



UNIVERSITÉ DE NANTES

Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales

Année Universitaire 2017/2018

Mémoire

pour l'obtention du

Certificat de Capacité en Orthophonie

**Matériel de rééducation du manque du mot inspiré de la
« Semantic Features Analysis » proposé à des patients présentant
une aphasie non fluente suite à un accident vasculaire cérébral**

présenté par *Marie BOLZE*

Née le 28/07/1994

Président du jury : Monsieur Mazoué Aurélien – Orthophoniste, chargé de cours

Directeur du mémoire : Madame Carton Caroline – Orthophoniste, chargée de cours

Membre du jury : Madame Terpereau Juliette – Orthophoniste, chargée de cours

Remerciements

Je tiens, en premier lieu, à remercier les patients ayant contribué à ce travail en acceptant d'utiliser le matériel lors de séances de rééducation. Je les remercie pour leur temps et leur confiance accordés.

J'adresse des remerciements tout particuliers à Caroline Carton qui a accepté d'être la directrice de ce mémoire et a pris à cœur cette responsabilité en y consacrant de son temps. Je la remercie pour sa bienveillance, sa confiance et ses encouragements tout au long de ce travail.

Je remercie également les orthophonistes du centre de rééducation et de réadaptation de Maubreuil particulièrement Justine et Hélène, du centre de rééducation et de réadaptation de Kerpape dont Catherine, du cabinet libéral d'Orvault avec Morgane, Mélanie et Anne et du cabinet libéral d'Ancenis tout particulièrement Sophie. Je les remercie de leur participation, de leurs encouragements et de leur soutien qui ont permis à ce travail d'aboutir.

Je remercie aussi Valérie Martinage, Florent Espitalier et l'ensemble des enseignants du CFUO de Nantes pour la formation de qualité transmise au cours de ces cinq années d'étude.

Je remercie les membres du jury de soutenance d'avoir accordé du temps pour l'évaluation de ce travail.

Je remercie également Anne-Sophie pour son aide dans la relecture de ce mémoire et pour le temps qu'elle m'a accordé. Son aide m'a été indispensable.

Enfin, je remercie du fond du cœur ma famille et mes amis tout particulièrement Aude, Domitille, Thérèse, Benoît-Joseph, Henri, Vincent, Armelle, Marie et Stanislas pour leur aide, leur patience et leur soutien dans la réalisation de ce mémoire.

ANNEXE 9 : Engagement de non-plagiat

« 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 ».

Engagement de non-plagiat

Je, soussignée déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiés sur toutes ses formes de support, y compris l'Internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce mémoire.

Fait à :

Le

Signature :

Sommaire

I- Introduction théorique	1
1. Le système sémantique central.....	2
1.1. Nature des représentations sémantiques	2
1.1.1. Les théories classiques.....	2
1.1.2. Un système sémantique modal ?	3
1.1.3. Un système sémantique amodal ?.....	3
1.2. Organisation de la mémoire sémantique.....	4
1.2.1. Les modèles cognitivistes	4
1.2.2. Les apports de la neuropsychologie concernant l'organisation catégorielle du système sémantique.....	4
2. Le réseau lexical chez un sujet sain	5
2.1. Architecture générale du système lexical.....	5
2.1.1. Organisation catégorielle du lexique	5
2.1.2. Modélisation de l'architecture lexicale.....	6
2.2. Fonctionnement de la dénomination.....	7
2.2.1. Modélisation de la production lexicale.....	7
2.2.2. Particularités de la dénomination	7
3. Les perturbations lexicales	7
3.1. L'anomie	8
3.1.1. Définition.....	8
3.1.2. Ses manifestations	8
3.2. Les origines des perturbations lexicales.....	8
3.2.1. Déficits lexico-sémantiques.....	9
3.2.2. Déficits lexico-phonologiques	10
3.2.3. Déficit mixte	11
4. Stratégies de rééducation de l'anomie.....	11
4.1. Les thérapies lexico-sémantiques.....	12
4.1.1. Les thérapies classiques.....	12
4.1.2. La technique du dessin d'Anne Basso	13
4.1.3. Thérapies rééduquant la surdité au sens des mots	13
4.2. Les thérapies lexico-phonologiques.....	14
4.2.1. Les stratégies de stimulation avec facilitation.....	14

4.2.2.	L'Analyse des Composants Phonologiques (PCA)	15
4.2.3.	Réorganisation grâce à la forme orthographique.....	16
4.3.	Les thérapies mixtes.....	16
5.	La <i>Semantic Features Analysis</i>	17
5.1.	La méthode : principe et efficacité.....	17
5.2.	Adaptation de la <i>Semantic Features Analysis</i>	18
5.3.	Les perspectives de recherche	19
II-	Méthode	20
1.	Elaboration du matériel inspiré de la <i>Semantic Features Analysis</i>	20
1.1.	Choix de la méthode	20
1.2.	Choix des modalités de présentation.....	21
1.3.	Choix des items.....	22
2.	Proposition du matériel aux patients	25
2.1.	Choix du profil des patients	25
2.2.	Déroulement du protocole avec le patient.....	26
2.3.	Elaboration d'une grille d'analyse qualitative	28
3.	Recueil de la vision des orthophonistes	28
III-	Résultats.....	29
3.1.	Le matériel inspiré de la <i>Semantic Features Analysis</i>	29
3.2.	Observations de l'utilisation du protocole auprès des patients	29
3.2.1.	Concernant le matériel	29
3.2.2.	Déroulement du protocole	30
3.2.3.	Observation de l'effet du protocole chez les patients	31
3.3.	Réponses des orthophonistes au questionnaire	36
3.3.1.	Etats des lieux concernant la <i>Semantic Features Analysis</i>	36
3.3.2.	Concernant le matériel	37
3.3.3.	Concernant la mise en pratique avec le patient	38

IV- Discussion.....	42
1. Les points forts du matériel inspiré de la <i>Semantic Features Analysis</i>	42
1.1. Concernant l'organisation du matériel	42
1.2. Concernant le choix des items	43
1.3. Concernant les résultats des patients.....	43
2. Les limites du matériel	44
2.1. Les limites relatives à l'organisation du matériel	44
2.2. Les limites relatives aux profils des patients	45
2.3. Les limites par rapport au choix des items.....	47
2.4. Les limites concernant le choix des distracteurs	48
2.5. Les limites du recours à la <i>Semantic Features Review</i>	49
2.6. Une interrogation relative au déroulement du protocole	49
2.7. Les limites par rapport au transfert des acquis.....	50
3. Conclusion et perspectives du matériel	50

I- Introduction théorique

« Pour le public, une personne aphasique, c'est quelqu'un qui ne parle plus, ou mal » énoncent Mazaux, Nespoulous, Pradat-Diehl, & Brun (2007). Chomel-Guillaume, Leloup, Riva, & Bernard (2010) définissent l'aphasie comme « l'ensemble des troubles de la communication par le langage secondaire à des lésions cérébrales acquises entraînant une rupture du code linguistique ». Ces déficits sont visibles en expression et/ou en compréhension dans les modalités orales et écrites. Ils se manifestent à des étages différents du langage : lexical, sémantique, phonologique, morphosyntaxique et pragmatique. Benson (1967) a proposé de classer les aphasies en fonction de la fluence du langage oral spontané du patient : il distingue les aphasies non fluentes caractérisées par un langage oral très réduit ou absent des aphasies fluentes. Weill-Chounalmountry & Tessier (2010) précisent qu'en fonction de la localisation et de l'étendue des lésions cérébrales, les manifestations de l'aphasie seront diverses. Elles ajoutent que l'aphasie est un trouble acquis du langage faisant suite à un accident vasculaire cérébral, un traumatisme crânien ou encore une tumeur. Dans le cadre de ce mémoire, seulement les aphasies vasculaires et traumatiques seront évoquées.

L'aphasie vasculaire fait suite à un accident vasculaire cérébral défini par l'Organisation Mondiale de la Santé (2018) par une « interruption de la circulation sanguine dans le cerveau, en général quand un vaisseau sanguin éclate ou est bloqué par un caillot. L'apport en oxygène et en nutriments est stoppé, ce qui endommage les tissus cérébraux. » Selon Chomel-Guillaume et al. (2010), l'accident vasculaire cérébral est la maladie neurologique la plus fréquente des pays occidentaux. Il est la première cause des hospitalisations neurologiques et la troisième cause de mortalité (10 à 12%). Le rapport de Madame Fery-Lemonnier (2009), évoqué dans l'article de Griffon, Daniel, Darnault, de Lucas, & Yahia (2010), relève 130 000 patients victimes d'un accident vasculaire cérébral par an en France. Elle ajoute que 50% surviennent chez des personnes âgées et que les patients de moins de 65 ans représentent 25% des cas. Plus de 30 000 patients conservent de séquelles graves ayant un impact sur leur vie quotidienne. Selon Peskine & Pradat-Diehl (2007), l'accident vasculaire cérébral est la première cause de handicap acquis de l'adulte et l'incidence de l'aphasie d'origine vasculaire s'élève à au moins 30 000 patients par an. Young & Forster (2007) soulignent la nécessité d'une prise en soin urgente qui doit se prolonger à long terme car plus de 40% des patients gardent des séquelles plus ou moins sévères. Peskine, Pradat-Diehl, Tessier, & Mazavet (2007) précisent que l'évolution de l'aphasie est influencée par les capacités de récupération spontanée et surtout par la sensibilité à la rééducation dont l'étude de Robey (1998) a prouvé l'efficacité. Par ailleurs,

l'étude Lomas & Kertesz (1978), portant sur la récupération spontanée de trente et un patients aphasiques, a montré une amélioration langagière plus importante concernant la compréhension orale quel que soit le type d'aphasie alors que la dénomination et les fluences verbales seraient les moins sensibles à la récupération spontanée.

Ces derniers éléments justifient la rééducation orthophonique et prouvent toute son importance et sa nécessité dans la prise en soin des patients aphasiques. D'après Tran (2007), le manque du mot, révélé lors d'épreuves de dénomination par exemple, est la manifestation centrale de l'aphasie qu'elle soit fluente ou non. De nombreuses thérapies de réduction de l'anomie existent dont la *Semantic Features Analysis*. Elle s'inscrit dans une approche rééducative cognitive dont Kremin (1998) définit l'objectif : « localiser des lésions fonctionnelles au cours du traitement de l'information afin de rendre compte de la nature d'un déficit que l'observation des manifestations de surface ne permet pas de déceler ». Cette méthode cherche l'abaissement des seuils d'activation des unités lexicales par stimulation répétitive des traits sémantiques pour améliorer l'accès au mot. Cette approche originale nécessite un matériel long à créer qui constitue un frein à son utilisation dans la rééducation orthophonique. L'élaboration du matériel ainsi que sa confrontation auprès des bénéficiaires (les patients) et des utilisateurs (les orthophonistes) sont l'objet de ce mémoire.

1. Le système sémantique central

La mémoire sémantique est « un stock de connaissances, culturellement partagées, relatives aux objets, aux faits, aux concepts et aux mots » (Siegwart Zesiger, 1998). Ces connaissances sont atemporelles (Tulving, 1983). Deux questions se posent : comment le sens du mot est-il représenté ? Comment ces significations sont-elles organisées ? La nature et l'organisation des représentations des concepts font l'objet de débats théoriques vifs que nous allons aborder ici.

1.1. Nature des représentations sémantiques

1.1.1. Les théories classiques

D'après la conception Aristotélicienne, une liste de propriétés, nécessaires et suffisantes, définit le sens d'un concept. Ces traits doivent correspondre à chaque instance de la catégorie. Rips, Shoben, & Smith (1973) ont démontré la capacité des sujets sains à attribuer une valeur de typicalité à un exemplaire d'une catégorie. Par ailleurs, plus une instance est typique de la catégorie, plus elle sera reconnue rapidement (Collins & Loftus, 1975). En effet, plus une

instance a une valeur de typicalité faible, plus les propriétés qui la constituent sont rares (Rosch & Mervis, 1975). Ces derniers ajoutent l'existence de « traits non nécessaires dans la catégorisation » car certaines propriétés proposées pour un concept ne correspondent pas à tous les exemplaires de la catégorie. Rosch (1975) propose une autre approche dans laquelle il n'y pas de propriétés nécessaires pour représenter le concept. La catégorie d'un exemplaire serait définie par la ressemblance à une instance typique du concept. Quant à Caplan (1992), il associe au concept une signification-noyau (correspondant aux propriétés nécessaires et suffisantes) et une procédure d'identification (constituée des propriétés pouvant être non nécessaires).

1.1.2. Un système sémantique modal ?

Warrington & Shallice (1979) montrent qu'un indiçage verbal facilite la lecture a contrario d'un indice imagé. Des études portant sur l'aphasie optique témoignent d'un trouble de la dénomination des stimuli visuels non retrouvés face à des stimuli tactiles ou verbaux (Davidoff & Bleser, 1993). Par ailleurs, des patients peuvent être capables de mimer l'utilisation d'un objet non dénommé visuellement (Lhermitte & Beauvois, 1973). Les représentations sémantiques seraient donc codées dans des modalités différentes supposant l'existence de stocks sémantiques spécifiques aux modalités d'entrée visuelle, verbale, tactile... (Beauvois, 1982, Warrington & Shallice, 1984 et Shallice, 1988). Selon Shallice (1993), au sein de la mémoire sémantique, des processus interconnectés sont accessibles dans des modalités sensorielles différentes. Ces dernières dépendront de la fréquence à laquelle un signifié est associé à une modalité plutôt qu'à une autre.

1.1.3. Un système sémantique amodal ?

Humphreys & Riddoch (1987) et Riddoch, Humphreys, Coltheart, & Funnell (1988) prônent l'existence d'un système sémantique unique et accessible via des modalités d'entrées multiples. Le système « pré-sémantique » traite les informations visuelles et auditives mais l'activation de la représentation sémantique est unique. Le modèle OUCH (Organized Unitary Content Hypothesis de Caramazza, Hillis, Rapp, & Romani, 1990) représente aussi un système sémantique amodal. De multiples prédicats sémantiques définissent le concept dont l'accès au sens est réalisé grâce à des informations diverses : phonologiques, orthographiques, perceptives et visuelles. Mais les représentations sémantiques récupérées sont les mêmes. Bub, Black, Hampson, & Kertesz (1988), Chertkow, Bub, & Caplan (1992) et Chertkow, Bub, Cosgrove, & Dixon (1993) proposent un modèle hybride : un accès au sens dépendant de la modalité d'entrée

et un accès au savoir fonctionnel et associatif commun quelle que soit la voie d'entrée. Aujourd'hui, il n'y a pas de consensus concernant la nature des représentations sémantiques.

1.2. Organisation de la mémoire sémantique

1.2.1. Les modèles cognitivistes

Selon Collins & Quillian (1969), la mémoire sémantique est un ensemble de nœuds interconnectés. Les relations avec les autres concepts et les attributs définissent le concept lui-même. Les liens entre les nœuds dépendent des concepts et sont inclusifs : le niveau inférieur possède les propriétés des niveaux supérieurs. Par conséquent, l'organisation de la mémoire sémantique est hiérarchique et catégorielle. Les représentations sont stables et définitives. Plus un item est proche de la forme typique du concept, plus le temps de reconnaissance de l'instance sera rapide.

Collins & Loftus (1975) introduisent la notion de « distance sémantique ». L'organisation du système sémantique est certes hiérarchique, mais elle repose aussi sur des liens tels que « est un », « peut avoir » ou « a du ». L'activation des concepts se fait de proche en proche et se diffuse de manière automatique au sein d'un réseau de concepts liés entre eux. Ils expliquent cette activation par le recours aux postulats locaux (déterminant que la diffusion se réalise à partir d'un seul concept et que plus un lien entre deux nœuds est activé, plus l'activation des concepts est rapide) et par les postulats globaux qui codent le type de lien entre les nœuds.

1.2.2. Les apports de la neuropsychologie concernant l'organisation catégorielle du système sémantique

Quel que soit le mode de présentation, le patient de Hillis & Caramazza (1991) est capable de reconnaître la catégorie des animaux alors que les autres catégories sont déficitaires. Le profil inverse est observé chez un autre patient. D'autres témoignent d'une atteinte de la catégorie des items vivants alors que la catégorie des items manufacturés est conservée (Warrington & Shallice, 1984 et Silveri, Daniele, Giustolisi, & Gainotti, 1991). La dissociation opposée est aussi retrouvée (Warrington & McCarthy, 1987 et Hillis & Caramazza, 1991). Parfois, certaines sous-catégories sont préservées alors que la catégorie supérieure est atteinte (Farah, 1996). Enfin, Harold Goodglass, Klein, Carey, & Jones (1966) ont mis en évidence des déficits propres à une catégorie sémantique chez des patients en situation de dénomination. L'observation de l'ensemble de ces patients ayant des troubles spécifiques sur certaines

catégories permet d'envisager une organisation catégorielle du système sémantique (Siegwart Zesiger, 1998).

