagnostic de la maladie d'Alzheimer de type mixte, à composante cérébro-vasculaire, est donc posé en mai 2009. De février 2011 à mai 2013, Arthur consulte régulièrement à l'hôpital au Centre Ambulatoire de Gérontologie, et est suivi en même temps à l'Hôpital de Jour Gérontopsychiatrique (du fait de périodes de comportements instables récurrents, voire agressif, sur un fond d'apathie dominant). En 2009, on relève que le patient est anosognosique, et ne formule aucune plainte de ses troubles. Les soignants remarquent surtout des troubles mnésiques et une désorientation temporo-spatiale. En 2012, suite à un deuxième bilan neuropsychologique réalisé par l'orthophoniste de l'Unité de Gérontopsychiatrie, il n'est pas repéré de troubles majeurs du langage ou de la communication mis à part un manque d'initiation dans la conversation. En janvier 2014, le score d'Arthur au Mini Mental State Examination (MMSE) est de 16/30, ce qui correspond à une démence modérée.

Il commence un suivi orthophonique dans l'Unité de Géro-psycho-geriatrie en janvier 2012 qui se poursuit en libéral depuis septembre 2012. Ce suivi est toujours en cours, Arthur se rendait au cabinet de l'orthophoniste, puis l'orthophoniste a fini par aller au domicile du patient, la situation devenant plus difficile, et désormais celle-ci voit Arthur en institution depuis qu'il y est entré en 2015. Durant ce suivi orthophonique, Arthur, sa femme et le thérapeute, ont créé un « récit de vie ». Sous la forme d'un classeur présentant des photos et des commentaires, ce support est « révélateur privilégié des liens entre mémoire, sentiment d'identité et communication » (Schenik, Leuba & Bula, 2004, p. 29). Jusque fin 2015, Arthur allait également au centre d'accueil de jour Madeleine Julien, et participait régulièrement avec sa femme aux activités proposées par la Maison des aidants. L'entrée en institution a été nécessaire pour soulager sa femme, très fatiguée.

## 3 Mise en place de l'analyse conversationnelle

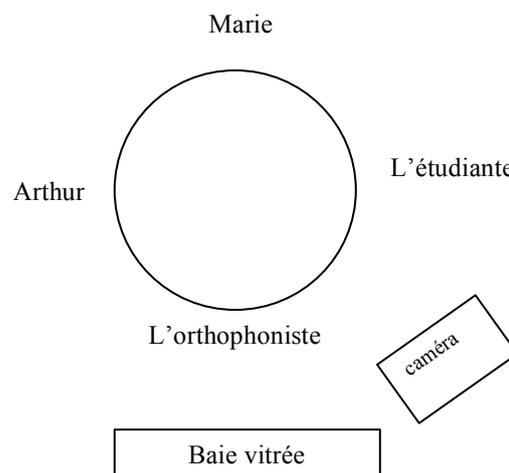
### 3.1 Constitution du corpus

L'orthophoniste nous a conviée à une première rencontre avec le couple le 26 août 2015 au matin, à leur domicile, nous permettant de faire connaissance et de leur expliquer le travail de recherche auquel nous les associons. Au départ, cette rencontre avait pour objectif de se présenter et de familiariser le couple avec la caméra, nous avions prévu de revenir quinze jours plus tard pour filmer le corpus. Or, il s'avère que notre corpus provient de ce qui a été filmé ce jour-là. En effet, l'orthophoniste a profité de l'occasion qui se présentait devant nous : installés autour de la table du séjour, la conversation à quatre, est devenue, à un moment donné, duelle. L'orthophoniste a alors allumé la caméra qui avait déjà été installée au début de la rencontre.

Nous observons le couple en interaction mais également le couple en lien avec des partenaires extérieurs (l'orthophoniste et nous-même). En effet, au fur et à mesure de l'interaction le couple se tourne vers les observateurs et leur adresse la parole. L'orthophoniste et nous-même devenons donc participants. Nous n'avons pas voulu couper court à l'interlocution établie spontanément avec nous car cela pourra, en effet, nous renseigner sur davantage d'éléments interactionnels, dans un cadre plus large que la conversation duelle. Bien que la fonction des observateurs change au cours de l'interaction ils gardent leur rôle de « scientifique » venus pour une recherche spécifique. Goffman parle du fait de « se cadrer au regard » (Goffman, 1991). Même si notre idéal est d'observer une conversation naturelle, il est inatteignable car le regard de l'observateur (même s'il est participant également) a inévitablement une incidence sur la conversation. Nous observons tout de même une conversation typique et pouvons remarquer les particularités de la pratique conversationnelle de ce patient Alzheimer et sa femme. D'ailleurs, l'orthophoniste remarquera, à l'issue de cet échange, retrouver une conversation du couple comme elle a déjà pu en voir.

Les observateurs ont défini le cadre de cette conversation, mise en place pour obtenir un support pour notre AC, par la signature d'un formulaire d'autorisation d'utilisation de la vidéo et par les explications faites au début de la rencontre. Cependant nous remarquons la difficulté à tenir le cadre. Cette difficulté vient du fait que nous souhaitions être au plus près de la réalité conversationnelle de ce couple. Pour cela nous ne nous sommes donc pas éloignés au moment où la caméra a été allumée pour ne pas gêner la conversation commencée. Ceci engageait la possibilité non prévue d'être intégrées à la conversation à un moment ou un autre, d'autant plus que le couple a difficilement compris quel était le cadre de cette rencontre. Nous pensons que le cadre a été mal perçu par la femme de notre patient. En effet, au début de la rencontre, installés autour de la table, après avoir expliqué notre travail et le besoin de les filmer, celle-ci demande ce qu'on va faire aujourd'hui à cette séance.

Voilà ci-dessous un schéma montrant la disposition de chaque participant et observateur autour de la table :



Nous avons été accueillies par Arthur à la sortie de l'ascenseur, il embrasse chaleureusement son orthophoniste, puis nous-même. Marie est dans le séjour, elle nous salue en nous serrant la main. Nous nous installons tous les quatre autour d'une table ronde dans la salle à manger. Nous commençons par nous présenter et par expliquer le sujet du mémoire, et la place qu'ils auront dans cette recherche. Marie est ravie de participer à cela, elle montre beaucoup d'enthousiasme, et Arthur est mis à distance dans ce premier échange. L'orthophoniste installe la caméra sur le pied, Marie commente, et explique qu'à l'hôpital Bellier (Unité de Géroto-psychiatrie, Nantes) ils avaient déjà été filmés par l'orthophoniste et qu'ils sont donc à l'aise avec cela. Au bout d'une demi-heure environ de conversation, l'orthophoniste lançant le couple sur une discussion duelle ayant pour thème « les vacances », active la caméra. Le couple ne s'en rend a priori pas compte. Nous éteignons la caméra au bout de 50 minutes 28 secondes lorsque les participants se lèvent et clôturent la conversation.

Nous avons choisi d'analyser 11 minutes et 06 secondes de cette vidéo. Nous voulions que notre corpus final reflète au mieux la situation interactionnelle vécue avec ce couple durant cette matinée et la dynamique de l'échange, c'est pourquoi nous avons choisi de garder un passage où nous pouvons observer une conversation duelle puis l'intégration des observateurs à l'interaction. De plus cela nous renseignera sur davantage d'éléments interactionnels, c'est une occasion que nous voulions saisir pour envisager pourquoi pas par la suite un approfondissement de l'étude des interactions de groupe. La conversation duelle commence à 0'', la conversation à quatre commence à 5'7'' (« portée » 62), c'est à peu près la moitié du corpus. De plus, en choisissant d'analyser, dans ce mémoire de recherche, une conversation où le patient est chez lui, avec sa femme, et où les thèmes ont une charge affective, nous réunissons les éléments décrits par Rousseau (2011) permettant à l'interaction de se dérouler au mieux.

## **3.2 Règles de transcription**

La transcription du corpus ainsi que les règles utilisées figurent en Annexes n°4 et 5. Bien que la lecture soit moins intuitive et que les tours de paroles soient représentés moins clairement qu'une transcription en lignes, nous avons retenu le système de transcription en partition. En effet, elle présente bien des avantages quant à ce que nous voulons observer dans cette AC. La partition facilite la représentation des chevauchements qui sont nombreux dans notre corpus et qui méritent donc d'être analysés minutieusement. Nous n'aurions pu les représenter dans la partie de la conversation à quatre quand par exemple tous les interlocuteurs parlent en même temps mais pas sur la même durée. De plus, cette transcription-ci permet une vision claire des actes non-verbaux (transcrits exactement au regard des actes verbaux) que nous allons étudier amplement dans cette AC, en lien avec les données verbales.

Comme les portées d'une partition de piano, le corpus est retranscrit par groupes de deux lignes au début de la conversation quand il n'y a que le couple qui parle, puis à partir de la « portée » 62 nous présentons systématiquement quatre lignes car l'orthophoniste et

l'étudiante sont intégrées à la conversation. Une ligne est attribuée à chacun des interlocuteurs. La transcription passe d'une ligne à l'autre au sein des « portées », en fonction du locuteur. Lorsque les interlocuteurs parlent en même temps (chevauchement), leurs contributions sont mises en regard l'une sous l'autre.

Aucun système de transcription unifié n'existant à ce jour, les règles retenues sont issues des préconisations de Traverso (2007) et des travaux du groupe de recherche Interaction CORpus qui a élaboré la Convention ICOR (Groupe ICOR, 2013). Nous utiliserons, en nous inspirant de la convention ICOR, une transcription multimodale. Il nous est apparu important de coder les gestes, les regards, et les mimiques faciales, en parallèle de la conversation car ils font partie intégrante de l'interaction et peuvent avoir des incidences sur son déroulement dans la MA (Mondada, 2008). La convention ICOR et la transcription en partitions nous permettent aussi de décrire au mieux la continuité du geste et sa synchronisation avec la parole. Les gestes sont repérés par rapport à la parole et aux signes vocaux. Leur description bénéficie d'un espace propre, une ligne supplémentaire. C'est le fait que la transcription des gestes se trouve sur une autre ligne, non numérotée, qui distingue les gestes des signes vocaux et verbaux. Et pour augmenter la lisibilité, elle figure en italique, et une couleur différente est accordée à chaque interlocuteur. S'il faut décrire plusieurs types de gestes pour le même participant, on décrira les gestes correspondants sur des lignes différentes. Les observateurs n'étant pas dans le champ de vision de la caméra car n'étant pas prévus pour participer à la conversation au départ, nous ne pouvons coder leurs gestes. Mais n'oublions pas, avec Traverso (2007, p. 23) qu'une « transcription totale est irréalisable ». La transcription du geste est donc effectuée dans l'optique de faire ressortir le plus possible d'éléments intéressants l'interaction multimodale et non dans le but de refléter avec une exactitude certaine les éléments non verbaux.

La transcription délaisse l'alphabet phonétique et utilise une orthographe adaptée, pour une meilleure lisibilité du corpus. Elle cherche à rendre compte au mieux de certains phénomènes de prononciation typiques de l'oral. Nous gardons à l'esprit la citation « il est impossible, mais aussi inutile de tout noter » (Traverso, 2007, p. 23).

## 4 Analyse conversationnelle et résultats

### 4.1 La gestualité et les signes vocaux

L'analyse conversationnelle s'intéresse particulièrement à la gestualité (qui englobe les mimiques et les regards) ainsi qu'aux signes vocaux qui sont « étroitement intriqués à l'activité générative verbale » (Cosnier & Brossard, 1984, p. 20), contribuant à la coordination interactionnelle. Les éléments non verbaux marquants dans le corpus vidéo étudié sont analysés ci-après.

#### 4.1.1 Les signes vocaux

Faits intonatifs	Arthur	Marie
Légèrement montants	4	12
Fortement montants	3	11
<b>Sous-total faits intonatifs montants</b>	<b>7</b>	<b>23</b>
Légèrement descendants	40	128
Fortement descendants	2	25
<b>Sous-total faits intonatifs descendants</b>	<b>42</b>	<b>153</b>
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>176</b>

Nous avons comptabilisé le nombre d'intonations notoires dans le discours de Marie et Arthur. En rapportant ces faits intonatifs au nombre de mots, on remarque que 11% des mots produits par Arthur sont marqués d'une intonation, 13% pour sa femme. Proportionnellement au nombre de mots de chaque interlocuteur, les résultats sont donc sensiblement les mêmes. On retrouve chez nos deux interlocuteurs environ six fois plus d'intonations descendantes que montantes. En effet, comme nous le verrons plus tard, les interlocuteurs posent peu de questions et demandent peu d'approbation à leur partenaire.

Nous avons vu que les MA conservent très longtemps la compréhension de la prosodie (Chevreau, et coll., 2013, cités par Nerva & Ninon, 2013 ; Gil, 2014). En effet, nous remarquons dans cet extrait que les productions vocales d'Arthur sont presque autant marquées d'intonations que celles de sa femme. Ces versants expressif et compréhensif sont préservés chez notre patient. Le couple peut s'accorder à ce niveau-là, cela manifeste l'engagement des deux conjoints dans l'échange, et cela sert le dynamisme de l'interaction. On pourra sans doute souvent s'appuyer sur ce point-là avec les malades d'Alzheimer et leur conjoint.

Nous rencontrons cependant de nombreuses variations d'intensité chez Marie mais peu chez son époux. En fin de tour de parole, pour conclure, certains segments sont prononcés à très faible intensité ou à forte intensité. Marie use également de cette variation d'intensité pour accentuer ses propos parfois ; elle cherche à donner de la vie à son discours et attirer l'attention de son/ses interlocuteur(s).

A plusieurs reprises, chez Arthur, des segments sous-articulés produits en chevauchement deviennent inaudibles ou incertains.

#### 4.1.2 Proxémie et postures

Comme les signes vocaux, la proxémie, les postures, les attitudes, font partie des signaux qui accompagnent la production verbale.

Dans notre cas, le couple est installé à angle droit autour de la table du séjour (cf. 3.1). La distance des interlocuteurs est légèrement supérieure à « la distance intime » (0 à 45 cm), elle correspond à « la distance personnelle » (45 cm à 1,2 m) adaptée pour une conversation familière. Les conditions spatiales de la communication ne se font pas au hasard, les positions respectives des interlocuteurs dépendant de la nature de leur relation et de la communication désirée (Cosnier, 1977).

L'attitude de Marie est globalement détendue et relâchée mais sa posture varie au gré de l'interaction. Par moment son attitude posturale est souple et mobile, et par moment elle est plus figée. Elle a les mains sur les genoux pendant la majeure partie de la conversation,

ceci étant ponctué par des gestes. A la fin, elle a les mains jointes sur la table. Elle reste adossée au dossier de la chaise pendant tout le corpus, sauf à la fin où pendant quelques minutes, alors qu'elle pose des questions à son mari, son buste est penché vers celui-ci ; et lorsqu'elle boit son buste est également penché en avant. Le buste de Marie est tourné légèrement vers son mari durant la première partie de la conversation pour pallier la disposition particulière de leurs sièges, ni complètement côte à côte, ni face à face. Et lorsque l'orthophoniste et l'étudiante sont intégrées à la conversation son buste se replace parfaitement collé à la chaise. Ainsi, elle ratifie ces deux interlocuteurs.

Arthur, lui, est plus statique que sa femme durant la conversation, et sa posture est assez figée durant tout le corpus. Son buste reste complètement calé contre le dossier de sa chaise, et sa posture ne change pas lorsque la conversation s'ouvre à l'orthophoniste et à l'étudiante. Seule sa tête pivote ponctuellement en direction des différents interlocuteurs ou bien elle reste face à lui et baissée. Ses mains sont sur ses genoux (et se touchent) ou les bras sont croisés lorsque son discours n'est pas accompagné de gestes autocentrés. Il se penche en avant lorsqu'il boit et deux fois vers le destinataire de sa question.

### 4.1.3 Les gestes

Pour nous aider à repérer dans cette conversation les principaux éléments non verbaux nous reprenons la classification fonctionnelle de Cosnier et Vaysse (1992, 1997) vue en partie théorique, qui consiste à classer les gestes selon leur fonction communicative dans l'interaction sociale.

#### 4.1.3.1 Les gestes communicatifs

Gestes communicatifs	Arthur	Marie
<i>Quasi-linguistiques</i>		
Haussements d'épaules...	4	3
<i>Syllinguistiques co-verbaux</i>		
Référentiels dont :		
- Déictiques	4	14
- Illustratifs dont :		
- pictographiques	0	2
- kinémimiques	2	16
- spatiographiques	0	5
Expressifs (mimiques faciales, sourires...)	14	14
Paraverbaux (battements ou mouvements de tête, de mains, mouvements de sourcils...)	6	40
Sous-total gestes co-verbaux	26	91
<i>Synchronisateurs</i>		
Phatiques (regards clés...)	0	25
Indices de proposition de tour	1	7
Indices de candidature à la parole	0	2
Régulateurs (hochements de tête, mimiques, regards...)	12	21
Sous-total gestes synchronisateurs	13	55
Autres	4	0
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>149</b>

➤ Référentiels, expressifs ou paraverbaux, les **gestes syllinguistiques co-verbaux**, accompagnent systématiquement une production verbale simultanée et leur signification dépend de cette dernière. Marie illustre ses propos avec un grand nombre de gestes référentiels. Ils soutiennent bien la compréhension de ses récits, renforcent son discours et mettent de la vie dans ses propos. La femme de notre patient a un caractère bien affirmé, et cette gestualité exubérante est probablement liée à ses particularités communicationnelles, elle en use en effet autant quand elle s'adresse à son mari ou aux autres interlocuteurs. Les gestes illustratifs de Marie enrichissent son message verbal, et lui permettent de regagner l'attention de son mari. L'intensité et l'amplitude de ses gestes captent l'attention de ses interlocuteurs. Arthur produit peu de gestes illustratifs, cela peut être du à l'apparition de légers troubles praxiques.

Concernant les gestes expressifs co-verbaux, qui impliquent certaines mimiques faciales et véhiculent l'essentiel de la composante affectivo-émotionnelle de l'énoncé d'un locuteur, Arthur en produit autant que sa femme (c'est-à-dire 14), son visage est animé. Il compense le peu d'expression verbale par ces mimiques. Cependant ces expressions faciales ne sont pas très variées chez notre patient, il fait exclusivement des sourires et des petits rires alors que chez Marie on retrouve aussi des clignements d'yeux pour exprimer la peur (portée 139), des froncements de sourcils exprimant le dégoût (portée 30), etc. Les 14 sourires et rires d'Arthur sont produits en général à la fin de ses interventions verbales. Ces petits rires sont euphoriques et peuvent être produits de façon inadéquate, sans que le contexte ou les propos le justifient. Ils s'apparentent à des rires gênés parfois (portée 26), ou peuvent l'aider à finir sa prise de parole. Parfois la conjointe d'Arthur valide le rire en souriant (régulateur) et la conversation se poursuit (portée 19), ou alors soit elle n'y fait pas attention et enchaîne immédiatement soit la prise de parole de l'interlocuteur suivant est précédée d'un silence. La moitié de ces rires et sourires sont tout de même produits en interaction, pendant le récit d'un autre interlocuteur, ce qui révèle l'engagement d'Arthur dans la conversation et sa compréhension de la situation.

26 MAR cullman\ cassegrain\  
 ART ça c'était moins bien\ ((rire)) cassegrain ouais\ (2'') ben c'est  
 ----- regarde MAR---->28  
 haussement  
 d'épaules  
 arrière avec les bras, mains sur les genoux---->24

19 MAR montait\ ou ça descendait\ ((sourire)) on les  
 ART et hop\ un bateau d'plus ((rires)) (silence 1')  
 croisement des bras main gauche le long du corps et prend sa tasse et boit-  
 mouvement de la main droite  
 de droite à gauche,  
 regarde la table regarde ETU

Dernière catégorie des gestes co-verbaux, les gestes paraverbaux, ils rythment la parole du locuteur et soulignent certains traits phonétiques, syntaxiques ou idéiques de ses propos. Ils sont plus rares chez Arthur que chez Marie, qui, elle, accompagne la plupart de ses interventions de mouvements de tête, de mains, et de haussements de sourcils pour scander et souligner son discours. Ils permettent aussi de capter l'attention de l'interlocuteur. Ils sont moins variés chez notre patient qui ne rythme sa parole qu'avec des hochements de tête ou haussements de sourcils, et qui de plus, sont très légers et courts. Ce manque de diversité des gestes paraverbaux d'Arthur contraste avec la variété, l'amplitude et le nombre importants de gestes paraverbaux dont use son épouse. Elle en fait un usage presque permanent ce qui peut contribuer à soutenir la compréhension de ce dernier et à maintenir son attention.

➤ Marie hausse fréquemment les sourcils, et la fonction de cette mimique faciale nous a questionnée durant l'analyse du corpus. En effet, pour considérer ces haussements de sourcils il nous a fallu les observer dans leur contexte pour comprendre quel sens ils véhiculaient. Nous leur avons alors repéré différentes fonctions. Ils peuvent être utilisés par Marie, au même titre que l'intonation, pour scander le flux du discours (les portées 121 et 137 par exemple), et/ou pour marquer la fin du mouvement du discours (les portées 18 et 35 par exemple), parfois pour pointer aussi l'émergence et la verbalisation de l'idée principale et

recherchée (portée 18) ; ou, fonction liée à la sémantique, pour renforcer et souligner un mot (les portées 40 et 87 par exemple). Ces haussements de sourcils-ci ont donc fonction de paraverbaux, ils sont majoritaires. D'autres, en minorité, sont des mouvements expressifs (la portée 134 par exemple).

Quant à Arthur, ce sont ses haussements d'épaules qui nous ont posé question. Nous nous sommes d'abord demandée s'ils étaient en lien avec le sens du propos émis en même temps, ce qui relève de la compétence communicative du patient. Ils le sont, et marquent selon les cas soit le caractère évident du message énoncé comme à la portée 50 (geste métacommunicatif : montre l'attitude d'Arthur face à son message), soit une réponse comme à la portée 52 (geste quasi-linguistique), soit une façon de conclure le propos comme à la portée 15. Cette dernière fonction ne rentrant pas dans la classification de Cosnier et Vaysse (1992, 1997), nous avons comptabilisées ces haussements d'épaule dans l'item « Autres ».

➤ Éléments essentiels de l'interaction, **les gestes synchronisateurs** contribuent, tout comme les marqueurs verbaux de la co-construction analysés plus tard, à réguler les échanges entre les locuteurs. Les gestes phatiques, signaux intra-tours produits par le locuteur (le regard principalement, parfois un contact corporel), assurent le contact. Le regard du locuteur est retenu dans cette catégorie lorsque celui-ci regarde son interlocuteur à certains moments clés du discours ou au moment de céder la parole. Marie en produit 25 tandis qu'Arthur n'en produit aucun. Celui-ci ne cherche pas à provoquer de signaux rétroactifs chez son épouse afin de s'assurer qu'elle comprend son discours, et la mobilisation de signaux phatiques concomitants à la parole peut être difficile pour lui. On ne repère seulement qu'un indice de proposition de tour à la fin d'une de ses interventions (regard vers son épouse après un sourire clôturant sa prise de parole).

Concernant les gestes régulateurs, essentiellement émis par le récepteur (Cosnier, 1977), comprenant des hochements de tête, des mimiques et des regards, Marie en produit presque le double de son mari. Mais si l'absence de signaux phatiques intra-tour montre un certain manque d'investissement dans l'interaction et d'attention à son interlocuteur, la présence de 13 gestes synchronisateurs ajoutés aux 58 régulateurs verbaux recensés ci-après, ne laisse pas de doute sur l'engagement d'Arthur dans l'interaction. Cela rassure très

probablement son épouse et la pousse à poursuivre la conversation, parfois certes en impliquant moins son mari, mais toujours en vérifiant son attention par des signes phatiques.

Dans le discours de Marie, les synchronisateurs gestuels sont le plus souvent associés à la modalité verbale, pour assurer son activité phatique et régulatrice. Tandis que son époux, probablement en raison d'une difficulté à planifier et ajuster son comportement non verbal à la situation de communication et à coordonner les productions verbales aux productions gestuelles, produit moins de régulateurs gestuels et ceux qu'il produit ne sont pas émis en concomitance avec des régulateurs verbaux. En comptabilisant comme un seul régulateur quand plusieurs régulateurs (verbaux, non verbaux, etc) sont produits en même temps, cela divise le nombre d'usage de régulateurs pour Marie. Donc, Arthur en produit trois fois plus que sa femme alors que son activité verbale est trois fois moins importante. Mais à ce niveau-là, l'auto-synchronie (synergie chez le locuteur des événements paroliers et gestuels) chez Arthur est appauvrie au regard de celle de son épouse.

#### 4.1.3.2 Les gestes non-communicatifs

L'analyse n'ayant repéré qu'un geste métacommunicatif, relevé et expliqué dans la partie ci-dessus, le présent paragraphe est centré sur les gestes extra-communicatifs. Si ces gestes sont réputés non intentionnels sur le plan de la communication, ils véhiculent cependant des informations sur le climat de l'échange, l'engagement dans la conversation et la tension émotionnelle requise par l'interaction (Cosnier, 1977).

Gestes extra-communicatifs	Arthur	Marie
Mouvements de confort (croisement de jambes, bras, changement de position...)	18	8
Gestes autocentrés (grattage, tapotement, bâillement...)	29	0
Manipulation d'objets et activités ludiques	8	6
<b>Total gestes extra-communicatifs</b>	<b>55</b>	<b>14</b>
Gestes métacommunicatifs	1	0

Ce patient produit un grand nombre de gestes extra-communicatifs. On retrouve en particulier des gestes autocentrés, alors que sa femme n'en émet aucun. Marie semble donc à l'aise et pleinement dans la conversation. En revanche la présence de ce type de gestes pourrait être un indice d'état dépressif chez son mari (Ekman et Friesen, 1972, cité par Cosnier, 1992), ou de gêne face à la caméra, ou de manque de considération de sa présence par son partenaire. Chaque geste non-communicatif recensés chez Arthur est produit sur plusieurs portées à chaque fois, ces 55 gestes correspondent à 4 minutes 50 secondes du corpus à peu près (pour un corpus de 11 minutes 06). Arthur passe la majorité, presque la moitié, de l'interaction à produire ces gestes, que ce soit pendant son tour de parole ou non. Nous pensons que la gestualité de notre patient est spécifiquement autocentrée surtout à cause d'un manque de contact visuel (Cosnier, 1992). En effet nous remarquons que, dans la conversation à quatre, alors que Marie ne regarde que très peu son mari, Arthur produit ces gestes presque en continu. Et parfois ils sont la conséquence directe de l'absence de contact visuel : lorsque pendant son récit sur le ski de fond, Marie cesse de regarder son mari (elle a un regard plus mobile puisque la conversation s'est élargie à deux autres participants), Arthur se met à se gratter la joue.

#### 4.1.4 Les regards

Nous avons choisi de consacrer une sous-partie de cette AC aux regards car ils jouent un rôle important dans l'interaction : dans l'alternance des tours de parole, du côté phatique et des signaux intra-tour (Cosnier, 1997). Mais le regard intervient également au-delà de l'aspect interactionnel : dans l'aspect relationnel. « Le regard est utilisé aussi pour marquer l'engagement et le désengagement et ainsi permettre la suspension ou la reprise de la conversation » (Cosnier, 1992).

Regards	Numéro de référence
<i>Regards adressés</i>	1
- regarde l'interlocuteur à qui il s'adresse ou l'interlocuteur qui lui parle	1a
- regarde un autre participant que celui à qui il s'adresse ou qui lui parle	1b
- déictiques	1c
<i>Regards non adressés</i>	2
- de réflexion	2a
- clôture de l'interaction	2b
- non-communicatifs	2c

Nous avons donc établi, empiriquement, une typologie des regards rencontrés dans ce corpus (ci-dessus).