Selon Damasio (1989), les concepts n'auraient pas de représentation stable et permanente au sein du système sémantique. Le réseau des connaissances sémantiques se construirait à partir des informations sensorielles, motrices, visuelles, auditives, les attributs fonctionnels ainsi que les associations réalisées entre les concepts. L'accès à la signification se ferait par une réactivation de ce réseau construit à partir des expériences et des épisodes de la vie de l'individu. Ce modèle est en faveur d'une organisation catégorielle du système sémantique car il suppose que les propriétés sensorielles et fonctionnelles des concepts soient réunies en catégories. Le système sémantique serait « un réseau géant vers lequel convergent des connexions multiples venant des systèmes sensoriels et moteurs extérieurs en interaction avec l'analyse de la forme visuelle et auditive des mots » (Gil, 2003).

Aujourd'hui, la nature et l'organisation des représentations sémantiques restent encore sujet à débats. En clinique comme dans le cadre de ce mémoire, le système sémantique amodal est privilégié. Selon Ferrand (1997), « on distingue généralement les anomies spécifiques à certaines catégories sémantiques des anomies sémantiques généralisées à toutes les catégories sémantiques » (p. 120). En effet, une atteinte du système central aura des répercussions dans toutes les sphères du langage en compréhension et en production. Pour le rééducateur, déterminer l'origine de l'atteinte (déficit de l'accès ou de l'activation des représentations sémantiques ou détérioration de ces dernières) est primordial. Par ailleurs, supposer l'existence d'un système sémantique unique implique que des processus concernant l'accès à ce même système soient référencés dans les modèles d'organisation du système lexical.

2. Le réseau lexical chez un sujet sain

Afin d'étudier les troubles de la dénomination faisant l'objet du matériel de rééducation réalisé dans ce mémoire, il est nécessaire de se baser sur les modèles les plus utilisés en clinique c'est-à-dire ceux proposés par la psychologie cognitive.

2.1. Architecture générale du système lexical

2.1.1. Organisation catégorielle du lexique

Des troubles de la lexicalisation lors de la dénomination peuvent être le fruit de difficultés à identifier la catégorie sémantique du concept et/ou sa classe grammaticale. En effet,

Goodglass et al. (1966) mettent en évidence chez un patient une perturbation de la dénomination des objets alors que les lettres et les nombres sont correctement produits. Goodglass, Wingfield, Hyde, & Theurkauf (1986) soulignent des difficultés à retrouver des noms de couleur sans perturbation des autres catégories. Par ailleurs, un patient manifeste des troubles quant à l'identification des parties du corps Dennis (1976) alors qu'elles sont les seules correctement dénommées chez un autre patient (Denes, Dalla Barba, Cipolotti, & Semenza, 1990). D'autres tels que McKenna & Warrington (1978) révèlent un cas de trouble isolé de l'identification des noms propres. Ces éléments sont en faveur d'une organisation catégorielle du système lexical. Quant à Kremin (1990), il identifie chez un sujet fluent (non agrammatique) une dissociation entre une dénomination correcte des substantifs et un déficit concernant les verbes. A l'image de l'organisation catégorielle du système sémantique, le lexique serait organisé lui aussi en fonction des catégories sémantiques et/ou selon la classe grammaticale.

2.1.2. Modélisation de l'architecture lexicale

Rapp & Caramazza (1991) ont modélisé le fonctionnement de la production et de la reconnaissance des mots à l'oral et à l'écrit (Annexe A). Ils supposent l'existence d'un système sémantique central et unique accessible via différentes modalités d'entrée et de sortie (phonologique, orthographique et/ou perceptive). Des systèmes de conversion entre ces différents types de représentation, une mémoire tampon assurant le maintien des informations à court terme et des mécanismes plus périphériques (notamment pour la perception auditive, visuelle et la représentation structurale des objets) rentrent en jeu. Ces processus, connectés entre eux traitent l'information séquentiellement. Mais, un modèle plus récent dit « en cascade » suppose que les liens se font davantage en parallèle (Rumel & Caramazza, 2000). Ils s'inscrivent dans une approche interactive qui reflèterait mieux le fonctionnement observé chez les patients.

Cependant, en aphasiologie clinique, le modèle de Rapp & Caramazza (1991) reste une référence. En effet, il permet d'effectuer un diagnostic cognitif des perturbations en déterminant la nature des déficits, les mécanismes qui en sont à l'origine ainsi que les compétences préservées qui serviront de tremplin au cours de la rééducation. Enfin, il rend compte des deux types de troubles de la lexicalisation : les déficits lexico-phonologiques et lexico-sémantiques. Ces derniers nous intéressent particulièrement car leur réduction est l'objectif du matériel créé dans le cadre de ce mémoire.

2.2. Fonctionnement de la dénomination

2.2.1. Modélisation de la production lexicale

A contrario des débats concernant le système sémantique, la modélisation de la production lexicale fait consensus. Elle se réalise en trois étapes : la conceptualisation, la formulation du message linguistique et l'articulation (Bonin, 2003 et Ferrand, 2001). La première étape consiste en la mobilisation des concepts par l'élaboration d'un message « préverbal ». Les propriétés sémantiques sont activées. Puis, il acquiert sa forme verbale par la sélection, au sein du lexique mental, des mots selon leur forme et leur sens. Levelt (1989) introduit le concept de « lemmas » définis par Chomel-Guillaume et al. (2010) comme « des entités lexicales abstraites pré-phonologiques qui codent les propriétés syntaxiques [...] et sémantiques des mots » (p. 28). Enfin, les lexèmes correspondant à la forme des mots sont récupérés (Levelt, 1989). C'est ainsi que les processus post-lexicaux (planification phonologique et articulation) rentrent en jeu pour permettre la production orale du message.

2.2.2. Particularités de la dénomination

Dénommer signifie attribuer un nom à un objet, une personne ou une image. Elle nécessite la transformation d'informations sensorielles en une unité lexicale correspondant le mieux au concept récupéré dans le lexique mental. De multiples fonctions cognitives rentrent en jeu telles que des ressources langagières, exécutives, attentionnelles et mnésiques (Giltay, 2016). Préalablement à la formulation linguistique, l'objet et/ou l'image est soumis à une analyse perceptive (Kremin, 2002, cité par Tran, 2007). Le précepte obtenu est mis en lien avec les représentations des objets stockées préalablement dans notre mémoire à long terme (Chomel-Guillaume et al., 2010). Ainsi, les troubles de la dénomination pourront être d'origine périphérique (causés par un déficit de la reconnaissance visuelle ou une perturbation articulatoire) ou d'origine centrale (trouble du langage) selon Tran (2007). Dans ce dernier cas, on parlera de troubles de la lexicalisation qui font l'objet du matériel de rééducation proposé dans le cadre de ce travail.

3. Les perturbations lexicales

Suite à une lésion cérébrale, les déficits sont multiples : lexicaux, phonologiques, phonétiques, morphosyntaxiques, discursifs, pragmatiques et/ou communicationnels (Mazaux et al., 2007). La récupération des unités lexicales, l'agencement syntaxique et/ou l'articulation

des mots peuvent devenir complexes (Tran, 2007). Nous présentons ici une des manifestations centrales de l'aphasie car elle est audible et qu'elle est l'objet du matériel de rééducation proposé par la suite : l'anomie.

3.1. L'anomie

3.1.1. Définition

Brin, Courrier, Lederlé, & Masy (2011) la définissent comme « une impossibilité pour le sujet de produire le mot au moment où il en a besoin, soit en langage spontané, soit au cours d'une épreuve de dénomination ». Le patient se plaint d'avoir le mot « sur le bout de la langue ». C'est un trouble du langage dû à une perturbation du traitement sémantique et/ou phonologique (Giltay, 2016). En revanche, les stratégies compensatoires mises en place par le patient rendent difficile l'identification du niveau de traitement lexical lésé (Signoret, Eustache, Lambert, & Viader, 1997). Le manque du mot est une manifestation commune aux patients aphasiques. Sa persistance est un vecteur du handicap (Tran, 2007). Ses manifestations sont multiples tant en modalité orale qu'en modalité écrite.

3.1.2. Ses manifestations

Elles sont multiples allant d'une impossibilité à une difficulté à produire le mot. Chomel-Guillaume et al. (2010) évoquent des absences de réponses manifestées par des pauses et des phrases avortées, des paraphasies et des stratégies compensatoires. Les paraphasies correspondent à la « production d'un autre mot que celui attendu » (Gil, 2003). Elles sont phonologiques ou sémantiques. Lorsque la déformation est trop importante, on parlera de néologisme. Quant aux stratégies compensatoires, des périphrases, des circonlocutions, des conduites d'approches, des dénominations « postiches » et l'utilisation de gestes et/ou de mimes sont observées. Ces perturbations ou un recours peu efficace aux stratégies palliatives peuvent engendrer une diminution de l'informativité du discours (Tran, 2007). C'est pourquoi la proposition précoce et adaptée d'un programme thérapeutique tel que la *Semantic Features Analysis* est essentielle pour ces patients.

3.2. Les origines des perturbations lexicales

L'anomie traduit différentes atteintes du traitement lexical ou sémantique (Kremin, 1998). Le trouble peut être également d'origine mixte comme dans les aphasies causées par un accident vasculaire cérébral. Les origines sont multiples : des troubles gnosiques, lexico-sémantiques, lexico-phonologiques, articulatoires, praxiques et/ou des fonctions exécutives. Seuls les déficits

lexicaux seront développés ici. Quel que soit le niveau d'atteinte lexicale, il s'agira soit d'une dégradation des représentations (sémantiques ou phonologiques) ou d'une perturbation de leur accès.

3.2.1. Déficits lexico-sémantiques

Le patient est incapable de produire le mot au bon moment. L'atteinte sémantique est mise en évidence grâce à des épreuves de dénomination, d'appariement fonctionnel selon de multiples présentations, d'attribution de propriétés et de jugement de synonymie. Warrington & Shallice (1979) enrichis par Warrington & McCarthy (1987), ont défini des critères pour distinguer la dégradation des représentations sémantiques du déficit d'accès à ces dernières.

En cas de dégradation des informations sémantiques, les erreurs sont constantes quelle que soit la modalité proposée. Plus un mot est fréquent, mieux il sera retrouvé. L'amorçage n'aide pas la récupération de l'item. Enfin, le temps de présentation n'a aucune influence sur la dénomination. On se situe alors dans une atteinte du système sémantique central visible en réception et en expression à l'oral et à l'écrit (Lambert, 2008). La réalisation de toutes les tâches sémantiques est perturbée. Selon Morton & Bekerian (1984), il serait donc impossible de dénommer un item. Mais, Kremin (1986) a montré que la dénomination peut se réaliser indépendamment du système sémantique. La perte des informations sémantiques peut être générale ou réservée à quelques catégories (Samson, 2001). Les troubles se manifestent par une absence de réponse et des paraphasies sémantiques (Tran, 2007). La catégorie des objets est généralement mieux préservée que les propriétés spécifiques des items (J.-L. Signoret, Eustache, & Lechevalier, 1993).

En cas de difficulté d'accès aux représentations sémantiques, les erreurs varient dans le temps et selon le mode de présentation. La fréquence d'un mot n'aura pas d'influence. Une amorce sémantique, comme l'indication du contexte ou de la famille du mot, pourra améliorer la dénomination (Mazaux et al., 2007). Par ailleurs, diminuer le rythme de proposition des items apporte une aide au patient. Sont relevées des paraphasies lexicales telles que « crayon » pour « vélo » et sémantiques telles que « citron » pour « orange » (Tran, 2007).

Quel que soit le type d'atteinte, le patient met en place des stratégies pour pallier son manque du mot comme des commentaires, des périphrases floues voire fausses, et des circonlocutions (Mazaux et al., 2007). De plus, ces auteurs précisent que le manque du mot dépend du type de l'atteinte, de la fréquence de l'item dans le lexique, de sa familiarité, de sa typicalité, de la catégorie sémantique auquel appartient l'item, de son caractère concret, du

temps possible pour l'activer et de l'effet de priming qui consiste en la pré-activation par des items voisins (Laiacina, Luzzatti, Zonca, Guarnaschelli, & Capitani, 2001)

Parfois, le déficit d'activation des informations sémantiques est spécifique à une modalité d'entrée : visuelle (via un mot écrit ou une image) ou auditive (Lambert, 2008). Un déficit d'accès à partir de la modalité auditive se manifeste par une répétition et une compréhension écrite préservées alors que l'accès au sens des mots est impossible (Chomel-Guillaume et al., 2010). Il s'agit de la surdité au sens des mots qui diffère de l'atteinte des représentations sémantiques par l'effet de priming.

3.2.2. Déficits lexico-phonologiques

Par ailleurs, certains patients peuvent accéder au sens du mot sans pouvoir le produire. C'est la manifestation de troubles lexicaux post-sémantiques. L'atteinte se caractérise alors par une difficulté à récupérer les informations phonologiques relatives au mot (Tran 2007) voire à une dégradation de ces représentations. Plus précisément, les difficultés d'accès aux représentations phonologiques résident à différents niveaux (Chomel-Guillaume et al., 2010).

L'accès au lexique phonologique de sortie peut être perturbé : les informations entre le système sémantique et le lexique phonologique de sortie ne sont pas correctement transmises. Le patient manifeste sa compréhension de l'item en ayant recours à des circonlocutions ou des périphrases adaptées. Morton & Bekerian (1984) émettent l'hypothèse que l'élévation anormale des seuils d'activation correspondant aux unités lexicales serait à l'origine de ce déficit. C'est pourquoi, plus un mot est fréquent ou s'il a été produit récemment, plus il est récupéré facilement. Mais, Signoret et al. (1993) précisent que cet « effet de fréquence concernerait non pas la fréquence de la forme phonologique elle-même, mais la fréquence de l'association d'une signification à une forme phonologique ». Par ailleurs, l'ébauche orale du premier phonème ou de la syllabe initiale aide à récupérer le mot cible (Lambert, 2008). Plus le mot est long, plus il sera difficilement récupéré (Mazaux et al., 2007). Comme dans les atteintes lexico-sémantiques, l'anomie peut être généralisée ou focalisée sur certaines catégories. Des paraphasies phonémiques peuvent être possibles (Ellis, Kay, & Franklin, 1992) ainsi que quelques paraphasies sémantiques induites par l'activation d'items sémantiques voisins quand la forme phonologique du concept ne peut pas être activée (Lambert, 2008).

De plus, l'atteinte peut porter sur les représentations phonologiques elles-mêmes. Le patient produit des sons au hasard (Signoret et al., 1993). Son discours est caractérisé par des mots absents, des circonlocutions (révélatrices de la préservation des informations

sémantiques), des paraphasies phonémiques et phonologiques allant jusqu'au néologisme voire jusqu'au jargon.

Par ailleurs, des patients sont capables de dire que deux mots sont homophones alors qu'ils sont incapables de les énoncer. Kremin (1998) évoque donc le phénomène de « blocage de la réponse ». D'autres patients produisent l'article adéquat sans énoncer le mot cible (Ferrand, 1997). Ceci suggère que l'item est correctement sélectionné mais qu'il ne peut pas être dit oralement.

Enfin, la perturbation du buffer phonologique peut être vecteur d'anomie. L'effet de longueur est présent dans cette atteinte. Quant à l'ébauche orale, elle n'aide pas la dénomination. Les erreurs produites respectent des contraintes phonologiques (Béland & Favreau, 1991). Elles se manifestent par des conduites d'approche phonémique, reflets d'une préservation partielle des informations phonologiques. Ainsi, le lexique phonologique de sortie reçoit une forme phonologique adéquate : il s'agit donc d'une altération de la planification (Chomel-Guillaume et al., 2010).

Face à des troubles phonologiques sévères, renforcer les liens sémantiques peut être une aide pour pallier ce déficit (Lambert, 2008). C'est pourquoi, le matériel proposé dans le cadre de ce mémoire s'adresse aussi aux patients présentant un trouble phonologique majeur.