➤ De nombreux **regards « dans le vide »**, destinés à personne, ont été difficiles à identifier. Nous en avons repéré sur 46 portées chez Arthur et sur 15 portées chez sa femme (le corpus contenant 145 portées). Nous avons finalement retenu comme principale caractéristique pour ces regards qu'ils sont non-communicatifs. Ils sont, de plus, fréquemment accompagnés d'un geste autocentré chez notre patient, et mettent souvent à mal la qualité de l'interaction : Arthur n'est plus présent à ce que sa femme raconte. Les regards non-communicatifs de Marie, sont, eux, accompagnés de gestes co-verbaux, mais peuvent avoir malgré tout pour conséquence de faire rentrer Arthur dans un regard « dans le vide » aussi, et donc de le couper de l'interaction. **Les regards de réflexion** chez les deux interlocuteurs peuvent être accompagnés d'un geste autocentré ou co-verbal. Arthur emploie souvent des **regards « de clôture de l'interaction »** : en regardant vers l'extérieur et en émettant un petit rire, il conclut ainsi sa prise de parole. Cependant, parfois, nous ne savons pas si ce regard clôture intentionnellement ou non l'interaction, ces regards peuvent rester ambigus. Marie poursuit généralement, mais après un silence, soit en répétant ce qu'à dit son mari soit en changeant légèrement de sujet. Marie conclut, elle, en regardant la table, et par mimétisme son mari fait de même et regarde la table, on pourrait parler de « synchronie mimétique » (Cosnier, 1992), aboutissant à une clôture de l'interaction.

➤ Quant aux **regards adressés**, Arthur regarde la plupart du temps la personne qui parle, mais on remarque toujours un décalage : il se tourne vers la personne qui parle après un temps de latence plus long. En effet, avec l'arrivée des deux participants en plus dans la conversation, c'est difficile pour notre patient d'alterner d'un interlocuteur à l'autre. On observe une plus grande lenteur au niveau de la mobilité du regard. Et lorsque c'est lui qui parle, Arthur ne regarde pas toujours la personne à qui il répond. Autre fait marquant, la discordance entre les regards et le discours chez Marie : en effet, dans la conversation à quatre on se demande à qui elle s'adresse parfois... Car il lui arrive de regarder son mari et en même temps de parler de lui à la troisième personne du singulier. Sur le thème de la jambe cassée d'Arthur, Marie raconte ce qu'il s'est passé mais n'implique pas son mari dans le récit, lui qui est pourtant le principal sujet de l'histoire. Elle n'essaie pas de lui faire raconter. Mais elle le regarde quand même comme pour se persuader qu'il est impliqué dans la conversation, et sûrement pour maintenir le lien avec lui et veiller à ce qu'il reste présent. Nous remarquons qu'il ne l'est pas car son regard oscille entre la table, sa femme, et le vide (regard non-communicatif), et il produit beaucoup de gestes extra-communicatifs. De plus, durant 1 minute 50 du corpus (portées 67 à 93), lors de la conversation sur le thème du poignet foulé, Marie ne regarde pas son mari. On n'observe même aucun regard phatique pour s'assurer de la présence d'Arthur, alors que celui-ci intervient au début de sa propre initiative : elle le soutient moins dans ses interventions pendant la conversation à quatre, son regard est partagé entre davantage de partenaires.

➤ Nous avons pu constater que ces différents regards ont des conséquences sur le déroulé de l'interaction. Nous décrivons donc les enchaînements dans les échanges des regards entre Marie et Arthur sur les trois premières minutes du corpus, et ainsi les conséquences que les regards ont les uns sur les autres.

Nous avons notifié tous les changements de regard sur ces trois premières minutes du corpus. La flèche symbolise le temps. Les regards les uns au-dessus des autres sont produits en même temps. Les regards de Marie sont en noir, et les regards d'Arthur en marron.

1a 1c 1a 1a 1a 1c 1a 1a 1a 1a 1a 1a 2c 1a 1a 1a 1a 1a 2a 1a 2c 1a 2c 2a 1a 2a 1a 2c 1c 1a



1a 1a 1c 1a 2b 1a 2a 1a 2b 1a 1b 1a 2c 1a 2c 1a 2b 1a 1a 1a 1a 1a 1a 1a 1a 1a 2c 2c 1a

Nous relevons qu'un regard adressé au bon interlocuteur provoque un regard adressé au bon interlocuteur immédiatement ou non ; et que lorsque ce regard est maintenu par le récepteur, malgré le changement momentané de regard de l'émetteur pour un regard déictique par exemple, l'émetteur revient au regard adressé au récepteur. Ces regards s'assimilent à des regards phatiques (maintenir l'attention de l'interlocuteur) mais ils sont prolongés, davantage appuyés, et ont une réelle valeur de soutien. Quand Marie laisse un temps pour que son mari reprenne la parole mais qu'elle ne le regarde pas, alors qu'elle lui parle (regards de réflexion ou non-communicatifs), celui-ci ne tourne pas son regard vers sa femme mais « dans le vide ». Il a besoin de se sentir regardé pour de nouveau tourner son regard vers elle et poursuivre la conversation. Le regard adressé de l'aidant à son conjoint MA a un impact sur la qualité de l'interaction, en effet les regards déictiques et de réflexion de Marie rompent l'interaction : le regard de notre patient part « dans le vide », il se désengage de la conversation et la relation n'est plus établie. Alors que nous remarquons le soutien important qu'apporte le regard de l'interlocuteur chez ce MA, lorsque celui-ci émet des regards déictiques ou de clôture de l'interaction il réoriente toujours son regard vers sa femme comme celle-ci ne l'a pas quitté du regard. Le maintien du regard de son interlocuteur permet le maintien de la relation, nous le remarquons de façon notoire ici.

## 4.2 Les données verbales

### 4.2.1 Nombre de mots

Dans l'analyse qui suit le mot est identifié en référence aux lectures faites en partie théorique (1.2.2.4). Nous incluons dans ce comptage les « petits mots » (Traverso, 2007) ainsi que les « ratés » (ébauches phonémiques ou syllabiques) (Kerbrat-Orecchioni, 1990). Nous compterons également chaque segment inaudible comme un mot, afin de signifier par là l'intention communicative de cet émetteur et de la comptabiliser. Le comptage du nombre de mots produits par chaque locuteur au cours de la conversation traduit la contribution quantitative de chacun dans l'échange. Nous comparons le nombre de mots produits chez les deux interlocuteurs en fonction du type de conversation (duelle ou à quatre). On obtient la répartition suivante :

Nombre de mots par locuteur			
	Arthur	Marie	Total
Conversation duelle	288 (36,1%)	509 (63,9%)	<b>797 (100%)</b>
Conversation à quatre	138 (14,1%)	841 (85,9%)	<b>979 (100%)</b>
<b>Total</b>	<b>426 (24%)</b>	<b>1350 (76%)</b>	<b>1776 (100%)</b>

Le nombre de mots produits dans la conversation est proportionnellement moins élevé que la moyenne indiquée par Cosnier (1991) : 2025 mots en tout (1776 mots de Arthur et Marie additionnés aux 146 mots de l'étudiante et aux 103 mots de l'orthophoniste). Compte-tenu de la durée de notre corpus il était attendu 2220 mots.

Nous observons une disproportion importante entre la participation quantitative d'Arthur et de Marie dans la conversation. La conversation repose presque entièrement sur Marie qui veut sans doute pallier la réduction de l'expression verbale de son époux et montrer qu'ils peuvent encore mener une conversation ensemble.

La conversation à quatre accentue ce déséquilibre : la production verbale d'Arthur est alors divisée par deux environ, elle passe de 36% à 14% (nous ne prenons en compte ici que le nombre de mots par Arthur et Marie dans la conversation à quatre). Marie garde le monopole de la parole alors même que deux interlocuteurs sont invités à rejoindre le couple dans la conversation. Elle produit 841 mots contre 138 pour son mari, 146 pour l'étudiante et 103 pour l'orthophoniste. A quatre, la production de Marie représente presque 70% des mots produits, les trois autres interlocuteurs se partagent les 30 autres pourcents. Arthur et Marie introduisent eux-mêmes les deux observateurs dans la conversation en proposant des chocolats et en posant une question à un des « observateurs ». Cependant nous remarquons que la conversation à quatre met à mal Arthur qui n'arrive sans doute pas à prendre sa place et qui ne se sent plus concerné par la conversation. La conversation duelle permet quantitativement une meilleure expression verbale d'Arthur.

#### 4.2.2 Les marques de l'interaction

Pour cette analyse nous nous inspirons directement de la démarche proposée par Traverso (2007) : nous classons les « petits mots » selon les fonctions qu'ils assurent, ils contribuent tous à la continuité du discours. Nous intégrons à cette classification les régulateurs de type verbal (Cormier & Dupuis, 2014), ainsi que les marques d'hésitation comme marquage de la production discursive, et les autres « petits mots » que sont les onomatopées. A la fin de chaque sous-partie nous indiquons le pourcentage (arrondi) que la totalité de ces marqueurs représente par rapport au nombre de mots produits par le locuteur.

Marques de l'interaction	Arthur	Marie
<i>Indication de la structure globale de l'interaction</i>		
Ouvreurs (alors, mais)	0	7
Conclusifs (voilà)	0	7
Ponctuants (bon, ben, euh)	10	35

Total et Pourcentages	10 (2%)	49 (4%)
<i>Manifestation de la co-construction de l'interaction</i>		
Marqueurs phatiques appelant l'attention (tu vois, tu sais, hein ?...)	2	2
Marqueurs de recherche d'approbation discursive (hein...)	0	3
Signes régulateurs (ouais, hm, ah oui...)	58	22
Total et Pourcentages	60 (14%)	27 (2%)
<i>Marquage de l'acte de production discursive</i>		
Marqueurs de planification (et puis, donc...)	0	13
Marqueurs de reformulation (enfin, quoi, bon, c'est-à-dire...)	0	0
Marqueurs d'hésitation (euh...)	3	11
Total et Pourcentages	3 (0,7%)	24 (2%)
<i>Articulation des énoncés</i>		
Connecteurs ou opérateurs de l'écrit (donc, mais...)	1	14
Pourcentages	0,2%	1%
<i>Autres « petits mots »</i>		
Onomatopées	2	15
Pourcentages	0,5%	1%
<b>Total et Pourcentages</b>	<b>76 (18% des 426 mots produits)</b>	<b>129 (9,5% des 1350 mots produits)</b>



➤ Les marques des **activités phatiques et régulatrices** sont révélatrices de la synchronisation interactionnelle et du rôle de chacun dans l'échange.

S'agissant des signaux phatiques verbaux, les deux interlocuteurs en produisent très peu. Nous avons vu que Marie emploie davantage de phatiques non-verbaux, nous remarquons ainsi que même s'ils sont absents du discours ils existent : ils lui servent à appeler une manifestation d'attention de la part de son interlocuteur. Son époux, lui, n'en produit aucun.

Les signes régulateurs verbaux tels que « ouais » et « ah oui », et vocaux (« hm ») participent grandement au maintien du lien interlocutif dans le couple. Arthur en produit 58. Cela correspond à environ 14% de sa production verbale. Alors même qu'il sollicite peu l'attention et l'approbation de son épouse dans ses prises de parole par des phatiques verbaux, ce nombre conséquent de régulateurs montre bien son engagement dans l'échange, il co-construit l'interaction avec les autres interlocuteurs. Ils indiquent son écoute et son attention, mais qui sont cependant fluctuantes. En effet, par exemple sur les portées 74 à 92, pendant 1 minute et 21 secondes, Arthur n'émet plus de signes de réception de l'information ou de contact avec l'interlocuteur (très peu de contact oculaire également), il n'est plus actif dans la conversation. Mais nous remarquons aussi que Marie utilise peu de phatiques pendant cet extrait pour appeler l'attention de son mari. Et nous repérons que parfois celle-ci ne sollicite pas l'attention de son mari pendant plusieurs tours de parole. C'est le cas par exemple à partir de la portée 44 jusqu'à la portée 50, elle n'interrompt pas son récit pour vérifier que son mari écoute et comprend. Tout au long de la conversation les phatiques sont très peu utilisés. Mais elle signifie tout de même, par l'emploi de régulateurs, sa volonté de garantir la continuité du lien. Nous notons que Marie utilise souvent le « oui ». Pour statuer sur la fonction régulatrice ou non du « oui » nous avons choisi de considérer le « oui » comme étant une réponse quand il fait suite à une intonation montante (question).

➤ Parmi les **marquages de l'acte de production discursive** (enfin, c'est-à-dire, etc.), dans notre corpus, nous ne relevons de marqueurs de reformulation ni chez Marie ni chez Arthur. Pourtant les phénomènes discursifs qu'ils accompagnent en général sont bien attestés dans cet extrait. On trouve en effet des autocorrections au sein du discours repérables par les











## 4.3 Etude de la dynamique interactionnelle du corpus

### 4.3.1 Les tours de parole

#### 4.3.1.1 Tours de parole

Traverso fait la différence entre tour plein et régulateur :

*Les régulateurs se distinguent des tours pleins par plusieurs caractéristiques : ils sont brefs, souvent produits en chevauchement et ils ne contribuent pas réellement au développement thématique de l'échange. (Traverso, 2007, p. 31)*

Tours de parole	Conversation duelle		Totaux	Conversation à quatre		Totaux
	Arthur	Marie		Arthur	Marie	
Grands tours	34	41	<b>75</b>	23	43	<b>66</b>
Petits tours	11	4	<b>15</b>	4	2	<b>6</b>
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>45</b>	<b>90</b>	<b>27</b>	<b>45</b>	<b>72</b>

A la lumière de ces considérations théoriques, dans cette AC, un tour de parole sera identifié par le fait qu'il contribue au thème en cours. On distinguera donc les « petits tours » des « grands tours » selon l'expression de Cosnier (1988). Les petits tours, à la différence des grands tours sont les prises de parole courtes, comme les régulateurs, qui eux, ne participent pas au développement du thème mais à la régulation de l'échange. Il nous semble important de les quantifier, ces émissions brèves étant nombreuses chez Arthur. Mais si l'émission brève s'insère dans une pause non interprétable comme fin de tour, on conclura qu'il s'agit d'un « faux tour », donc de véritables régulateurs verbaux.

Il est intéressant d'examiner le partage entre les grands tours et les petits tours, les petits tours dévolus au système de régulation étant plus des prises de parole que de réels

tours. En conversation duelle, un quart des prises de parole d'Arthur sont des régulateurs, et un septième dans la conversation à quatre. Malgré la disparité importante entre le nombre de mots émis par nos deux interlocuteurs, nous remarquons ici qu'Arthur, en conversation duelle, prend la parole 45 fois, exactement autant que sa femme, à la seule différence que, lui, produit presque trois fois plus de petits tours. En conversation à quatre cet équilibre disparaît : Marie prend la parole autant de fois qu'en dualité, alors que deux autres interlocuteurs interviennent (16 tours de parole pour l'étudiante et 15 pour l'orthophoniste). Le nombre de prises de parole d'Arthur baisse considérablement. Et sa femme monopolise la conversation. Nous remarquons quand même, que bien que celle-ci produise 63,9% de l'émission verbale en conversation duelle, son mari peut prendre autant la parole qu'elle, elle est attentive à le laisser prendre la parole. En conversation à quatre cela est plus difficile, il y notamment tout le thème de la chute ou du ski de fond, par exemples, où Marie prend moins en compte son époux. La conversation duelle privilégie les prises de parole de notre patient MA et son implication dans l'interaction donc.

#### 4.3.1.2 Modes de passage inter-tours

Les différents modes de passage inter-tours, à part l'enchaînement immédiat, correspondent bien souvent aux « ratés » : ils marquent le non respect, involontaire ou délibéré des changements de tour, provoquant des silences, des chevauchements, des interruptions ou des intrusions (Traverso, 2007).

##### *4.3.1.2.1 Enchaînement immédiat*

On parle d'enchaînement immédiat lorsque deux tours de parole se succèdent sans aucune pause. L'enchaînement rapide dénote un fort dynamisme de la conversation. Le nombre total d'enchaînements immédiats est de 108 sur les 162 prises de parole de notre patient et sa femme, répartis comme suit :

➤ **Dans la conversation à deux** on en compte 66 (sur 90 prises de parole) :

- Arthur : **30**
- Marie : **36**

➤ **Dans la conversation à quatre** on en compte 42 (sur 72 prises de parole) :

- Arthur : **16**
- Marie : **26**

Les enchaînements immédiats attribuables à Arthur se produisent, soit accompagnés d'un régulateur, il acquiesce et répète parfois ce que son épouse a dit dans ses tours de parole ; soit, par une question par exemple, lorsqu'on s'adresse clairement à lui. Dans la conversation à quatre, paradoxalement, bien que l'on s'adresse moins à lui directement, Arthur produit autant d'enchaînements immédiats proportionnellement au nombre de tours de parole.

Les enchaînements immédiats attribuables à sa femme se produisent après des acquiescements d'Arthur, ou des chevauchements (régulateurs), souvent lorsqu'elle veut préciser le propos de son époux. Dans la conversation à quatre, pendant quelques tours de parole alors qu'elle est particulièrement attentive à lui, les enchaînements sont immédiats avec Arthur, et moins avec les deux autres interlocuteurs. Mais tout de même, dans la majeure partie de la conversation à quatre, Marie considère moins son mari et les enchaînements sont moins immédiats.

Les règles qui régissent l'organisation « séquentielle » de l'interaction ne sont pas toujours strictement respectées, nous l'observons en relevant les silences et chevauchements.

#### ***4.3.1.2 Pauses inter-tours***

La pause inter-tour se situe entre la fin du tour du locuteur A et le début de la prise de parole du locuteur B. Ne sont comptabilisées ici que les pauses égales ou supérieures à une seconde, qui peuvent entrer dans la catégorie des accidents conversationnels (Veneziano,





		<i>hochement de tête</i>	<i>bras droit et main-</i>
15	MAR	hm (silence 1'')	alors\ (.) tu les
	ART des bateaux\ hein/	<b>ba ouais ça a changeait tout ça</b>	
		<i>haussement d'épaules</i>	

A la portée 61, notre patient relance spontanément l'interaction, rompue par sa femme. A la fin de son intervention, elle n'émet en effet pas de signal inter-tour par le regard pour assurer l'enchaînement. Or nous avons vu comme le regard était important pour assurer le lien interactionnel avec un patient MA. Elle termine son tour de parole (intonation descendante) en buvant son café, et ne regarde pas son mari, celui-ci par imitation tourne également son regard vers la table, et l'interaction est donc mise à mal. Mais Arthur, après une pause de trois secondes, s'appuie sur ce qu'il voit sur la table pour rétablir le lien interactionnel : il initie l'interaction en proposant des chocolats.

		<i>boit-----</i>
61	MAR indépendance\	mouais (.) j'comprends\ (silence 3'')
	ART	<b>&lt;((en souriant)) un p'tit</b>
		<i>regarde la table face à lui      prend la coupelle de chocolats,</i>

#### 4.3.1.2.3 *Chevauchement*

C'est la prise de parole d'un locuteur en même temps qu'un autre locuteur, et personne n'abandonne son tour de parole, les interlocuteurs ne procèdent pas à une négociation. Cela ne menace donc pas le locuteur en place puisque le tour de ce dernier n'est pas interrompu. Une bonne anticipation d'une fin de tour de parole peut transparaître par des chevauchements.

- On en comptabilise **36 dans la conversation à deux**, avec une majorité chez Arthur :
  - Arthur : **26**
  - Marie : **10**





En général, dans la conversation duelle, nous remarquons donc que les chevauchements permettent de soutenir le discours de l'interlocuteur, ou alors qu'ils sont signe de la réactivité des partenaires et de leur envie de prendre la parole. Cela donne une coloration vive à la conversation et accélère son rythme.

#### 4.3.1.2.4 Interruption

Mais parfois les chevauchements peuvent se transformer en interruption lorsque le locuteur 2 qui « coupe » la parole au locuteur 1, garde la parole, et ne permet pas au locuteur 1 d'achever son tour.

On en retrouve seulement deux, dans le discours d'Arthur. Contrairement à ce que décrit De Partz (2001) dans le cadre des aphasies, les interruptions ici ne sont pas considérées comme des accidents conversationnels. Ils n'impactent pas le bon déroulé de l'interaction, car Marie, on le voit avec la présence du régulateur, lâche sa pensée pour suivre son mari dans la sienne. Nous voyons qu'il a besoin de plus de temps pour développer ses propos, et parfois il les développe mais sa femme a déjà repris la parole, c'est pourquoi il l'interrompt :

		<i>mouvement du bras droit</i>	
		<i>pour désigner</i>	<i>mains sur les genoux----&gt;4</i>
3	MAR	et tu préfères/	oui
	ART	oui j'aime bien:::\ (silence 2'')	y a une ambiance dont on n'voit pas
		----- <i>ouverture de la main gauche vers l'extérieure</i>	

Nous n'avons pas détaillé les chevauchements et interruptions retrouvés dans la conversation à quatre, mais leur présence est massive : on relève 46 portées (sur 83) contenant des chevauchements. Dans la plupart de ces portées on compte deux, trois, voire quatre chevauchements. L'orthophoniste et l'étudiante, intégrées à la conversation plus tard, produisent en chevauchement surtout des régulateurs. Elles prennent un rôle de soutien à l'interaction entre le patient et sa femme. On retrouve donc beaucoup de chevauchements dans cette conversation, à la fois parce qu'elle est très vive, qu'il y a quatre interlocuteurs, et parce que Marie monopolise beaucoup la parole. Celle-ci ne fait pas souvent de grandes

pauses quand son discours est lancé, et pour intervenir il faut donc s'insérer sur sa prise de parole. Cela est aisé pour des locuteurs ordinaires, mais pour notre patient nous comprenons que cette initiative peut être difficile, et qu'il puisse donc moins parler que dans la conversation duelle.

#### 4.3.1.2.5 *Intrusion*

C'est lorsqu'un locuteur « illégitime » s'empare de la parole. C'est-à-dire que L1 sélectionne L2 mais c'est L3 qui prend la parole en se sélectionnant. Il faut plus de deux interlocuteurs pour retrouver des intrusions dans une conversation. En 5 minutes et dans une conversation à quatre partenaires nous n'en comptabilisons qu'une. C'est Marie qui répond à la place de l'étudiante, Marie est plus rapide, et l'étudiante n'ayant pas répondu immédiatement elle s'est fait prendre son tour. Finalement, cette intrusion évite un silence trop long pouvant devenir trop gênant, elle a une valeur positive.

#### 4.3.1.3 Pauses intra-tours

Ce sont des pauses au sein même du tour de parole du locuteur en place. Le nombre de pauses intra-tours d'Arthur n'est pas en harmonie avec les pauses de son épouse si on les rapporte au nombre de mots produits par chacun : on en retrouve deux fois moins dans le discours d'Arthur.

Pauses intra-tours	Arthur	Marie
Pauses courtes (inférieures à 1 seconde)	5	45
Pauses moyennes (1 seconde)	2	9
Pauses longues (2 à 3 secondes)	3	5
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>59</b>



55 MAR hm le centre ville de lui déplaît\  
 ART quelle quelle (.) quelle horreur\ ((rire)) ah oui (1'')  
 ----- regarde MME----- regarde en face-  
 se gratte l'oreille-  
 ORT?ETU? ((rire))

56 MAR et te rapprocher d'tes  
 ART j'aime pas (2'') ça va pour y passer mais ça s'arrête là ((sourire))  
 ----- regarde MME---->59  
 -----

➤ Pour 8 des 14 pauses moyennes et longues de Marie, on peut se demander dans quelle mesure ces pauses intra-tours ne sont pas en fait des signaux inter-tours. Ces pauses d'une seconde ou plus permettraient à tout locuteur ordinaire de s'insérer et prendre son tour de parole. Face à l'absence de réaction chez son époux, Marie poursuit pour que l'interaction perdure, et que les « faces » des deux interactants ne soient pas menacées. Le locuteur en place continue donc son tour, en développant son propos, le reformulant, ou en partant sur un autre sous-thème. Aux portées 20, 25, et 51, l'intonation descendante, et à la portée 52, l'intonation montante, sont des signaux de fin de tour. Mais à la portée 25 on voit que Marie répète son propos après le temps de silence : celui-ci n'a sans doute pas été perçu comme un signal de fin de tour, elle insiste, peut-être pour s'assurer qu'Arthur a compris.

20 MAR voyait descendre sur le boul'vard de la liberté (1'') et chantenay c'était aussi  
 ART  
 ----- repose sa tasse----- se gratte-  
 regarde MME, regarde-

25 MAR terriblement nocif au niveau des odeurs:\ (.) l'acide\ ouais\ (1'') les acides  
 ART ouais ah ouais\  
 regarde la table tête baissée

Peut-être que ces silences (même si ce sont des pauses caractérisées comme moyennes et longues) sont trop brefs et ne laissent pas le temps à Arthur de s'insérer dans la conversation. Les temps de latence chez les personnes MA sont longs, s'ils ne sont pas respectés ils risquent d'être coupés de la conversation et de perdre leurs intentions communicatives (Colboc et al., 2014). On remarque, dans les portées 51 et 52 (ci-dessous) trois longues pauses intra-tours chez Marie, associées à une intonation descendante ou montante. A deux reprises, Arthur ne s'en saisit pas pour prendre la parole. Nous l'avons noté précédemment, le signal insistant du regard a une forte influence sur la poursuite de la conversation. En effet, à la troisième pause, grâce à l'alliance d'un troisième signal inter-tours : le regard de sa femme qui se tourne vers lui et qui provoque le retour de son regard vers elle, Arthur peut prendre la parole. Cependant Marie la prend en même temps que lui et on assiste à un chevauchement, Arthur abandonne. Si la pause avait été plus longue peut-être que cet incident conversationnel et ce non respect du temps de latence de notre MA auraient été évités.

*regard la table-----*

*tient sa tasse-*

51      MAR rapp'lait complèt'ment::      ta vue d'chant'nay °ouais°\ (2'') c'est bien\ (3'')

          ART                                      ah ben oui

*----- regarde la table---*

*regarde ART---->54*

*posée sur la table ---->64*

52      MAR donc tu voulais pas quitter chant'nay en fait// (2'') tu      on avait vu des

          ART    bah

*----- regarde MAR---->54*                                      *haussement d'épaules*

Notons que, chez Arthur, nous retrouvons moins de pauses dans la conversation à quatre car ses interventions sont moins longues ; les pauses sont donc moins nécessaires pour ponctuer son discours ou développer sa pensée.

#### 4.3.1.4 Les actes de langage

Les actes de langage étant les constituants des tours de parole, nous en faisons l'analyse, à partir des travaux de Rousseau (2007), qui s'appuie sur la typologie de Dore (1977, cité par Rousseau, 2007), présentés en partie théorique. En analysant les actes de langage, dans la conversation, nous observons ce qui se « fait » et non plus ce qui se « dit » ; nous comprenons mieux ce qui se joue dans l'interaction.

Actes de langage	Conversation duelle		Conversation à quatre	
	Arthur	Marie	Arthur	Marie
<i>Questions</i>				
Questions oui/non	0	6	4	2
Questions « Wh »	0	3	2	2
Questions rhétoriques	0	0	0	1
<b>Sous-total</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>5</b>
<i>Réponses</i>				
Réponses oui/non	7	0	3	2
Réponses « Wh »	2	0	2	1
Qualifications	2	0	1	2
<b>Sous-total</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>5</b>
<i>Descriptions</i>				
Descriptions-identifications	6	13	2	8

Descriptions-possessions	0	0	0	0
Descriptions-événements	6	7	3	30
Descriptions-propriétés	1	9	1	9
Descriptions-localisations	4	8	1	3
<b>Sous-total</b>	<b>17</b>	<b>37</b>	<b>7</b>	<b>50</b>
<i>Affirmations</i>				
Affirmations de règles	0	0	0	7
Affirmations-évaluations	6	2	1	6
Affirmations-états internes	2	3	2	4
Affirmations-attributions	0	6	0	4
Affirmations-explications	2	0	1	4
<b>Sous-total</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>25</b>
<i>Régulation conversationnelle</i>				
Mécanismes conversationnels-marqueurs de frontières	1	2	0	0
Mécanismes conversationnels-appels	0	0	0	0
Mécanismes conversationnels-accompagnements	0	0	0	0
Mécanismes conversationnels-retours	2	0	1	1
Mécanismes conversationnels-marqueurs de politesse	0	0	0	1
<b>Sous-total</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

<i>Performatives</i>				
<b>Sous-total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<i>Divers – actes non conventionnels</i>				
	0	0	0	2
<b>Total des actes</b>	<b>41</b>	<b>59</b>	<b>24</b>	<b>89</b>
<b>Total des actes pour Arthur : 65</b>				
<b>Total des actes pour Marie : 148</b>				

Cette analyse des actes de langage utilisés par les deux conjoints met en évidence les points suivants, pour la conversation duelle seulement (nous comparons les deux conversations à la fin de cette sous-partie) :

➤ Arthur produit dans l'intégralité du corpus un peu plus de deux fois moins d'actes que son épouse.