3.2.3. Déficit mixte

Les déficits mixtes sont caractérisés par une atteinte de la récupération des représentations sémantiques et des formes phonologiques correspondantes (Tran, 2007). La majorité des patients aphasiques, notamment suite à des accidents vasculaires cérébraux, présentent une perturbation mixte.

L'examen approfondi de l'anomie est essentiel lorsqu'on reçoit un patient aphasique. L'identification du manque du mot, l'hypothèse de son origine, ses manifestations ainsi que la sensibilité aux aides (phonologiques et contextuelles) sont des clés pour orienter notre rééducation.

4. Stratégies de rééducation de l'anomie

Les thérapies pour réduire le manque du mot sont multiples (Nickels, 2002). Classiquement, les tâches sémantiques sont dissociées des tâches phonologiques. Le thérapeute privilégie une des deux approches selon le niveau d'atteinte du patient (Tran, 2007). Offrir une présentation

multimodale (orale et écrite) au patient est bénéfique (Nickels, 1996). Par exemple, dans la thérapie « Copy And Recall Treatment (CART) », le patient répète et copie le mot (Beeson & Egnor, 2006). Renforcer la modalité écrite peut avoir un effet positif sur la modalité orale (Kiran, 2005).

4.1. Les thérapies lexico-sémantiques

Selon Chomel-Guillaume et al. (2010), l'objectif est de « restaurer les propriétés sémantiques, conceptuelles et/ou catégorielles » des concepts (p. 208). Elles reposent sur le réapprentissage des différences conceptuelles entre les items possédant un lien sémantique.

4.1.1. Les thérapies classiques

Le but est de renforcer l'accès sémantique du mot-cible déficitaire de façon directe ou indirecte (Tran, 2007). Samson (2001) liste les tâches sémantiques les plus couramment proposées : la désignation parmi des distracteurs sémantiques, le classement fonctionnel, la catégorisation (générique ou spécifique), l'appariement selon un lien fonctionnel, le jugement sémantique, la vérification des propriétés, la recherche des similitudes ou des différences entre deux images, la mise en correspondance (entre un mot et une image, un mot et une définition ou un mot oral et un mot écrit), le jugement de proximité sémantique, l'exclusion parmi des intrus et l'identification de propriétés. La production de synonymes ou d'antonymes et l'évocation soumise à une contrainte sémantique sont aussi proposées (Chomel-Guillaume et al., 2010). Ces tâches font appel à des processus différents. Activer la catégorie d'un item nécessite la récupération de caractéristiques générales alors que les attributs particuliers sont sollicités dans des tâches de jugement de propriétés (Lambert, 2008). De plus, certains patients seront plus sensibles aux propriétés relatives à la fonction de l'item qu'à ses caractéristiques perceptives (Nickels & Best, 1996). Selon les tâches proposées, les patients seront donc plus ou moins en difficulté selon le niveau de leur atteinte.

Le praticien doit adapter la tâche aux capacités d'expression et de compréhension du patient. Les difficultés associées telles que des perturbations du langage écrit, des fonctions exécutives, un déficit mnésique, des troubles de la reconnaissance visuelle des objets sont également à prendre en compte (Tran, 2007). Un minimum de connaissances sémantiques est nécessaire. Si le trouble est majeur, la rééducation s'orientera d'abord sur la récupération des propriétés générales pour aller vers les attributs plus spécifiques. De plus, la proposition de la modalité imagée plutôt que de la modalité écrite est à étudier. En effet, les images fournissent des données perceptives visuelles et fonctionnelles concernant l'objet. A l'inverse, les items

écrits sont pauvres en information sémantique directe. Ainsi, la proposition d'images est une aide en début de rééducation. Progressivement, les images pourront laisser place aux mots écrits (Lambert, 2008).

L'efficacité des tâches sémantiques a été prouvée chez des patients avec une atteinte sémantique (Nettleton & Lesser, 1991). L'amélioration touche les items travaillés et s'étend à un moindre degré aux items non travaillés particulièrement ceux de la même famille (Behrmann & Lieberthal, 1989). Cet élément est en faveur d'une organisation du système sémantique avec des concepts qui partagent des propriétés. En effet, face à un choix parmi des distracteurs ou à des tâches de production de propriétés, l'activation sémantique de l'item cible est renforcée mais aussi celle des concepts proches (Lambert, 2008). De plus, Nickels & Best (1996) ont démontré qu'une tâche d'appariement entre un mot écrit et une image était bénéfique jusqu'à un an après le traitement. Ils soulignent l'importance du feedback positif qui est un facteur prédicteur d'une généralisation aux items non travaillés. Par ailleurs, Hillis (1998) établit une liste de facteurs prédicteurs de réussite de la thérapie sémantique. Les traits sémantiques doivent être produits par le patient. La rééducation doit être intensive avec une présentation répétitive des tâches. Enfin, susciter et garder la motivation du patient est essentiel.

Il existe aussi des thérapies à items spécifiques (Chomel-Guillaume et al., 2010) dont l'objectif est de réattribuer des traits sémantiques au concept telle que la *Semantic Features Analysis* que nous développerons ultérieurement. Par ailleurs, Freed & Marshall (1995) proposent la thérapie « Personnalized cueing ». Le patient crée lui-même ses propres indices pour réactiver un mot. Ils observent que cette thérapie est bénéfique et que les effets se maintiennent à long terme.

4.1.2. La technique du dessin d'Anne Basso

En cas d'atteinte sévère, Basso (2003) propose une technique reposant sur la copie d'un dessin en noir et blanc. Le patient copie le dessin pendant que le clinicien insiste sur les caractéristiques et sur la fonction de l'objet. Ensuite, le patient doit mimer l'utilisation de l'objet. Enfin, le dessin est à refaire sans le modèle. Un mot est présenté par séance. Une fois que les cinq étapes sont réussies, un mot de la même catégorie est proposé.

4.1.3. Thérapies réduisant la surdité au sens des mots

Francis, Jane Riddoch, & Humphreys (2001) proposent deux approches pour accéder à nouveau au sens à partir de la présentation auditive. La « thérapie d'accès implicite » se compose d'une lecture silencieuse de la définition d'un mot, de sa copie et d'une épreuve de

jugements sémantiques à partir d'items écrits. Elle s'appuie sur la forme orthographique du mot. Quant à la « thérapie d'accès explicite », elle repose sur la lecture et l'écoute de la définition d'un item, la répétition de ce dernier et une épreuve de jugements sémantiques. La thérapie implicite est proposée de manière intensive avant la thérapie explicite. Les bénéfices se focalisent sur les items travaillés marqués par un effet à long terme de la thérapie. Après la rééducation, la visualisation de la forme orthographique et l'épellation du mot aident le patient à récupérer le sens du mot.

Weill-Chounalmountry, Tessier, & Pradat-Diehl (2007) présentent un protocole informatisé AIRTAC pour la rééducation des surdités verbales. Les tâches s'étendent de la détection du son à l'identification des phonèmes pour en comprendre le sens. L'efficacité du programme a été démontrée chez trois patients.

Enfin, employer des mots simples dans ses phrases reste le moyen de compensation le plus fonctionnel pour les patients atteints d'une surdité au sens des mots (Chomel-Guillaume et al., 2010).

4.2. Les thérapies lexico-phonologiques

Les thérapies phonologiques visent la récupération de l'accès au mot via des stratégies de facilitation ou la réorganisation de l'accessibilité à la représentation phonologique de l'item via la forme orthographique (Lambert, 2008).

4.2.1. Les stratégies de stimulation avec facilitation

Leur objectif est d'aider le patient à produire l'item-cible grâce une aide facilitant l'accès au mot au cours de la dénomination, de la lecture à haute voix ou de la répétition (Tran, 2007). Elles sont très diversifiées (Nickels, 2002).

Les stratégies de facilitation peuvent être d'ordre formel et syntaxique. L'ébauche du premier phonème, de la première syllabe ou de la première lettre et le recours à des fins de phrases automatiques peuvent aider à la récupération lexicale (Weill-Chounalmountry & Tessier, 2010). Elles ont seulement un effet à court terme pour accéder au mot (Patterson, Purell, & Morton, 1983). Utilisées seules, elles ne sont pas très efficaces. Cependant associées à de la répétition ou à des tâches sémantiques, on observe une amélioration des mots travaillés ou non (Wiegel-Crump & Koenigsknecht, 1973). L'ébauche orale serait efficace seulement si la racine du mot est reconnue à l'oral et si l'item produit est associé au concept (Seron, Jeannerod, & Baron, 1998). L'aide phonologique est aussi possible grâce à des tâches méta-phonologiques

comme des jugements de rimes et d'homophonies, de longueur du mot, d'identification du phonème initial et de repérages syllabiques (Tran, 2007).

Les facilitations peuvent être aussi d'ordre sémantique : évoquer l'utilisation, la catégorie, la propriété, le contexte... Par exemple, la méthode des codes de Ducarne de Ribaucourt (1988 et 1989) encourage le patient à repérer les mots sur lesquels il échoue et à associer un sens aux syllabes de l'item. Par exemple, « chaussure » peut être décomposé en « chaud » et « sûr ». Ainsi, le mot sera plus facilement et rapidement récupéré.

Le praticien aura recours à des procédures d'aides adaptées au niveau d'atteinte du patient. L'apprentissage avec erreur suppose que le praticien apporte des aides qu'il diminue progressivement jusqu'à la production du mot attendu (Chomel-Guillaume et al., 2010). À l'inverse, Fridriksson, Holland, Beeson, & Morrow (2005) proposent un apprentissage sans erreur au cours duquel le patient n'est jamais conduit à énoncer une réponse fausse. Par exemple, une image, associée au mot écrit, est dénommée par le patient. Les aides proposées par le praticien sont progressivement diminuées. Les deux techniques apportent autant de bénéfices dans la rééducation de l'anomie (Fillingham, Sage, & Lambon Ralph, 2006).

Le recours aux facilitations bénéficie seulement aux mots travaillés (Miceli, Amitrano, Capasso, & Caramazza, 1996 et Hillis, 1994). Ainsi, les items abordés doivent être adaptés aux besoins du patient (Nickels, 2002). De plus, Nickels ajoute qu'une simple dénomination, sans stratégie de facilitation apportée par le praticien, aide à la récupération des mots par un abaissement du seuil d'activation de l'item à force de l'entendre dénommer.

4.2.2. L'Analyse des Composants Phonologiques (PCA)

L'Analyse des Composants Phonologiques a aussi pour objectif de faciliter l'accès à la représentation phonologique de l'item (Leonard, Rochon, & Laird, 2008). Il s'agit de diminuer le seuil d'activation de l'unité lexicale, qui est trop élevé, par une production répétée des traits phonologiques du mot-cible. Ces traits recherchés sont le nombre de syllabes, la rime, le son initial, le choix d'un item avec le phonème initial identique et le son final. Cette méthode est proposée dans le cadre d'un trouble phonologique léger à modéré ou lorsque l'atteinte du système sémantique est massive. En effet, renforcer les traits phonologiques pourra être un appui avant de travailler sur les concepts qui nécessitent des capacités de traitement sémantique suffisantes. Les items traités sont mieux dénommés par la plupart des patients avec un maintien des effets à quatre semaines. Mais, la généralisation aux mots non abordés est faible. La sévérité des troubles de la dénomination, de la répétition et du déficit lexico-sémantique réduit

l'efficacité de la méthode. Cependant, les capacités de lecture préservées constituent un appui précieux. Le type d'aphasie, fluente ou non, n'influence pas les résultats de la méthode.

4.2.3. Réorganisation grâce à la forme orthographique

Si le niveau de langage écrit du patient le permet, l'accès à la forme phonologique du mot peut être restauré grâce à la forme orthographique du mot (Lambert, 2008). Le patient est encouragé à visualiser l'item écrit et à produire les premières lettres qui vont provoquer l'énonciation du mot (Bachy-Langedock & De Partz, 1989). Comparée à la lecture à haute voix et à la répétition, la représentation orthographique permet un accès plus rapide et efficace au mot-cible (Basso, Marangolo, Piras, & Galluzzi, 2001). Nickels & Best (1996) ont démontré l'efficacité de l'aide orthographique y compris si le patient n'est pas sensible à l'ébauche orale et s'il a des difficultés de transposition grapho-phonémique. En revanche, seulement les patients facilités par l'ébauche orale gardent des bénéfices à long terme du traitement et une généralisation dans le langage spontané.

Les études relatives au maintien à court ou long terme des thérapies sémantiques comparées aux thérapies phonologiques sont controversées (Patterson et al., 1983 et à l'inverse, Miceli et al., 1996). Mais, les différences de résultats ne seraient pas seulement induites par l'orientation spécifique des deux traitements (Best, Herbert, Hickin, Osborne, & Howard, 2002)

4.3. Les thérapies mixtes

Les méthodes, précédemment énoncées, nécessitent très rarement un traitement spécifiquement sémantique ou phonologique. Elles sont davantage mixtes et peuvent donc avoir des effets sur l'un ou l'autre des déficits. Dans le cadre des accidents vasculaires cérébraux, les atteintes sont rarement spécifiques. C'est pourquoi les thérapies mixtes semblent intéressantes à proposer (Lambert, 2008).

Hillis (1994) propose une thérapie phonologique associée à la présentation d'une image provoquant parallèlement un traitement sémantique. Elle est efficace sur des patients avec un déficit sémantique (Nickels & Best, 1996). Par ailleurs, Dorze & Pitts (1995) proposent une tâche d'appariement entre une image et un mot écrit associée à la lecture à haute voix de l'item-cible et à une aide graphémique. Ils observent une amélioration significative de la dénomination après la proposition de cette thérapie mixte. Le logiciel de rééducation « Au fil des mots » propose une rééducation des déficits lexico-phonologiques et sémantiques (Tessier & Weill-Chounalmountry, 2007). D'autres auteurs encouragent le patient à associer l'item-cible à un

mot entretenant un lien sémantique et formel (Laganaro, 2000). Enfin, associer la *Semantic Features Analysis* à la *Phonological Components Analysis* pourrait être intéressant.

Renforcer les habiletés sémantiques parallèlement à la réactivation de l'accès à la forme phonologique est l'objectif des thérapies mixtes de la production lexicale. Proposer une thérapie alliant le traitement phonologique et sémantique semble donc pertinent pour favoriser au mieux la récupération lexicale chez le patient.

5. La Semantic Features Analysis

5.1. La méthode : principe et efficacité

Le matériel, créé dans le cadre de ce mémoire, s'inscrit au sein de la méthode *Semantic Features Analysis* développée par Ylvisaker & Szekeres (1985) ainsi que Haarbauer-Krupa et al. (1985). Elle est basée sur le modèle cognitiviste développé par Collins & Quillian (1969) puis repris par Collins & Loftus (1975).

Originellement, elle s'adresse à des patients ayant eu un traumatisme crânien ou des patients aphasiques légers ou modérés présentant un manque du mot d'origine sémantique. L'objectif est de remobiliser les réseaux sémantiques autour de l'item travaillé lors d'un exercice de dénomination. Il s'agit d'améliorer la récupération lexicale en augmentant le niveau d'activation dans le réseau sémantique (Nickels, 2002). Concrètement, le patient doit générer lui-même les traits sémantiques associés au mot-cible : sa catégorie, son utilisation, son action, le lieu dans lequel on peut le trouver, l'association à d'autres objets et ses propriétés (Annexe B). Le praticien peut aider le patient si besoin par des indices. Mais, le but est de l'encourager à trouver lui-même les traits pour qu'ils fassent davantage sens pour lui et qu'ils soient mieux enregistrés en mémoire.

De nombreux chercheurs se sont intéressés à la SFA afin de montrer son efficacité. À l'origine, cette méthode était destinée aux patients traumatisés crâniens. C'est pourquoi, les premières recherches se sont concentrées sur ce type de patients. Massaro & Tompkins (1994) ont mené une étude sur deux patients ayant été victimes d'un traumatisme cérébral. Les résultats témoignent que la rééducation SFA a permis l'amélioration de la récupération des unités traitées, la généralisation aux unités non traitées et la maintenance des effets en post-traitement.