➤ Il ne pose pas de questions, tandis que sa femme en pose 9 ; en toute logique, la proportion de réponses est inversée (11 pour Arthur, ce qui correspond à 27% de ses actes de langage, versus aucune pour Marie). Ainsi nous remarquons donc que lorsqu'Arthur est sollicité il répond ; il produit même deux actes de qualification pour préciser sa réponse : si on lui laisse le temps, il peut poursuivre son tour de parole en développant sa réponse.

➤ Aucun des deux interlocuteurs ne produit d'acte performatif.

➤ Sinon, Arthur produit tous les autres types d'actes de langage, dont 41,5% d'actes descriptifs, 24,5% d'affirmations, 7% de régulateurs conversationnels, ce qui révèle qu'Arthur est bien engagé dans la conversation. Il peut émettre un avis par rapport à une situation, et exprimer des goûts : il est personnellement impliqué.

➤ En qualité de partenaire de conversation de son époux, on note que Marie lui pose des questions (15%), davantage de questions fermées que de questions ouvertes, ce qui, nous le verrons, facilite les réponses de son mari. Elle ne lui en pose cependant que très peu en environ cinq minutes (6). Peut-être que la production plus abondante de questions fermées

aurait aidé Arthur à produire davantage d'actes descriptifs ou affirmatifs. Marie produit également 62% d'actes descriptifs : elle alimente beaucoup l'échange, comme nous avons déjà pu le constater. Elle produit aussi 19% d'affirmations, et 3% de régulateurs conversationnels.

➤ Nous retrouvons un fait marquant : nous pouvons considérer que 10 des 14 actes assertifs (affirmations) d'Arthur ont un caractère répétitif et digressif car ils ne font que répéter ou commenter (par des phrases automatiques parfois) les propos sans faire avancer la conversation (Bernicot & Trognon, 2002). Ces propos sont pseudo-informatifs. Même si ces assertions rendent l'échange plus lent et d'une moindre qualité, cela ne l'alourdit pas ici, et cela assure finalement l'interaction entre les interlocuteurs et Arthur. On peut tout de même parler d'absence de progression rhématique (le discours tourne en rond et ne fait pas progresser la conversation) dans les interventions d'Arthur (Rousseau, 2009).

Nous l'avons vu (4.2.3), chez Arthur, les répétitions de mots ou syntagmes du discours de sa femme sont pour lui une façon de s'approprier les propos énoncés par Marie (portée 67).

Notons que Marie utilise aussi la répétition dans son discours : elle répète 24 fois ses propres productions et 4 fois celles de son mari ou de l'étudiante. La plupart des répétitions de ses propos s'apparentent à des hésitations élocutoires (répétitions d'articles, de pronoms, etc.) accompagnées parfois de marques d'hésitation tels que « euh ». Elles pourraient traduire alors une pression face à la caméra, car comme nous le verrons plus tard Marie aurait pu vouloir inconsciemment créer une conversation idéale pour « prouver » la préservation du lien interactionnel avec son mari. Elles pourraient aussi correspondre à un temps que s'accorde Marie pour chercher à mettre en mot la suite de sa pensée (portées 53 et 13 ci-dessous). Et elles traduisent parfois la confirmation de ses propres productions (portée 11 ci-dessous), ou une volonté d'insister sur sa propre production afin d'être sûre de s'être fait entendre et/ou comprendre par Arthur quand elle parle en même temps qu'un autre interlocuteur (cela est parfois à la limite de la reformulation de son propos) (portées 67, 68 et 69 ci-dessous).

- 53 MAR appartements dans l'centre ville\ **t'as t'as jamais (.) t'as jamais**  
 ART oui non j'aime pas
- grands hochements de tête*  
 ----- *mouvements du bras et de la main droites*---->15
- 13 MAR **à chant'nay** voilà\ (.) donc au pied au pied **de de** ton boul'vard d'la  
 ART chant'nay avant\ ah ba:\
- hochement de tête*
- 11 MAR calle crucy\ (silence 1'') **à la calle crucy\**  
 ART ah ben oui c'était euh c'était intéressant  
*se gratte le front avec la main gauche*  
*regarde la table tête baissée*-----
- regarde PEN*----- *regarde MON*----- *regarde PEN*---->69
- 67 MAR (silence 1'') **le poignet\** elle s'est foulée l'**poignet\**  
 ART **le poignet**  
 ORT (inaud.)  
 ETU hm hm une entorse
- mouvements d'ouverture et fermeture*  
*de sa main droite*
- 68 MAR **quand on remue les mains quand on remue**  
 ART hm (2'') ça fait mal// ((rire))  
*hochement de tête*  
 ORT  
 ETU oui\ ((rire)) un peu moins maint'nant\ mais hm
- regarde HEL*  
*se touche le poignet*
- 69 MAR **les mains/** (silence 1'')  
 ART  
*regarde dehors*----- *regarde PEN*---->73  
 ORT ça date de quand//  
 ETU °un p'tit peu oui° (silence 2'')

Cependant il arrive aussi à Marie de répéter les productions de son époux. La répétition peut être accompagnée d'un régulateur verbal ou non verbal, elle a alors valeur d'

« accusé de réception ». Mais elle peut également avoir une fonction informative : Marie veille à ce qu'Arthur soit pleinement dans l'interaction, cet acquiescement lui permet donc de maintenir une cohérence dans l'ensemble du propos et d'ancrer le sujet de la conversation (portée 13, ci-dessus).

Ces répétitions des mots de l'interlocuteur sont de véritables actes de langage. Nous ne les retrouvons pas dans la classification de Dore, reprise par Rousseau (2007). Cependant, Croll (2010) intègre l'acte de « validation » aux actes constructeurs d'information (avec les questions, les réponses, et les assertions). A la différence de l'assertion ces actes ne contiennent pas d'informations nouvelles mais répètent l'élément informatif. Ce sont des accusés de réception. Nous considérons donc ces répétitions comme des actes de validation. Croll (2010) les définit comme l'expression d'un accord ou désaccord, répliquant à une assertion, et manifestant la co-construction du contenu.

➤ Dans la conversation à quatre, Arthur produit 6 questions, sa femme en produit 5. Il les pose à l'étudiante et à l'orthophoniste. Les réponses de Marie sont adressées aux deux autres interlocuteurs, et celles d'Arthur, à sa femme ou à l'orthophoniste. Les deux questions « wh » de notre patient sont émises pour demander à Hélène de répéter sa question, et ses deux réponses « wh » contiennent comme réponse « j'me souviens plus ». On remarque donc qu'Arthur maîtrise mieux l'utilisation des actes des questions et des réponses fermées.

Si celui-ci s'engage au début de la conversation à quatre en posant des questions à l'étudiante sur son poignet, c'est plus difficile pour lui de tenir la suite de la conversation. En effet, la conversation à quatre diminue considérablement le nombre d'actes descriptifs et affirmatifs chez Arthur. Il ne trouve plus sa place, il est peu à peu, lors de la conversation à quatre, moins investi dans l'interaction. Il est intéressant d'observer le déséquilibre qui s'installe alors : on compte une forte augmentation des actes descriptifs et affirmatifs chez Marie, et une importante diminution chez Arthur.

## 4.3.2 Thèmes de la conversation

### 4.3.2.1 Thèmes et sous-thèmes abordés

« Alors que dans un texte un seul producteur est responsable de la progression thématique, dans l'interaction, elle est le résultat d'une collaboration entre les participants » (Traverso, 2007, p. 38). L'initiation d'un thème se fait lors d'une prise de parole et le(s) tour(s) suivant(s) est (sont) généralement consacré(s) à développer cette information : c'est la co-construction thématique. On parle de thème lorsqu'une information apportée par l'un des partenaires de conversation ouvre des possibilités d'échange. Lorsque de nouvelles informations, en lien avec ce thème, sont ajoutées par un des locuteurs, elles donnent lieu à des sous-thèmes.

Thèmes et sous-thèmes	Initiation par Arthur	Initiation par Marie	Initiation par l'étudiante ou l'orthophoniste
Conversation duelle			
1. La butte Sainte-Anne - Le quartier des voyages		X x	
2. Chantenay - La construction des bateaux - Les ouvriers à vélo - Les usines de Chantenay - Les odeurs à Chantenay - Le bruit des dragages sur la Loire - Le fait qu'Arthur soit né dans ce quartier	X x	x x x x x	
3. Leur appartement rue de l'Hermitage		X	

- La vue - Les travaux - Les appartements dans le centre-ville - Déménagement près des enfants		x x x x	
Conversation à quatre			
4. Chocolat et café  - Proposition de chocolats - Proposition de café	X  x	  x	
5. L'entorse au poignet de l'étudiante  - La chute - Les handicapés	  x	X  x	
6. La jambe cassée d'Arthur  - Date de la chute - La chute - À l'entreprise avec la jambe cassée	X	  x x	  x
7. Le ski de fond  - Le fait de prendre moins de risques - Les accidents en ski de piste - Le goût pour le ski de fond - Les balades en nature - Lieu d'apprentissage du ski de fond - Le stage en Norvège	  x	X  x x x x	  x
<b>Total des thèmes introduits</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>0</b>
<b>Total des sous-thèmes introduits</b>	<b>4</b>	<b>18</b>	<b>2</b>

La capacité d'Arthur à initier des thèmes apparaît bien plus limitée que pour sa femme. Il initie trois thèmes sur sept, et quatre sous-thèmes sur vingt-deux. Les sous thèmes qu'il initie sont bien en cohérence avec le thème en cours. Arthur apporte peu d'éléments nouveaux à la conversation pour enrichir les thèmes (sous-thèmes). C'est plus difficile pour lui de les initier : il doit se faire une place une fois que la conversation est engagée. De plus, la clôture d'un sous-thème est moins nette que la clôture d'un thème, cela rend peut-être plus difficile l'initiation d'un sous-thème.

Arthur peut initier des thèmes en rapport avec des faits anciens : ses souvenirs de jeunesse à Chantenay et sa jambe cassée il y a quarante-cinq ans. Ces thèmes parlent de lui, et sont dotés d'une charge affective. Nous savons que chez les MA un thème investi sur le plan affectif tend à atténuer les difficultés de communication (Rousseau, 2011). Le troisième thème initié est la proposition de chocolats. Ici Arthur s'appuie sur le support qu'il voit en baissant son regard sur la table (les chocolats) pour prendre la parole.

Arthur initie trois fois moins de thèmes et sous-thèmes que sa femme. On remarque donc que malgré les rôles interactionnels mari/femme a priori égalitaires et la relation horizontale de la conversation (Kerbrat-Orecchioni, 1996), les données de l'organisation structurale de la conversation révèlent que c'est Marie qui est à l'initiative de la grande majorité des sous-thèmes et thèmes. Les troubles mnésiques d'Arthur ainsi que son manque d'initiative rendent la relation dissymétrique.

A la portée 61, alors que le thème précédent s'achève, Arthur prend l'initiative de proposer du chocolat, et par cette proposition il fait rentrer les deux observateurs dans la conversation. Ils sont aussi intégrés à la conversation par Marie qui souligne le poignet foulé de l'étudiante et commente. Mais les deux observateurs ont-ils vraiment compris qu'ils sont ratifiés par les deux interlocuteurs ? En effet on remarque que l'étudiante et l'orthophoniste n'initient que deux sous-thèmes, en plus des données verbales qui sont très limitées. Ces interactants gardent une place particulière durant l'échange, nous y reviendrons plus tard.



compétence conversationnelle. On peut retrouver en effet une absence de continuité thématique dans le discours des MA : ils peuvent changer de thème de façon inappropriée (Mentis et al., 1995, cités par Arock, 2014).

Durant cette conversation avec sa femme, Arthur ratifie les thèmes proposés neuf fois, et deux thèmes ne sont pas ratifiés. Ces deux fois-ci, on remarque que notre patient est entré dans une gestualité autocentrée, il est donc moins disponible à son interlocuteur ; de plus, il ne le regarde pas. Cela n'empêche pas Marie de continuer, elle ne se laisse pas perturber. Mais peut-être qu'elle-même n'est plus à ces moments-là dans l'interaction, cette absence de ratification peut donc ne pas la déranger dans son discours. Pour ratifier, Arthur utilise des régulateurs verbaux, non verbaux, et son regard. Parfois les régulateurs sont émis en différé. Deux fois il ratifie en enchaînant immédiatement son tour de parole.

➤ **Elaboration** : Nous avons analysé les élaborations des thèmes 1 et 2 (environ trois minutes du corpus : des portées 1 à 44) dans la conversation duelle ; et les élaborations des thèmes 5 et 6 (environ quatre minutes du corpus : des portées 65 à 110) dans la conversation à quatre. Tout comme nous avons distingué les « petits tours de parole » et les « grands tours », nous avons pris la liberté de différencier, dans ce tableau, les apports d'informations minimales et les apports d'informations nouvelles, afin de marquer la différence nette retrouvée entre Marie et Arthur, et entre la conversation duelle et à quatre.

Elaboration	Extrait de la conversation duelle		Extrait de la conversation à quatre	
	Arthur	Marie	Arthur	Marie
Apport d'informations minimales	27	11	7	5
Apport d'informations nouvelles	12	25	8	25
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>36</b>	<b>15</b>	<b>30</b>

Dans l'ensemble Arthur participe à l'élaboration du thème surtout par des apports minimaux d'information, dont beaucoup d'« accusés de réception » et de validations

(répétitions) (Croll, 2010). A l'inverse, Marie élabore le thème en proposant massivement des informations nouvelles. La contribution d'Arthur n'est pas négligeable mais peut sembler discrète car il n'apporte pas beaucoup d'informations nouvelles. Mais il aide tout de même au développement du thème par des assertions. Cependant si Marie ne contribuait pas par autant d'informations nouvelles la conversation pourrait s'épuiser ; contrairement à son mari elle pose des questions. On remarque qu'en conversation à quatre un déséquilibre apparaît : Arthur, qui élaborait le thème légèrement plus que sa femme, l'élabore désormais moitié moins qu'elle. Au début de cet extrait on le voit poser trois questions et profiter de la nouveauté du thème initié, mais ensuite il perd le regard de Marie, il n'est plus sollicité, et contribue donc moins à l'élaboration du thème et reste moins attentif aux contributions des trois autres interlocuteurs.

#### ***4.3.2.2 Changement de thème***

➤ **Clôture de thème** : Le plus souvent implicite dans le cadre d'une conversation, la clôture consiste pour les partenaires à s'accorder sur la fin du thème en cours, et est fréquemment suivie par la proposition d'un nouveau thème. Elle se manifeste par différents procédés : inachèvement des interventions, absence d'auto- ou hétéro-enchaînements aux points de transition, raréfaction des régulateurs, augmentation des silences et pauses, multiplication des marqueurs de l'interaction, notamment conclusifs tels que « enfin », « bon ben » (Traverso, 2007).

Dans cette conversation, nous retrouvons fréquemment des clôtures de thème implicites, autant chez Marie que chez Arthur. On retrouve surtout une absence d'auto- ou hétéro-enchaînements, qui provoque des pauses intra-tours ou inter-tours. Parfois des petits rires de l'un ou l'autre des interactants peuvent clôturer le thème également, isolément ou associés à d'autres procédés (portée 32). Chez Marie on retrouve plusieurs fois des marqueurs conclusifs tels que « voilà » (portée 32). Et Arthur, pour clôturer, utilise parfois un regard fuyant vers l'extérieur ou parfois des phrases conclusives qui ressemblent à des formules automatiques car elles sont reprises à plusieurs moments (portées 15 et 32 ci-dessous) :

		<i>hochement de tête</i>		<i>bras droit et main-</i>
15	MAR	hm (silence 1'')		alors\ (. ) tu les
		<i>ART des bateaux\ hein/</i>	<b>ba ouais ça a changeait tout ça</b>	
			<i>haussement d'épaules</i>	
		----- <i>regarde la tasse</i> <i>regarde ART, regarde la tasse,</i>		
		<i>d'ART,</i>		
32	MAR	<i>accolement des cordes vocales)) voilà\ (silence 3'')</i>		
		<i>ART</i>	<b>CA CHANGE\ (1'') ((rires))</b>	
		----- <i>repose</i> <i>tient sa tasse par l'anse et fait du bruit avec la sa tasse</i>		

La clôture de thèmes chez nos deux interactants est un vrai travail collaboratif. Nous le remarquons avec les exemples des deux portées ci-dessus : c'est autant le locuteur en place que son partenaire qui est chargé de clôturer ; ceci est positif pour la progression de l'interaction.

➤ **Proposition de thème** : Elle peut être explicite ou implicite. Comme nous l'avons vu précédemment (4.4.2.1), les propositions de thèmes sont le plus souvent le fait de Marie. C'est essentiellement sur elle que repose la structure thématique de la conversation. Quant aux actes de langage utilisés pour produire les propositions, ils sont majoritairement assertifs qu'il s'agisse d'Arthur ou de son épouse, mais on retrouve quand même chez Arthur davantage de questions pour réaliser la proposition de thèmes (30% environ) que chez sa femme (moins de 5%). Si Arthur peut s'appuyer sur cet acte de langage pour proposer un thème, Marie, elle, lance le thème en s'appuyant sur des ouvreurs (alors, mais, donc), contrairement à son époux qui ne les utilise pas.

➤ **Rupture de thème** : Les ruptures sont des changements soudains de thème qui peuvent être liés ou non au contexte de la conversation. Arthur est à l'origine d'une seule rupture de thème, liée, nous l'avons vu, soit à ses difficultés de compréhension soit à ses capacités conversationnelles qui se réduisent. Marie juge ce changement de sous-thème inadéquat (portées 30 et 31 ci-dessous). Elle ne ratifie pas ce sous-thème et le rompt en poursuivant sur le sous-thème qu'elle était en train de développer : ainsi, contrairement à

cette rupture thématique de son époux, la rupture produite par Marie est en lien avec le sens de la conversation et sert à veiller à la cohésion thématique de la conversation.

*froncement de sourcils-----*  
*hochements de tête-----*

30 MAR y avait l'usine ar mor et ça sentait aussi très mauvais\ les:\ les encres  
 ART ah oui y avait du monde

*regarde face à elle, regarde ART-*

31 MAR y faisait des en:cre et des rubans en machine\ ((bruit d'  
 ART (1'') y avait du monde:\

*prend sa tasse et boit-----*

La deuxième rupture de thème provient du discours de Marie, et est liée au contexte (portée 65 ci-dessous). En effet, au moment de proposer du café à l'étudiante, Marie remarque l'entorse au poignet de celle-ci. Cela clôt directement le thème du chocolat et du café et permet l'élaboration d'un nouveau thème.

*index gauche montre le poignet de ETU      repose la cafetière*

65 MAR AH ça c'est pas facile\ <((en riant)) de prendre (.) °avec les deux  
 ART

*regarde ETU---->69*  
*main droite met le dernier bout de chocolat en bouche, mâche,*  
*mouvements buccaux amples---->73*  
*croise les bras-----*

ORT ((sourire))  
 ETU ((rire))

### 4.3.3 Dysfonctionnements et ajustements

Les études sur les obstacles conversationnels tels que les faux départs, les dysfluences, les inattentions, les changements de messages, les incompréhensions, etc., et les



32 MAR accolement des cordes vocales) voilà\ (silence 3'')

ART CA CHANGE\ (1'') ((rires))

----- repose tient sa tasse par l'anse et fait du bruit avec la-  
sa tasse,

ETU?ORT? hm

Marie anticipe beaucoup les difficultés de son époux. On a déjà pu remarquer ses efforts d'attention et d'adaptation par sa production discursive défaillante parfois (les hésitations, répétitions, redémarrages syntaxiques, etc.) : elle cherche à être le plus clair possible pour être bien comprise par son mari. Elle prévient d'éventuels difficultés de compréhension.

De plus, on pourrait presque parler de co-énonciation à certains moments dans le corpus (deux locuteurs construisent ensemble le même propos, le second complète l'énoncé du premier) (Croll, 2015) :

40 MAR exactement\ <sup>hochement de tête</sup> des riv'tages c'était EXTRE'ment violent\ <sup>haussement de sourcils</sup>

ART rrrrrr <sup>y'avait des</sup> ah ouais\ <sup>y mettaient des</sup>

*rivetage, mains sur les genoux-----*

Marie complète le propos d'Arthur, il lui arrive plusieurs fois de dire à sa place ou de vouloir dire à sa place (à la portée 24 par exemple elle tente de prendre la parole pour compléter le propos d'Arthur). Au début de la conversation duelle cela est très marquant, Marie aide son époux à construire l'énoncé sur plusieurs tours de parole successifs. Ci-dessus, à la portée 40, l'intention de Marie est sans doute d'éviter le manque du mot que rencontrerait éventuellement son conjoint : elle conçoit la parole de son mari comme n'étant pas sûre, et anticipe les dysfonctionnements possibles.

Certains dysfonctionnements, tels qu'un signal de fin de tour non perçu par Arthur par exemple aux portées 20, 25, 51, 52, 79, ne sont pas signalés par Marie car elle veille surtout à la poursuite de l'échange, elle poursuit donc son discours, après un court silence, ou répète le dernier syntagme, pour pallier ces dysfonctionnements et « sauver la face » des participants.

La femme de notre patient veille à « sauver la face » de tous les participants à l'interaction. En effet, à la portée 67 elle vient en aide à l'étudiante qui ne répond pas immédiatement à la question posée par Arthur.

A vouloir tant veiller à la dynamique interactionnelle et à « sauver les faces » des interlocuteurs, Marie empêche sans doute parfois Arthur de développer sa pensée. Par exemple à la portée 30, nous voyons qu'en ne considérant pas le sous-thème initié par Arthur, Marie empêche peut-être Arthur de développer un souvenir (la foule sur les chantiers à Chantenay) qui aurait pu être porteur pour la conversation (thème du passé et chargé affectivement). En considérant cette tentative de changement de sous-thème comme impromptue, Marie ne favorise pas chez ce patient l'élaboration de ce thème (cf. 4.3.2). Tout l'enjeu de cette observation des dysfonctionnements communicationnels liés à la MA et des ajustements mis en place naturellement chez le conjoint, est de tenter de juger de leurs aspects bénéfiques ou non pour le déroulé de l'interaction.

## **4.4 Aspects relationnels dans l'interaction**

Nous nous sommes demandés si l'interlocuteur adapte son langage corporel au message qu'il perçoit du locuteur, si l'on peut parler de « coordination interactionnelle » (Cosnier, 1992) ou d'« inter-synchronisation » (Kerbrat-Orecchioni, 1996) dans ce corpus. On remarque un ajustement mutuel dans la conversation duelle : les deux partenaires de conversation tiennent à la fois des comportements successifs coordonnés comme les tours de parole et des comportements simultanés tels que l'attention conjointe et les contacts oculaires (on observe une « synchronie mimétique » pour certains regards « de clôture de l'interaction »). Les ajustements de Marie pour maintenir la conversation avec son époux, relevés ci-dessus (4.3.3), manifestent également une synchronisation entre les interlocuteurs, assurée principalement par la femme de notre patient. Cependant parfois « la danse » est moins synchrone et les interactants « dansent » seuls, à côté, mais pas ensemble. En conversation à quatre cette « danse des interactants » (Cosnier & Brossard, 1984) est, tout du long, de moindre qualité : on observe au niveau des regards d'Arthur moins de coordination

avec l'interlocuteur, et une gestualité beaucoup moins synchrone entre les interactants, etc. Arthur et Marie semblent être moins en harmonie. La situation est difficile à gérer pour le couple, chacun avec leurs difficultés qui leur sont propres, Arthur avec sa maladie et Marie avec son rôle d'aidant.

En effet, engager une conversation est un risque, et met possiblement l'équilibre rituel en danger. Dans cet extrait de conversation, Marie est la seule garante de l'ordre rituel, c'est-à-dire l'ensemble des comportements qui permettent de garder la face, de maintenir pour soi une nécessaire considération, assurance, et fierté. Marie peut être considérée non plus seulement comme « participante de rencontres autocontrôlées », mais comme garante de cette rencontre (Goffman, 1974, 1987). Nous avons pu remarquer par bien des exemples que l'orthophoniste et l'étudiante ne participent pas pleinement à la conversation. Marie ne souhaite peut-être pas partager ce rôle de « garante ». Et il est probable que ces deux sujets aient eu des difficultés à gérer au cours de la conversation leur changement de rôle. En effet ils ne peuvent effacer leur rôle de « scientifique ». Cela perturbe sans doute Marie qui ne sait comment se positionner. Ces gênes sont tout à fait compréhensibles étant donné la situation initiale qui ne prévoyait pas une conversation duelle stricte entre les époux. C'est sans doute pour cela aussi que Marie semble s'adresser aux « observateurs » pendant l'interaction duelle.

La prosodie et l'accompagnement mimo-gestuel sont des procédés de « figuration » (Kerbrat-Orecchioni, 2008). Nous avons pu remarquer dans cette analyse que Marie en use abondamment. Elle adoucit ainsi ses actes de langage, comme les questions qu'elle pose à son mari auxquelles il ne peut pas répondre à cause de ses troubles de la mémoire par exemple. Si cela peut atteindre la face d'Arthur, Marie atténue les effets négatifs par ces procédés. En plus de protéger la face de son époux, elle tâche naturellement de préserver la sienne : au cours de cette AC nous voyons qu'elle cherche à se conformer à un rôle qu'elle se donne, qui est d'être seule garante de l'ordre rituel et du bon déroulé de la conversation. Pouvoir « garder la face » est une condition de l'interaction. Et nous remarquons alors une fois de plus que l'orthophoniste et l'étudiante faisaient peut-être déjà, dès le début, partie de

la conversation. En effet, non seulement Marie utilise parfois dans la conversation avec Arthur la troisième personne du singulier alors qu'elle était en train de lui parler et le regarde. Mais aussi elle semble mettre beaucoup d'efforts à maintenir sa ligne de conduite pour préserver sa face et celle de son époux, elle veut « faire bonne figure », et elle peut éprouver de la honte face à cette maladie et vouloir montrer qu'elle gère et que le lien relationnel est encore bon. Et ce travail de figuration est encore plus intense du fait que, inévitablement, les interactants se sentent observés, car même si, comme nous l'avons vu, la conversation se veut être naturelle, elle est seulement « typique ».

En terme de coopération dans la construction de la situation interactive et la mise en place d'un « terrain commun », Marie semble seule au début. Lorsque les « observateurs – interlocuteurs » interviennent c'est pour aider à construire l'interaction entre Marie et Arthur ; en usant d'actes interrogatifs ou de « petits tours de parole » elles veulent faire émerger la parole chez le patient, pour qu'il construise avec sa femme. En effet, globalement Arthur est plutôt un interactant passif face à sa femme. Ce sont les nombreuses questions des autres interlocuteurs qui permettent de rendre Arthur un minimum acteur de la construction de l'interaction.

La « plateforme communicative » (l'ensemble des connaissances et de relationnel partagés entre les interlocuteurs) (Cosnier, 1993) qui permet d'établir un « terrain commun » est légèrement altérée chez notre patient du fait de ses troubles mnésiques. Aux portées 33 et 34 (ci-dessous) par exemple, la façon de Marie de préciser où ils ont vécu au début de leur mariage, peut faire penser que soit elle considère qu'elle ne partage plus ces connaissances avec Arthur, soit elle veut nous insérer dans la conversation ou considère que l'on y est déjà.