Puis, l'utilisation de la SFA s'est élargie aux patients victimes d'un accident vasculaire cérébral. Lowell, Beeson, & Holland (1995) ont soumis trois patients aphasiques à cette

rééducation : ils ont retrouvé un effet positif du traitement sur les mots travaillés et une généralisation aux mots non traités pour deux patients sur les trois. Boyle & Coelho (1995) ont confirmé ces résultats par une étude sur un patient aphasique non fluent de type Broca qui a manifesté une amélioration de la dénomination des items traités, une généralisation aux items non traités et une maintenance des effets à un et deux mois après le traitement. Par ailleurs, ils ont montré qu'il n'y avait pas d'amélioration dans le discours spontané. Plus tard, Coelho, McHugh, & Boyle (2000) ont vérifié si la sévérité et le type d'aphasie pouvaient influencer l'efficacité de la rééducation SFA dans la récupération des mots. Ils ont donc proposé un entraînement de type SFA à un patient aphasique fluent de type Wernicke de sévérité moyenne. En ce qui concerne la dénomination des mots travaillés ou non, ils ont remarqué que l'amélioration est plus modeste que dans l'expérience précédente avec un patient aphasique léger et non fluent. Quant à la maintenance des effets, elle est visible mais plus discontinue. Cependant, ils ont noté une amélioration au niveau du discours. C'est pourquoi, on pourrait faire l'hypothèse que la SFA a des effets sur l'efficacité de la communication. Leur hypothèse est que le patient fluent a besoin qu'on lui redonne un langage structurel, ce qui est rendu possible par la rééducation SFA. Alors que le patient non fluent a besoin de récupérer des mots avec un aspect spécifique comme des verbes. Enfin, Boyle (2004) a montré que sur les deux patients fluents qu'elle a étudiés, un seul a amélioré son discours suite au traitement.

Récemment, la revue de Maddy, Capilouto, & McComas (2014) concernant les études sur la SFA, a confirmé son efficacité. La SFA a des effets positifs sur les patients aphasiques légers voire modérés fluents et non fluents mais dont l'origine est non dégénérative. La SFA serait plus efficace auprès de patients fluents. L'hypothèse avancée est que les patients non fluents auraient plus de difficultés à produire les traits sémantiques pertinents. Des études futures pour tester cette hypothèse seraient intéressantes. La SFA améliore donc la dénomination des unités traitées. Elle permet également une généralisation aux unités non traitées et une maintenance des effets est observée dans un nombre non négligeable d'études. Mais, les résultats sont soumis aux variabilités individuelles et les effets sur le discours spontané sont plus aléatoires.

5.2. Adaptation de la *Semantic Features Analysis*

Rider, Wright, Marshall, & Page (2008) ont mené une étude sur trois patients non fluents. Ils voulaient déterminer si travailler la génération de mots, par un entraînement SFA associé à une production des mots cibles dans un contexte fermé, pourrait améliorer l'informativité du

discours. Certes, les mots travaillés sont mieux produits mais ils ne retrouvent pas de diversification lexicale dans le discours des patients.

Certains chercheurs comme Lowell et al. (1995), Edmonds & Kiran (2006) puis Kiran & Roberts (2010), ont détourné la méthode SFA tout en conservant le même nom. Il s'agit aussi d'un exercice de dénomination. Mais, pour chaque trait sémantique, le praticien demande au patient de choisir quel est le trait correspondant au mot-cible parmi un ensemble de distracteurs. C'est pourquoi, Boyle (2010) fait donc la distinction entre la SFG (Semantic Features Generation) et la SFR (Semantic Features Review). En effet, ces deux tâches font appel à différents niveaux de traitement sémantique : l'une fait générer des traits sémantiques et l'autre implique des processus de reconnaissance de traits.

Par ailleurs, Wambaugh, Mauszycki, & Wright (2014) ont adapté le protocole de la SFA à la dénomination des verbes. Les six traits sémantiques à produire sont le sujet, le but, la manière, la description des propriétés, le lieu et l'association à un objet ou à une autre action (Annexe C). La dénomination des actions travaillées a été améliorée chez trois patients sur quatre mais la généralisation aux verbes non travaillés et dans le discours a été retrouvée seulement chez un patient. Peach & Reuter (2010) ont également observé que la SFA permet d'améliorer la récupération des verbes travaillés ou non en situation de dénomination et de conversation.

5.3. Les perspectives de recherche

Aujourd'hui, les recherches s'orientent vers un élargissement de la population concernée par la SFA. En 2010, Marcotte et Ansaldo ont proposé la thérapie à un patient présentant une aphasie progressive primaire diagnostiquée depuis deux ans. Les items travaillés (verbes et objets) sont mieux dénommés mais elle n'observe pas de généralisation aux items non traités.

D'autres protocoles sont en cours telle que l'étude coordonnée par Sylvie Moritz-Gasser. Elle cherche à évaluer l'efficacité d'une rééducation orthophonique qui associe un travail des fonctions exécutives à une thérapie de l'anomie : PCA associée à la SFA (Moritz-Gasser, 2015).

D'autres études seraient intéressantes à mener. L'intensité ou la durée de la thérapie pourraient-elles aider la généralisation de ses effets (Maddy et al., 2014) ? L'âge ou les troubles psycho-affectifs associés pourraient-ils avoir un impact sur l'efficacité de la méthode (Maddy et al., 2014) ?

II- Méthode

1. Elaboration du matériel inspiré de la *Semantic Features Analysis*

Dans le cadre de ce mémoire, la création du matériel est inspirée du principe de la *Semantic Features Analysis* c'est-à-dire fondée sur la génération de traits sémantiques afin de réactiver l'item-cible non dénommé.

1.1. Choix de la méthode

La SFA est pratiquée, dans un premier temps, dans son cadre originel c'est-à-dire la *Semantic Features Generation*. Cette méthode semble plus efficace pour le maintien à long terme des bénéfices de la thérapie et pour la généralisation aux mots non travaillés (Boyle, 2010). L'hypothèse, avancée par Boyle (2010), expliquant l'efficacité de la *Semantic Features Generation* réside dans le fait que le patient génère lui-même ses propres traits sémantiques. Le patient recrée ses propres chemins neuronaux pour accéder au sens et/ou à la forme phonologique du mot. Ceci semble plus intéressant que de faire seulement de la reconnaissance parmi des intrus. C'est pourquoi, la méthode propose d'abord la génération d'une seule ou plusieurs propositions récupérées par le patient pour chacun des six traits sémantiques.

Une fois que toutes les procédures d'étayages pour aider la récupération spontanée par le patient sont épuisées, choisir le trait sémantique cible parmi deux distracteurs est proposé au patient. Prenons l'exemple d'un patient en incapacité d'énoncer la propriété de l'abricot. L'item « sucré » pourra être proposé parmi deux distracteurs « salé » et « collant ». Le choix des distracteurs est laissé libre à l'orthophoniste qui propose l'activité. Un recueil de distracteurs classés par trait sémantique est proposé dans le matériel. Il est important de noter que cette aide sera apportée seulement si le patient est en grande difficulté. Ici, la tâche s'inscrit plus dans le cadre de la *Semantic Features Review* (Lowell et al., 1995, Edmonds & Kiran, 2006, et Kiran & Roberts, 2010). Le processus en jeu est la reconnaissance de traits sémantiques. L'ancrage est donc moins profond que lors de la génération de traits. Le maintien des effets du traitement et la généralisation aux unités lexicales non abordées sont variables selon les études de Boyle (2010). Cependant, rajouter cet étayage semble pertinent. En effet, le patient en difficulté pourra choisir le trait sémantique cible lui-même plutôt que de lui imposer en donnant directement la réponse à l'oral. L'implication du patient constitue l'intérêt majeur de la *Semantic Features Analysis* ce qui justifie la proposition d'un choix parmi des distracteurs même si elle est plus faible que lors de la génération de traits. De plus, la reconnaissance parmi des images permet

d'activer d'autres traits sémantiques en lien avec la présentation des distracteurs. Elle enrichit la stimulation sémantique par la proposition d'autres items voisins ou non.

Si malgré ce dernier étayage, le patient ne parvient pas à réactiver le concept ou la forme phonologique du mot-cible, l'orthophoniste énonce le trait sémantique attendu en donnant au patient l'image correspondante. Il est demandé au patient de répéter le trait sémantique.

1.2.Choix des modalités de présentation

Pour ce matériel, trois modalités de présentation des items sont proposées : des photos, des mots écrits ou à écrire. L'objectif est de permettre à un panel de patients le plus large possible d'accéder à la *Semantic Features Analysis*. Après un accident vasculaire cérébral, les déficits associés à l'aphasie sont multiples (Tran, 2007). Recourir aux photos permet de proposer le matériel au patient ayant perdu l'accès au langage écrit. De plus, les images fournissent des informations perceptives, visuelles et fonctionnelles que la forme phonologique écrite ou orale du mot ne donne pas (Lambert, 2008). Les photos sont donc pertinentes car elles aident les patients à remobiliser les traits sémantiques de l'item-cible. En cas de déficit de la reconnaissance visuelle des images, l'orthophoniste peut proposer les mots écrits. Par ailleurs, si le patient a un niveau correct en langage écrit et que l'écriture est possible malgré une hémiplégie éventuelle, lui proposer d'écrire les traits sémantiques qu'il produit semble être très intéressant. Enfin, pour les patients ayant une hémiparésie trop invalidante ou des troubles visuels majeurs, lui proposer l'activité seulement sous la forme orale pourrait être envisagé.

Concernant les images, privilégier les photos me semble pertinent. En effet, les dessins nécessitent un accès au symbolique plus important alors que les photos sont plus facilement reconnaissables car il s'agit de l'objet lui-même et que le lien avec la vie quotidienne est plus aisé. Dans un souci de faciliter la reconnaissance de l'item et de privilégier une approche plus écologique, le choix des photos s'est imposé. Cependant, pour quelques traits sémantiques tels que « lourd », recourir à des symboles a été nécessaire. La volonté initiale était de choisir des images libres de droit telles que « Pixabay » de Braxmeier & Steinberger (2010), « Free Images and Free Stock Photos - Over 300k - FreeImages.com » (2001), « everystockphoto - searching free photos » (2006), Stockvault.net (2004) et Unsplash (2013) . Cependant, les banques d'images gratuites sont rares. De plus, ces dernières privilégient des photos artistiques avec des fonds chargés, de nombreux éléments et des effets comme le floutage. Ces images étaient donc parfois inadaptées aux patients à qui est destiné le matériel. C'est pourquoi, privilégier au maximum des photos se détachant sur un fond blanc ou neutre semble une évidence pour

faciliter la reconnaissance de l'item par le patient. De plus, les photos sont prototypiques de l'item. Par exemple, la montre ressemble à une montre standard. Malgré tout, le patient doit accéder au mot-cible à partir des traits particuliers visibles sur la photo (Morton & Bekerian, 1984). C'est pourquoi, choisir des photos ressemblant le plus à l'objet standard me semblait primordial pour soutenir la dénomination. Une autre contrainte s'est imposée par le choix de la proposition de la reconnaissance parmi des distracteurs : ne pas représenter l'item-cible sur les images des traits sémantiques.

1.3.Choix des items

Toutes les études sur l'efficacité de la SFA s'accordent à dire que cette méthode améliore la dénomination des items travaillés (Boyle, 2010). Ainsi, les items choisis sont au plus près des besoins du patient pour qu'il puisse, éventuellement, avoir un bénéfice direct dans sa vie quotidienne.

Dans un premier temps, douze catégories d'items ont été définies (Annexe D) : les vêtements, les ustensiles de cuisine, les animaux, l'hygiène, la famille, les fruits, les légumes, les métiers, les commerces, les moyens de transport, les objets du quotidien et les verbes. Choisir des catégories différentes permet d'explorer d'éventuelles dissociations entre les catégories comme celles retrouvées chez un patient de Hillis & Caramazza (1991). Les familles des items-cibles se distinguent par différents facteurs. Tout d'abord, des catégories telles que les vêtements, la cuisine, l'hygiène, les fruits, les légumes, les commerces, les moyens de transport et les objets du quotidien englobent des items manufacturés. A l'inverse, les catégories comme les animaux, la famille et les métiers concernent des entités vivantes. Ceci a pour objectif de mettre en évidence d'éventuelles différences entre la dénomination des items appartenant aux catégories biologiques et manufacturées qu'on appelle aussi animées et inanimées. En effet, de telles dissociations sont observées chez des patients (Warrington & Shallice, 1984 et Warrington & McCarthy, 1987). Il est donc intéressant de pouvoir en rendre compte dans le matériel afin d'aider le patient à mieux les récupérer après le traitement. De plus, on dissocie les items manufacturés en deux sous-catégories selon leur taille : les petits objets manipulables tels que le téléphone et les grands objets tels que le train (Goodglass, 1987). Cette distinction est illustrée dans le choix des items du matériel. Enfin, une catégorie supplémentaire a été ajoutée : les verbes. En effet, des auteurs ont mis en valeur des perturbations isolées des verbes (Daniele, Giustolisi, Silveri, Colosimo, & Gainotti, 1994). Proposer des verbes est donc pertinent pour illustrer une telle dissociation et ainsi, permettre au

patient la récupération des actions par la proposition du matériel inspiré de la *Semantic Features Analysis*.

Pour le choix des catégories, d'autres distinctions auraient été intéressantes à prendre en compte. Toutes les catégories présentes dans le matériel proposé rassemblent des items concrets. Ajouter une catégorie d'items abstraits aurait été intéressant car ils sont souvent plus altérés que les entités concrètes surtout dans les troubles sémantiques fins (Goodglass, 1987). Mais, la SFA repose sur la proposition d'images. Rendre compte d'items abstraits par une photo est donc difficile. C'est pourquoi, aucun item abstrait n'est proposé. Par ailleurs, insérer une catégorie de noms propres aurait pu être pertinent. En effet, des troubles de la dénomination des noms propres ont pu être observés (Gil, 2003). Il aurait été intéressant de pouvoir les travailler. Mais, le protocole ne s'y prête pas car les traits sémantiques proposés par la *Semantic Features Analysis* ne sont pas adaptés à la récupération des noms propres. De plus, il aurait fallu partir des noms propres dont a besoin le patient ce qui rend la mise en place complexe.

Dans un second temps, au sein de chaque catégorie, trois items ont été choisis selon deux critères : la fréquence lexicale et le nombre de syllabes (Annexe D).

Dans le cadre des troubles sémantiques, la fréquence lexicale joue un rôle essentiel dans le manque du mot (J. M. Mazaux et al., 2007). C'est pourquoi, un item très fréquent, fréquent et rare est représenté au sein de chaque catégorie. Prenons comme exemple la catégorie des animaux, le cheval est l'item très fréquent, l'éléphant l'item fréquent et le paon l'item rare. Pour juger de la fréquence des items, *Lexique 3.55* a été utilisé (New, Pallier, Ferrand, & Matos, 2001). Les données de cette banque lexicale sur internet sont mises à jour régulièrement. De plus, la fréquence des mots est calculée à partir de l'analyse des sous-titres de films. La fréquence est donc calculée sur un langage parlé et actuel qu'on ne retrouve pas dans les analyses de corpus littéraires. Ainsi, *Lexique* correspond à l'orientation du matériel ici proposé qui a pour objectif l'amélioration de la production orale par une réduction du manque du mot. De plus, cette banque de données lexicales propose un classement en fréquence des lemmes. Selon New et al. (2001), « le lemme est la forme canonique, c'est-à-dire l'infinitif pour un verbe, le masculin singulier pour le nom ou un adjectif » (p. 9). Par exemple, « embrasser » est le lemme d'embrassa, embrassait, a embrassé... Etant donné que l'objectif est de réactiver le concept, se baser sur une fréquence calculée sur les lemmes semble pertinent. C'est pourquoi, nous nous sommes référés à la colonne « freqlemfilm2 » pour classer les items. D'après New et al. (2001), un mot est très fréquent si la valeur de fréquence est supérieure à 50, fréquent entre 50 et 20 et rare si elle est inférieure à 10.

Par ailleurs, les déficits des patients cérébrolésés sont mixtes. Souvent, les perturbations sont lexico-sémantiques et lexico-phonologiques. C'est pourquoi, au sein de chaque catégorie, un mot d'une, deux et trois syllabes est représenté. Par exemple, pomme, citron et abricot sont les mots d'une, deux et trois syllabes de la catégorie des fruits. Certes, la longueur du mot n'influence pas directement le déficit sémantique mais varier le nombre de syllabes peut être intéressant dans le cadre des troubles mixtes. Dans chaque catégorie, les différents niveaux de fréquence associés à un nombre de syllabes varient.

Les contraintes fixées dans le choix des items ont été multiples : aucune abréviation, éviter les mots anglais tels que « tee-shirt » et favoriser les mots finissant par une syllabe fermée.