*ouverture de la  
main droite*

*regarde ART-----*

33 MAR quand on a habité chant'nay quand on s'est mariés on a habité d- vraiment  
ART

*coupelle et la tasse-----*

*regarde MAR---->37*

*-----regarde face à elle-----*

*froncement des sourcils bras-*

## 5 Synthèse des observations

Les points saillants de l'analyse conversationnelle que nous venons de mener sont les suivants :

### 5.1 La gestualité et les signes vocaux

- **Le rôle des gestes communicatifs dans l'interaction :**

Si les gestes illustratifs ne sont pas utilisés par Arthur, on remarque que les gestes paraverbaux et expressifs sont nombreux chez lui, ainsi que chez sa femme, cependant ils manquent de variété chez notre patient. Les gestes paraverbaux, accompagnent le discours et le scandent (tout comme l'intonation), soutiennent la parole, et permettent également d'attirer l'attention de l'interlocuteur. Ces gestes-ci sont quasi permanents chez Marie et il est probable que, par ce recours aux gestes, elle ait le souci de soutenir la compréhension de son mari. Ils sont probablement une aide pour Arthur, et seraient à privilégier dans une conversation avec un partenaire de conversation MA, cela est corroboré par nos recherches théoriques (Hubbard et al., 2002, cités par Schiaratura, 2008 ; Jauny, Mouton & Rousseau, 2010). Nous avons remarqué que les gestes se distinguent les uns des autres par leur fonction, c'est d'ailleurs par ce critère que Cosnier & Vaysse (1992) les classent. En effet, par exemple les haussements de sourcils, très fréquents chez Marie, peuvent avoir valeur soit de paraverbal soit d'expressif (exprimant la surprise, etc.). Marie et Arthur produisent tous les deux des mimiques expressives (sourires, rires) et manifestent pendant cette conversation du

plaisir à évoquer des souvenirs lointains. Tous ces gestes produits par nos deux interlocuteurs sont profitables au bon déroulé de l'interaction.

- **L'aspect communicant des gestes non-communicatifs :**

Paradoxalement ces gestes communiquent quelque chose. Non intentionnellement, certes. Mais, ils peuvent communiquer par exemple à l'interlocuteur un mal-être, un manque de considération, etc. Nous savons que les gestes dits « perturbateurs » (ce terme est utilisé dans la version 2015 de la grille) sont l'expression, surtout avec des malades d'Alzheimer en phase avancée, d'une volonté, d'un ressenti. Ils pourraient communiquer par exemple le sentiment de mise en échec lorsque les interlocuteurs posent des questions à Arthur auxquelles il ne peut répondre à cause de ses troubles mnésiques. Autre fait marquant : Arthur passe presque la moitié de l'interaction à produire des gestes extra-communicatifs, or nous avons remarqué qu'il use de nombreux régulateurs qui montrent son implication dans l'interaction. Nous remarquons donc qu'Arthur est certes moins présent pendant ces moments-là, mais qu'il peut reprendre la parole si le contact visuel est retrouvé par exemple (le manque de regard est souvent lié à l'entrée dans des gestes autocentrés). Ainsi, il n'est pas complètement coupé de l'interaction par ces gestes, même si la coordination entre les partenaires dans l'interaction reste moins bonne.

- **Les regards :**

Il nous a paru important de les analyser dans cette AC. En effet, suite à nos observations nous pouvons avancer que la qualité de l'interaction dépend de la qualité du regard. Nous notons que certains regards qui clôturent l'interaction (regards vers la table) manifestent en fait une inter-synchronie : les partenaires sont synchrones, lorsque l'un des interlocuteur émet ce regard vers la table, l'autre fait de même par mimétisme, leur regard est donc conjoint. Chez Arthur nous avons relevé de nombreux regards non-communicatifs (« dans le vide ») où Arthur n'est plus présent. Mais tout au long de la conversation Marie essaie de maintenir le lien interactionnel par le regard. Lorsqu'elle n'y parvient pas, son époux rentre dans une gestualité autocentrée. Les regards occupent une place importante dans

les fonctions phatique et régulatrice de ce corpus. Ils soutiennent beaucoup le MA dans l'interaction : le maintien du regard permet le maintien de la relation.

- **Les gestes et regards de clôture :**

Des gestes comme les haussements d'épaules, des regards se détournant de l'interlocuteur, etc., peuvent être considérés comme des ruptures de l'interaction. A la fin de certains tours de parole nos deux interlocuteurs peuvent user de gestes non-verbaux ou paraverbaux pour conclure leur discours sans donner au partenaire un indice de proposition de tour. Cela perturbe la poursuite de la conversation (longs silences avant de reprendre la parole par exemple).

## **5.2 Les données verbales**

- **Contribution verbale de chacun à l'échange :**

On observe un net déséquilibre sur le versant verbal entre Marie et Arthur, illustré par le nombre de mots produits par chacun des époux. Marie produit plus de 70% des mots du corpus. Et ce déséquilibre est accentué dans la conversation à quatre, car les 30% restant sont divisés entre les trois autres interlocuteurs. Ces éléments quantitatifs peuvent être repérés intuitivement. En effet une impression d'asymétrie se dégage dans l'échange. Marie garde le monopole de la parole.

- **Les activités phatiques et régulatrices des partenaires de conversation :**

Les activités phatiques et régulatrices constituent d'excellents indices d'implication interactionnelle et de co-construction de l'interaction. Or, il n'existe que deux phatiques verbales, et aucun mimo-gestuel, de la part d'Arthur au cours de ses interventions, cela manifeste une faible prise en compte de son interlocuteur. Sa femme en produit davantage (surtout des mimo-gestuels). En revanche, l'abondance des signaux régulateurs (verbaux ou gestuels), plus nombreux chez Arthur que chez sa femme, mettent en évidence la contribution d'Arthur à la dynamique conversationnelle et son réel engagement dans l'échange. Du côté

de Marie, le constat est plus équilibré au niveau de l'activité phatique et régulatrice. Elle veille à maintenir l'attention et l'écoute de son mari, et exprime sa propre attention. Nous pouvons conclure que, par leur activité de co-construction et les gestes synchronisateurs, les deux époux contribuent ensemble à cette collaboration nécessaire qu'implique un échange.

### **5.3 La dynamique interactionnelle et les aspects relationnels dans l'interaction**

- **La ratification de l'interlocuteur :**

Ratifier l'interlocuteur c'est l'admettre comme interlocuteur valable (Goffman, 1973). C'est intéressant d'observer si la personne a été « ratifiée » dans les interactions impliquant plus de deux personnes (Goffman, 1987). Le changement de position de Marie quand la conversation s'ouvre aux « observateurs » indique qu'elle les intègre à la conversation. De plus, celle-ci est légèrement tournée vers son mari pendant la conversation duelle, pour remédier aux positions des chaises qui éloignent les deux partenaires l'un de l'autre. Il n'en est rien pour Arthur, sa position reste figée pendant tout le corpus étudié. Nous nous sommes demandés au cours de cette AC si les deux interlocuteurs, a priori intégrés à l'interaction par Arthur à la portée 61, se sentaient ratifiés en tant que partenaires de conversation. En effet, leurs productions verbales et initiations de thèmes sont très limitées.

- **Organisation et gestion des tours de parole :**

Concernant la nature des prises de parole, la distinction entre « grands tours » et « petits tours » (Cosnier, 1988) semble pertinente dans la mesure où les deux interlocuteurs prennent autant la parole en conversation duelle, mais qu'Arthur a une activité régulatrice importante. Nous avons repéré un net déséquilibre au niveau de la contribution verbale. En effet un quart des prises de parole d'Arthur servent à réguler l'échange et non à développer le thème. On note que le principe de l'alternance est le plus souvent respecté, mais on a relevé tout de même des chevauchements, dont Arthur est principalement responsable. Ils nécessitent l'adaptation de Marie afin d'éviter des ruptures de l'échange, tout comme les

deux interruptions retrouvées dans le discours d'Arthur. Grâce à sa réaction, Marie permet de ne pas interrompre le lien interactionnel : elle laisse son époux finir son propos, en « rentrant » dans sa pensée. Ces modes de passages inter-tours ont une valeur positive car ils reflètent la réactivité des interlocuteurs et permettent de maintenir un dynamisme dans la conversation.

- **Les pauses inter-tours et intra-tours :**

Nous avons relevé l'ambiguïté de certaines pauses inter-tours et intra-tours. Nous avons considéré certaines des pauses intra-tours de Marie comme des signaux de fin de tour non perçus par Arthur. Et nous avons remarqué que certaines pauses inter-tours, loin d'être une gêne à la poursuite de l'interaction, manifestent la lenteur remarquée dans les échanges avec un MA et n'entrave pas le bon déroulé de l'interaction. Nous avons en effet relevé beaucoup de temps de latence chez notre patient, notamment dans les regards, dans les changements d'interlocuteur, etc. L'échange est certes lent mais ces temps de latence sont efficaces et permettent la poursuite de l'interaction.

- **Les actes de langage :**

Les actes de langage d'Arthur sont environ deux fois moins nombreux que ceux de son épouse. Marie pose davantage de questions, celle-ci utilise surtout les questions fermées qui se révèlent être plus efficaces en terme de qualité de réponse (acte adéquat en retour). Nous avons relevé un fait marquant. Chez les deux partenaires, les nombreuses répétitions de mots ou syntagmes de l'interlocuteur révèlent un échange vivant. Elles ont pour la plupart une valeur d'acquiescement. Chez Marie elles ont également une fonction d'ancrer le sujet ; et chez Arthur, parfois, une valeur d'appropriation de l'idée de l'interlocuteur. Nous avons observé que les énoncés d'Arthur sont souvent pseudo-informatifs : il produit davantage d'acte de validation (Croll, 2010). Ce terme a été retenu pour nommer ces actes de langage contribuant autant au maintien du lien interactionnel qu'au développement du thème de la conversation.

- **Organisation et gestion des thèmes :**

Arthur initie trois fois moins de thèmes et sous-thèmes que sa femme. C'est essentiellement sur Marie que repose la structure thématique de la conversation. Cet élément prouve une relation dissymétrique, déjà remarquée au sujet des données linguistiques et mimo-gestuelles, malgré l'égalité du lien interactionnel mari/femme (Kerbrat-Orecchioni, 1996). Les thèmes initiés par Arthur sont dotés d'une charge affective et sont des souvenirs anciens, plus aisés à développer ; ou alors prenant appui sur un support (les chocolats sur la table). Marie et Arthur participent autant à l'élaboration du thème en conversation duelle ; mais Marie apporte des informations nouvelles, contrairement à son époux qui apporte surtout des informations minimales (souvent les « accusés de réception » et validations). Avec plusieurs interlocuteurs, Arthur est moins sollicité par sa femme : il contribue donc nettement moins à l'élaboration du thème. Si c'est principalement Marie qui veille à la cohésion thématique de la conversation, la clôture des thèmes chez nos deux interactants est un vrai travail collaboratif. En effet, les deux interlocuteurs peuvent clôturer les thèmes, et parfois de concert. On retrouve des formules automatiques et des regards vers l'extérieur chez Arthur, et davantage de marqueurs conclusifs tels que « voilà » chez sa femme.

- **Les ajustements aux dysfonctionnements communicationnels et interactionnels du malade d'Alzheimer :**

Notre analyse qualitative s'est portée sur les ajustements mis en place par la conjointe de notre patient. En effet, elle veille principalement à la poursuite de l'échange, sans pointer les difficultés de son époux. Dans ce corpus, nous observons qu'elle anticipe les dysfonctionnements (manque du mot, difficultés dans l'alternance des tours de parole, etc.). De plus, de nombreux éléments verbaux, paraverbaux, non verbaux, ont un rôle compensatoire (nous l'avons remarqué particulièrement avec les regards). Marie n'hésite pas à utiliser ces différentes modalités pour s'adapter à son interlocuteur.

- **La dynamique de l'interaction et la synchronisation interactionnelle :**

Elles reposent pour l'essentiel sur Marie, qui s'ajuste à son conjoint. Elle est en position de « pilote » de cette conversation. Lorsque Marie incite et investit Arthur dans la

conversation, la dynamique de l'interaction peut tout de même être assurée par les deux interactants. Nous avons remarqué tout au long de l'analyse que la présence d'autres interlocuteurs diminue l'investissement d'Arthur dans l'interaction et sa compétence conversationnelle (cela concerne la co-organisation de l'activité conversationnelle - les tours de parole, les contributions thématiques pertinentes, etc.) (Croll, 2010). Dans la conversation à quatre, en plus d'être incité (par des questions par exemple), Arthur a besoin d'être soutenu par le regard, les synchronisateurs, etc. Le nombre important d'interlocuteurs rend l'interaction moins équilibrée : notre patient MA trouve moins sa place et s'efface. Les interactions duelles seraient probablement à privilégier avec Arthur.

- **L'enjeu relationnel dans l'interaction :**

« Au cours d'une rencontre, si le principe de sauvegarde des faces s'applique sans heurt, la rencontre connaît un certain bonheur, et cette réussite s'accompagne de la félicité des participants. [...] De même le système de régulation est indispensable au bon déroulement de l'interaction non seulement parce qu'il permet l'ordonnement des échanges, mais plus fondamentalement parce qu'à travers lui s'exprime l'intérêt porté à autrui, le partage des émotions [...] » (Traverso, 2007, p. 58). Dans notre corpus, ce système synchronisateur entre les deux interlocuteurs est bien en place. Et nous avons remarqué comme la femme de notre patient met tout en œuvre pour que cette rencontre connaisse une certaine félicité : qu'aucune face ne soit abîmée. Car en effet, pouvoir « garder la face » est une condition de l'interaction (Goffman, 1974). Nous percevons bien à travers cette conversation (qui est une forme d'interaction sociale) comme Marie veut prendre soin de la relation avec son mari. Par les ajustements, les adaptations qu'elle met en place, elle prend le rôle, tout au long de la conversation duelle et à quatre, de réparer et surtout de protéger la « face » d'elle-même et des interlocuteurs, et particulièrement de son mari. Ici, la conversation, et surtout le fait d'être considéré comme un « être communicant », participent au maintien du lien social.

## 6 Adaptation du Support d'Observation

A la lumière des données théoriques et de la synthèse des observations de l'analyse, nous remarquons que, pour observer une conversation entre un sujet MA et son partenaire, certains critères manquent à la grille. En effet, en l'état, le support élaboré par Ortolan (2012) et adapté en 2015 par Lebègue & Mottais, ne nous paraît pas observer assez finement les caractéristiques principales de l'échange conversationnel entre une personne Alzheimer et son partenaire privilégié de conversation relevées par l'AC et les données théoriques. Mais tous les points d'observation présentés par l'outil sont pertinents à l'observation d'une interaction avec un MA. Dans une perspective d'amélioration et d'adaptation au public des patients atteints de la MA et leur partenaire privilégié de conversation, nous suggérons donc d'enrichir le Support d'Observation Clinique des Interactions de la manière présentée ci-dessous.

Nous avons donc comparé notre synthèse des observations de l'analyse avec les items figurant dans la version 2015 du Support d'Observation, élaboré avec la contribution de Cormier, Dupuis, Lebègue, Marie Dit Dinard, Métay-Ségui, Mottais, Ortolan, Trincherro, et, Colun, Croll, et Terpereau. Nous dégageons des critères pertinents à rajouter ou d'autres à modifier. Nous présentons tout d'abord le support avec les modifications visibles en rouge ; puis, pour davantage de clarté, nous justifions et commentons l'ajout ou la modification des items dans un tableau.

### 6.1 Le Support d'Observation modifié

Présentation du patient (nom, âge, sexe, catégorie socioprofessionnelle, centres d'intérêts) :

Lieu et nature de l'échange :

Partenaire de conversation (lien de parenté) :

**Maladie du patient ou** type de lésion et pathologie (préciser la sévérité) :

Distance temporelle de la lésion / **du diagnostic de la maladie** :

## DYNAMIQUE DE L'ÉCHANGE

### Proxémie (installation physique dans l'échange) :

Distance physique:                      *intime*                       *proche*                       *éloignée*

Position des interlocuteurs :                      *en face*                       *côte à côte*                       *de biais*

Sont ils assis/debout - se déplacent ils ?                      Patient :                      Partenaire :

### Posture émotionnelle apparente:                      *désinhibée*                      *détendue*                      *tendue*                      *crispée*                      *figée*

*Patient*                                                                                                             

*Partenaire*                                                                                                             

### Les partenaires ont-ils à leur disposition des outils externes / supplétifs ?

*papier/stylo*                      *magazine /journal*                      *synthèse vocale*                      *ordinateur*                      *carnet communication*                      *récit de vie*  
*Patient*                                                                                                                                   

*Partenaire*                                                                                                                                   

### Si oui, les utilisent-ils ? Comment ?

*spontanément*                      *en complément de la parole*                      *à la place de la parole*  
*Patient*                                                                 

*Partenaire*

Comportements réciproques	Patient		Partenaire	
	Cote	Incidences sur l'échange ? facilite (+)/freine (-)/ rmq	Cote	Incidences sur l'échange ? facilite (+)/freine (-)/ rmq
<b>Investissement dans l'interaction</b>				
Intervient spontanément				
Porte un intérêt au(x) sujet(s) abordé(s)				
<u>Participe au dynamisme de l'échange :</u>				
- <i>adapte sa posture / gestes/ mimiques</i>				
- <i>soutient le regard du partenaire</i>				
- <i>attentif aux contributions du partenaire</i>				
<b>Actes sociaux, relationnels et affectifs</b>				
<b>La « préservation des faces »</b>				
Montre ses émotions (par tout canal)				
Est empathique / valorisant				
Est dévalorisant				
Exprime des plaintes et/ ou reproches				
S'exprime / se comporte de manière adaptée (absence d'infantilisation, agressivité, familiarité...)				

Gestion de la conversation	Patient		Partenaire	
	Cote	Incidences sur l'échange ? facilite (+)/freine (-)/ rmq	Cote	Incidences sur l'échange ? facilite (+)/freine (-)/ rmq
<b>Gestion des thèmes</b>				
Initie la conversation				
Valide le thème proposé (ratification)				
Contribue au développement thématique				
Nature des thèmes choisis (contenu affectif, en lien avec la réalité, le passé, prenant appui sur un support ?, etc.)				
Maintient le thème en cours				
Peut clore un thème				
Rompt le thème				
Persévère sur un thème				
<b>Gestion des tours de parole</b>				
Temps de parole				
Pauses inter-tours (temps de latence)				
Pauses intra-tours (temps de latence)				
Indices de proposition de tour (émetteur)				
Indices de candidature à la parole (récepteur)				
Respect des tours de parole : -prise de parole au moment adéquat ? -interruptions ? -chevauchements ? -silences excessifs ?				
<b>Actes de langage</b>				
Questions	Fermées			
	Ouvertes			
Réponses				
Assertions				
Inférences, humour, 2 <sup>nd</sup> degré				
Validations				

<b>Informativité du discours</b>			
Contenu informatif			
Cohérence des idées entre elles			
Idées soudées et organisées (cohésion)			
<b>Adaptation du langage au contexte conversationnel</b>			
Quantité d'informations adaptée <i>(préciser si insuffisante ou si détails superflus)</i>			
Présume ce que l'autre sait			
Utilise un langage accessible à l'autre			
Discours authentique (absence d'exagération, fabulation, contradiction, vantardise, égocentrisme,...)			

<b>Matériau de la conversation</b>	<b>Patient</b>		<b>Partenaire</b>	
	<b>Cote</b>	<b>Incidences sur l'échange ? facilite (+)/freine (-)/ rmq</b>	<b>Cote</b>	<b>Incidences sur l'échange ? facilite (+)/freine (-)/ rmq</b>
<b>Outils verbaux :</b>				
Mots isolés ou ébauche de mots				
Phrases	Courtes			
	Longues			
Formules automatiques (tout à fait, c'est bien, etc.)				
Production oui / non <i>(précisez si fiables ou non)</i>				
Onomatopées <i>(bruits informatifs)</i>				
Marques d'hésitation (heu...ben...)				
<b>Marqueurs d'appui (bon, mais, euh, alors)</b>				

Matériau de la conversation	Patient		Partenaire	
	Cote	Incidences sur l'échange ? facilite (+)/freine (-)/ rmq	Cote	Incidences sur l'échange ? facilite (+)/freine (-)/ rmq
Phatiques (tu sais, tu vois, hein, n'est ce pas, etc.) <u>(émetteur)</u> <i>Précisez si adaptés ou non</i>				
Régulateurs (oui oui, d'accord, c'est vrai, mmh, etc.) <u>(récepteur)</u> <i>Précisez si adaptés ou non</i>				
<b>Outils paraverbaux</b>				
Adaptation de la prosodie : -Intonation / intensité adaptées ----- -Prosodie émotionnelle adaptée				
Degré d'intelligibilité (rythme, articulation, débit)				
<b>Outils non verbaux</b>				
<b>Gestes co-verbaux</b>				
Déictiques	<i>dans l'espace</i>			
	<i>Sur support</i>			
Illustratifs				
Expressifs (sourires, haussements de sourcils...)				
Paraverbaux (mouvements de mains, haussements de sourcils, hochements de tête...)				
<b>Gestes synchronisateurs</b>				
Phatiques (regard, contact corporel) <u>(émetteur)</u>				
Régulateurs (hochement de tête) <u>(récepteur)</u>				

Matériau de la conversation	Patient		Partenaire	
	Cote	Incidences sur l'échange ? facilite (+)/freine (-)/ rmq	Cote	Incidences sur l'échange ? facilite (+)/freine (-)/ rmq
<b>Gestes quasi-linguistiques</b> (substituables à la parole)				
oui, non, haussement d'épaule...				
<b>Gestes extra-communicatifs</b>				
Mouvements de confort (changement de posture, croisement de jambes)				
Gestes autocentrés (grattage...)				
Gestes de manipulation d'objets				

## 6.2 Les différents items ajoutés / précisés

Items	Justifications / commentaires
<b>Ajouts</b>	
- récit de vie	Le « récit de vie » est un outil externe permettant à la conversation d'être plus dynamique, il peut être un support de communication. Mis en place avec leur orthophoniste, Arthur et sa femme en ont utilisé un pendant quelques années. Ce support peut être un précieux soutien pour maintenir la communication avec ces patients, il permet également de faire le lien avec le passé qui s'efface peu à peu. Il est de plus en plus utilisé avec les patients MA et leurs proches et se révèle servir à la fois la mémoire, le sentiment d'identité et la communication (Schenik, Leuba & Bula, 2004).
- Maladie du patient - Diagnostic de la maladie	Nous intégrons la population des MA à notre support ; pour cela, nous devons tout d'abord laisser un espace à l'orthophoniste pour renseigner la maladie dont est atteint le patient, ainsi que la date du diagnostic. En effet, le déclin étant progressif dans les maladies neurodégénératives

	<p>on ne parle pas d'une lésion apparue à un instant T, comme c'est le cas pour les aphasies dues à un Accident Vasculaire Cérébral ou à un Traumatisme crânien.</p>
<p>- Actes sociaux, relationnels, et affectifs</p> <p>- La « préservation des faces »</p>	<p>Nous rajoutons à l'appellation d'origine le terme « sociaux » car l'item de « Préservation des faces », que nous intégrons au support, concerne la composante sociale de la conversation. La compétence sociale (Croll, 2010), nécessaire à l'interaction, est liée au fait d'avoir des comportements adaptés (coopératifs ou transgressifs), et à la possibilité de respecter les règles et rituels de l'échange social.</p> <p>La « face » est l'identité que chaque personne revendique et à laquelle il doit se conformer. Pour que l'interaction sociale soit possible les interactants doivent à la fois défendre leur face et protéger celle des autres. Nous constatons tout au long de notre analyse l'importance que cela prend. Il ne faut pas faire perdre la face à notre patient, et sa conjointe doit pouvoir garder la ligne de conduite qu'elle s'est donnée. Elle protège ainsi sa face en se prouvant et en prouvant aux observateurs présents qu'elle peut mener une conversation avec son mari MA. La « préservation des faces » conditionne le bon déroulé de l'interaction. Et la femme de notre patient est bien consciente du véritable enjeu que cela implique dans une conversation avec une personne malade d'Alzheimer.</p> <p>Nous rajoutons également la définition de cet item dans le glossaire, pour qu'il soit compris par les orthophonistes non initiées à l'AC et aux fondements du paradigme interactionniste.</p>
<p>- Nature des thèmes choisis (contenu affectif, en lien avec la réalité,</p>	<p>Par nos recherches théoriques et l'AC, nous savons qu'un thème de conversation dotée d'une charge affective, et/ou se référant à des souvenirs anciens, et/ou prenant appui sur un support, facilite l'échange avec un MA car il le développera plus facilement. Il est donc</p>

<p>le passé, prenant appui sur un support ?, etc.)</p>	<p>intéressant de questionner la nature des thèmes initiés et de remarquer quels sont leurs incidences sur l'échange (facilitent/freinent). Nous remarquons que nos notes seront purement qualitatives ici, cet item qualitatif ne pouvant être coté quantitativement.</p>
<p>- Validations</p>	<p>Les actes de validation ne sont pas représentés dans le support, or ils sont très présents dans les interventions de nos deux interlocuteurs, surtout sous la forme de répétitions ou reformulations. Ils sont l'expression d'un accord ou désaccord, répliquant à une assertion, et manifestant la co-construction du contenu (Croll, 2010). Nous intégrons cette définition au glossaire pour plus de clarté. Nous avons observé dans notre corpus que ces actes d'Arthur sont pseudo-informatifs : ils contribuent davantage au maintien du lien interactionnel qu'au développement du thème de la conversation. Et chez Marie ces validations peuvent permettre d'ancrer le sujet.</p>
<p>- Pauses intra-tours (temps de latence)</p>	<p>Lebègue &amp; Mottais (2015), grâce à la vérification de la fiabilité inter-juges du support, ont établi qu'il était plus pertinent de ne pas associer « Pauses inter-tours » et « Pauses intra-tours » dans le même item, comme Ortolan (2012) l'avait fait. Cela permet d'éviter toute confusion entre ces deux types de pauses, la pause intra-tour étant liée davantage au débit du locuteur et la pause inter-tour à l'interlocution et aux tours de parole. Elles suppriment donc « Pauses intra-tours » de l'item pour ne garder que les « Pauses inter-tours ». Elles assimilent alors les pauses intra-tours aux notions de rythme et de débit déjà contenues dans l'item « Degré d'intelligibilité (rythme, articulation, débit) » des outils paraverbaux. Cependant, dans notre corpus, certaines pauses intra-tours ont une autre valeur : elles correspondent à des temps de latence nécessaires à l'élaboration des propos chez Arthur. Si elles sont respectées (que l'interlocuteur n'intervient pas au sein du discours du MA, pendant les pauses, et le laisse poursuivre),</p>

	<p>alors le MA peut développer son propos au bout d'une ou plusieurs secondes. Nous proposons donc, d'insérer un nouvel item « Pauses intra-tours » (temps de latence) avec demande de précision si ces pauses sont respectées ou non.</p> <p>Et, nous intégrons la définition des pauses intra-tours dans le glossaire, tout comme cela a été fait pour les pauses inter-tours.</p>
<b>Modifications / Précisions</b>	
<p>- Marqueurs d'appui (bon, mais, euh, alors)</p> <p>- Phatiques (tu sais, tu vois, hein, n'est-ce pas, etc.)</p> <p>(émetteur)</p> <p><i>Précisez si adaptés ou non</i></p>	<p>Pour plus de clarté, nous faisons le choix de dissocier les deux items « Phatiques/Ponctuels », contenus dans la même case. Les phatiques sont les indices par lesquels on capte l'attention de l'interlocuteur. Ils manifestent la co-construction de l'interaction (Traverso, 2007) : ils concernent directement le lien construit entre les deux interlocuteurs par l'interaction. Alors que les marqueurs d'appui concernent le discours-même d'un interlocuteur.</p> <p>De plus, nous choisissons de remplacer « Ponctuels » par « Marqueurs d'appui ». En effet, ces « petits mots » seront appelés préférentiellement « marqueurs d'appui » pour éviter toute confusion de sens, car les auteurs ne sont pas unanimes sur la définition des ponctuels (Traverso, 2007 ; Grobet, 1998, cité par Ortolan, 2012). Nous choisissons de retenir que ces marqueurs d'appui sont tous les « petits mots » retrouvés sous l'appellation « ouvriers », « conclusifs », « ponctuels » dans <i>l'Analyse des conversations</i> de Traverso (2007) (alors, bon, ben, quoi, voilà, etc.). De plus, nous avons repéré que certains « mais » dans le discours de Marie ne sont en fait pas des connecteurs argumentatifs, ils sont désémantisés et ont davantage une fonction conversationnelle. Marie prend appui dessus pour lancer son discours ou le poursuivre, au même titre que certains « euh ». Pour que ces « euh » ne soient pas confondus avec les « euh » marquant une hésitation il nous semble adéquat de les rajouter aux</p>

	exemples des marqueurs d'appui.
- Expressifs (sourires, haussements de sourcils...)  - paraverbaux (mouvements de mains, haussements de sourcils, hochements de tête...)	Notre analyse a mis en évidence la fréquence d'utilisation des gestes paraverbaux par nos deux interlocuteurs. Or, dans la grille, dans la catégorie des gestes co-verbaux, ils ne sont pas mentionnés. Nous précisons donc l'item « Expressions/mimiques » en le remplaçant par deux items : « Expressifs » et « Paraverbaux ». Dans le support, et dans la classification de Cosnier & Vaysse (1992, 1997), pour les items concernant les gestes déictiques et les gestes illustratifs c'est leur fonction qui est décrite. Nous voulons faire de même pour les autres items de cette sous-partie. En effet, par exemple, une même expression, comme un haussement de sourcil, peut avoir comme fonction d'être expressif (surprise...) ou paraverbal (scander le discours, souligner une idée...).
- Gestes autocentrés (grattage...)  - Gestes de manipulation d'objets	Compte tenu de nos recherches théoriques, nous choisissons de remplacer la dénomination de l'item « Gestes perturbateurs » par celle de Cosnier & Vaysse (1992, 1997) : « Gestes autocentrés » et « Manipulation d'objet ». En effet, en qualifiant ces gestes de « perturbateurs » nous posons déjà un jugement de valeur. Nous laissons ainsi l'observateur juger lui-même de l'incidence de ces gestes sur l'échange.

### 6.3 Les ajouts dans le glossaire

Comme nous l'avons vu ci-dessus nous proposons d'ajouter des items au glossaire. En effet, certains items rajoutés dans le Support d'Observation nécessitent d'être définis pour être bien compris par tous les orthophonistes non initiés à l'analyse conversationnelle et à ses termes propres. Nous avons inscrit en rouge les différentes définitions ajoutées au glossaire de la version du support de 2015.

## GLOSSAIRE

**Assertion** : proposition de forme affirmative ou négative qu'on avance et donne comme vraie.

**Chevauchement** : consiste en la prise de parole du locuteur B en même temps que le locuteur A. Il n'est menaçant pour le locuteur que si son tour de parole est interrompu.

**Cohérence** : se rapporte au niveau sémantique du discours, à la pertinence des idées. (fond)

**Cohésion** : se rapporte au niveau morphosyntaxique du discours, à l'articulation et la continuité des idées. (forme)

**Gestes déictiques** : gestes permettant de pointer et désigner un objet ou une direction (dans l'espace ou sur un support).

**Gestes expressifs** : mimiques qui connotent le discours en véhiculant l'essentiel de la composante affectivo-émotionnelle de l'énoncé d'un locuteur (sourires, etc.). Ils traduisent des états tels que la surprise, la désapprobation, le contentement, l'hésitation, etc.

**Gestes illustratifs** : Mimes de forme = permettent de décrire les caractéristiques d'un objet.  
Mimes d'utilisation = faire semblant d'utiliser un objet pour le décrire.

**Gestes paraverbaux** : mouvements qui rythment la parole par des battements de scansion associés parfois aux marqueurs grammaticaux (battements ou mouvements de tête, de mains, mouvements de sourcils, etc.).

**Indices de candidature à la parole** : émis par le récepteur pour montrer son intention de prendre la parole (détournement du regard, mouvements de tête, raclement de gorge et inspirations préparatoire à la parole, changement de posture, etc.).

**Indices de proposition de tour** : émis par l'émetteur pour signifier à l'interlocuteur qu'il termine son tour de parole. Ils peuvent être verbaux (complétude grammaticale, syntagmes conclusifs type : *voyez-vous, bien, n'est-ce pas, etc.*), vocaux (intonation descendante, syllabe prolongée, etc.) et kinésiques (regard vers le partenaire, etc.).

**Inférence** : opération logique de déduction qui consiste à rendre explicite une information qui n'est qu'évoquée ou supposée connue.

**Marqueurs d'appui** : productions verbales (« petits mots » pouvant être désémanées aussi, tels que « mais ») servant d'appui pour lancer le discours ou le poursuivre (bon, ben, euh, mais, alors, voilà).

**Pauses inter-tours** : pauses existantes entre 2 tours de parole. Elles sont rattachées à la culture des locuteurs, en France la longueur « normale » d'une pause inter-tours est de 0.6 secondes.

**Pauses intra-tours** : ce sont les pauses réalisées par le locuteur pendant sa propre prise de parole. Elles peuvent être un moyen de ponctuer le discours ou elles peuvent correspondre à des temps de latence.

**Phatiques** : productions verbales ou non verbales émises par l'émetteur et destinées à maintenir l'attention de l'interlocuteur. Ex : « tu sais », « tu vois », « hein ? », « n'est-ce pas ? » ou mimiques, regards, contact corporel,...

**Posture** : reflète un certain ajustement corporel à l'interlocuteur, en termes d'engagement dans l'échange.

**« Préservation des faces »** : désigne le « travail de figuration » permettant de protéger sa « face » et celle des autres par deux procédés : l'évitement ou la réparation. La « face » est

l'image que l'on donne de soi pendant une interaction. C'est une condition de l'interaction (Goffman, 1974).

**Prosodie** : permet de véhiculer pleinement le message verbal grâce à l'utilisation des aspects suprasegmentaux de la parole (accentuation, variations d'intensité, de durée, d'intonation). On distingue la prosodie linguistique (accentuation lexicale, accentuation emphatique et modalités) de la **prosodie émotionnelle** (permet au locuteur d'exprimer son émotion par rapport à son message verbal).

**Modalité prosodique** : permet de traiter le sens spécifique d'un énoncé (modalités interrogative, exclamative, affirmative...).

**Régulateurs** : productions verbales et non verbales du destinataire, destinées à montrer à l'interlocuteur son investissement dans l'échange. Ex : « Ouais ouais », « d'accord », « c'est vrai » ou hochement de tête, haussement de sourcils, postures...

**Respect des tours de parole** : règle selon laquelle chacun attend son tour en marquant des pauses « adaptées » après sa locution, ne monopolise pas la parole et prend son tour de parole lorsqu'il se présente (pas de silence excessif ou d'absence de prise de parole au changement de tour). Quand la sélection par l'interlocuteur n'est pas explicite le silence qui suit représente une rupture conversationnelle.

**Rupture de thème** : changement soudain de thème, en liaison ou non avec le contexte.

**Tour de parole** : se définit comme la contribution conversationnelle d'un participant, suivie soit par un silence, soit par la contribution de l'autre partenaire.

**Validation** : Cet acte est l'expression d'un accord ou désaccord, répliquant à une assertion, et manifestant la co-construction du contenu (Croll, 2010).

# Discussion

---

Notre question de recherche visait à savoir si le support d'observation, créé à l'usage des orthophonistes observant des patients cérébrolésés droits ou gauches, pouvait être enrichi, sans compromettre son aspect clair et précis, pour permettre son utilisation auprès de patients MA. En synthétisant nos observations recueillies dans l'analyse conversationnelle et nos connaissances théoriques nous avons reconnu les items du support comme étant adaptés pour l'observation d'une interaction entre un MA et son partenaire de conversation. Mais nous avons aussi dégagé des critères d'observation manquants à l'actuelle grille, les particularités communicationnelles et interactionnelles étant différentes chez un malade d'Alzheimer et chez un cérébrolésé droit ou gauche.

Notre partie pratique s'est donc organisée autour de deux objectifs :

- effectuer l'analyse conversationnelle quantitative et qualitative d'un échange entre un patient malade d'Alzheimer et son épouse afin de relever, en lien avec les connaissances sur cette maladie, les critères pertinents d'observation ;
- confronter ces critères avec le Support d'Observation Clinique des Interactions afin de vérifier la pertinence de l'utilisation de ce support avec ces malades et d'identifier les ajustements souhaitables pour permettre une observation clinique adaptée dans le cadre de la MA.

Ci-après, voici la critique des principaux résultats obtenus dans notre partie pratique :

## ➤ Intérêts :

Nos objectifs ont pu être menés à bien. L'analyse conversationnelle s'est révélée être **un outil tout à fait adapté** à l'étude des particularités interactionnelles de notre patient malade d'Alzheimer et sa femme. Elle nous a permis d'objectiver les principales caractéristiques d'un tel échange, tant sur les plans verbal, paraverbal, et non verbal de la

communication, que sur le plan de la dynamique interactionnelle (pour repérer par exemple les déséquilibres, les ajustements, etc.). En considérant les points saillants relevés qui nous semblaient intéressants à étudier, nous nous sommes octroyée le choix du type de transcription, ainsi que des critères à analyser et ceux à approfondir.

De plus, nous avons pu revoir Arthur plusieurs fois dans l'année au cours de sa prise en charge avec l'orthophoniste. Et en général, dans les différentes conversations observées entre l'orthophoniste et le patient, nous **avons retrouvé les données recueillies** par le biais de l'AC. De plus, l'orthophoniste d'Arthur nous confirmait reconnaître dans ce corpus les comportements de la femme de notre patient tels qu'elle avait pu les observer lors de plusieurs rencontres avec le couple. L'orthophoniste nous indique également que le caractère expansif et meneur de Marie que nous avons observé dans l'interaction s'est développé particulièrement depuis la maladie de son époux qui la mène nécessairement à prendre beaucoup de choses en main. La conversation étudiée n'est certes pas « naturelle » (Agar, 1985, cité par Grossen & Trognon, 2002). Mais ces informations, recueillies auprès de l'orthophoniste, nous confirment que les différents biais, comme celui lié à la présence de la caméra et des observateurs (*cf. les limites*), ne nous ont pas empêchée d'obtenir une conversation « typique » entre ce patient et sa femme.

Il est important de remarquer ici que la deuxième moitié de notre corpus présente une **conversation avec quatre interlocuteurs**, ces deux nouveaux partenaires de la conversation étaient sensés n'être qu'observateurs au départ. Nous avons saisi l'opportunité d'analyser également les comportements de nos deux partenaires de conversation dans une interaction à quatre. Cela nous a permis d'observer davantage d'éléments interactionnels, en lien avec la MA et la gestion par l'aidant des changements conversationnels liés à la maladie. Nous avons la plupart du temps distingué les données recueillies au sein de la conversation duelle ou de la conversation à quatre. Ainsi nous avons pu repérer des modifications de comportement entre l'interaction duelle et à quatre. Loin de nous éloigner de notre objectif, mais élargissant notre recherche à d'autres perspectives, la prise en compte des traits saillants de l'analyse à quatre interlocuteurs nous permet maintenant d'affirmer combien il serait pertinent de

poursuivre cette étude par un travail de recherche sur une conversation entre un patient MA et plusieurs autres interlocuteurs. Cela constitue une nouvelle piste de travail.

Enfin, notre analyse a pu dégager plusieurs **critères pertinents** à observer dans une interaction entre un patient MA et son aidant naturel en situation de conversation, en lien avec les troubles de la communication et des interactions liés à la MA présentés en partie théorique. La confrontation de ces critères avec ceux figurant dans le Support d'Observation nous amène à penser que le support élaboré par Ortolan (2012) et modifié par Lebègue & Mottais (2015) n'objective pas toutes les caractéristiques principales de l'interaction analysée dans ce présent travail (notre patient MA/ sa conjointe). Nous pensons que nous pouvons donc modifier légèrement la grille pour une utilisation plus adaptée à ce type de patients. Ainsi, même si les différentes rubriques du support d'observation sont riches et permettent de fixer l'attention de l'orthophoniste sur de nombreux éléments, nous avons identifié certains critères qu'il nous semble judicieux d'ajouter à l'outil pour une observation encore plus fine des patients MA.

➤ **Limites et perspectives :**

Les résultats obtenus peuvent donc contribuer à favoriser une meilleure prise en compte des troubles communicationnels et interactionnels des MA dans l'observation de leurs interactions conversationnelles. Cependant, à l'issue de notre travail, nous souhaitons également souligner les limites et les perspectives suivantes :

Le haut degré de validité d'un travail utilisant les interactions naturelles comme base d'analyse est certes reconnu (De Partz & Carlomagno, 2000). Mais il est important de garder à l'esprit que **la présence de la caméra et de l'observateur**, même discrète, peut faire perdre le caractère naturel de la conversation. « L'observé » risque d'être réactif face à l'observateur : « la situation de recherche peut être perçue par les sujets humains comme une invitation à bien paraître, [...] par rapport aux attentes de l'observateur, telles que les sujets la

perçoivent » (Beaugrand, 1998, cité par Ortolan, 2012, p. 73). Il nous paraît évident que la présence de la caméra et de l'observateur a eu une influence sur les comportements de Marie (exubérance, bien paraître, etc.), ainsi que sur l'étudiante et l'orthophoniste qui les rejoignent après (participation verbale limitée, etc.). Cependant nous ne pensons pas qu'Arthur se soit rendu compte de l'aspect formel de cet échange. En effet, il demande à l'orthophoniste, au moment où elle éteint la caméra si elle est en train de prendre une photo. Il a sans doute vite oublié l'objet de notre rencontre, et/ou ne l'a peut être pas comprise au début. En tout cas cette conversation ne peut être qualifiée de « naturelle ». C'est pourquoi nous avons veillé à préciser, tout au long de l'analyse, lorsque nous avons un doute et que nous pensions que ce pouvait être la situation filmée qui induisait certains comportements.

Contrainte par le temps, notre partie pratique n'a pu s'étendre qu'à **une étude de cas**. La question se pose donc de savoir si les spécificités conversationnelles que nous avons observées dans cette situation de communication et selon notre dispositif d'analyse sont propres à la maladie, ou bien aux locuteurs en présence et à leur relation. Nous avons retrouvé dans la littérature les critères d'observation relevés pour cette population *via* notre AC. Cela assure à notre travail une certaine validité. Cependant nous ne devons pas perdre de vue la nécessité de multiplier les études de cas, avec des observateurs différents à chaque fois, pour à la fois enrichir l'analyse et en renforcer l'objectivité. En effet, on ne peut exclure une certaine subjectivité des résultats liée à notre regard d'observateur et à nos propres interprétations des phénomènes décrits. Il serait intéressant également d'analyser des corpus de situations d'interactions différentes (avec ou sans la présence d'observateurs par exemple). De plus, on ne peut écarter le fait que les spécificités interactionnelles observées entre cette aidante et ce MA correspondent à un certain stade de la maladie d'Alzheimer. Les observations pourraient probablement être enrichies et le support adapté plus finement encore, si d'autres AC étaient réalisées avec des MA de stades différents, plus ou moins avancés.

En créant ce Support d'Observation Clinique des Interactions, Ortolan (2012) a établi, afin d'influencer le moins possible les comportements des deux interlocuteurs, que

l'observation serait directe (c'est la situation de l'AC, différente de l'entretien ou du questionnaire), non armée (pas d'enregistrements), et non participante (le thérapeute est présent mais n'intervient pas dans l'échange) (Beaugrand, 1998, Negre & Khon, 1991, cités par Ortolan, 2012). Dans notre situation, nous savons que la **position floue de l'orthophoniste et l'étudiante** durant l'interaction, avec leur statut d'observateur et leur participation progressive à la conversation, a eu une incidence sur les attitudes observées au sein des interactions duelles puis à quatre. Nous avons cependant fait le choix de garder cette séquence composée d'une conversation duelle et d'une conversation à quatre tout en connaissant les biais, afin de nous permettre d'élargir notre regard et d'ouvrir d'éventuelles autres pistes de recherche. Ils serait en effet intéressant, comme vu plus haut, d'étudier un corpus intégrant un MA dans une conversation de groupe, sans présence d'observateurs, ou d'« observateur-participant ». Nous avons en effet remarqué, dans les conversations entre un MA et plusieurs autres interlocuteurs, de nombreux éléments perturbant l'interaction. Ou la facilitant, comme le soutien du regard et l'implication constante dans la conversation par des questions ou autres, sans lesquels le MA n'est plus attentif et n'est plus présent à la conversation. Dans notre corpus, de nombreuses fois, la relation est mise à mal. Il nous semblerait donc intéressant d'approfondir ces observations en travaillant exclusivement sur les interactions de groupe avec une personne malade d'Alzheimer.

Notre travail vise à adapter le Support d'Observation Clinique des Interactions à la population Alzheimer, mais il n'en constitue qu'**une étape**.

En effet, pour s'assurer une plus grande objectivité et fidélité il convient de confronter cette analyse à d'autres études de cas réalisées ultérieurement, ainsi que de vérifier si les mêmes éléments saillants ressortent entre l'AC et la cotation avec le support.

Pour aller plus loin, pour assurer la fiabilité inter-juges, de prochains travaux devraient mettre en situation clinique fictive un collègue d'orthophonistes. Munis du Support d'Observation et face à notre corpus vidéo et aux corpus vidéo des futures études de cas, les orthophonistes rempliraient la grille. Ce travail viserait à garantir que les orthophonistes retrouvent tous globalement les mêmes éléments dans leurs observations. On supprimerait ainsi le biais du regard subjectif de l'observateur.

Aux vues de nos observations, afin de mieux relever les caractéristiques conversationnelles dans le cadre de la MA, nous envisageons **l'enrichissement du support d'Ortolan**. Nous nous interrogeons cependant sur la lourdeur potentielle de l'outil après ces adaptations. En effet, le support nous paraît déjà dense et son utilisation requiert un regard initié et un certain temps d'appropriation par l'orthophoniste (Lebègue & Mottais, 2015). Cet outil a l'avantage de permettre de faire l'économie d'une analyse conversationnelle et d'être accessible à tout orthophoniste, en étant clair et précis et peu coûteux en temps. Mais il vise également une certaine exhaustivité pour une analyse fine. Une vigilance s'impose donc dans la volonté de lier ces deux exigences. Nous devons en effet veiller à éviter que l'outil soit critiqué pour sa longueur et son inadaptation finalement à un usage de clinicien. C'est pourquoi nous avons rajouter à la grille le minimum d'item possibles, sans les détailler, et en ne gardant que les plus significatifs d'un échange entre un MA et son partenaire privilégié de conversation.

# Conclusion

---

Notre travail de recherche, dans ses parties théorique et pratique, a mis en évidence le travail collaboratif de chacun des partenaires dans l'échange. Dans une conversation avec un malade d'Alzheimer, l'aidant a une place primordiale : de son attention portée à son proche malade, de son investissement dans l'interaction, et des ajustements qu'il met en place, dépendront la qualité de l'interaction. On a par exemple pu remarquer l'importance du soutien attentionnel par le regard et par la gestualité, du respect des temps de latence, de la recherche de synchronisation, de la validation des propos par l'interlocuteur, etc. L'analyse conversationnelle que nous avons conduite a mis en évidence le rôle de « pilote » de l'aidant naturel du MA pour faire progresser avec succès la conversation. Le travail de l'orthophoniste avec la patientèle Alzheimer ne peut, en effet, pas se concevoir sans la prise en compte de l'impact des troubles de la communication sur la relation avec le partenaire privilégié. En effet, l'orthophoniste accompagne le patient, avec ses proches également, dans un but fonctionnel, écologique et systémique.

La démarche menée dans notre partie pratique nous a confirmée l'évidence et la nécessité de permettre l'utilisation du Support d'Observation Clinique des Interactions avec les patients MA et leurs proches. L'enjeu est thérapeutique. Plus il sera simple et rapide d'observer les interactions entre un MA et son partenaire de conversation, et d'en tirer des conclusions (ce qui facilite/freine le déroulé de la conversation), plus les orthophonistes pourront mettre en place des projets thérapeutiques écologiques d'accompagnement et de « prendre soin ». Cela dans le but d'améliorer la qualité de vie du MA et de ses proches. Notre travail de recherche a permis d'adapter ce support dans ce sens-là. Nous espérons que les orthophonistes pourront se l'approprier aisément, et que cet outil facilitera la mise en place du projet de soin avec ces patients et leur famille, dans le cadre d'une pratique clinique libérale notamment. En effet nous sommes convaincue qu'en tant que spécialiste du langage et de la communication, ces praticiens ont toute leur place dans l'accompagnement de ces patients et de leur entourage afin de maintenir au maximum le lien relationnel entre eux.

Par ce mémoire, notre apport scientifique va au-delà de l'adaptation du support. Les données analysées dans ce corpus vidéo (particulièrement l'étude de la dynamique interactionnelle, des dysfonctionnements et ajustements mis en place, de l'enjeu relationnel dans l'interaction) ont enrichi et illustré les connaissances cliniques sur les interactions entre un MA et son conjoint. Cette étude de cas contribue également à ouvrir des pistes de recherche dans le domaine de la gestion des interactions avec les MA. En effet, notre AC a relevé, chez notre patient et chez sa femme, en passant de la conversation duelle à la conversation à quatre, des modifications de comportements ayant des impacts sur la poursuite de l'interaction. Il serait donc intéressant d'approfondir cette étude des interactions avec un MA en analysant plus précisément une conversation impliquant davantage d'interlocuteurs. Nous proposons également d'approfondir cette étude en analysant d'autres conversations de différents couples et dans des contextes différents. Comme vu précédemment, une validation de l'outil par une observation inter-juges de la vidéo sera également nécessaire.

A l'issue de ce travail, notre questionnement s'oriente vers l'étape suivant l'observation des interactions, c'est-à-dire la mise en place effective du projet de soin. En quoi consiste cette thérapie écologique et systémique que permet de mettre en place le Support d'Observation ? Suite au recueil des observations, des séances d'orthophonie peuvent en effet être recommandées pour travailler le lien interactionnel entre le patient et son partenaire de conversation. L'orthophoniste cherchera alors à travailler autant avec les aidants qu'avec le MA. Il serait intéressant d'envisager un travail de recherche sur la mise en place du projet thérapeutique suite à l'utilisation du support avec un MA et son partenaire de conversation. En effet, les orthophonistes peuvent se sentir démunis face à ce type de prise en charge (Frémontier & Aquino, 2011).

Ce Support d'Observation à visée thérapeutique rend au MA une place de « communicant », tout autant qu'à son partenaire : il tient compte du rôle social du langage, de l'aspect communicant de tout comportement, et de la capacité de chaque personne à communiquer « jusqu'au bout ». Nous sommes bien consciente que l'enjeu repose beaucoup sur la motivation de l'aidant naturel, qui peut se trouver découragé voire épuisé face à cette

maladie. L'attention de l'orthophoniste sera particulièrement requise pour soutenir les efforts du partenaire et encourager les ajustements efficaces de sa communication, sans oublier que « la communication est moins une affaire de technique que de disponibilité d'esprit » (Ploton, 2010, p. 54).

# Bibliographie

---

American Psychiatric Association. (2003). *DSM-IV-TR : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (4e éd. rév.; traduit par M.-A. Crocq et J.-D. Guelfi). Paris, France : Masson.

American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5e éd. rév.; traduit par M.-A. Crocq et J.-D. Guelfi). Paris, France : Masson.

Aquino, J.-P., Frémontier, M. (2011). Orthophonistes et maladie d'Alzheimer. *La lettre de l'observatoire*, 20, 1-12.

Arock, P. (2014). Programmes d'amélioration de la communication à destination de l'entourage des malades d'Alzheimer ou de démence de type Alzheimer : mise en œuvre et bénéfices. *Glossa*, 114, 12-27.

Austin, J.-L. (1970). *Quand dire, c'est faire*. Paris : Editions du Seuil.

Bécue, M. (2002). Faire face à la maladie d'Alzheimer : 1/6 – La communication. *Soins gérontologie*, 38, 31-34.

Belin, C. (2014). Nouveaux critères diagnostics du DSM-5 : en quoi modifient-ils notre pratique ? Dans H. Amieva, S. Belliard, & E. Salmon (dirs), *Les démences, aspects cliniques, neuropsychologiques, physiopathologiques et thérapeutiques* (pp. 1-12). Paris : De Boeck-Solal.

Belleville, S., (2009) La maladie d'Alzheimer : une maladie de la mémoire de travail ?. *Revue de neuropsychologie*, 2009/1(1), 51-58.

Bernicot, J. & Trognon, A. (2002). Le tournant pragmatique en psychologie. Dans J. Bernicot, A. Trognon, M. Guidetti, M. Musiol, *Pragmatique et Psychologie* (dirs) (pp. 13-32). Nancy : Presses universitaires de Nancy.

Berrewaerts, J., Hupet, M. & Feyereisen, P. (2003). Langage et démence : examen des capacités pragmatiques dans la maladie d'Alzheimer. *Revue de Neuropsychologie*, 13(2), 165-207.

Bherer, L., Belleville, S., Hudon, C. (2004). Le déclin des fonctions exécutives au cours du vieillissement normal, dans la maladie d'Alzheimer et dans la démence frontotemporale. *Psychologie & Neuropsychiatrie du vieillissement*, 2(3), 181-189.

Blanchet, A. & Trognon, A. (1994). *La psychologie des groupes* (rééd. 2005). Paris : Armand Colin.

Blanchet, A. (1995). *La pragmatique. D'Austin à Goffman*. Paris : Bertrand-Lacoste.

Brin, F., Courrier, C., Lederlé, E. (2011). *Dictionnaire d'orthophonie*. Isbergues : Ortho Edition.

Brown P. & Levinson P. (1987). *Politeness. Some universals in language use*. Cambridge : CUP.

Burns, A., Jacoby, R., Levy, R. (1990). Psychiatric phenomena in Alzheimer's disease. IV: Disorders of behaviour. *The British Journal of Psychiatry*, 157(1), 86-94.

Certificat de capacité d'orthophoniste – Référentiel de compétence. Dans Bulletin Officiel n° 32 du 5 septembre 2013 publié par le Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche. Repéré à [http://cache.media.enseignementsup-](http://cache.media.enseignementsup-178)

recherche.gouv.fr/file/32/38/7/referentiel-competences-orthophoniste\_267387.pdf

Clark, H. H., & Schaefer, E. F. (1987). Concealing one's meaning from overhearers. *Journal of Memory and Language*, 26, 209-225.

Colboc, E., Michel, O., Rousseau, T. (2014). Alzheimer : thérapie écosystémique des troubles de la communication, troubles du comportement et prescription de neuroleptiques. *Glossa*, 114, 82-109.

Groupe ICOR. (2013). *Convention ICOR*. Repéré à [http://icar.univ-lyon2.fr/projets/corinte/documents/2013\\_Conv\\_ICOR\\_250313.pdf](http://icar.univ-lyon2.fr/projets/corinte/documents/2013_Conv_ICOR_250313.pdf)

Coquet, F. (2012). Multicanalité de l'expression. *Les entretiens de Bichat*, 97-114.

Cormier Laisné A., & Dupuis Bolloré M-P. (2014). *Approfondissement d'un support d'observation clinique des interactions en vue d'une utilisation auprès d'adultes cérébrolésés droits et leur partenaire privilégié de conversation: étude de cas*. (Mémoire d'orthophonie). Université de Nantes.

Cosnier J. (1988). Grands tours et petits tours. Dans J. Cosnier, N. Gelas & C. Kerbrat-Orecchioni (dirs), *Echanges sur la conversation* (pp.175-184). Paris : Edit. CNRS.

Cosnier, J. (1982). Communications et langages gestuels. Dans J. Cosnier, J. Coulon, A. Berrendonner, C. Orecchioni (dirs), *Les voies du langage, communications verbales, gestuelles et animales*, (pp 255-304). Paris : Dunod.

Cosnier, J. (1991). Ethologie du dialogue. Dans J. Cosnier, R. Bouchard & C. Kerbrat-Orecchioni (dirs.), *Décrire la conversation* (pp. 291-316). Lyon : Presses Universitaires de Lyon.