Par ailleurs, la familiarité du mot influence la récupération de l'item. Cependant, le degré de familiarité est propre à chaque individu selon son niveau socio-culturel, sa profession, ses intérêts et ses loisirs. Par exemple, un agriculteur aura plus de chance de récupérer l'item « tracteur » qu'un autre patient. Il est difficile de prendre en compte cette notion dans le cadre de ce matériel. Néanmoins, le protocole prévoit que les items correctement dénommés ne soient pas travaillés. Donc, si les mots familiers du patient sont bien énoncés, ils ne seront pas abordés. Et à l'inverse, s'ils ne sont pas récupérés, ceci constituera un indice de l'étendue des troubles.

Dans un troisième temps, les traits sémantiques de chaque item ont été élaborés. Un concept est associé à des caractéristiques de niveaux différents : la catégorie, l'action, l'utilisation, la propriété, le lieu et l'association. Ont été recensées les productions possibles du patient. En effet, la proposition du trait sémantique doit venir du patient lui-même. Cette notion est primordiale car elle fait la force de la *Semantic Features Analysis*. La liste des traits sémantiques n'est pas exhaustive même si l'objectif est de recouvrir le plus possible de traits pouvant être produits par le patient. Dans le cadre de ce mémoire, le but de la présentation du matériel aux patients est entre autres d'enrichir les propositions pour chaque trait sémantique. Enfin, l'effet de priming peut influencer le manque du mot d'origine sémantique (J. M. Mazaux et al., 2007). C'est pourquoi le trait sémantique « association » est très intéressant à proposer.

L'ensemble de ces images et de ces mots écrits correspondants aux traits sémantiques sont classés par item-cible dans des classeurs pour faciliter l'utilisation du matériel en séance. Un classeur est réservé à la fiche d'utilisation pour expliquer le déroulement des séances, l'épreuve de dénomination pré- et post-thérapeutique ainsi qu'aux deux planches de passation, celle réservée aux noms (Annexe E) et la seconde pour les verbes (Annexe F).

2. Proposition du matériel aux patients

2.1. Choix du profil des patients

Comme nous l'avons vu, la *Semantic Features Analysis* a d'abord été proposée aux patients traumatisés crâniens présentant un manque du mot d'origine sémantique. Puis, elle s'est élargie aux patients ayant vécu un accident vasculaire cérébral. Les praticiens y ont recours que l'aphasie soit fluente ou non (Boyle & Coelho, 1995 et Boyle, 2004). Ainsi, le matériel peut être proposé à des patients présentant des déficits lexico-sémantiques que l'aphasie soit fluente ou non. De plus, face à un trouble phonologique majeur, proposer la *Semantic Features Analysis* est intéressant car le patient va renforcer les liens sémantiques pour ensuite accéder plus facilement à la forme phonologique du mot. C'est pourquoi, le matériel est aussi destiné aux patients avec un trouble phonologique massif. Suite aux accidents vasculaires cérébraux, les déficits sont généralement mixtes. Ainsi, les six patients inclus dans notre étude, présentent souvent des troubles lexico-sémantiques et lexico-phonologiques.

Mme D. (72 ans) a subi un AVC ischémique sylvien gauche il y a deux mois. Les troubles moteurs sont les plus massifs avec une hémiplégie et une hémiparésie droite invalidante. Le manque du mot en langage spontané se manifeste par des troubles lexico-sémantiques légers et des perturbations lexico-phonologiques modérées. L'indigence et l'ébauche phonémique n'aide pas la patiente à retrouver ses mots. La compréhension du langage complexe est difficile. L'écriture n'est pas possible mais la lecture est efficiente. Elle était couturière.

Mme F. (70 ans) a subi un AVC ischémique sylvien gauche il y a trois mois. Elle présente une hémiplégie droite, une hypophonie, une dysarthrie légère et des troubles lexico-sémantiques et lexico-phonologiques fins. L'accès au langage écrit est difficile. Elle est retraitée de l'agriculture. Elle est décrite comme plutôt passive dans les séances.

Mme B. (71 ans) a subi un AVC ischémique sylvien gauche de l'artère cérébrale il y a deux mois. Elle présente une hémiplégie droite rendant l'accès à l'écriture compliquée, une acalculie sévère, un manque du mot manifesté par des paraphasies et des persévérations. L'ébauche orale ne l'aide pas à récupérer les mots. Elle présente une atteinte sémantique modérée et des troubles phonologiques fins. La compréhension est efficiente. Elle est fonctionnaire à la retraite. Elle est anxieuse et angoissée.

Mme V. (73 ans) a subi un AVC ischémique sylvien gauche il y a trois ans. Elle manifeste une atteinte sémantique fine mais le trouble phonologique est encore massif. L'aphasie est non fluente. Les compréhensions orale et écrite sont efficaces. La lecture est possible. L'écriture est difficile avec de nombreuses paralexies. Elle était guide touristique c'est pourquoi elle parlait français, anglais, italien et espagnol. Elle vivait depuis 40 ans en Italie.

M. J. (67 ans) a subi un AVC ischémique avec hypodensité cortico-sous-corticale cérébrale moyenne superficielle et profonde gauche il y a 4 mois. Il présente une aphasie non fluente avec une apraxie buccofaciale, un manque du mot caractérisé par des paraphasies phonétiques. Il est sensible à l'ébauche orale. Le trouble phonologique est donc massif et l'atteinte sémantique est très légère. Les compréhensions écrite et orale sont préservées ainsi que la lecture et l'écriture. Il est chauffeur routier à la retraite.

Mme M. (81 ans) a subi un AVC ischémique sylvien superficiel gauche il y a 8 ans. L'aphasie non fluente est caractérisée par un manque du mot avec des déviations phonémiques et parfois des conduites d'approches plus ou moins efficaces. Elle présente un trouble sémantique modéré. L'élaboration syntaxique est difficile et elle manifeste des difficultés en compréhension orale notamment pour suivre une conversation. L'accès au langage écrit (lecture, compréhension et production) est relativement préservé. La compréhension orale n'est pas toujours fiable. Elle travaillait dans la direction d'un bureau de poste.

2.2. Déroulement du protocole avec le patient

Le prérequis à la proposition du matériel est d'avoir objectivé le trouble sémantique et/ou phonologique chez le patient au cours d'un bilan orthophonique.

Le protocole se déroule en trois étapes.

En premier lieu, il s'agit de proposer au patient une tâche de dénomination des trente-six items. L'objectif est de déterminer les images correctement dénommées ou non et de calculer un pourcentage pré-thérapeutique de dénominations réussies. On exclura les items réussis pour se concentrer sur les items échoués que l'on va travailler au cours des séances.

La deuxième étape consiste à la récupération des traits sémantiques des items échoués en utilisant le principe de la *Semantic Features Analysis*. Les items seront travaillés les uns après les autres. Le choix de la modalité de présentation (photos, mots écrits ou items à écrire) est réalisé par l'orthophoniste. Il dépend des capacités préservées et des déficits associés du patient.

Tout d'abord, l'orthophoniste présente au patient la feuille de passation vierge en collant sur la case « *item* » l'image du premier mot à travailler. La dénomination de l'image est demandée au patient. Qu'elle soit correcte ou non, la recherche des traits sémantiques sera abordée. En effet, si l'item n'a pas été dénommé correctement lors de la passation de la ligne de base, l'accès au mot est donc fragile. Ainsi, il semble pertinent de renforcer son accès en proposant un travail de type *Semantic Features Analysis*.

Ici, le thérapeute cherche à activer les traits sémantiques pour chaque item : la catégorie, l'action, l'utilisation, une propriété, le lieu et l'association. L'orthophoniste pose au patient les six questions suivantes : « A quelle catégorie appartient-il ? C'est un/une ... », « Que fait-il ? Il/elle ... », « A quoi sert-il ? Il sert à ... », « Comment pourrait-on le décrire ? Donnez-moi une de ses propriétés... », « Où le trouve-t-on ? On le trouve dans ... », « A quoi cela vous fait-il penser ? A quel autre objet/personne/idée peut-on l'associer ? ». L'objectif est que le patient produise lui-même le trait sémantique de son choix. L'orthophoniste a recours à de nombreuses procédures d'étayages pour aider le patient. A chaque fois qu'il en trouve un, on colle l'image du trait sémantique dans la case correspondante. Pour quelques items, certains traits sémantiques ne sont pas pertinents à activer. Par exemple, la « montre » est un objet donc le trait sémantique « action » n'est pas à produire. On s'adapte au cas par cas.

Si le patient échoue malgré nos étayages, choisir parmi deux autres distracteurs lui est proposé. Par exemple, si pour l'item « poireau », le patient n'arrive pas à trouver la catégorie, le thérapeute va lui proposer de désigner la catégorie correcte en lui soumettant l'image de la famille des « fleurs », des « meubles » et des « légumes ». Il s'agit de choisir des distracteurs plus ou moins proches selon la sévérité des troubles du patient. En ce qui concerne les associations, l'orthophoniste présentera au patient les images du matériel en lui demandant de choisir celle qui lui fait le plus penser à l'item-cible. Si le patient ne parvient toujours pas à trouver le trait sémantique correct, la réponse lui est donnée oralement mais ce n'est à utiliser qu'en dernier recours.

Si le patient donne le mot-cible au cours de l'exercice, la recherche des traits sera tout de même poursuivie, afin de consolider le réseau sémantique autour du mot. Si le patient échoue à produire le mot cible une fois que tous les traits sémantiques ont été produits, l'orthophoniste lui fournit alors le mot à l'oral et lui demande de le répéter. Puis l'ensemble des traits sémantiques sera revu.

Une fois que le mot a été produit (spontanément ou par répétition), l'ensemble des cartes sont retirées du support, et une nouvelle dénomination de l'item-cible est demandée au patient.

En cas de réussite, le thérapeute renforce le mot-cible (« *C'est juste, c'est un/une ...* »). En cas d'échec, il fournit le mot oral au patient et lui demande de le répéter à nouveau.

La troisième et dernière étape du protocole consiste à proposer à nouveau au patient une tâche de dénomination des trente-six items quand tous les items choisis auront été travaillés. Un pourcentage post-thérapeutique de dénominations réussies est alors calculé. L'objectif serait que le pourcentage post-thérapeutique soit supérieur au pourcentage pré-thérapeutique.

2.3. Elaboration d'une grille d'analyse qualitative

Dans le cadre de cette étude, ce protocole a été proposé à six patients. Les passations ont fait l'objet d'une analyse qualitative via une grille d'observations (Annexe G). L'objectif est de vérifier la pertinence du matériel concernant le déroulement, le profil des patients, l'adéquation des photos, les procédures d'étayage mises en place, le choix des items, des traits sémantiques et des distracteurs. Le but est d'enrichir la banque d'images par les propositions supplémentaires des patients afin que le matériel soit le plus adapté possible aux traits sémantiques produits par les patients.

De plus, les patients ont été soumis à une dénomination des trente-six items constituant une ligne de base pré- et post-thérapeutique. Cette épreuve est la plus utilisée pour évaluer l'impact d'une thérapie sémantique ou phonologique (Tran, 2007). L'objectif est d'observer l'efficacité du protocole sur les items travaillés ou non voire d'envisager une généralisation des effets de la prise en charge sur le discours. En revanche, cette démarche ne consiste pas à valider ou non l'efficacité d'un protocole de type *Semantic Features Analysis*. De nombreuses études l'ont déjà fait précédemment. Par ailleurs, ce n'est pas l'objectif du mémoire actuel mais il pourrait être l'objet d'un prochain mémoire. Notre démarche s'inscrit davantage dans une étude de cas de patients pour vérifier la pertinence du matériel proposé.

3. Recueil de la vision des orthophonistes

Afin d'enrichir l'observation qualitative recueillie lors de la passation du protocole aux patients, un questionnaire a été soumis aux orthophonistes ayant proposé ou vu proposer le matériel (Annexe H). Le but est d'appuyer les observations par le regard d'orthophonistes expérimentées. Il s'agit de les questionner sur les points suivants : le recours aux thérapies sémantiques dans leurs prises en charge, leur connaissance de la *Semantic Features Analysis*, la présentation et la pertinence du matériel en termes d'organisation en classeurs, le choix des

items et des photos et la mise en pratique du protocole auprès du patient c'est-à-dire la compréhension des consignes, l'adéquation au profil des patients, les modalités de présentation choisies, les étayages proposés et le recours aux distracteurs. Enfin, une ouverture sur la généralisation de l'effet de la prise en soin dans la vie quotidienne est abordée à la fin du questionnaire.

III- Résultats

3.1. Le matériel inspiré de la *Semantic Features Analysis*

L'aboutissement de ce travail est le matériel inspiré de la *Semantic Features Analysis* proposé aux patients au cours des séances. Les traits sémantiques pour chaque item sont répertoriés dans un tableau en annexe I. Les distracteurs sont également listés en annexe J. Un échantillon du travail réalisé pour un item est proposé en annexe K.

3.2. Observations de l'utilisation du protocole auprès des patients

Pour chaque patient, une grille d'observation de l'utilisation du protocole a été remplie (Annexe L). Les éléments essentiels sont reportés ici.

3.2.1. Concernant le matériel

L'ensemble des patients trouvent les photos nettes. En revanche, quelques photos ne permettent pas une production aisée du mot-cible. L'item « nièce » n'est jamais produit à cause de la difficulté de compréhension de l'arbre généalogique. Une fois l'image expliquée au patient, il est récupéré par quatre patients sur six. Le four n'est pas reconnu dans deux cas. M. J le confond avec un écran de télévision et Mme D avec un micro-ondes. L'abricot est aussi jugé peu reconnaissable par quatre patients. Mme F et Mme V trouvent que le fruit est déformé sur la photo. Quant à Mme M et Mme B, elles voient une pêche. Mme F et Mme M ne récupèrent pas le mot « abricot » jusqu'à la fin de la séance car la photo correspondante n'est pas reconnue. La photo du cordonnier n'est pas adaptée. En effet, trois patients sur six produisent l'item « sabotier » car un sabot est représenté au premier plan sur la photo.

Pour l'ensemble des patients, les photos représentant les items de la famille sont difficilement comprises. Par exemple, Mme B ne comprend pas ce qu'il faut dénommer pour l'item « petit-fils ». Un étayage tel que « On cherche à savoir qui est *lui* [en pointant le petit-fils] par rapport à *elle* [en pointant la grand-mère] » est nécessaire. Par ailleurs, une situation

similaire est retrouvée pour la production du mot « mari » avec Mme V. Le recours à une aide telle que « On cherche à savoir qui est *lui* [en pointant le mari] par rapport à *elle* [en pointant la femme] » a été efficace. De plus, la dénomination des commerces est difficile car les patients ne comprennent pas toujours que l'item-cible à produire est un lieu. Mais, si l'orthophoniste le précise, ils sont correctement énoncés chez trois patients (Mme D, Mme F et Mme B). Par exemple, pour l'item « fleuriste », Mme F produit spontanément « fleurs ». Mais quand il lui est précisé que c'est un lieu que nous cherchons, elle trouve le mot attendu. En revanche, la photo de la poste dont on voit le logo sur la photo est mieux reconnue. Les trois autres patients (Mme M, Mme V et M. J) ont compris qu'il s'agissait de produire un lieu mais le mot n'est pas récupéré. Par ailleurs, concernant les items des métiers, il est nécessaire chez quatre patients de préciser qu'il s'agit de la dénomination de la profession. Par exemple, pour l'item « peintre », M. J produit d'abord « pinceau » mais quand nous lui précisons qu'il s'agit « du travail de cet homme », il prononce l'item-cible. Quant aux verbes, il est aussi nécessaire de préciser qu'il s'agit de dénommer une action. Prenons l'exemple de l'item « embrasser », Mme F propose spontanément « bisou ». Mais lorsqu'il lui est dit qu'il s'agit d'une action, elle produit le verbe attendu.

Enfin, Mme V n'est pas satisfaite de l'image symbolique représentant le trait sémantique de la propriété « fermé » du cadenas. L'action de souffler n'est pas non plus reconnue.

3.2.2. Déroulement du protocole

Le protocole est compris facilement par quatre patients sur six. Après le travail d'un item, Mme B comprend mieux le déroulement de la séance mais elle a tendance à persévérer sur les noms des traits sémantiques inscrits sur la planche de passation. Par exemple, si nous lui demandons « Quelle est la catégorie ? », elle pointe le mot « catégorie » inscrit sur la feuille devant elle et produit le mot « catégorie ». Quant à Mme M, la compréhension écrite et orale n'étant pas toujours fiable, la compréhension des questions est fluctuante.