Cosnier, J. (1992). Synchronisation et copilotage de l'interaction conversationnelle. *Protée*, 20(2), 33-39.

Cosnier, J. (1993). Les interactions en milieu soignant. Dans Cosnier, J., Grosjean, M., Lacoste, M. (dirs.), *Soins et communication, approches interactionnistes des relations de soins* (p. 17-32). Bron Lyon : ARCI.

Cosnier, J. (1996). Les gestes du dialogue, la communication non verbale. *Revue de Psychologie de la motivation*, 21, 129-138.

Cosnier, J., & Brossard, A. (1984). *La communication non verbale*. Neuchâtel Paris: Delachaux et Niestlé.

Cosnier, J., (1977). Communication non verbale et langage. *Psychologie Médicale*, 9(11), 2033-2049.

Cosnier, J., Vaysse J. (1992) La fonction référentielle de la kinésique. *Protée*, 20(2), 40-50.

Cosnier, J., Vaysse J. (1997). Sémiotique des gestes communicatifs. *Nouveaux actes sémiotiques*, 52, 7-28.

Courrier, D. (2013). *La Validation© en orthophonie : une approche empathique auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer à début tardif*. (Mémoire d'orthophonie). Université de Poitiers.

Croll, A. (2010). La compétence conversationnelle en classe de maternelle : outils d'évaluation linguistique. *Psychologie de l'interaction*, 27-28, 29-66.

Croll, A. (2012). *Pragmatique et Interactions*, notes de cours.

Croll, A. (2015). *Pragmatique et Interactions*, notes de cours.

Dardier, V. (2004). *Pragmatique et pathologies. Comment étudier les troubles de l'usage du langage*. Rosny sous Bois : Bréal.

De Partz, M.-P. (2001). Une approche fonctionnelle des troubles aphasiques : l'analyse conversationnelle. *Glossa*, 75, 4-12.

De Partz, M.-P. (2007). De l'analyse conversationnelle aux aménagements de l'interaction. Dans J-M. Mazaux, P. Pradat-Diehl & V. Brun (dirs.), *Aphasies et aphasiques* (pp. 242-251). Paris : Elsevier Masson.

De Partz, M.-P., & Carlomagno, S. (2000). Revalidation fonctionnelle du langage et de la communication. Dans X. Seron & M. Van der Linden (dirs.), *Traité de neuropsychologie clinique* (vol. 2, pp. 191-213). Marseille : Solal.

Décret n° 2002-721 du 4 mai 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste. Dans Journal Officiel de la République française. Repéré à <http://www.fno.fr/wp-content/uploads/2012/04/decret-dactes-2002.pdf>

Delage, M., Haddam, N. & Lejeune, A. (2008). *Soigner une maladie chronique : la méthode de la triangulation*. Marseille : Solal DL.

Delamarre, C. (2014). *Alzheimer et communication non verbale*. Paris : Dunod.

Derouesné, C. (2005). Communication non verbale et démence. Dans B.-F. Michel, P. Combet, F. Verdureau (dirs), *Communication et Démence* (pp. 105-117). Marseille : Solal.

Ducrot, O. (1972). *Dire et ne pas dire*. Paris : Hermann.

Eustache, M.-L. (2013). Perspectives éthiques. Dans M.-L. Eustache (dir.) *Conscience, mémoire et identité : neuropsychologie des troubles de la mémoire* (pp. 165-167). Paris : Dunod.

Feil, N. (2005). *Validation, mode d'emploi. : Techniques élémentaires de communication avec les personnes atteintes de démence sénile de type Alzheimer*. Paris : Pradel.

Frémontier, M. (2016). Editorial – Rien que des personnes. *Revue de presse nationale et internationale de la Fondation Médéric Alzheimer*, 126, 2-4.

Gallarda, T. (1999). Maladie d'Alzheimer et dépression. *L'Encéphale*, 25, 14-18.

Gil, R. (2014). *Neuropsychologie*. Paris : Elsevier Masson.

Goffman, E. (1973). *La mise en scène de la vie quotidienne, 1/ La présentation de soi*. Paris : Éditions de Minuit.

Goffman, E. (1974). *Façons de parler*. Paris : Éditions de Minuit.

Goffman, E. (1974). *Les rites d'interaction*. Paris : Éditions de Minuit.

Goffman, E., (1991). *Les cadres de l'expérience*. Paris : Éditions de Minuit.

Gravel-Laflamme, K., Routhier, S. & Macoir, J. (2012). Les approches thérapeutiques non pharmacologiques des troubles du langage dans la démence sémantique. *Gériatrie et psychologie, neuropsychiatrie du vieillissement*, 10(4), 427-436.

Grice, H.-P. (1989). *Studies in the way of words*. Cambridge, Mass London : Harvard University Press.

Grice, H.-P., Kant, E. & Foucault, M. (1979). Logique et conversation. *Communications*, 30, 57-72.

Grossen, M. & Trognon, A. (2002). L'entretien clinique : une conversation ordinaire ?. Dans J. Bernicot, A. Trognon, M. Guidetti, M. Musiol (dirs), *Pragmatique et Psychologie* (pp. 139-153). Nancy : Presses universitaires de Nancy.

Haute Autorité de Santé. (2007). *Recommandations de bonne pratique : Éducation thérapeutique du patient : Définition, finalités et organisation*. Repéré à [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Definition\\_finalites\\_et\\_organisation\\_-\\_juin\\_2007.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Definition_finalites_et_organisation_-_juin_2007.pdf)

Haute Autorité de Santé. (2009). *Recommandations de bonne pratique : Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : prise en charge des troubles du comportement perturbateurs*. Repéré à [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-07/maladie\\_dalzheimer-troubles\\_du\\_comportement\\_perturbateurs-recommandations.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-07/maladie_dalzheimer-troubles_du_comportement_perturbateurs-recommandations.pdf)

Haute Autorité de Santé. (2010). *Recommandations de bonne pratique : Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : suivi médical des aidants naturels*. Repéré à [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010\\_03/maladie\\_dalzheimer\\_\\_suivi\\_medical\\_de\\_s\\_aidants\\_naturels\\_-\\_synthese.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010_03/maladie_dalzheimer__suivi_medical_de_s_aidants_naturels_-_synthese.pdf)

Haute Autorité de Santé. (2011). *Recommandation de bonne pratique : Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : diagnostic et prise en charge*. Repéré à [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011\\_12/recommandation\\_maladie\\_d\\_alzheimer\\_\\_et\\_maladies\\_apparentees\\_diagnostic\\_et\\_prsie\\_en\\_charge.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011_12/recommandation_maladie_d_alzheimer__et_maladies_apparentees_diagnostic_et_prsie_en_charge.pdf)

Hodges, J.-R. (2001). Déficiences de la mémoire sémantique – Apports spécifiques de la démence sémantique et de la maladie d'Alzheimer. Dans G. Aubin, C. Belin, D. David & M.-P. De Partz (dirs.), *Actualités en pathologie du langage et de la communication* (pp. 75-101). Marseille : Solal.

Hyeran, L. (2012). *Langage et Maladie d'Alzheimer : Analyse multidimensionnelle d'un discours pathologique*. (Thèse de doctorat de Linguistique). Université de Paul Valéry de Montpellier III.

Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. (2007). *Maladie d'Alzheimer : Enjeux scientifiques, médicaux et sociétaux*. Repéré à <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/074000716/index.shtml>

Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. (2014). *Dossier d'information : Alzheimer*. Repéré à <http://www.inserm.fr/thematiques/neurosciences-sciences-cognitives-neurologie-psychiatrie/dossiers-d-information/alzheimer>

Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. (2009). *Le regard porté sur la maladie d'Alzheimer : Résultats de trois études pour mieux connaître la maladie*. Repéré à <http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/dp/09/dp090325.pdf>

Jauny, D., Mouton, C., Rousseau, T. (2010). Influence des gestes de l'interlocuteur sur les actes de langage des malades d'Alzheimer. *Glossa*, 109, 93-114.

Joanette, Y., Kahlaoui, K., Champagne-Lavau, M. & Ska, B. (2006). Troubles du langage et de la communication dans la maladie d'Alzheimer. Dans C. Belin, A.-M. Ergis & O. Moreaud (dirs), *Actualités sur les démences : aspects cliniques et neuropsychologiques* (pp. 223-245). Marseille : Solal.

Mondada, L. (2008). *Conventions de transcription des gestes*. Repéré à [http://icar.univ-lyon2.fr/projets/corinte/documents/convention\\_transcription\\_multimodale.pdf](http://icar.univ-lyon2.fr/projets/corinte/documents/convention_transcription_multimodale.pdf)

Josien, M. (2007). *Techniques de communication interpersonnelle: Analyse transactionnelle, École de Palo Alto, PNL* (3<sup>ème</sup> éd.). Paris : Eyrolles.

Kerbrat-Orecchioni, C. (1986). « Nouvelle communication » et « analyse conversationnelle ». *Langue française*, 70, 7-25.

Kerbrat-Orecchioni, C. (1990). *Les interactions verbales, 1/ Approche interactionnelle et structure des conversations* (rééd. 2006). Paris : Armand Colin.

Kerbrat-Orecchioni, C. (1996). *La conversation*. Paris : Editions du Seuil.

Kerbrat-Orecchioni, C. (1998). La notion d'interaction en linguistique : origine, apports, bilan. *Langue française*, 117, 51-67.

Kerbrat-Orecchioni, C. (2008). *Les actes de langage dans le discours. Théorie et fonctionnement*. Paris : Armand Colin.

Lambert, J. (2013). Rééducation du langage dans les aphasies. Dans T. Rousseau, P. Gatignol, S. Topouzkhianian (dirs.), *Les approches thérapeutiques en orthophonie. Tome 4 : prise en charge orthophonique* (3<sup>ème</sup> éd, pp 37-100). Isbergues : Ortho-édition.

Lebègue, A. & Mottais, E. (2015). *Contribution à l'élaboration d'une grille d'observation clinique des interactions entre une personne cérébrolésée et son partenaire privilégié : adaptation aux cérébrolésés droits, vérification de la fiabilité inter-juges*. (Mémoire d'orthophonie). Université de Nantes.

Lefebvre, L., (2008). *Les indicateurs non verbaux dans les interactions médiatisées*. (Thèse de doctorat de Psychologie). Université de Bretagne Sud.

Maisondieu, J. (2001). *Le crépuscule de la raison : comprendre, pour les soigner, les personnes âgées dépendantes*. Paris : Bayard.

Majerus, S., & Van der Linden, M. (2001). Les relations entre compréhension verbale et mémoire de travail : les approches interactives. Dans G. Aubin, C. Belin, D. David & M.-P. De Partz (dirs.), *Actualités en pathologie du langage et de la communication* (pp. 189-213). Marseille : Solal.

Marie Dit Dinard, C. (2008). *Etude de cas : impacts d'une thérapie dynamique interactive sur la communication en situations naturelles d'échange entre les personnes aphasiques et leur conjoint*. (Mémoire d'orthophonie). Université de Nantes.

Métay-Segui, C. (2009). *Contribution, par la recherche de critères pertinents, à l'élaboration d'une grille d'observation clinique des interactions en conversation entre un patient aphasique et son partenaire privilégié : étude de cas*. (Mémoire d'orthophonie). Université de Nantes.

Moeschler, J. (1996). *Théorie pragmatique et pragmatique conversationnelle*. Paris : Armand Colin.

Nerva, M. & Ninon, E. (2013). *Etude de la compréhension dans la maladie d'Alzheimer*. (Mémoire d'orthophonie). Université de Paris.

Ortolan, C. (2012). *Elaboration d'une grille d'observation clinique des interactions entre une personne cérébro-lésée et son partenaire privilégié*. (Mémoire d'orthophonie). Université de Nantes.

Palliatif. (s.d.). Dans *Le Larousse*. Repéré à <http://www.larousse.fr/>

Pascal, B. (2004). *Pensées* (nouvelle édition). Paris : Gallimard.

Pellissier, J. (2010). *Ces troubles qui nous troublent : Les troubles du comportement dans la maladie d'Alzheimer et les autres syndromes démentiels*. Toulouse : Erès.

Perkins, L. (2001). Analyse conversationnelle et aphasie. Dans G. Aubin, C. Belin, D. David & M.-P. De Partz (dirs.), *Actualités en pathologie du langage et de la communication* (pp. 215-234). Marseille : Solal.

Peter-Favre, C. (2002). Discours et conversation chez les traumatisés cranio-cérébraux. Dans J. Bernicot, A. Trognon, M. Guidetti, M. Musiol (dirs), *Pragmatique et Psychologie* (pp. 281-304). Nancy : Presses universitaires de Nancy.

Peter-Favre, C. & Dreschsler, R. (2002). Outils d'évaluation des troubles de la pragmatique en neuropsychologie. Dans J. Bernicot, A. Trognon, M. Guidetti, M. Musiol (dirs), *Pragmatique et Psychologie* (pp. 305-327). Nancy : Presses universitaires de Nancy.

Philippe, K. (2005). Les sciences de l'information et de la communication. Dans P. Cabin & J.-F. Dortier (dirs.), *La communication, état des savoirs* (pp.73-82). Auxerre : Sciences Humaines éditions.

Pléty, V. (2009). *L'analyse des conversations*. Paris : Armand Colin.

Ploton, L. & Broyer, G. (2004). *Maladie d'Alzheimer : à l'écoute d'un langage* (3<sup>ème</sup> éd.). Lyon : Chronique sociale.

Ploton, L. (2010). *Ce que nous enseignent les malades d'Alzheimer*. Lyon : Chronique sociale.

Quasthoff, U. (1994). L'élaboration sociale de l'âge par le langage et l'interaction. Dans A. Trognon, U. Dausendschon-Gay, U. Krafft & C. Riboni (dirs.), *La construction interactive du quotidien* (pp. 103-119). Nancy : Presses universitaires de Nancy.

Reboul, A. & Moeschler, J. (1998a). *La pragmatique aujourd'hui. Une nouvelle science de la communication*. Paris : Edition du Seuil.

Reboul, A. & Moeschler, J. (1998b). *Pragmatique du discours : de l'interprétation de l'énoncé à l'interprétation du discours* (rééd. 2005). Paris : Armand Colin.

Reisberg, B., Ferris, S.H., de Leon, M.J. & Crook, T. (1982) The global deterioration scale for assessment of primary degenerative dementia. *American Journal of Psychiatry*, 139, 1136-1139.

Rogers, C.-R. (1980). *A Way of Being*. Boston : Mariner Books.

Rousseau, T. (1995). *Communication et maladie d'Alzheimer*. Isbergues : Ortho Edition.

Rousseau, T. (2007). Standardisation de la grille d'évaluation des capacités de communication (GECCO). *Glossa*, 102, 52-65.

Rousseau, T. (2011). *Maladie d'Alzheimer et troubles de la communication*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.

Rousselot H., Lacave, M.-L. & Behar, J. (2012). Fin de vie et mort du patient, en quoi l'orthophoniste est-il concerné ?. *Rééducation orthophonique*, 251, 23-32.

Sacks, H., Schegloff, E.-A. & Jefferson, G. (1974). A simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation. *Language* 50(4), 696-735.

Savundranayagam, M.-Y., Hummert, M.-L. & Montgomery, R.-J.-V. (2005). Investigating the Effects of Communication Problems on Caregiver Burden. *The Journals of Gerontology Series B : Psychological Sciences and Social Sciences*, 60(1), 48-55.

Scahill, R. I., Schott, J. M., Stevens, J. M., Rossor, M. N. & Fox, N. C. (2002) Mapping the evolution of regional atrophy in Alzheimer's disease : Unbiased analysis of fluid-registered serial MRI. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 99, 4703-4707.

Schenik, F., Leuba, G. & Bula, C. (2004). *Du vieillissement cérébral à la maladie d'Alzheimer : autour de la notion de plasticité* (rééd. 2013). Paris : De Boeck Université.

Schiaratura, L.-T. (2008). La communication non verbale dans la maladie d'Alzheimer. *Psychologie & Neuropsychiatrie du vieillissement*, 6(3), 183-188.

Schiaratura, L.-T., Di Pastena, A., Askevis-Leherpeux, F. & Clément, S. (2015). Expression verbale et gestualité dans la maladie d'Alzheimer : une étude en situation d'interaction sociale. *Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du vieillissement*, 13 (1), 97-105.

Searle, J.-R. (1972). *Les actes de langage*. Paris : Hermann.

Searle, J.-R. (1982). *Sens et Expression*. Paris : Minuit.

Sperber, D. & Wilson, D. (1989). *La pertinence. Communication et cognition*. Paris : Edition de minuit.

Sylvestre, A., Crank, C., St-Cyr Tribble, D. & Payette, H. (2002). Towards an Ecological Model of Speech-Language Intervention with Children. *Journal of speech language pathology and audiology*, 26(4), 180-196.

Traverso, V. (2007). *L'analyse des conversations* (3<sup>ème</sup> éd.). Paris : Armand Colin.

Trincherio, F. (2009). *Pertinence de l'analyse conversationnelle dans la prise en charge orthophonique d'une patiente dysarthrique en vue d'améliorer la communication avec son conjoint : étude de cas*. (Mémoire d'orthophonie). Université de Nantes.

Trognon, A. & Sorsana, C. (2005). Les compétences interactionnelles : formes d'exercice, bases, effets et développement. *Rééducation orthophonique*, 221, 29-56.

Van Der Linden, M. (1998). Neuropsychologie des syndromes démentiels. Dans X. Seron & M. Jannerod (dirs.), *Neuropsychologie humaine* (pp. 559-570). Bruxelles : Mardaga.

Veneziano, E. & Hudelot, C. (2002). Développement des compétences pragmatiques et théories de l'esprit chez l'enfant: le cas de l'explication. Dans J. Bernicot, A. Trognon, M. Guidetti, M. Musiol (dirs.), *Pragmatique et Psychologie* (pp. 216-236). Nancy : Presses universitaires de Nancy.

Vion, R. (2000). *La communication verbale. Analyse des Interactions*. Paris : Hachette Livre.

Williams, C.-L. (2011). What Spouse Caregivers Know About Communication in Alzheimer's Disease : Development of the AD Communication Knowledge Test. *Issues in Mental Health Nursing*, 32(1), 28–34.

# Annexes

---

## Table des annexes

ANNEXE 1 - La classification des actes de langage de Rousseau (2007).

ANNEXE 2 - Les critères diagnostiques d'un trouble neurocognitif majeur ou léger dû à la maladie d'Alzheimer selon le DSM-5.

ANNEXE 3 - Le Support d'Observation Clinique des Interactions – version 2016.

ANNEXE 4 - Règles de transcription du corpus.

ANNEXE 5 - Transcription du corpus vidéo : Conversation entre Arthur et Marie puis entre Arthur et Marie avec l'orthophoniste et l'étudiante.

# ANNEXE 1

## La classification des actes de langage de Rousseau (2007)

ACTES DE LANGAGE	DESCRIPTIONS	EXEMPLES
Question oui/non	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demande de confirmation ou de négation du contenu propositionnel.</li> <li>• Demande de permission.</li> </ul>	<p>Etes-vous fatigué?</p> <p>Est-ce que je peux m'en aller ?</p>
Question " wh "	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demande d'information par une question utilisant un des pronoms interrogatifs suivants : où, quand, quoi, pourquoi, comment? Etc.</li> <li>• La question concerne la localisation, le moment, l'identité ou les propriétés d'un objet, d'un événement ou d'une situation.</li> <li>• Demande adressée à l'interlocuteur pour qu'il répète ce qu'il vient de dire.</li> </ul>	<p>Où habitez-vous?</p> <p>Quand partez-vous?</p> <p>Qui vous a conduit ici?</p> <p>Vous voulez quoi?</p> <p>Pourquoi êtes-vous venu ici?</p> <p>Voulez-vous me dire ce que vous voyez sur cette image?</p> <p>Vous avez dit?</p>
Question rhétorique	Demande adressée au récepteur en vue d'obtenir sa reconnaissance pour permettre au locuteur de poursuivre.	<p>Vous comprenez?</p> <p>D'accord ?</p>
Réponse oui/non	Suite à une question oui/non, l'interlocuteur répond en confirmant, niant ou d'une autre façon, le contenu	<p>Non, je ne suis pas fatigué.</p> <p>Oui, c'est pour cela que je</p>

	propositionnel, ou répond en exprimant son accord ou son désaccord.	suis ici.
Réponse “ wh ”	Suite à une question “ wh ” (où, quand, qui, quoi, pourquoi, comment?), l’interlocuteur répond en procurant au locuteur l’information requise.	Question du locuteur : pourquoi êtes-vous venu ici? Réponse “ wh ” : Je suis venu pour passer des examens.
Qualification	Enoncé subséquent qui clarifie, qualifie ou modifie différemment le contenu du message.	Après la réponse “ non je ne suis pas fatigué ” : parce que je me suis reposé avant de venir.
Description-identification	Nommer un objet, une personne, un événement ou une situation.	C’est une chaise. Il s’agit d’un accident.
Description-possession	Indiquer qui possède ou a temporairement en sa possession un objet ou une idée, par exemple.	L’homme a une voiture. La jeune fille sait comment y aller.
Description-événement	Décrire un événement, une action ou une démarche.	Le chien a traversé la rue lorsque la voiture arrivait et elle l’a écrasé.
Description-propriété	Décrire les traits observables ou l’état d’objets, d’événements ou de situations.	C’est un bureau en bois, de couleur marron, en désordre.
Description-localisation	Décrire le lieu ou la direction d’un objet ou d’un événement.	Le vase est sur la table.
Affirmation de règles	Déterminer des règles, des procédures conventionnelles, des faits analytiques ou des classifications.	Il vaut mieux ne pas aller à la pêche lorsqu’il y a de l’orage.  Pour faire un punch, on met d’abord le rhum puis ensuite

		le sirop de sucre de canne.
Affirmation-évaluation	Exprimer ses impressions, ses attitudes ou ses jugements au sujet d'objets, d'événements ou de situations.	Cette chaise n'est pas solide.  Pour faire ça, il faut être courageux.
Affirmation-état interne	Exprimer son état interne (émotions, sensations), ses capacités ou ses intentions d'accomplir une action.	Je me sens mal.  Je suis capable de gagner.  Je vais aller jouer aux cartes.
Affirmation-attribution	Exprimer ses croyances à propos de l'état interne (sensations, émotions), des capacités, des intentions d'une autre personne.	Il est surpris.  Ma femme fait très bien la cuisine.
Affirmation-explication	Rendre compte des raisons, des causes et des motifs reliés à une action ou en rédire le dénouement.	Je ne vais plus voir ma belle-fille car elle ne m'aime pas.  S'il continue à me battre, je le quitte.
Mécanismes conversationnels-marqueurs de frontière	Sert à amorcer ou achever l'interaction ou la conversation.	C'est tout ce que j'ai à vous dire.  Comme je le disais hier...
Mécanismes conversationnels-appel	Sert à entrer en interaction en suscitant l'attention de l'autre.	Dites...  Ecoutez-moi.
Mécanismes conversationnels-accompagnement	Enoncé accompagnant l'action du locuteur et qui cherche à susciter plus spécifiquement l'attention de	Je suis en train de faire un tricot, regardez.

	l'interlocuteur.	Ce que je lis devrait vous intéresser.
Mécanismes conversationnels-retour	Reconnaissance des énoncés précédents de l'interlocuteur ou insertions visant à maintenir la conversation.	D'accord. OK.  Vous disiez que...
Mécanismes conversationnels-Marqueurs de politesse	Politesse rendue explicite dans le discours du locuteur.	Je vous en prie, allez-y.
Performative-action	Demande adressée au récepteur en vue d'accomplir une action (ordres).	Allez me chercher le livre.
Performative-jeu de rôle	Jeu fantaisiste où les interlocuteurs s'attribuent des rôles ou des personnages.	Enfants qui jouent à la marchande et au client.
Performative-protestation	Objections au comportement prévisible de l'interlocuteur.	Ne faites pas ça.
Performative-blague	Message humoristique	Toute blague ou plaisanterie ou humour
Performative-marqueur de jeu	Amorcer, poursuivre ou terminer un jeu (concerne surtout les enfants).	Allez, on joue à la marchande.
Performative-proclamer	Etablir des faits par le discours.	Celui qui dit ça est un menteur.
Performative-avertissement	Prévenir l'interlocuteur d'un danger imminent ou non.	Attention, vous allez glisser.
Performative-taquiner	S'amuser à contrarier, sans méchanceté, l'interlocuteur en étant provocateur ou en lui faisant des reproches.	et vous croyez que ce que vous m'avez dit me suffira pour deviner ce qu'il y a sur cette image ?



## ANNEXE 2

### **Les critères diagnostiques d'un trouble neurocognitif majeur ou léger dû à la maladie d'Alzheimer selon le DSM-5 :**

A. Les critères du trouble neurocognitif majeur (démence) ou du trouble neurocognitif léger sont remplis.

B. Il y a un début insidieux et une progression graduelle d'une altération dans un ou plusieurs domaines cognitifs (pour le trouble neurocognitif majeur, au moins deux domaines doivent être altérés).

C. Les critères maladie d'Alzheimer soit probable, soit possible sont remplis comme suit:

- **Pour le trouble neurocognitif majeur :**

Une **maladie d'Alzheimer probable** est diagnostiquée si l'un des éléments suivants est présent ; sinon une **maladie d'Alzheimer possible** sera le diagnostic retenu :

1. Mutation génétique responsable de la maladie d'Alzheimer mise en évidence par les antécédents familiaux ou par un test génétique.

2. Les trois critères suivants sont présents :

- a. Présence évidente d'un déclin se manifestant dans la mémoire et l'apprentissage et dans au moins un autre domaine cognitif (d'après une anamnèse détaillée ou une série de tests neuropsychologiques).

- b. Déclin constant, progressif et graduel des fonctions cognitives sans plateaux prolongés.

- c. Absence d'étiologies mixtes (c'est-à-dire, absence d'une autre maladie neurodégénérative ou cérébrovasculaire, ou d'une autre maladie mentale, neurologique ou systémique ou de toute autre affection pouvant contribuer au déclin cognitif).

- **Pour le trouble neurocognitif léger :**

Une **maladie d'Alzheimer probable** est diagnostiquée si une mutation génétique responsable de la maladie d'Alzheimer est mise en évidence par les antécédents familiaux ou par un test génétique.

Une **maladie d'Alzheimer possible** est diagnostiquée si aucune mutation génétique responsable de la maladie d'Alzheimer n'est mise en évidence par les antécédents familiaux ou par un test génétique et si les trois critères suivants sont présents :

1. Présence évidente d'un déclin de la mémoire et de l'apprentissage.
2. Déclin constant, progressif et graduel des fonctions cognitives sans plateaux prolongés.
3. Absence d'étiologies mixtes (c'est-à-dire, absence d'une autre maladie neurodégénérative ou cérébrovasculaire, ou d'une autre maladie mentale, neurologique ou systémique ou de toute autre affection pouvant contribuer au déclin cognitif).

D. La perturbation ne peut pas être mieux expliquée par une maladie cérébrovasculaire, une autre maladie neurodégénérative, les effets d'une substance ou d'un autre trouble mental, neurologique ou systémique.

***NB : Les critères du trouble neurocognitif majeur (démence) ou du trouble neurocognitif léger devant être remplis pour diagnostiquer une MA :***

A. Preuve d'un déclin cognitif significatif par rapport à un niveau antérieur de fonctionnement dans un ou plusieurs domaines cognitifs (attention complexe, fonctions exécutives, apprentissage et mémorisation, langage, activités perceptivo-motrices ou cognition sociale) reposant sur :

1. Une préoccupation du sujet, d'un informant fiable, ou du clinicien concernant un déclin significatif du fonctionnement cognitif ; et
2. Une altération importante des performances cognitives, idéalement documentée par un bilan neuropsychologique standardisé ou, à défaut, par une évaluation clinique quantifiée.

B. Les déficits cognitifs interfèrent avec l'autonomie dans les actes du quotidien (c.-à-d., tout au moins une aide nécessaire dans les activités instrumentales complexes de la vie quotidienne comme payer des factures ou gérer la prise de ses médicaments).

C. Les déficits cognitifs ne surviennent pas exclusivement dans le contexte d'un état confusionnel (delirium).

D. Les altérations cognitives ne sont pas mieux expliquées par un autre trouble mental (par exemple, un trouble dépressif caractérisé, une schizophrénie).

- *Spécifier si c'est dû à :*

- maladie d'Alzheimer
- dégénérescence lobaire fronto-temporale (démence frontotemporale)
- maladie avec corps de Lewy (démence à corps de Lewy)
- maladie vasculaire (démence vasculaire)
- lésion cérébrale traumatique
- substance ou un médicament
- infection au HIV
- maladie à prion
- maladie de Parkinson
- maladie de Huntington
- autre condition médicale
- multiples étiologies (causes)
- non spécifié.

- *Spécifier si :*

**Sans perturbation du comportement :** Si la perturbation cognitive n'est pas accompagnée d'une perturbation du comportement cliniquement significative.

**Avec perturbation du comportement :** Si la perturbation cognitive est accompagnée d'une perturbation cliniquement significative du comportement (par exemple, symptômes psychotiques, perturbation de l'humeur, agitation, apathie, ou tout autre symptôme comportemental).

- *Spécifier la sévérité actuelle :*
  - **Légère** : difficultés avec les activités instrumentales de la vie quotidienne (par exemple, les travaux ménagers, la gestion de l'argent).
  - **Modérée** : difficultés dans les activités de base de la vie quotidienne (par exemple, l'alimentation, l'habillement).
  - **Sévère** : dépendance complète.

## ANNEXE 3

# **Le Support d'Observation Clinique des Interactions**

**- version 2016 –**

# Support D'Observation Clinique des Interactions

Entre une personne cérébro-lésée et son partenaire privilégié,  
Ou entre une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer et son partenaire privilégié

VERSION 2016

## INFORMATIONS CONCERNANT LE PATIENT

Présentation du patient (nom, âge, sexe, catégorie socioprofessionnelle, centres d'intérêts) :

Lieu et nature de l'échange :

Partenaire de conversation (lien de parenté) :

Maladie du patient ou type de lésion et pathologie (préciser la sévérité) :

Distance temporelle de la lésion / du diagnostic de la maladie :

### Le patient présente-t-il des troubles :

- cognitifs (mémoire, attention, planification, raisonnement, inhibition, flexibilité...)
- langagiers (aphasie en réception, en production...)
- de la parole (dysarthrie, prosodie, voix...)
- moteurs (hémiparésie, hémiplégie...)
- neurovisuels (héminégligence, hémianopsie LH...)
- de l'humeur, du comportement
- praxiques (apraxie, bucco-faciale...)
- gnosiques (agnosie, anosognosie...)

### Informations concernant son comportement communicationnel antérieur à la lésion (effacé, bavard,...) :

## COTATION UTILISABLE DANS LA GRILLE D'OBSERVATION

Cotation	0	1 / +	2 / ++
Valeur	Jamais Absent	Ponctuellement Modéré	Fréquemment Présent

Noter **NO** (= non observé) si le critère n'a pas pu être observé ou retenu.

## GLOSSAIRE

**Assertion** : proposition de forme affirmative ou négative qu'on avance et donne comme vraie.

**Chevauchement** : consiste en la prise de parole du locuteur B en même temps que le locuteur A. Il n'est menaçant pour le locuteur que si son tour de parole est interrompu.

**Cohérence** : se rapporte au niveau sémantique du discours, à la pertinence des idées. (fond)

**Cohésion** : se rapporte au niveau morphosyntaxique du discours, à l'articulation et la continuité des idées. (forme)

**Gestes déictiques** : gestes permettant de pointer et désigner un objet ou une direction (dans l'espace ou sur un support).

**Gestes expressifs** : mimiques qui connotent le discours en véhiculant l'essentiel de la composante affectivo-émotionnelle de l'énoncé d'un locuteur (sourires, etc.). Ils traduisent des états tels que la surprise, la désapprobation, le contentement, l'hésitation, etc.

**Gestes illustratifs** : Mimes de forme = permettent de décrire les caractéristiques d'un objet.  
Mimes d'utilisation = faire semblant d'utiliser un objet pour le décrire.

**Gestes paraverbaux** : mouvements qui rythment la parole par des battements de scansion associés parfois aux marqueurs grammaticaux (battements ou mouvements de tête, de mains, mouvements de sourcils, etc.).

**Indices de candidature à la parole** : émis par le récepteur pour montrer son intention de prendre la parole (détournement du regard, mouvements de tête, raclement de gorge et inspirations préparatoire à la parole, changement de posture, etc.).

**Indices de proposition de tour** : émis par l'émetteur pour signifier à l'interlocuteur qu'il termine son tour de parole. Ils peuvent être verbaux (complétude grammaticale, syntagmes conclusifs type : *voyez-vous, bien, n'est-ce pas, etc.*), vocaux (intonation descendante, syllabe prolongée, etc.) et kinésiques (regard vers le partenaire, etc.).

**Inférence** : opération logique de déduction qui consiste à rendre explicite une information qui n'est qu'évoquée ou supposée connue.

**Marqueurs d'appui** : productions verbales (« petits mots » pouvant être désémantisées aussi, tels que « mais ») servant d'appui pour lancer le discours ou le poursuivre (bon, ben, euh, mais, alors, voilà).

**Pauses inter-tours** : pauses existantes entre 2 tours de parole. Elles sont rattachées à la culture des locuteurs, en France la longueur « normale » d'une pause inter-tours est de 0.6 secondes.

**Pauses intra-tours** : ce sont les pauses réalisées par le locuteur pendant sa propre prise de parole. Elles peuvent être un moyen de ponctuer le discours ou elles peuvent correspondre à des temps de latence.

**Phatiques** : productions verbales ou non verbales émises par l'émetteur et destinées à maintenir l'attention de l'interlocuteur. Ex : « tu sais », « tu vois », « hein ? », « n'est-ce pas ? » ou mimiques, regards, contact corporel,...

**Posture** : reflète un certain ajustement corporel à l'interlocuteur, en termes d'engagement dans l'échange.

« **Préservation des faces** » : désigne le « travail de figuration » permettant de protéger sa « face » et celle des autres par deux procédés : l'évitement ou la réparation. La « face » est l'image que l'on donne de soi pendant une interaction. C'est une condition de l'interaction (Goffman, 1974).

**Prosodie** : permet de véhiculer pleinement le message verbal grâce à l'utilisation des aspects suprasegmentaux de la parole (accentuation, variations d'intensité, de durée, d'intonation). On distingue la prosodie linguistique (accentuation lexicale, accentuation emphatique et modalités) de la **prosodie émotionnelle** (permet au locuteur d'exprimer son émotion par rapport à son message verbal).

**Modalité prosodique** : permet de traiter le sens spécifique d'un énoncé (modalités interrogative, exclamative, affirmative...).

**Régulateurs** : productions verbales et non verbales du destinataire, destinées à montrer à l'interlocuteur son investissement dans l'échange. Ex : « Ouais ouais », « d'accord », « c'est vrai » ou hochement de tête, haussement de sourcils, postures...

**Respect des tours de parole** : règle selon laquelle chacun attend son tour en marquant des pauses « adaptées » après sa locution, ne monopolise pas la parole et prend son tour de parole lorsqu'il se présente (pas de silence excessif ou d'absence de prise de parole au changement de tour). Quand la sélection par l'interlocuteur n'est pas explicite le silence qui suit représente une rupture conversationnelle.

**Rupture de thème** : changement soudain de thème, en liaison ou non avec le contexte.

**Tour de parole** : se définit comme la contribution conversationnelle d'un participant, suivie soit par un silence, soit par la contribution de l'autre partenaire.

**Validation** : Cet acte est l'expression d'un accord ou désaccord, répliquant à une assertion, et manifestant la co-construction du contenu (Croll, 2010).

## DYNAMIQUE DE L'ÉCHANGE

### Proxémie (installation physique dans l'échange) :

Distance physique:                      *intime*                       *proche*                       *éloignée*

Position des interlocuteurs :              *en face*                       *côte à côte*                       *de biais*

Sont ils assis/debout - se déplacent ils ?      Patient :                      Partenaire :

### Posture émotionnelle apparente:      *désinhibée*      *détendue*      *tendue*      *crispée*      *figée*

*Patient*                                                                                                             

*Partenaire*                                                                                                             

### Les partenaires ont-ils à leur disposition des outils externes / supplétifs ?

*Patient*      *papier/stylo*       *magazine /journal*       *synthèse vocale*       *ordinateur*       *carnet communication*       *récit de vie*

*Partenaire*                                                                                                                   

### Si oui, les utilisent-ils ? Comment ?

*Patient*      *spontanément*       *en complément de la parole*       *à la place de la parole*

*Partenaire*                                                 

### Informations générales sur le comportement des interactants :

Comportements réciproques	Patient		Partenaire	
	Cote	Incidences sur l'échange ? facilite (+)/freine (-)/ rmq	Cote	Incidences sur l'échange ? facilite (+)/freine (-)/ rmq
<b>Investissement dans l'interaction</b>				
Intervient spontanément				
Porte un intérêt au(x) sujet(s) abordé(s)				
Participe au dynamisme de l'échange : <i>-adapte sa posture / gestes/ mimiques</i>				
<i>-soutient le regard du partenaire</i>				
<i>-attentif aux contributions du partenaire</i>				
<b>Actes sociaux, relationnels et affectifs</b>				
« Préservation des faces »				
Montre ses émotions (par tout canal)				
Est empathique / valorisant				
Est dévalorisant				
Exprime des plaintes et/ ou reproches				
S'exprime / se comporte de manière adaptée (absence d'infantilisation, agressivité, familiarité...)				

Gestion de la conversation	Patient		Partenaire	
	Cote	Incidences sur l'échange ? facilite (+)/freine (-)/ rmq	Cote	Incidences sur l'échange ? facilite (+)/freine (-)/ rmq
<b>Gestion des thèmes</b>				
Initie la conversation				
Valide le thème proposé (ratification)				
Contribue au développement thématique				
Nature des thèmes choisis (contenu affectif, en lien avec la réalité, le passé, prenant appui sur un support ?, etc.)				
Maintient le thème en cours				
Peut clore un thème				
Rompt le thème				
Persévère sur un thème				
<b>Gestion des tours de parole</b>				
Temps de parole				
Pauses inter-tours (temps de latence)				
Pauses intra-tours (temps de latence)				
Indices de proposition de tour (émetteur)				
Indices de candidature à la parole (récepteur)				
Respect des tours de parole : <i>-prise de parole au moment adéquat ?</i>				
<i>-interruptions ?</i>				
<i>-chevauchements ?</i>				
<i>-silences excessifs ?</i>				
<b>Actes de langage</b>				
Questions	Fermées			
	Ouvertes			
Réponses				
Assertions				
Inférences, humour, 2 <sup>nd</sup> degré				
Validations				
<b>Informativité du discours</b>				
Contenu informatif				
Cohérence des idées entre elles				
Idées soudées et organisées (cohésion)				
<b>Adaptation du langage au contexte conversationnel</b>				
Quantité d'informations adaptée <i>(préciser si insuffisante ou si détails superflus)</i>				
Présume ce que l'autre sait				
Utilise un langage accessible à l'autre				
Discours authentique (absence d'exagération, fabulation, contradiction, vantardise, égocentrisme,...)				

Matériau de la conversation	Patient		Partenaire	
	Cote	Incidences sur l'échange ? facilite (+)/freine (-)/ rmq	Cote	Incidences sur l'échange ? facilite (+)/freine (-)/ rmq
<b>Outils verbaux :</b>				
Mots isolés ou ébauche de mots				
Phrases	Courtes			
	Longues			
Formules automatiques (tout à fait, c'est bien, etc.)				
Production oui / non <i>(précisez si fiables ou non)</i>				
Onomatopées ( <i>bruits informatifs</i> )				
Marques d'hésitation (heu...ben...)				
Marqueurs d'appui (bon, mais, euh, alors)				
Phatiques (tu sais, tu vois, hein, n'est ce pas, etc.) <i>(émetteur)</i> <i>Précisez si adaptés ou non</i>				
Régulateurs (oui oui, d'accord, c'est vrai, mmh, etc.) <i>(récepteur)</i> <i>Précisez si adaptés ou non</i>				
<b>Outils paraverbaux</b>				
Adaptation de la prosodie :				
- <i>Intonation / intensité adaptées</i>				
- <i>Prosodie émotionnelle adaptée</i>				
Degré d'intelligibilité (rythme, articulation, débit)				
<b>Outils non verbaux</b>				
<b>Gestes co-verbaux</b>				
Déictiques	<i>dans l'espace</i>			
	<i>Sur support</i>			
Illustratifs				
Expressifs (sourires, haussements de sourcils...)				
Paraverbaux (mouvements de mains, haussements de sourcils, hochements de tête...)				
<b>Gestes synchronisateurs</b>				
Phatiques (regard, contact corporel) <i>(émetteur)</i>				
Régulateurs (hochement de tête) <i>(récepteur)</i>				
<b>Gestes quasi-linguistiques (substituables à la parole)</b>				
oui, non, haussement d'épaule...				
<b>Gestes extra-communicatifs</b>				
Mouvements de confort (changement de posture, croisement de jambes)				
Gestes autocentrés (grattage...)				
Gestes de manipulation d'objets				

## SYNTHESE DES MODALITES COMMUNICATIONNELLES

### Habilité des partenaires dans la modalité verbale ?

	Efficiente	Quelques difficultés	Absente
<i>Patient :</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Partenaire :</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Habilité des partenaires dans la modalité para-verbale ?

	Efficiente	Quelques difficultés	Absente
<i>Patient :</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Partenaire :</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Habilité des partenaires dans la modalité non verbale ?

	Efficiente	Quelques difficultés	Absente
<i>Patient :</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Partenaire :</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Commentaires / incidence sur l'échange :**

## GESTION DE LA COMPREHENSION

- **Quels sont les types d'obstacles à la compréhension rencontrés ?** (problèmes d'audition ? d'attention ? de traitement du 1<sup>er</sup> ou 2<sup>nd</sup> degré ? d'intelligibilité ? de pragmatique ?...)

- **Le conjoint s'assure-t-il de la compréhension de son partenaire ?** Oui  Non

*Si oui, comment ?* Feed back verbaux / non verbaux (questions, reformulations, répétition, gestes, mimiques, regards, autres) :

- **L'interlocuteur signale-t-il au locuteur quand il ne comprend pas ?**

**Patient :** Oui  Non

**Partenaire :** Oui  Non

*Si oui, comment ?* (questions, onomatopées, reformulations, autres) :

**Patient :**

Questions (hein ? quoi ?)  Onomatopée

Reformulation  Autre  .....

**Partenaire :**

Question (hein ? quoi ?)  Onomatopée

Reformulation  Autre  .....

# GUIDE POUR L'ANALYSE DES INCIDENTS ET RÉPARATIONS

## LES INCIDENTS CONVERSATIONNELS

Un incident conversationnel est lié à des difficultés de communication ou à des comportements inadaptés qui provoquent une rupture dans l'échange.

Il peut se situer au niveau :

- **langagier** : troubles aphasiques (manque du mot, paraphasies, jargon, blocages...)
- **paralinguistique** : manque d'intelligibilité, trouble du traitement de la prosodie en expression et réception, intensité/intonation inadaptée, ...
- **non-verbal** : gestes perturbateurs, ...
- **des capacités d'adéquation ou difficultés de compréhension**: rupture de thème, qualité/quantité d'informations inadaptée, logorrhée, chevauchements, interruptions, réponses inadaptées ou absence de réponse, digressions, silences excessifs, trouble du traitement des inférences/métaphores/2<sup>nd</sup> degré,... (le manque du mot peut entraîner ce type d'incidents)
- **de la participation à l'interaction** : apathie, désinhibition, abandon, décrochage, émotion inadaptée, agressivité,...

## SIGNALISATION DES INCIDENTS

Auto ou hétéro-signalisation ?

Type de signalisation ?

*Ex : rire, demande d'informations complémentaires, demande de répétition, commentaire métalinguistique, demande de confirmation, formulation d'hypothèse, s'énerver, montrer des marques d'agacement, se moquer...*

## GESTION DES INCIDENTS

⇒ Quels sont les comportements mis en œuvre en cas de difficultés ?

*Ex : persévérer sur la même modalité, s'énerver, abandonner, en rire, se mettre en retrait, changer de canal, s'impatienter, se plaindre, encourager, différer l'échange, collaborer, reprocher...*

⇒ Quels sont les moyens utilisés pour faire face aux incidents conversationnels ?

Exemples de stratégies de réparations :

- **moyens verbaux** : circonlocutions, additions, spécifications, formulations d'hypothèses, demande d'oralisation, ébauche orale, répétition, suggestions, reproches, questions ouvertes / fermées / convergentes, onomatopées, corrections négatives, injonctions, reformulation, interruptions, demande de confirmation...
- **moyens para-verbaux** : augmenter l'intensité, modifier le débit verbal, modifier l'intonation, adapter les pauses, accentuer l'articulation...
- **moyens non verbaux** : faire des gestes, aide visuelle / externe / tactile, adapter sa posture, mimes, mobiliser le regard

**TRAJECTOIRES DE RÉPARATION DES INCIDENTS**

<b>PRINCIPAUX INCIDENTS RELEVÉS</b> <i>(ruptures dans l'échange)</i>	<b>Signalisation</b> <i>(qui ? comment ?)</i>	<b>Gestion</b> <i>(comportements et moyens mis en œuvre)</i>	<b>Efficacité de la réparation</b> <i>(l'échange se poursuit-il ?)</i>
<b><u>EVALUATION DU NOMBRE DE TOURS DE PAROLE CONSACRES AUX REPARATIONS :</u></b> entre 0 et 25%TDP                      entre 25 et 50% TDP                      entre 50 et 75%                      +75%			

**SYNTHESE DES OBSERVATIONS ET AXES THERAPEUTIQUES**

<b>MODALITES DE LA CONVERSATION</b>		
	<i>Fonctionnelles / à privilégier</i>	<i>Non fonctionnelles / à éviter</i>
<b>PATIENT</b>		
<b>PARTENAIRE</b>		

<b>TRAJECTOIRES DE REPARATION</b>		
	<i>Efficaces / à privilégier</i>	<i>Non efficaces / à éviter</i>
<b>PATIENT</b>		
<b>PARTENAIRE</b>		

**Conseils généraux concernant l'interaction et la dynamique de l'échange**

# ANNEXE 4

## Règles de transcription

<b>Données verbales et paraverbales</b>	
1	Numérotation de la portée.
MAR ART	Identifiant d'un locuteur. En début de paragraphe de tour, 1 à 3 caractères en majuscules. Est suivi d'un espace.
(.)	Pause (inférieure à 1 seconde) dans le tour d'un locuteur
(2'')	Pauses (supérieures ou égales à 1 seconde) dans le tour d'un locuteur, mesurées par estimation perceptuelle
(silence 2'')	Pauses (si supérieure à une seconde) entre les prises de parole de deux locuteurs successifs, mesurées par estimation perceptuelle
p'us	Chute d'un son
euh: euh:: euh:::	Allongement d'un son (plus ou moins long)
-	Mot interrompu brutalement par le locuteur
/	Intonation légèrement montante
//	Intonation fortement montante
\	Intonation légèrement descendante
\\	Intonation fortement descendante
CONStamment	Saillance perceptuelle (intensité accrue, insistance)
°finalement°	Baisse de l'intensité vocale
(ASP)	Aspiration
((rire)) Ou <((en riant))>	Productions vocales (rires, pleurs...), et sourire Précède la transcription et est encadré de chevrons pour en indiquer la portée
(une ; euh ; êt')	Segment incertain : multitranscription quand hésitation entre plusieurs segments
(mais ça)	Segment incertain
(inaud.)	Segment inaudible
Onomatopées	ah, aïe, bah, ben, eh, euh, hein, hm, pff...
Orthographe	Pour faciliter la lecture, c'est la transcription orthographique et non phonétique qui est retenue.

<u>Données gestuelles</u>	
<i>mains sur les genoux</i>	Identification de la gestualité : en italique, taille 10
<b>ART agréable la butte</b> <i>ouverture de la main</i>	Identification du participant faisant le geste : de la même couleur que les données linguistiques de celui-ci.
<i>froncement de sourcils</i> y avait l'usine ar mor	Délimitation du geste : en correspondance sur ou sous les données linguistiques (au-dessus pour Marie, en dessous pour Arthur)
-----	Maintien du geste
<i>mouvements d'avant en-</i>	continuation de la description d'un geste aux lignes de transcription suivantes
Description d'un geste plus long :	
---->6	continuation du geste jusqu'à la ligne 6
---->>	continuation du geste jusqu'à la fin de l'extrait
>>	le geste décrit a commencé avant le début de l'extrait

# ANNEXE 5

**Transcription du corpus vidéo.**

**Conversation entre Arthur et Marie**

**puis entre Arthur et Marie avec l'orthophoniste et  
l'étudiante**

**11 minutes 06 secondes**

MAR pour Marie

ART pour Arthur

ORT pour l'orthophoniste

ETU pour l'étudiante



- regarde-*
- 6 MAR voir la loire euh: y a CONSTamment: euh du mouvement sur la loire (.) donc  
 ART hon  
*genoux, mouvement de gauche à droite de l'index droit----- mains sur-*  
*léger hochement de tête*
- 7 MAR euh:: t'es un peu comme jules verne: (.) ca t'inspire (.) °les voyages°\  
 ART ah oui (1'')
- hochement*
- ART---->12*
- les genoux---->12*
- de tête*
- 8 MAR *hochement de tête*  
 ART ben non\ puis j'ai toujours suivi moi (.) la construction des bateaux (.) étais à  
*croise les bras---->11,*  
*mouvement du buste vers l'extérieur, regarde dehors--- regarde MAR---->11*
- hochements de tête*
- 9 MAR t- tu es né à chantenay\  
 ART chant'nay avant\ (et; y'avait) les lancements à chant'nay\ i'
- hochement*                      *hochement*
- de tête*                              *de tête*
- 10 MAR hm hm à la  
 ART fabriquaient des sous marins: pi des bateaux et j'allais voir ça moi  
*haussement d'épaules*
- hochement de tête*
- 11 MAR calle crucy\ (silence 1'') à la calle crucy\  
 ART ah ben oui c'était euh c'était intéressant  
*se gratte le front avec la main gauche*  
*regarde la table tête baissée-----*

*regarde dehors, en face d'elle----- regarde ART---->20*  
*mouvements du bras droit et de la main pour désigner----- mains sur les genoux*

12 MAR on oublie\ (. ) parc'que les chantiers on les situe là (. ) mais en fait euh::  
ART oui bé y en avait à  
*----- recroise les bras---->17*  
*----- regarde MAR---->14*

*grands hochements de tête*

*----- mouvements du bras et de la main droites---->15*

13 MAR à chant'nay voilà\ (. ) donc au pied au pied de de ton boul'vard d'la  
ART chant'nay avant\\ ah ba:\

5'54''  
(1')

14 MAR liberté là\  
ART au au pied du boul'vard d'la liberté (. ) c'était c'était la fabrication de  
*regarde face à lui, tête baissée----- regarde MAR---->17*  
*mouvement de tête latéral*

*hochement de tête*

*bras droit et main-*

15 MAR hm (silence 1'') alors\ (. ) tu les  
ART des bateaux\ hein/ ba ouais ça a changeait tout ça  
*haussement d'épaules*

*droite devant elle----- mouvement du bras droit de-*

16 MAR voyais débarquer:: vers cinq six heures du matin\ tout l'monde descendait  
ART ouais ouais



ART---->29

21 MAR très animé avec les:: les usines/ qu'est-ce qu'y avait comme usine//  
ART ah ouais\ oui ah ben

*l'oreille avec la main droite----- mains sur les genoux---->31*  
*face à lui----- regarde MAR---->25*

22 MAR raffinerie d'chant'nay\  
ART y avait les charbonnages y avait:: un peu d'tout hein

*hochement de tête*

23 MAR cullman l'inconvénient  
ART ah c'était très:: la raffinerie\ cullman

*hochement de tête*

*mouvements du*

*tronc d'avant en arrière,*

*jette un regard face à elle*

*index droit sous le nez, mains sur les-*

24 MAR d'cullman c'était quoi// ts c'était é::  
ART ben c'était des des produits heu sentaient

*genoux*

25 MAR terriblement nocif au niveau des odeurs:\ (.) l'acide\ ouais\ (1'') les acides  
ART ouais ah ouais\

*regarde la table tête baissée-----*

6'54''  
(2')

26 MAR cullman\ cassegrain\  
ART ça c'était moins bien\ ((rire)) cassegrain ouais\ (2'') ben c'est

----- regarde MAR---->28

*haussement*

*d'épaules*

- 27 MAR *mouvements de tête latéraux-----*  
y a plus d'cassegain\\ y a pu  
ART c'est y a plus ri- y a pas d'cassegain\ maint'nant\  
*haussement d'épaules-----*
- 
- 28 MAR d'raffin'rie d'chant'nay::\ y a pu de:: nan même ar mor\\ puisque tu  
ART nan: (p-) c'est fini tout ça\  
*regarde la table----- regarde MAR---->31*
- avec la main droite sur la table*  
*elle trace un chemin,*  
*regarde la table regarde ART---->31*
- 29 MAR avais aussi:: euh devant:: euh:: le p'tit chemin:: où était ton (.) entreprise\  
ART AR mor oui\ ouais
- froncement de sourcils-----*  
*hochements de tête-----*
- 30 MAR y avait l'usine ar mor et ça sentait aussi très mauvais\ les:\ les encres  
ART ah oui y avait du monde
- regarde face à elle, regarde ART-*
- 31 MAR y faisait des en:ces et des rubans en machine\ ((bruit d'  
ART (1'') y avait du monde:\
- prend sa tasse et boit-----*
- *regarde la tasse regarde ART, regarde la tasse,*  
*d'ART,*
- 32 MAR accolement des cordes vocales)) voilà\ (silence 3'')
- ART CA CHANGE\\ (1'') ((rires))
- *repose tient sa tasse par l'anse et fait du bruit avec la-*  
*sa tasse,*

*ouverture de la  
main droite*

*regarde ART-----*

33 MAR quand on a habité chant'nay quand on s'est mariés on a habité d- vraiment  
ART

*coupelle et la tasse-----*

*regarde MAR---->37*

*----- regarde face à elle-----*

*froncement des sourcils bras-*

34 MAR boul'vard d'la liberté\ moi j'étais frappée par l'odeur: euh: par l'animation: euh  
ART

*----- lâche la tasse, main-*

*----- regarde ART----- regarde face à elle-----*

*droit main ouverte*

*paume vers le bas devant elle,*

*se bouche-*

*haussement des sourcils*

*froncement des sourcils*

35 MAR très ouvrière\ et et par toutes: ces odeurs PESTIlientielles et moi j'étais là hum  
ART

*droite reste sur la table-----*

*----- regarde ART, regarde face à elle---->38*

*le nez, bouge la tête----- mains sur genoux---->37 mouvements latéraux de la tête*

36 MAR hum j'vais jamais m'habituer\\ c'est pas possible\\ et en fait euh au fil des jours  
ART

*----- refait du bruit avec sa tasse-----*

*désigne la Loire-*

37 MAR au fil des mois euh on n'sent plus\ (.) on n'entend plus l'bruit: on n'entend plus  
ART

*----- boit-----*

*regarde sa tasse---->38*

- regarde ART---->45*
- avec l'index droit-----ouvre sa main vers-
- 38 MAR euh: les dragages faisaient BEAUCOUP d'bruit\ sur la loire\ (.) les riv'tages  
 ART  
 ----- *repose sa tasse----- regarde MAR---->41*
- ART----- remet ses mains sur ses genoux---->51*
- 7'54'' 39 MAR aussi j'me souviens qu'les riv'teurs euh de la cale crucy\  
 (3') ART ah ouais ah oui (l'est cogne ) les (.) ça cognait  
*ferme le poing droit, imite le-*
- hochement de tête* *haussement de sourcils*
- 40 MAR exactement\ des riv'tages c'était EXTRE'ment violent\  
 ART rrrrrr y'avait des ah ouais\ y mettaient des  
*rivetage, mains sur les genoux-----*
- 41 MAR  
 ART plaques de de tôles tout ça pi y riv- y rivaient alors:\ ça faisait un potin:\ (.) ouh\  
 ----- *imite un outil pour le rivetage* *baisse la*  
*avec ses deux mains* *tête*  
*mains sur les genoux---->46*
- hochement de tête*
- 42 MAR ouais et tu aimais\\ toute cette puisqu'tu étais né là\\ tu es né là donc euh:  
 ART ((rire)) ouais boh  
*regarde* *regarde MAR---->44* *haussement*  
*vers l'extérieur* *d'épaules*
- 43 MAR c'était (.) c'était TON environnement ouais (silence 1'')  
 ART exa'tement maint'nant y a