Pour les six patients, la modalité de présentation proposée a été prioritairement les photos. En cas de non satisfaction de la photo ou de la production d'un trait sémantique non présent dans le matériel, le mot écrit a été proposé. Par exemple, l'image symbolique de la propriété « fermé » du cadenas n'était pas assez représentative pour Mme V. C'est pourquoi, nous lui avons proposé l'item écrit « fermé » à la place de la photo. Enfin, pour le lieu de l'abricot, Mme M nous a proposé le « verger ». Etant absent dans les photos du matériel, le mot écrit a été posé sur la planche à la place d'une image.

Par ailleurs, la facilité de production des traits sémantiques a été variable selon les patients. La recherche des traits a été facile pour Mme F qui, certes, avait parfois besoin d'un peu de temps pour accéder au mot mais qui accédait toujours au concept. Quant à Mme D, la proposition des traits sémantiques a été moyenne. Elle avait généralement le concept mais elle n'accédait pas toujours au mot. De plus, elle persévérait sur les mots "action", "association" qui sont écrits sur la planche de passation devant elle. Concernant M. J, il avait souvent des idées mais il avait des difficultés à accéder au mot correspondant au trait et à le produire. Son trouble phonologique associé à ses difficultés pour activer les verbes rendaient difficile parfois la compréhension des traits qu'il suggérait. L'aide de l'écrit, des gestes et des mimes ont été des appuis efficaces au cours des séances. Par ailleurs, Mme B, Mme V et Mme M ont présenté des difficultés pour produire les traits sémantiques. Mme B n'avait pas toujours le concept ou elle cherchait parfois des traits plus compliqués que ceux demandés. Elle arrivait difficilement à activer le mot-cible correspondant. Concernant Mme V, ses difficultés à produire les traits sémantiques résidaient dans son trouble phonologique massif. La plupart des traits sémantiques n'ont pas pu être produits oralement. Mais, elle a su mettre en place d'autres stratégies pour se faire comprendre comme le mime, les gestes, les mimiques et une légère aide via l'écrit. Elle est active dans la recherche des traits sémantiques et elle n'hésite pas à dire si le thérapeute n'a pas compris ce qu'elle voulait dire. Enfin, Mme M a été en difficulté car le concept n'était pas toujours retrouvé. La compréhension du trait recherché était parfois compliquée. De plus, le trouble phonologique (sans appui efficace sur le langage écrit) rendait parfois difficile la compréhension des traits qu'elle suggérait. Elle était fatigable lors de la première séance car la compréhension du protocole était coûteuse.

3.2.3. Observation de l'effet du protocole chez les patients

Mme D, Mme F, Mme V et Mme M sont motivées, participantes et très investies dans les activités proposées. Elles montrent un intérêt pour la méthode qu'elles trouvent intéressante. Lors de la passation de la ligne de base post-thérapeutique, Mme V est très émue car elle se rend compte de ses difficultés. Toutefois, elle dit avoir apprécié le travail qui lui permettait de récupérer plus facilement les mots.

Par ailleurs, Mme B et M. J sont confrontés à leurs troubles. Mme B exprime être en difficulté pour produire les traits sémantiques et qu'elle n'adhère pas à l'activité. Elle manifeste l'envie d'arrêter l'exercice. Mais, la séance suivante, elle accepte de finir les derniers items. Enfin, M. J réussit globalement bien l'activité mais il trouve l'exercice difficile et fatigant. Le protocole lui semble répétitif lorsque l'ensemble des traits sémantiques est répété après la

génération d'un nouveau trait pour essayer de solliciter l'accès au mot. Cependant, la réussite de la dénomination post-thérapeutique l'a revalorisé.

La passation du protocole a nécessité quatre séances de 30 minutes pour Mme D, trois séances de 30 minutes pour Mme F, trois séances de 30 minutes pour Mme B, cinq séances de 45 minutes pour Mme V, trois séances de 45 minutes pour Mme M et deux séances de 30 minutes pour M. J.

Afin d'apprécier l'évolution de la dénomination des mots travaillés, les résultats de la dénomination des items en pré- et post-thérapie ont été modélisés dans le graphique ci-dessous. Ce dernier montre une amélioration des possibilités de dénomination pour tous les patients entre la ligne de base pré-thérapeutique et post-thérapeutique.

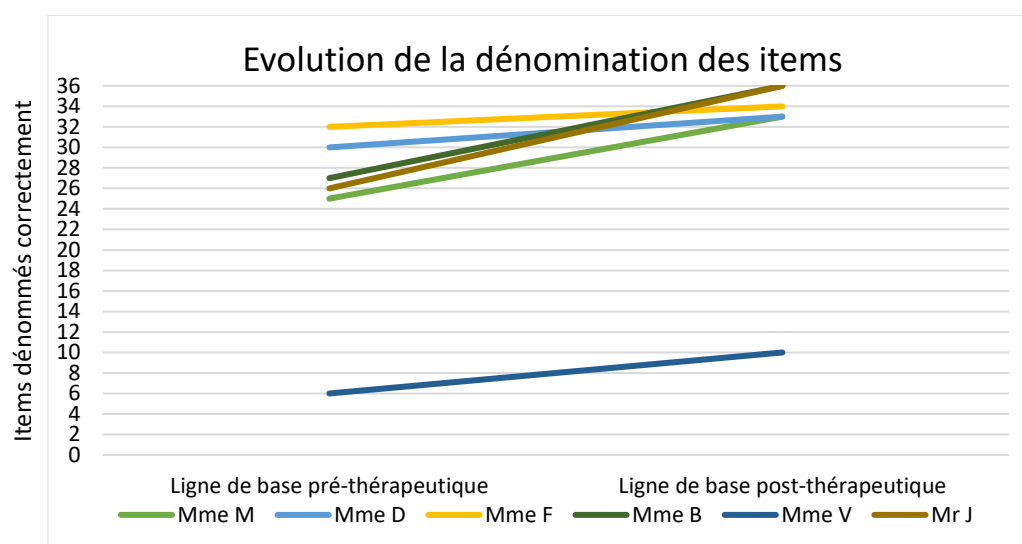


Figure 1 : évolution de la dénomination des items entre la ligne de base pré- et post-thérapeutique

Concernant une généralisation éventuelle aux items non travaillés, nous n'avons pu l'étudier qu'auprès de Mme V, car tous les items échoués par les autres patients lors de la phase initiale ont été travaillés en séance. Nous constatons ainsi une légère généralisation aux items non traités. En effet, lors de la dénomination finale, l'item « paon », non dénommé lors de la passation initiale, a été correctement dénommé par Mme V et « pluche » a été proposé pour l'item « économe » alors qu'aucune production n'avait été proposée lors de la dénomination pré-thérapeutique.

Par ailleurs, afin de vérifier un éventuel effet de fréquence ou de longueur du mot, nous avons typé les items échoués en termes de pourcentage par rapport au nombre d'erreurs effectuées par le patient. Ainsi, nous constatons un effet de fréquence, car le pourcentage

d'erreurs est plus important pour les items rares que pour les items fréquents ou peu fréquents. L'effet de longueur n'est en revanche présent que pour une patiente (Mme M).

Tableau 1 : Pourcentage d'items échoués en fonction du nombre d'erreurs effectuées

Erreurs portant sur (%) :	Mme D	Mme F	Mme B	Mme V	Mme M	M. J
Items très fréquents	16,5	-	22,5	27,6	9	20
Items fréquents	16,5	-	11,1	31	18,2	10
Items rares	67	100	66,7	41,4	72,8	70
Items d'une syllabe	50	50	55,6	37,9	27,3	50
Items de deux syllabes	33	25	-	31,05	27,3	20
Items de trois syllabes	17	25	44,4	31,05	45,4	30

De plus, afin d'apprécier d'éventuelles dissociations entre les types d'items, le pourcentage d'items manufacturés, vivants et de verbes non correctement dénommés a été calculé par rapport au nombre d'items fabriqués, biologiques et d'actions proposés dans le matériel. Trois patients ont dénommé plus difficilement les items vivants comparé aux items manufacturés. A l'inverse, Mme D, Mme M et M. J ont eu plus de facilité à récupérer les items vivants. Mais, les scores sont relativement proches sauf pour Mme B. En effet, 4,2% des items manufacturés n'ont pas été dénommés alors que 66,7% des items vivants ont été échoués. Une dissociation entre les items biologiques et manufacturés est donc retrouvée chez cette patiente. Les verbes sont plus difficilement produits par cinq d'entre eux.

Tableau 2 : Pourcentage d'items manufacturés, vivants et de verbes non correctement dénommés

Erreurs portant sur (%) :	Mme D	Mme F	Mme B	Mme V	Mme M	M. J
Items manufacturés	12,5	8	4,2	75	33,3	29,2
Items vivants	11,1	11,1	66,7	88,9	22,2	22,2
Verbes	66,6	33,3	66,6	100	33,3	33,3

Par ailleurs, les traits sémantiques ayant été les plus difficiles à produire pour chaque patient sont répertoriés ci-dessous. Ainsi, la production des traits a été variable selon les patients mais l'accès à la catégorie et à la propriété ont globalement été plus difficiles.

Tableau 3 : Traits sémantiques ayant été difficilement dénommés au cours des séances

	Mme D	Mme F	Mme B	Mme V	Mme M	M. J
Catégorie	Difficile	Relativement facile au cours des séances	Difficile	Difficile	Très aléatoire selon les items et selon les séances	Difficile
Utilisation						
Action						
Propriété	Difficile			Difficile		Difficile
Lieu			Difficile			
Association			Difficile			

Afin de pouvoir éventuellement enrichir les aides à apporter au patient au cours des séances, les étayages proposés aux patients ont été recensés dans le tableau suivant. Le recours aux phrases automatiques, aux mimes et au contexte a été une aide apportée à l'ensemble des patients. Mme V et Mme M ont bénéficié de l'étayage le plus important. Ce facteur pourrait être corrélé à la sévérité et à la chronicité de leur aphasie.

Tableau 4 : Types d'étayages proposés aux patients

	Mme D	Mme F	Mme B	Mme V	Mme M	M. J
Phrases automatiques	X	X	X	X	X	X
Mimes	X	X	X	X	X	X
Contexte	X	X	X	X	X	X
Comparaisons	X	X			X	X
Gestes			X	X	X	X
Aide de la photo	X		X	X	X	X
Choix parmi trois mots écrits				X	X	
Pointage d'objets dans la pièce				X		
Mimiques				X	X	
Langage écrit					X	
Appels aux souvenirs					X	
Recherche sur internet						X

Par ailleurs, l'objectif des observations était d'étudier s'il est pertinent de recourir au choix de l'item-cible parmi des distracteurs. Leur utilisation est recensée ci-dessous. Mme F n'a jamais eu besoin de cet étayage ce qui explique pourquoi elle n'apparaît pas dans le tableau ci-dessous. M. J, Mme D et Mme M y ont été soumis respectivement deux fois, trois fois et six fois. Mme V en a eu besoin seize fois. Nous pourrions émettre l'hypothèse que son trouble phonologique massif l'empêchait de générer spontanément les traits sémantiques. Par ailleurs, Mme B a été soumise à un choix parmi des distracteurs huit fois. Ce recours important à cette tâche de reconnaissance pourrait être expliqué par son anxiété, sa peur de se tromper et son manque de motivation perçus au cours des séances. Enfin, sur les trente-cinq tâches de reconnaissance d'items proposées aux six patients, la récupération de la forme phonologique de l'item a été possible seulement à deux reprises par Mme D. Cette méthode permet donc d'observer la récupération sémantique et non phonologique de l'item.

Tableau 5 : Nombre de fois où le recours aux distracteurs a été proposé aux six patients

	Mme D	Mme B	Mme V	Mme M	M. J
Catégorie	3 fois	3 fois	8 fois	5 fois	2 fois
Utilisation			1 fois		
Action				1 fois	
Propriétés			1 fois		
Lieu		2 fois	1 fois		
Association		3 fois	1 fois		
But (verbe)			2 fois		

Manière (verbe)			1 fois		
Caractéristique (verbe)			1 fois		
Commentaires	Trait sémantique récupéré oralement sauf pour les objets	Trait sémantique non produit 4 fois → la proposition d'une phrase automatique permet la génération du trait 3 fois sur 4	Trait sémantique jamais produit, ni répété	Trait sémantique jamais produit mais correctement répété	Trait sémantique non produit

De plus, repérer à quel trait sémantique l'item-cible était activé et produit semblait pertinent. Pour cinq patients, l'item « nièce » est produit dès le début après l'explication de l'arbre généalogique. Ainsi, la difficulté de dénomination de cet item au cours des passations est davantage expliquée par la difficulté de compréhension de l'image-cible. Le moment de récupération de l'item est variable au cours des passations tel que l'illustre le tableau suivant. Il est à noter que l'item « abricot » non produit par Mme F s'explique par une non reconnaissance du fruit sur l'image qui lui semblait déformée. Enfin, même si six mots n'ont pas été produits par Mme V au terme de la production des traits sémantiques de l'item-cible, le concept était toujours réactivé mais son trouble phonologique massif l'empêchait de récupérer la forme orale de l'unité lexicale.

Tableau 6 : type du trait sémantique à partir duquel l'item-cible a été produit

	Mme D	Mme F	Mme B	Mme V	Mme M	M. J
Dès le début	nièce	nièce	nièce		poste, nièce	nièce
Après la catégorie	four		petit-fils, mari		dentifrice, tracteur	
Après l'action			cordonnier	cheval	fleuriste	fleuriste
Après l'utilisation						four
Après la propriété		gilet	peintre	couteau, pomme, four	petit-fils	gant, gilet
Après le lieu	cadenas				abricot	abricot
Après l'association				citron, chou, poireau		économe, cordonnier
Après le sujet (verbe)		fendre				
Après le but (verbe)	fendre		fendre, embrasser			
Après la manière (verbe)	embrasser				fendre	fendre
A la fin après ébauche orale et/ou écrite			abricot, paon	éléphant, montre, tracteur, robe, téléphone, gilet, embrasser	ambulance, économe	robe
Non produit	gilet	abricot		souffler, peintre, poste, mari, petit-fils, ambulance, cadenas	cadenas	

Pendant ces passations, l'objectif était aussi de recueillir les propositions des patients pour chaque trait sémantique afin d'enrichir le matériel. Les traits sémantiques qui ont été proposés par le patient mais qui ne figuraient pas dans le matériel sont listés dans le tableau ci-dessous. L'ensemble de ces traits pourraient être ainsi ajoutés dans notre matériel.

Tableau 7 : Traits sémantiques manquants

	Traits sémantiques manquants
Mme D	- Four : faire dorer, gratiner, micro-ondes - Cadenas : verrouiller - Robe : magasin - Fendre : homme
Mme F	- Abricot : faire de la confiture
Mme B	- Abricot : verger
Mme V	- Robe : soie, soirée, belle - Cheval : avoir belle allure, jument - Eléphant : monter sur son dos, le défilé en Asie - Mari : mairie - Citron : acide
Mme M	- Fendre : homme, dangereux - Abricot : verger, faire de la compote, cru, sud - Dentifrice : fort - Fleuriste : plante - Poste : travail - Econome : tiroir - Tracteur : tondre le gazon
M. J	- Robe : magasin, en coton - Fendre : jardin - Abricot : jardin - Gilet : chez le marchand

3.3. Réponses des orthophonistes au questionnaire

Onze orthophonistes ont répondu aux questions relatives au matériel inspiré de la *Semantic Features Analysis*. Neuf d'entre elles ont utilisé le matériel avec des patients quant aux deux dernières, elles ont vu des patients à qui le protocole a été proposé. C'est pourquoi, toutes les orthophonistes n'ont pas répondu à l'ensemble des questions. Elles sont huit à travailler en centre de soins de suite et de réadaptation fonctionnelle et trois en cabinet libéral.

3.3.1. Etats des lieux concernant la *Semantic Features Analysis*

Une orthophoniste interrogée utilise la *Semantic Features Analysis* avec les patients à partir d'un matériel imagé de type colorcards. Cinq connaissent cette méthode mais n'y ont pas recours en séance. Les cinq dernières ne connaissaient pas ce principe de rééducation.

Pour travailler le manque du mot d'origine sémantique, elles ont recours à différents processus pouvant faciliter l'évocation tels que des fins de phrases automatiques, les appariements sémantiques et fonctionnels, des associations sémantiques en réseaux, l'ébauche orale et contextuelle, la thérapie mélodique rythmée, l'estompage progressif, la catégorisation, la recherche d'intrus, du jugement sémantique, des tâches de détection des similitudes ou des différences, la recherche de synonymes ou d'antonymes, de l'évocation lexicale sur contrainte et la complétion de mots à l'écrit. Deux orthophonistes proposent des étayages par traits sémantiques au sein d'activités. Différents canaux (visuels, kinesthésiques...) sont utilisés pour faciliter la récupération du mot.