*deux mouvements du bras droit pour désigner-----*

44 MAR mais c'est pour ça qu'on a quitté la (.) le boul'vard d'la liberté pour  
 ART p'us rien ((rire))  
*regarde regarde regarde MAR---->46*  
*face à lui dehors*

*tapote avec*  
*l'index sur la table*

*regard vers la baie vitrée-----*

45 MAR euh la rue d'l'hermitage\ et quand t'as vu cette vue tu t'es dit c'est là\ ((rire))  
 ART hm  
 ORT ((rire))  
 ETU ((rire))

*regarde vers le plafond et*

46 MAR c'est cet appartement là\ on en avait visité quinze ou seize\ (.) non non c'est  
 ART  
*se gratte la tête avec la main droite-----*  
*regarde face à lui---->48*

*mouvements de tête latéraux ---->48* *tapote sur la table avec la main-*

47 MAR çui-là\ i' faut tout d'suite en pleine nuit (i' m'regarde) i' faut qu'on prenne  
 ART

*droite ----- regarde ART---->51*

48 MAR la décision\ il faut que absolument que tu dises c'est çui-là\ ((rire)) y avait  
 ART  
*----- regarde MAR---->50*

*hochement  
de tête*

49 MAR éNORmément d'travaux\ (.) c'était très vieux très abîmé (.) mais euh: (.) c'était  
ART

8'54''  
(4')

50 MAR çui-là\ ouais (1'') donc cette vue te  
ART ah ben c'était çui-là qui fallait oui bien-sûr\ ((rire))  
*haussement d'épaules regarde vers l'extérieur----- regarde MAR-  
les deux mains sur les genoux se touchent---->61*

*regard la table-----*

*tient sa tasse-*

51 MAR rapp'lait complèt'ment:: ta vue d'chant'nay °ouais\ (2'') c'est bien\ (3'')  
ART ah ben oui

*----- regarde la table---*

*regarde ART---->54*

*posée sur la table ---->64*

52 MAR donc tu voulais pas quitter chant'nay en fait// (2'') tu on avait vu des  
ART bah

*-----regarde MAR---->54*

*haussement d'épaules*

53 MAR appartements dans l'centre ville\ t'as t'as jamais (.) t'as jamais  
ART oui non j'aime pas

*fronce les sourcils*

*regarde face à elle ----- regarde ART---->61*

54 MAR accroché/ y'en avait un que j'aimais bien rue du bocage\  
ART ah non j'aime pas l' centre ville

*regarde face à lui-----*

55 MAR hm le centre ville de lui déplaît\  
 ART quelle quelle (.) quelle horreur\ ((rire)) ah oui (1'')  
 ----- *regarde MAR*----- *regarde en face-*  
*se gratte l'oreille-*

ORT?ETU? ((rire))

56 MAR et te rapprocher d'tes  
 ART j'aime pas (2'') ça va pour y passer mais ça s'arrête là ((sourire))  
 ----- *regarde MAR*---->59  
 -----

57 MAR fi:ls//euh par exemple:/ (.) alexand' nous demande d'aller vers fontainebleau//  
 ART

58 MAR tu tu tu accepterais de vendre l'appartement// et d'aller/  
 ART hm hm ah nan (silence 1'')  
*signe de tête latéral*

59 MAR près des enfants// s'installer près d'eux//  
 ART allez les voir oui\ (ça mais) nan (silence 1'')  
*regarde face à lui*

60 MAR pas plus l'australie qu'ici/ aller les voir mais: c'est tout\ (2'') tu préfères ton  
 ART non hm hm  
*regarde MAR*---->61

9'54''  
 (5') 61 MAR indépendance\  
 ART hm <((en souriant)) un p'tit  
*regarde la table face à lui prend la coupelle de chocolats,*  
*boit*-----

- repose sa tasse*
- 62 MAR *regarde ORT, regarde ART* *regarde ETU*  
 ((sourire))  
 ART chocolat/> (silence 1'')
- propose à ORT* *propose à ETU*
- ORT (ASP) merci (silence 1'')
- ETU merci (silence 3'')
- prend un chocolat, prend le café en main*
- 63 MAR merci (1'') est-ce que vous voulez un autre café//  
 ART  
*propose à MAR, prend un chocolat, main gauche sur les genoux ---->65*
- ORT °j'veux bien° il est délicieux\  
 ETU
- sert ORT de café* *propose à ETU*
- 64 MAR °voilà° (silence 1'')
- ART  
*regard dans le vide---->65*
- ORT vot' café\ (5'') merci
- ETU merci j'en ai encore
- index gauche montre le poignet de ETU* *repose la cafetière*
- 65 MAR AH ça c'est pas facile\ <((en riant)) de prendre (.) °avec les deux  
 ETU  
*regarde ETU---->69*  
*main droite met le dernier bout de chocolat en bouche, mâche,*  
*mouvements buccaux amples---->73*  
*croise les bras-----*
- ORT ((sourire))
- ETU ((rire))

*repositionne la coupelle de melon sur la table, mains sur genoux---->72*  
*regarde la coupelle ----- regarde ART*

66 MAR (mains ;bras)<sup>o</sup>> (.) voilà quand on est handicapé\  
ART cassé l'bras//  
*----- bras gauche en l'air que main droite touche, recroise les bras---->73*  
ORT?ETU? ouais

*regarde ETU----- regarde ART----- regarde ETU---->69*

67 MAR (silence 1'') le poignet\  
elle s'est foulée l'poignet\  
ART le poignet  
ORT (inaud.)  
ETU hm hm une entorse

*mouvements d'ouverture et fermeture  
de sa main droite*

68 MAR quand on remue les mains quand on remue  
ART hm (2'') ça fait mal// ((rire))  
*hochement de tête*  
ORT  
ETU oui\  
((rire)) un peu moins maint'nant\  
mais hm

*regarde ORT  
se touche le poignet*

69 MAR les mains/ (silence 1'')  
ART  
*regarde dehors----- regarde ETU---->73*  
ORT ça date de quand//  
ETU °un p'tit peu oui° (silence 2'')

*regarde ETU---->79*

70 MAR  
ART v'z' êtes tombées/  
ORT cinq semaines\ oui ça va commencer à:: (.) faut du temps\  
ETU y a:: cinq semaines\\ (maint'nant ; déjà)

*remue le poignet droit vers le haut*

10'54''  
(6') 71 MAR ouais et pi le le poignet s'est pris dans:  
ART ah dans les escaliers\ ah oui\ (.) c'est traître  
*haussement d'un sourcil*  
ORT  
ETU des escaliers ouais

*remue le poignet droit et le-*

72 MAR oui c'est le poids du corps qui é::: qui qui (inaud.)  
ART  
ORT  
ETU je:: suis:: je sais pas trop comment

*tient avec la main gauche-----*

73 MAR sur l'poignet ouais  
ART ouais c'est ça\  
*tête baissée, se gratte le nez avec main gauche-----*  
ORT  
ETU ouais (ASP ) j'pense ouais j'pense que j'suis tombée sur l'poignet

----- *main droite sur la table, main gauche tient poignet droit*  
74 MAR c'est ça\ (1'') en en essayant d'se rattraper\ (.) même si vous <((en riant)) faites

ART

*main gauche sur joue gauche-----*  
*regarde ETU---->77*

ORT

ETU

----- *mains sur genoux*  
75 MAR pas cent kilos> ouais c'est dans la brutalité  
*mouvements buccaux-----*

ART

*jette un regard vers l'extérieur*

ORT

ETU même non\ même pas\ j: même pas j'crois qu'chui tombée (.)

*imite avec la main droite quelqu'un qui se retient par terre-----*  
76 MAR du mouvement\ (.) ou alors vous avez essayé d'vous r'tenir euh (.) quelques

ART

*main gauche caresse menton et bouche-----*

ORT

ETU un peu en avant et:

----- *mains sur genoux*  
77 MAR fois dans cette position là sur une marche et et ah (.) et ça et voilà\\ hm\

ART

----- *recroise les bras*  
*regarde bras de MAR en mouvement, regarde au sol, regarde MAR-----*

ORT

ETU

hm

----- *tient le poignet droit dans la main droite-*  
 78 MAR vous l'avez senti seul'ment  
 ART ((sourire))  
 ----- *regarde ETU----->79*  
 ORT  
 ETU j'ai rien vu\ (ASP) <((en riant)) ça s'est fait\>

*hochement de tête*  
 -----  
 79 MAR hm (.) c'est quelques fois très long mais bon (1'')  
 ART  
 ----- *regarde la table*  
 ORT  
 ----- *regarde dehors-*  
 ETU <((en riant)) j'l'ai senti\ ouais>

*regarde ETU-----regarde ses mains----->82*  
 ----- *geste de tourner une-*  
 80 MAR ça fait partie de (.) d'l'EXPERIENCE DE VIE\\ et là on s'dit tiens\ les  
 ART  
 ----- *regarde par terre-*  
 ORT  
 ETU oui ((rire))

*poignée avec sa main droite-----*  
 81 MAR handicapés\ qui peuvent pas ouvrir les po::rtes\ mais c'est pas RIEN\  
 ART  
 ----- *regarde MAR, tête baissée face à lui-----*  
 ORT  
 ETU hm hm on s'rend compte comme c'est utile



11'54''  
(7')

- 85 MAR OUI:\ qu'il faut se protéger\ mais en même temps euh ça ça nous met tout  
ART  
*se tient le poignet* *haussement de sourcils*  
*droit avec main gauche* *mouvements des deux mains-----*  
*se gratte le nez----- main gauche sur la joue gauche-*  
*regarde MAR---->87*  
ORT  
ETU ah// hm
- 86 MAR d'suite dans une situation de d'être handicapé (1'') on s'dit ben flûte:\ euh tous  
ART  
*haussement de sourcils*  
*----- mains sur genoux, remonte ses manches-----*  
ORT  
ETU hm
- 87 MAR ces gestes quotidiens c'est pas rien ça prend du temps pl- (.) même s'habiller\  
ART  
*haussement de sourcils*  
*----- se gratte le nez avec la main gauche---->89*  
*regarde face à lui regard baissé---->90*  
ORT  
ETU hm oui
- 88 MAR se boutonner *avec les deux mains,* *geste de fermer un pull* mettre une ceinture (.) des des p'tits  
ART  
ORT  
ETU <((en riant)) même s'habiller oui c'est dur\>

89 MAR gestes de rien du tout qui °passent beaucoup plus de temps (.) qui fatiguent

ART

*main gauche sur la-*

ORT

ETU

*tape sur la table avec son index gauche*

90 MAR aussi oui° mais c'est BIEN\

ART

*joue gauche et mouvements buccaux---->95*

*regarde MAR---->92*

ORT

ETU

*se penche en avant, mains sur les genoux---->105*

*regarde HEL-----*

91 MAR d'avoir une situation d'handicapé <((en riant)) un p'tit peu\>

ART

ORT

oui ((rire))

ETU

92 MAR se mettre dans la peau:\ et:: c'est pas si simple

ART

*regarde ORT----- regarde MAR---->94*

ORT faire l'expérience\ et s'rendre compte\

ETU

hm

hm

- regarde ETU----- regarde ART---->95
- 93 MAR que ça hein\ °finalement\ une jambe/  
 ART ouais j'ai connu ça moi\  
 ORT  
 ETU et s'rende compte comme on a besoin
- 94 MAR les jambes/  
 ART (une ; euh ; êt') handicapé\ (silence 1'')  
 ORT  
 ETU
- 95 MAR *regarde ORT* i' s'est cassé une jambe\  
 ART ouais (inaud.) cassé une jambe *regarde ART--->97* au ski  
 au ski  
*regarde ORT--->97*  
*croise les bras---->99*  
 ORT ah oui\ (ASP) han\  
 ETU
- 96 MAR (ASP) et  
 ART ((rire)) comment/  
 ORT ah oui\ y a longtemps/ (.) de ça// y a longtemps/ de ça//  
 ETU
- regarde ORT---->100*
- 97 MAR y a quarante-cinq ans/ à peu près  
 ART oh oui y a longtemps\ °ouais à peu près°  
*regarde ETU face à lui----- regarde ORT-----*  
 ORT ah oui:\ d'a:cco:rd\  
 ETU

*mouvements latéraux de la tête*-----

98 MAR ah il était très intrépide\ euh: oui oui ça d'vait passer même pa:r hein dans

ART (inaud.)

----- *regarde MAR*-----

ORT c'est (inaud.)

ETU

*jette un regard vers ART*

12'54''  
(8')

99 MAR la poudreuse la neige ça doit passer\ et puis pouf euh: en fait i' s'est

ART

*main gauche sur joue gauche, regarde MAR*-----

*tête baissée face à lui se touche le bas du visage avec sa main*---->102

ORT

ETU

*regarde la table*

100 MAR cassé\

ART hm (silence 1'')

*regarde face à lui*-----

ORT

ETU

----- *regarde ART*-----

101 MAR mais: euh: quand il est rev'nu à l'entrepri:se:: quinze jours après (1'') avec cette

ART

----- *regarde MAR*---->104

ORT

ETU

- regarde la table, regarde ART-----
- 102 MAR jambe cassée é:: (1'') et des béQUILLES\ et ben i' s'est dit mais c'est pas  
 ART  
 ORT  
 ETU (ASP)
- regarde ORT----- regarde ART---->105  
 croise les bras, mouvements-
- 103 MAR possible\ être chef d'entrepri:se on a PAS L'DROIT\ d'prendre des risques  
 ART  
 ORT  
 ETU
- de tête latéraux----- haussement de sourcils-----
- 104 MAR comme ça\ c'est pas possib'\ et il a passé quatre cin' mois et: ça n'se: réparait  
 ART  
 se gratte le nez avec la main gauche-----  
 regarde la table-----  
 ORT?ETU? hm
- regarde la table-----
- 105 MAR pas parc'qu'il prenait: il allait à l'entreprise et i' prenait: des risques\  
 ART  
 main gauche sur la joue, se caresse---->107  
 regarde MAR-----  
 ORT?ETU? hm hm
- regarde ART-----
- 106 MAR parc'qu'i' pouvait pas faire autrement\ conduire et tout c'était c'était  
 ART  
 ----- regarde face à lui---->108  
 ORT?ETU? hm ouais

*regarde ORT regarde ETU*

*regarde ART---->109*

107 MAR impossible (ASP) han\ et oui\ et c'est c'est et ça a été très très très compliqué\

ART

ah oui

*recroise les bras---->122*

ORT

ETU (ASP) rah oui\

13'54''  
(9')

108 MAR et en fait euh au lieu de de réparer en quat' cin' mois ça a été huit mois euh (.)

ART

*regarde MAR-----*

ORT

ETU

*froncement de sourcils, regarde la table*

109 MAR ça a traîné sur huit mois\ et ça t'avait : beaucoup fatigué c't' histoire\\ (2'')

ART

oui

*----- regarde la table*

ORT

ETU

*regarde ORT----- regarde dehors, regarde ORT---->113*

*extension de la tête-----*

110 MAR °mais° après on a a plus du tout refait de ski de f- piste on s'était convertis

ART

((sourire))

*regarde MAR-----*

ORT

ETU

- 111 MAR après au ski d'fond\ parc'qu'on prend moins de risques sur (inaud.)  
 ART l'ski d'fond ça va  
 ----- *regarde la table* -----  
 ORT  
 ETU
- 112 MAR c'est moins moins moins rapide\ on prend moins d'r- c'est moins  
 ART c'est moins dang'reux ((rire))  
*regarde ETU---->114*  
*main gauche sur joue gauche, se caresse---->119*  
 ORT ça va moins vite  
 ETU  
  
*rapide regard vers ETU*  
*mouvements latéraux de la tête*-----
- 113 MAR dang'reux\ (.) quand on n'doit pas prendre de risques on prend pas d'risques et  
 ART ouais  
 ORT?ETU? °c'est plus plat°  
  
*rapide regard vers ART, regarde ORT---->115*
- 114 MAR pi voilà\ (.) le jeu n'en vaut pas la chandelle\ en fait\ huit jours euh pour être:  
 ART  
*regarde MAR---->117*  
 ORT oui  
 ETU  
  
*regarde ART*
- 115 MAR handicapé huit mois\ ça vaut ça vaut pas l'coup hein\  
 ART  
 ORT nan nan  
 ETU

- prend-*
- *regarde la table*
- 116 MAR donc le ski d'fond euh::: mais oui\ tout
- ART (surtout) on en voit hein des casses à euh le ski
- croise les bras---->118*
- ORT
- ETU
- sa tasse, boit---->127*
- *regarde ART----- regarde ORT-----*
- 117 MAR l'temps tout l'temps
- ART ouen a pas mal\
- regarde ORT---->118*
- ORT oui oui oui oui\ (.) oui oui\ et puis y a des
- ETU
- repose sa tasse-----*
- mouvements de tête latéraux-----*
- *regarde la table-----*
- 118 MAR
- ART oh ouais\
- regarde la table---->119*
- se gratte le nez avec main gauche-*
- ORT intrépides\ qui font pas attention aux autres quand les pistes sont pleines\ c'est
- ETU

----- regarde *ORT*----- regard vers *ART*, regarde *ORT*-----

----- deux mains en mouvements---->120

119 MAR et puis c'est l'plaisir\ on se laisse entraîner par la vitesse\ et  
ART

----- main gauche sur joue gauche, se gratte la bouche et la joue avec la main---->123

regarde *MAR*---->127

ORT dangereux\

ETU?ORT?

oui

----- regarde *ART*, regarde au loin vers l'extérieur-----

deux mains jointes sur la table---->126

120 MAR michel qu'est intrépide euh:: il a: fait partie du lot des intrépides\ (1'') i' s'est  
ART

ORT

ETU

haussement des sourcils---->122

----- regarde *ART*

regarde *ORT*

121 MAR cassé\ (.) mais le ski d'fond euh on a fait beaucoup d'efforts pour se:: réadapter  
ART hm

*jette un regard*

*vers la table*

ORT

ETU

regarde *ART*---->124

122 MAR au ski d'fond\ (.) et euh:: t'as beaucoup aimé\ qu'est-ce que t'as préféré/  
ART j'aime bien

ORT

ETU

- 123 MAR dans le ski d'fond// c'était ces balades en nature\\  
 ART ah oui (silence 2'')  
*croise les bras---->125*  
 ORT  
 ETU
- 124 MAR *regarde ORT, hochements de tête-*  
 sans bruit\ (.) sans le bruit  
 ART ah oui\ on fait des b- b- belles balades (silence 1'') ouais ouais  
*mouvements buccaux*  
 ORT  
 ETU
- *regarde ART---->127*
- 125 MAR des tire-fesses\\  
 ART ah ouais  
*met sa main gauche sur la joue gauche---->127*  
 ORT  
 ETU hm hm
- mouvement des deux mains*
- 126 MAR c'est c'que et puis i' s'est aperçu que: il avait toujours son appareil photo et il  
 ART  
 ORT  
 ETU

*regarde ORT---->128*

127 MAR faisait des: (.) CHAsseurs de photos: et on a fait des photos absolument

ART

*regarde par terre---->128*

*se gratte la joue gauche avec la main gauche---->131*

ORT

ETU

*mouvements des deux mains*

*regarde ART-*

14'54''  
(10')

128 MAR magnifiques qu'on n'peut pas faire quand on fait du ski d'pistes\

ART

ORT

*exactement\*

ETU

*haussement des sourcils*

*----- regarde ETU----- regarde face à elle-----*

129 MAR et on est tout seul sur les pi:stes:\\

ART

*regarde ETU----- regarde dehors---->131*

ORT

ETU on est p- on est seul euh:

(ASP) han oui\

*----- regarde ART, regarde face à elle, regarde ART---*

130 MAR euh on traverse des: des endroits vierges nous on était très matinaux donc on

ART

ORT

ETU

----- regarde *ORT*  
*haussement des sourcils, mouvement des-*  
131 MAR partait très tôt l'matin (.) on faisait des balades merveilleuses\ on surprenait\  
**ART**  
*regarde MAR----*  
**ORT**  
**ETU**

*deux mains-----*  
*regarde ART----- regarde ORT-----*  
132 MAR ((sourire)) (.) les p'tits lapins les oiseaux les les chamois  
**ART**  
*se penche en avant, mains sur la chaise,*  
*pour se réinstaller sur sa chaise*  
*mains sur les genoux---->139*  
----- *regarde face à lui-----*

**ORT** où est-ce que vous êtes  
**ETU**

*hochements de tête*  
----- *regarde ART----- regarde ORT-----*  
133 MAR on est °oui°  
**ART** comment/  
----- *regarde ETU---->134 se penche vers ORT*

**ORT** allés faire du ski de: fond en fait// où est-ce que vous alliez  
**ETU**

- haussement des sourcils*
- regarde ART---->140 *ouvre les deux-*
- 134 MAR on tu t'rappelles// ben on s'est  
 ART du ski d'fond oui j': me souviens p'us moi  
*se tourne vers MAR*  
*regarde MAR---->138*
- ORT faire du ski d'fond//  
 ETU
- mains, posées sur la table-----*
- 135 MAR dit faut qu'on apprenne\\ à faire du ski d'fond\ parc'qu'y a  
 ART ouais qu'on apprenne\ oui on a appris  
 ORT  
 ETU
- mains jointes posées sur la table*  
*furtif regard vers la table*
- 136 MAR quarante-cinq ans y en avait pas tellement:\ euh en france\ où ét- où où  
 ART ouais ouais ah  
 ORT  
 ETU
- haussement des sourcils---->139*
- 137 MAR sommes-nous allés// (silence 2'') en NORvè:ge:\\  
 ART j'me souviens plus en norvège\  
 ORT  
 ETU ah oui: \\

*hochements de tête-----*

138 MAR on est partis en norvège\ (. ) faire un stage (. ) intensif de formation\

ART oui ah oui c'est vrai ouais ai

*regarde la table, regarde MAR---->139*

*hochement de tête*

ETU?ORT?

(ASP)

*nombreux et rapides*

*clignements d'yeux*

*montre du-*

139 MAR alors là euh::: oui euh ça été le bain:

*il avait une*

ART ((souffle long)) ça y'allait hein\

*mouvements allant vers l'extérieur avec deux mains*

*son bras droit poing fermé*

*sur les genoux*

*regard baissé----- regarde ETU-----*

ORT ((rire))

ETU ((rire))

*doigt ART*

*mouvements avec ses deux bras imitant la marche---->142*

*regarde face à elle---->142*

140 MAR force terrible il était très musclé moi j'étais là <((en soufflant)) ah\ ah\> ah\

ART ((rire))

*regarde MAR----- regarde la table-----*

ORT ((rire))

ETU ((rire))

141 MAR c'est pas possible\>

ART ((rire))

*regarde dehors-----*

ORT ((rire))

ETU ((rire))

*regarde dehors*-----  
*montre du doigt main droite grand mouvement main droite en l'air*  
*au loin en visière des deux bras pour signifier la taille*

142 MAR là-bas\ on arriv'ra (là-bas) ah:\ (.) je me distançais\ le moniteur\ fiou

ART

----- *regarde MAR, regarde sa cuillère, regarde MAR*---->144  
*touche sa cuillère*-----

ORT ((rire))

ETU

*regarde ART, regarde dehors*-----  
*deux bras grands ouverts, main droite en l'air, mouvements des deux bras pour imiter la-*

143 MAR un grand type\ magnifique\ psi:ou: et michel suivait\ et moi je <((en soufflant))

ART

-----

ORT

ETU

*haussement de sourcils*

----- *regarde ART*----- *regarde face à elle*-----  
*marche*----- *les deux mains sur les genoux*----- *les deux bras le long du corps-*

15'54''  
(11')

144 MAR ah ah ah ah ah> (.) ah ça a été aFF::R:eux:\\ cet on est rentrés mais <((en riant))

ART ((rire))

*se caresse la cuisse droite avec la main droite*

ORT?ETU?

hm

*pour signifier la fatigue----- mouvements des deux mains-----*

*----- regarde ORT----->>*

145 MAR complètement crevés\\> ah on avait appris la technique\

ART

*regarde face à lui la table----- regarde MAR>>*

*se gratte le front avec la main droite----- mains sur les genoux>>*

ORT

ETU

**RESUMÉ :**

En orthophonie, l'approche interactive se développe. *Via* l'analyse conversationnelle (AC), les observations des orthophonistes peuvent être centrées sur la collaboration dans l'interaction. Dans ce mémoire, nous procédons donc à l'AC d'un corpus vidéo, analyse quantitative et qualitative. Celle-ci nous permet d'observer les modes communicationnels et la dynamique interactionnelle entre une personne atteinte d'une maladie d'Alzheimer (MA) et son partenaire privilégié de conversation. En effet, la MA altère la qualité des interactions au sein de la dyade « aidant-aidé ». C'est pourquoi, la Haute Autorité de Santé et le Référentiel de Compétence relatif au Certificat de Capacité en Orthophonie confient à l'orthophoniste le soin de prendre en charge ces patients et leur famille pour éviter la rupture du lien relationnel. C'est en cela que l'orthophoniste se situe aussi dans une démarche écologique : il a l'ambition d'intégrer l'entourage au sein du projet thérapeutique et de se situer au plus proche de ce qui se vit dans les interactions du quotidien.

Les outils situés dans une approche interactive et écologique (prenant autant en compte « l'aidant » que « l'aidé », et dans leur milieu naturel) sont encore peu développés et aucun n'est adapté aux MA. Notre travail vise donc à ajuster à cette population un outil créé et testé dans le cadre des aphasies : le Support d'Observation Clinique des Interactions (Ortolan, 2012, modifié par Lebègue & Mottais, 2015). Ce support a l'avantage de permettre une observation directe sans recours à l'analyse conversationnelle, jugée trop coûteuse en temps par les orthophonistes. Pour adapter ce support à visée thérapeutique, nous avons utilisé nos connaissances théoriques de la MA et les résultats de l'analyse conversationnelle de notre étude de cas.

**MOTS-CLÉS :** Maladie d'Alzheimer – Analyse conversationnelle – Approche interactive – Approche écologique – Support d'Observation – Partenaire de conversation – Aidant.

**SUMMARY :**

In speech therapy, we observe the development of interactive approach. Due to conversational analysis (CA), we see that speech therapists' observations are focused on collaboration in the context of interactions. In this dissertation, I analyse a video. This analysis is both quantitative and qualitative. In this analysis I observe the different modes of communication and the dynamics of interaction between a person who has Alzheimer's Disease (AD) and his conversational partner. Alzheimer's alters the quality of interactions between the therapist and the patient. This is why *la Haute Autorité de Santé* and *le Référentiel de compétence relatif au Certificat de capacité en orthophonie* gave speech therapists the responsibility of taking care of these people; their role is to avoid the isolation of people with Alzheimer's. In this way, speech therapists act in an ecological manner: they aim to include people close to the patients in the therapy process.

The tools used in this interactive and ecological approach are under-developed, and none of them are appropriate to use for Alzheimer's patients. My work aims to adapt an existing tool to the case of Alzheimer's patients. The tool I adapted has been created and tested for people suffering from aphasia. The tool I used is called the *Support d'Observation Clinique des Interactions* (Ortolan, 2012, modified by Lebègue & Mottais, 2015). This support allows direct observation in the patient's environment, without any need of conversational analysis. Indeed, CA cannot be used in practice because of the time it takes to run the process. To adapt this tool for therapeutic use, I used theoretical knowledge on AD and the results of my CA.

**KEY WORDS :** Alzheimer's disease – Conversational Analysis – Interactive approach – Ecological approach – Support of Observation – conversational partner – Helper.