3.3.2. Concernant le matériel

La découverte du matériel a été fastidieuse pour cinq orthophonistes. En effet, il n'est pas facile à manipuler. Il est difficile de se retrouver dans toutes les pages et les images quand on ne connaît pas le matériel. Il nécessite un temps long de préparation pour plastifier, découper et préparer les items à travailler. Une d'elles évoque le besoin d'une explication complète notamment concernant la proposition des distracteurs et du temps pour se projeter. Il nécessite de la mise en pratique. Enfin, une dernière propose le recours à une vidéo pour illustrer certains items.

La présentation du matériel, organisé sous forme de classeurs, a semblé satisfaisante pour six orthophonistes. Les trois autres estiment que les six classeurs sont un peu encombrants et qu'ils nécessitent beaucoup de manipulations pouvant perturber le travail auprès des patients ayant des difficultés d'attention et de concentration. Proposer les traits sémantiques classés dans des boîtes par item faciliterait la mise en pratique avec le patient. Une dernière suggère la création d'un logiciel.

La fiche d'utilisation du matériel a été trouvée claire par huit orthophonistes sur neuf. L'orthophoniste non satisfaite aurait aimé plus de précisions sur l'utilisation des distracteurs. Tout en ayant conscience de la quantité de travail que cela demanderait, elle suggère qu'une liste de distracteurs proches et éloignés par item faciliterait également l'utilisation du matériel.

Pour sept orthophonistes, le choix des catégories paraît assez diversifié. Six d'entre elles les trouvent adaptées à la vie quotidienne du patient. Faire varier la fréquence et le nombre de syllabes des items au sein des catégories a été approuvé à 100% par les orthophonistes.

Concernant le choix des items, une d'entre elles est insatisfaite. En effet, certains items plus abstraits, tels que les items de la famille, sont difficiles à travailler et à étayer sans donner

trop d'indices sémantiques. De plus, l'item « fendre » lui semble plus soutenu que les autres items rares ce qui rend sa production plus difficile.

Toutes les photos sont trouvées nettes. Le choix des photos en couleur est jugé pertinent. La taille des photos est satisfaisante pour huit orthophonistes. Deux d'entre elles auraient aimé qu'elles soient plus grandes. Par ailleurs, trois d'entre elles estiment que certaines photos n'illustrent pas bien l'item-cible dont l'abricot (légèrement déformé), le gilet (les boutons sont trop sombres), le four (confondu avec un écran), le cordonnier (souvent dénommé sabotier), la fleuriste (les fleurs ne sont pas assez visibles), le pharmacien (les médicaments sont floutés au fond), la nièce (difficilement compréhensible à cause de l'arbre généalogique nécessitant une explication), le mari (marié est souvent produit), le téléphone (confondu avec un portable), le peintre (manque de pinceaux), souffler (rajouter une cible sur laquelle la personne souffle), les commerces (nécessité de préciser qu'il s'agit d'un lieu à dénommer) et les actions (besoin de préciser que ce sont des verbes à produire). De plus, les photos illustrant les catégories possèdent parfois un peu trop d'éléments. Par ailleurs, une orthophoniste propose une alternative : chercher avec le patient une image correspondant au trait sémantique qu'il a proposé pour qu'elle reflète au mieux sa représentation de l'objet. Elle ajoute qu'elle a bien conscience que cette idée est difficilement réalisable concrètement.

Cinq orthophonistes sur neuf estiment que les photos sont adaptées aux troubles visuels éventuels rencontrés chez les patients ayant vécu un AVC.

Les axes d'amélioration suggérés sont de proposer deux tailles de photos différentes avec une série plus grande pour les patients ayant des troubles visuels. Concernant la fiche de passation, plutôt que d'écrire « catégorie », « utilisation », « action », « propriétés », « lieu » et « association », remplacer par des questions comme « A quelle famille appartient-il ? », « A quoi sert-il ? », « Que fait-il ? », « Comment peut-on le décrire ? », « Où se trouve-t-il ? », « A quoi peut-on l'associer ? » pourrait être une aide pour le patient afin d'éviter les persévérations. Revoir le choix des mots qui posent problème, comme ceux plus abstraits tels que les items de la famille, serait pertinent. Enfin, réduire le nombre de photos en se limitant seulement à cinq ou six traits sémantiques par item est proposé.

3.3.3. Concernant la mise en pratique avec le patient

Le repérage dans le classeur a été difficile pour deux orthophonistes. En effet, face au patient, il faut aller vite et le nombre d'images dans les six classeurs rend la manipulation peu aisée quand on ne connaît pas bien l'organisation du matériel.

Dans 50% des cas, les patients ont compris facilement le protocole. 30% des patients ont eu besoin de nombreux étayages avant de comprendre le déroulement de l'activité. Enfin, la compréhension a été difficile pour 20% des patients. Une orthophoniste émet l'hypothèse que les nombreuses manipulations et les étapes successives peuvent rendre difficile la compréhension du protocole par le patient. De plus, certains patients peuvent être troublés par la redondance des items qu'ils produisent. Par exemple, pour l'item « fleuriste », le mot « fleur » revient très souvent ce qui peut perturber le patient.

En ce qui concerne le profil des patients, 90% des orthophonistes estiment que le matériel est adapté aux patients présentant un trouble sémantique modéré. Six d'entre elles proposeraient le matériel à des patients avec un trouble sémantique léger. Enfin, cinq le soumettraient à des patients avec un trouble sémantique sévère. Huit orthophonistes considèrent pertinent de proposer cet outil à des patients ayant un trouble phonologique majeur. Par ailleurs, elles sont neuf à penser qu'utiliser ce matériel auprès de patients avec une démence sémantique serait intéressant. Une d'elles précise que dans ce cas il faudrait partir de photos de leurs objets personnels. Enfin, une d'elles propose d'élargir le profil des patients aux enfants dysphasiques. En revanche, certains profils de patients sont inadaptés au matériel proposé notamment en cas de trouble cognitif sévère (comme l'oubli à mesure), de difficultés gnosiques et visuelles, de syndrome dysexécutif, de trouble phonologique massif associé impactant les réponses potentielles et de troubles auditifs. De plus, la multiplicité des images rend difficile la canalisation des productions des patients logorrhéiques qui sont hyper-sollicités.

Les trois modalités de présentation (photos, mots écrits et items à écrire) ont semblé pertinent à l'ensemble des orthophonistes. Une d'elles propose de faire deux planches de passation : une pour les items faisant une action tels que les items vivants et une pour les unités lexicales correspondant à des objets qui sont utilisés. La majorité des orthophonistes ont proposé prioritairement les photos.

Selon les patients, la facilité de production des traits sémantiques a été variable.

Les stratégies d'aides mises en place ont été multiples : la proposition de phrases automatiques, le recours aux mimes et aux gestes, l'explication du contexte, l'utilisation des synonymes et des antonymes, le choix du trait sémantique parmi trois mots écrits et l'ébauche orale.

Sur sept, 57,1% des orthophonistes, ayant proposé le matériel, ont eu recours parfois au choix parmi deux distracteurs pour aider le patient. Une d'elles les a toujours proposés et les

deux dernières, ont souvent soumis le patient à cet étayage. Une orthophoniste regrette que le nombre de distracteurs concernant les catégories ne soit pas suffisamment étoffé. Elles auraient souhaité notamment qu'il y ait d'autres catégories de personnes pour les patients ayant des troubles plus fins. Par ailleurs, le choix parmi deux distracteurs a globalement soutenu le patient dans sa production de traits sémantiques tel que nous pouvons le voir dans le diagramme ci-dessous.

Le choix parmi deux distracteurs a-t-il aidé le patient ?

8 réponses

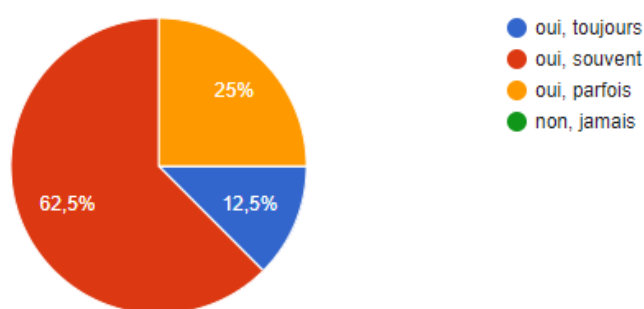


Figure 2 : Evaluation de l'aide apportée par le choix parmi deux distracteurs

Initialement, le projet était également de proposer d'autres procédures d'étayages. Sept orthophonistes auraient trouvé pertinent de proposer une boîte avec des objets variés pour aider le patient à trouver l'association. Sept d'entre elles auraient trouvé intéressant d'intégrer au protocole la réalisation de gestes pour amener le patient à produire le trait sémantique de l'utilisation. Pour trois orthophonistes, proposer une boîte avec des matières à toucher (mou, dur, rêche, doux...) aurait été un étayage efficace pour faciliter la récupération de la propriété. Enfin, pour trouver l'action, visionner des vidéos de courtes durées aurait été un appui pertinent pour quatre orthophonistes.

L'objectif du matériel est de mobiliser le réseau sémantique autour de l'item. L'ensemble des orthophonistes estiment que l'objectif visé est atteint dans le cadre de cette proposition de matériel.

La dénomination de l'item-cible avant la fin de la séance a été variable comme peut l'illustrer le diagramme ci-dessous.

Le patient a-t-il su dénommer l'item cible avant la fin de la séance ?

9 réponses

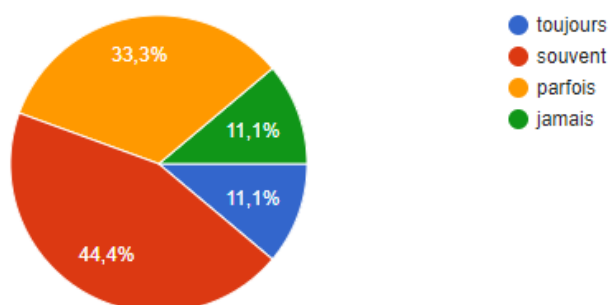


Figure 3 : Evaluation de la dénomination de l'item-cible avant la fin de la séance

Dans 50% des cas, les orthophonistes ont eu parfois besoin de fournir le trait sémantique au patient après un choix parmi deux distracteurs échoués. L'autre moitié d'entre elles y a eu recours parfois.

Six orthophonistes sur huit pensent qu'il serait pertinent de travailler plusieurs fois l'item-cible afin qu'il soit mieux ancré.

L'amélioration de la dénomination des trente-six items du matériel entre la ligne de base pré-thérapeutique et post-thérapeutique a été variable selon les patients tel qu'il est illustré dans le diagramme suivant.

Le patient s'est-il amélioré entre la ligne de base pré-thérapeutique et post-thérapeutique ?

6 réponses

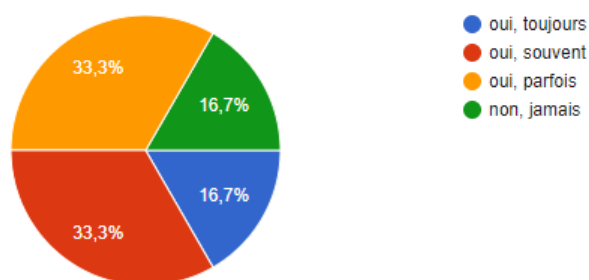


Figure 4 : Evaluation de l'amélioration de la dénomination du patient entre la ligne de base pré- et post-thérapeutique

Trois orthophonistes ayant proposé cet outil ont noté parfois une diminution du trouble sémantique au fil des séances. L'une d'entre elles l'a observé parfois et une autre jamais. Le choix des items a semblé adapté à ce que le patient peut rencontrer dans sa vie quotidienne par huit orthophonistes sur neuf. Celle qui n'est pas satisfaite aurait aimé qu'il y ait plus d'actions

et d'objets en lien avec le quotidien direct du patient. Sur neuf, 55,6% d'entre elles pensent que le patient peut parfois faire un transfert dans sa vie quotidienne. De plus, 44,4% estiment que les effets de la thérapie sont visibles souvent dans le quotidien du patient. Une orthophoniste interrogée a proposé le matériel à des patients qui n'ont pas manifesté de réduction du manque du mot dans leur discours spontané. En revanche, les quatre autres, ont parfois voire souvent repéré une réduction du manque du mot dans le discours spontané du patient.

L'utilisation du matériel a donné envie à 70% des orthophonistes de proposer la SFA à des patients. Les trois autres orthophonistes, moins satisfaites, regrettent les difficultés de manipulation avec les six classeurs et la multiplicité des photos. Enfin, une dernière précise qu'elle ne se voit pas l'utiliser exclusivement pendant une séance auprès d'un patient avec un trouble phonologique majeur.

L'ensemble des orthophonistes interrogées estiment que ce matériel peut répondre au manque d'outils adaptés à la *Semantic Features Analysis*.

IV- Discussion

Les points forts du matériel, créé dans le cadre de ce mémoire, ont été évoqués précédemment lors de la synthèse des résultats. Néanmoins, il semblait pertinent de souligner certaines de ses forces pour affiner et pousser plus loin notre analyse. Par ailleurs, cette dernière partie sera aussi l'occasion d'aborder les limites ainsi que les perspectives d'évolution du matériel inspiré de la *Semantic Features Analysis*.

1. Les points forts du matériel inspiré de la *Semantic Features Analysis*

1.1. Concernant l'organisation du matériel

Les trois modalités de présentation proposées permettent de faire face à différentes situations selon les besoins du patient. Lorsque que le patient estime que l'image n'est pas assez représentative de l'item, lui proposer la version avec les mots écrits est pertinente. De plus, lorsque que le trait sémantique produit par le patient ne figure pas parmi les propositions, proposer au patient de l'écrire est une alternative intéressante. Cette dernière approche permet de travailler le langage écrit en parallèle du langage oral. Enfin, le recours à l'écriture est un appui efficace pour certains patients qui, en panne de pouvoir exprimer leur idée à l'oral, ont recours à l'écrit. Néanmoins, notre objectif est ici de travailler le manque du mot, par

conséquent l'écrit devra être utilisé seulement en dernier recours lorsque la production est impossible après plusieurs autres étayages proposés par l'orthophoniste.

1.2. Concernant le choix des items

Etant donné qu'un effet de fréquence a été retrouvé chez les six patients ayant bénéficié du protocole, varier la fréquence des items au sein des catégories a été un choix pertinent. Quant à l'effet de longueur, il est repéré seulement chez une patiente. Ceci peut nous amener à nous interroger sur l'intérêt de proposer des mots dont le nombre de syllabes diffère au sein de chaque catégorie.

Comme Warrington & Shallice (1984) et Warrington & McCarthy (1987), une différence entre la dénomination des items vivants et manufacturés a été observée chez Mme B. Le matériel est donc adapté pour mettre en évidence une telle dissociation.

1.3. Concernant les résultats des patients

D'une part, les six patients ont amélioré la dénomination des items entre la passation pré- et post-thérapeutique. L'amélioration des items traités est en accord avec l'étude de Boyle (2010) qui met en évidence l'efficacité de la *Semantic Features Analysis* pour favoriser la récupération des mots travaillés. Cependant, les orthophonistes évoquent des résultats plus variables. Ce retour pourrait être expliqué par la proposition du matériel à des patients dont les troubles rendaient difficile la passation. Néanmoins, ce dernier élément est intéressant dans le cadre de notre étude pour cibler au mieux le profil des patients à qui proposer le matériel. Par ailleurs, une orthophoniste ne se sentait pas très à l'aise avec le déroulement du protocole et elle aurait aimé davantage d'explications. Une autre orthophoniste a évoqué sa difficulté à manipuler le matériel rendant le déroulement de la séance difficile. Nous pourrions donc émettre l'hypothèse que ces manques de connaissance du matériel aient pu influencer les résultats des patients.

D'autre part, il a semblé intéressant d'observer un éventuel enrichissement des productions inadéquates entre la ligne de base pré- et post-thérapeutique. « Cadenas » a été dénommé « sécurité » lors de la première dénomination puis « verrou de sécurité » lors de la seconde passation. Une notion de fermeture est donc apparue. De plus, « hache » puis « hacher du bois » ont été produits par cette même patiente pour le verbe « fendre ». La dimension d'action a donc été formulée après la thérapie. En outre, lors de la présentation de l'item « nièce », Mme F l'a dénommé d'abord « enfant » puis « petite fille ». Le sexe de l'enfant a été introduit lors la

passation de la ligne de base post-thérapeutique. Par ailleurs, « l'économe », qui n'avait fait l'objet d'aucune production au départ par Mme M, a été dénommé « écouteur » à la fin des séances. Cette paraphrasie phonémique pourrait être le reflet d'une récupération partielle de la forme phonologique du mot. Quant à Mme V, ses productions post-thérapeutiques reflètent plus d'informations phonologiques adéquates telles que « val » pour cheval, « rose » pour robe, « pluche » pour épluche-légumes et « teur » pour tracteur. De plus, l'amélioration s'inscrit aussi dans le champ sémantique avec la production de « vache et taureau » pour l'éléphant et de « paon » non dénommé lors de la constitution de la ligne de base pré-thérapeutique. Une généralisation à un item non traité est donc observée. Ainsi, un enrichissement sémantique et/ou phonologique des productions est observé chez ces patients.

Enfin, tous les items dénommés lors de l'établissement de la ligne de base pré-thérapeutique ont toujours été correctement produits lors de la dénomination proposée à la fin des séances. Les compétences des patients sont donc stables dans le temps.

2. Les limites du matériel

2.1. Les limites relatives à l'organisation du matériel

Le matériel est composé de six classeurs c'est pourquoi le repérage au sein de ces derniers semble compliqué au départ à cause de la multiplicité des images. Pour alléger le nombre d'images, une orthophoniste interrogée évoque l'idée de se limiter à cinq ou six traits sémantiques pour chaque item. Mais, tout l'intérêt de la méthode consiste en la génération par le patient lui-même du trait sémantique de son choix. La quantité importante d'images est induite par cette volonté de recouvrir le plus possible de propositions pouvant être effectuées par le patient. C'est pourquoi, cette solution n'est pas envisageable. Par ailleurs, une autre orthophoniste propose de faire choisir au patient sur internet l'image correspondant le mieux à sa représentation du trait sémantique. Cette idée est très intéressante car elle favoriserait la consolidation sémantique par une image qui fait particulièrement sens pour lui. Mais, ce serait très long d'effectuer ces recherches à chaque séance. Il semble qu'y recourir ponctuellement lorsque le patient n'est pas satisfait de la photo proposée soit plus adapté. De plus, le matériel est encombrant ce qui ne facilite pas ses déplacements notamment si l'orthophoniste souhaite le proposer au domicile du patient. La recherche et la manipulation des images sont difficiles ce qui peut rendre le déroulement de la séance fastidieux. Un des objectifs fixés était de proposer aux orthophonistes un matériel facile à créer et une d'elles témoigne que plastifier toutes les

images a représenté un travail long et important. Afin de remédier à ces difficultés d'organisation du matériel, classer les images dans des boîtes pour les avoir toutes à disposition pourrait être une alternative efficace. A terme, développer un logiciel permettant de créer les planches à partir des traits sémantiques produits par le patient pourrait être intéressant.

Par ailleurs, sa mise en place auprès du patient nécessite une mise en pratique et une explication complète du principe de la *Semantic Features Analysis* pour les orthophonistes qui ne connaissent pas la méthode. Proposer une vidéo d'une séance type pourrait permettre aux orthophonistes de comprendre plus rapidement et plus facilement le déroulé du protocole. Ce besoin d'explication supplémentaire concerne surtout l'utilisation des distracteurs. C'est pourquoi étayer la fiche d'utilisation initialement proposée en tenant compte de ces remarques sera effectué afin de favoriser la compréhension du déroulement du protocole

Comme évoqué précédemment concernant la planche de passation, préférer les questions aux noms tels que « catégorie », « action », « utilisation », « propriété », « lieu » et « association » pourrait être une aide efficace pour les patients (Annexe M). Cependant, il ne faudrait pas que ces questions ajoutent de la lourdeur au protocole en multipliant les sollicitations. De plus, certains patients ayant des difficultés avec le langage écrit pourraient être mis en difficulté. Proposer deux versions, une simple et une plus étoffée avec les questions pourrait être alors intéressant afin de s'adapter aux besoins de chaque patient. Par ailleurs, certains patients s'interrogeaient dans le cas où il restait une case sans photo notamment la case de l'action quand il s'agissait d'un objet ou la case de l'utilisation quand il s'agissait d'un être vivant. C'est pourquoi créer deux planches différentes pour les items manufacturés et vivants serait une bonne idée.

Enfin, afin de prendre en compte les troubles visuels présents parfois chez les patients cérébrolésés, proposer deux tailles de photos est envisagé afin d'adapter au mieux le matériel à ce profil de patients.

2.2. Les limites relatives aux profils des patients

Au départ, le protocole est coûteux à intégrer avec de nombreuses consignes. La compréhension du protocole peut être compliquée pour certains patients qui sont constamment sollicités par des questions relatives à la recherche de traits sémantiques précis. La recherche et la production de traits adéquats sont perturbées rendant l'exercice complexe. Si les compréhensions orale et écrite ne sont pas fiables comme pour Mme M, le temps d'appropriation est plus long et il nécessite un important étayage de la part de l'orthophoniste.

Mais le protocole reste possible à mettre en place tout en veillant à valoriser les efforts du patient. En revanche, cette méthode reste peu adaptée en cas de trouble majeur de la compréhension car le patient sera mis en échec.

En cas d'oubli à mesure associé, l'intégration du protocole ainsi que l'encodage des items retrouvés pourraient être difficiles voire impossibles selon le niveau d'atteinte. Dans notre étude, Mme M, pour qui une maladie neuro-dégénérative est suspectée, a eu besoin de répétitions avant d'intégrer le déroulement du protocole. De plus, nous pourrions nous interroger sur les effets de la méthode sur les items travaillés. L'oubli à mesure permettrait-il seulement un bénéfice à court terme ? Marcotte & Ansaldo (2010) ont démontré un effet de la SFA sur les items travaillés auprès de patients avec une aphasie progressive primaire. C'est pourquoi proposer ce matériel à des patients avec ce type de pathologie pourrait être pertinent surtout en début de maladie pour solliciter les concepts sémantiques perdus et préservés.

Par ailleurs, certains patients avec des atteintes plus fines peuvent être mis à mal lors de la passation du protocole. En effet, ils sont confrontés à leurs difficultés qui touchent des mots de la vie quotidienne. A l'inverse, si le mot vient trop rapidement, ils vont chercher un concept plus compliqué. Par exemple, Mme F n'osait pas donner ses réponses au départ car elle avait l'impression que c'était trop facile. Ceci interroge sur l'intérêt du matériel en cas de déficit sémantique léger.

De plus, les patients trop anxieux sont submergés au départ par la quantité d'informations relatives au déroulement du protocole. La peur d'être en échec entraîne un blocage dans la compréhension de la démarche et la recherche active des traits sémantiques. Ces patients préfèrent renoncer tout de suite à l'exercice comme Mme B afin de ne pas être confrontés à leurs difficultés.

D'autre part, les nombreuses stimulations visuelles avec la multiplicité des images rend la canalisation des patients difficile en cas de troubles de l'attention ou d'aphasie fluente logorrhéique voire jargonaphasique. Les patients présentant des syndromes dysexécutifs sont très sollicités par les images rendant l'inhibition des réponses rapides et impulsives complexe. Pourtant, nous pourrions supposer que le cadre rigide imposé par la *Semantic Features Analysis* permettrait de canaliser ces patients. Mais la recherche active de traits sémantiques par le patient lui-même leur ouvre trop de possibles et leur offre alors une occasion d'échapper au cadre imposé par la séance. Néanmoins, le travail reste très intéressant avec ces patients pour travailler notamment l'inhibition des réponses verbales inadéquates.

Dans le cadre de ce mémoire, le matériel a été proposé à des patients avec un trouble phonologique massif. Le travail a été bénéfique auprès de ces patients comme évoqué précédemment. En revanche, il nécessite des adaptations. En effet, la SFA repose sur la génération de traits sémantiques par le patient lui-même mais les productions orales sont faibles. Pour transmettre ses idées, le patient doit s'appuyer sur ses ressources préservées telles que les gestes, les mimes, les mimiques, le langage écrit, sa motivation... Sans ces ressources, la réalisation du protocole serait impossible. De plus, la mobilisation des concepts des traits sémantiques n'induit pas la production orale ni même la répétition correcte du mot comme nous l'avons vu auprès de Mme V. Le transfert sur le langage oral est donc faible voire inexistant. Mais, c'est l'occasion de renforcer les concepts sémantiques du patient, ses capacités à trouver d'autres moyens de communication ainsi que de le valoriser quand il retrouve la forme phonologique d'un mot travaillé.

Face à des patients passifs, inhibés ou peu motivés, la réalisation du protocole sera difficile car la recherche des traits sémantiques doit être active et elle demande leur implication.

Enfin, les troubles praxiques peuvent entraîner des difficultés lors des tâches de reconnaissance parmi des distracteurs quand il faut pointer la photo adéquate. Ils peuvent aussi handicaper le patient lorsqu'il souhaite recourir aux gestes pour expliquer le mot dont il a perdu l'accès.

2.3. Les limites par rapport au choix des items

Comme précisé précédemment, certains items n'ont pas été reconnus aisément par les patients. Les photos feront donc l'objet de modifications afin de ne pas induire des erreurs de dénomination par une mauvaise reconnaissance de l'image. De plus, le verbe « fendre » semble trop soutenu par rapport aux autres items proposés. Il sera remplacé par une autre action de basse fréquence mais dont l'emploi est plus répandu dans la vie quotidienne.

Une des limites évoquée par rapport à la difficulté de contrôler le degré de familiarité du patient vis-à-vis de certains items a été vérifiée. Mme M, ayant travaillé à la Poste, n'a pas su dénommer ce lieu lors de la dénomination pré-thérapeutique. Ceci nous donne un indice de l'étendue des troubles. Mais, lors de la séance pendant laquelle cet item a été travaillé, elle a retrouvé très rapidement le nom et la production des traits sémantiques de cet item a été particulièrement efficace et rapide. Ceci met en évidence l'influence du niveau socio-culturel et du milieu sur le niveau de langage familial.

Trois catégories ont été particulièrement difficiles à dénommer sans étayage de l'orthophoniste. Ce sont les commerces, les métiers et les verbes pour lesquels il était souvent nécessaire de préciser au patient qu'il s'agissait d'un lieu, d'un métier ou d'une action à dénommer. Le choix de proposer des catégories variées a pour but de travailler un panel plus large d'items et d'observer d'éventuelles dissociations entre certaines familles de mots. Proposer différents matériels avec seulement des objets concrets, des lieux, des actions ou des métiers pourrait être une alternative pour remplir ces objectifs sans avoir à donner des indices au patient lors de la première dénomination. Par ailleurs, la Poste a été le lieu le mieux dénommé. Cette facilité provient-elle de sa haute fréquence ou de la présence du logo sur la photo contrairement aux images représentant la pharmacie et le fleuriste qui en sont dépourvues ? Il est difficile de l'évaluer ici.

De plus, les items et les traits sémantiques dont la représentation ne pouvait être que symbolique tels que « souffler » ou « fermé » ont posé problème au patient. L'objectif fixé était de représenter au maximum les items par des images concrètes afin de faciliter la compréhension du patient. Ce but était intéressant car les rares images faisant intervenir une représentation symbolique ont été moins bien reconnues. Par exemple, Mme V n'était pas satisfaite de la représentation de la propriété « fermé », c'est pourquoi, elle a préféré la version du mot écrit.

Enfin, la dénomination des personnes de la famille a été particulièrement échouée malgré la haute fréquence et l'affectivité liées à cette catégorie. Ces items sont trop abstraits et difficilement représentables. En général, les difficultés de production de ces items n'étaient pas liées à un problème d'accès au mot mais à sa représentation qui ne faisait pas sens. Un étayage important était nécessaire afin de permettre une compréhension des images en particulier l'arbre généalogique de l'item « nièce ». La représentation de ces items serait à revoir. Mais le cadre imposé par la *Semantic Features Analysis* permet-elle vraiment de travailler ces items plus abstraits ? La nécessité de recourir à des images (au moins pour les items) induit cette limite qui rend difficile le travail des items abstraits pourtant atteints et intéressants à travailler notamment dans le cadre des atteintes sémantiques légères.

2.4. Les limites concernant le choix des distracteurs

Une orthophoniste émet l'idée de proposer une liste de distracteurs proches ou éloignés pour chaque item. Ceci serait très intéressant et serait à envisager afin de pouvoir varier la difficulté de la tâche de reconnaissance selon le niveau d'atteinte du patient. Enfin, par rapport aux

catégories, le manque de distracteurs représentant des groupes de personnes a été évoqué. Par exemple, ajouter des sous-catégories d'animaux comme des oiseaux, des insectes ou des poissons serait intéressant afin de travailler la reconnaissance de concepts plus proches.

2.5. Les limites du recours à la *Semantic Features Review*

Lors des séances proposées aux six patients qui ont participé à l'étude, nous avons pu observer que la *Semantic Features Review* permettait de vérifier la récupération du concept mais pas d'obtenir la production orale du mot-cible hormis deux fois par Mme D. La tâche de reconnaissance a été un étayage efficace proposé en dernier recours pour éviter de donner directement la réponse au patient et favoriser son implication. Les orthophonistes ont aussi estimé que cette tâche a été très soutenante pour les patients. Mais, elles précisent que la production des traits sémantiques correspondants a été échouée dans la majorité des cas. Nous observons donc une corrélation entre les observations menées auprès des six patients de notre étude et les remarques des onze orthophonistes. Ainsi, cette tâche permet d'objectiver la récupération sémantique mais n'induit pas la récupération de la forme phonologique. Elle a juste une fonction d'étayage pour les patients en difficulté. Ceci pose également la question du transfert des acquis dans la vie quotidienne par le biais de la *Semantic Features Review*. Si la production orale n'est pas améliorée lors de la séance, les effets dans le langage spontané seront moindres après la thérapie. En revanche, cette technique pourrait être intéressante à travailler si le patient utilise un livret de communication.

2.6. Une interrogation relative au déroulement du protocole

Aborder plusieurs fois un item avec le patient a été évoqué par une orthophoniste. L'idée est intéressante mais il faut veiller à conserver la motivation du patient. En effet, le protocole est composé de questions redondantes ; il ne faudrait pas que travailler de la même manière pendant plusieurs séances entraîne un sentiment de lassitude chez le patient. Evoquer plusieurs fois le même item pourrait être sujet à la mise en place de persévérations donc il serait conseillé de ne pas travailler les items de manière trop répétitive. De plus, la recherche active des traits sémantiques est coûteuse pour ces patients donc leur fatigabilité est à prendre en compte. En outre, les effets de la *Semantic Features Analysis* sont déjà positifs après avoir travaillé l'item une seule fois (Boyle, 2004). Ceci pose la question de l'utilité de l'aborder plusieurs fois de suite. Eventuellement, il pourrait être intéressant de travailler un item à chaque début de séance et de le revoir plusieurs fois si besoin au cours de la rééducation mais tout en proposant d'autres activités afin d'éviter la lassitude du patient.

2.7. Les limites par rapport au transfert des acquis

Quatre orthophonistes ont observé une diminution du trouble sémantique au fil des séances. Cette affirmation est à moduler. En effet, il s'agit seulement d'une remarque qualitative non appuyée par la passation d'une épreuve de dénomination qui aurait pu objectiver cette diminution. Par ailleurs, il est difficile ici de distinguer ce qui résulte de la proposition du matériel, de la récupération spontanée et des autres prises en charge en parallèle. Cependant, Mme M et Mme V ont subi un AVC il y a huit ans et trois ans, le biais potentiel de la récupération spontanée est donc écarté. En moyenne, les six patients observés ont dénommé six mots de plus entre la dénomination pré- et post-thérapeutique. Mme V a produit correctement quatre items de plus et quant à Mme M, huit mots de plus ont été réussis. Ceci semble aller en faveur d'une amélioration des performances après la thérapie sans l'effet de la récupération spontanée.

3. Conclusion et perspectives du matériel

Le matériel, créé dans le cadre de ce mémoire, est un prototype dont la proposition aux patients et l'analyse des orthophonistes ont permis de mettre en évidence les qualités et les limites. Il tend à évoluer pour être le plus adapté possible aux besoins des patients cérébrolésés. Suite à l'analyse du matériel, le but est aujourd'hui de l'optimiser pour favoriser son utilisation auprès des patients et chercher à favoriser l'efficacité de la méthode afin d'enrichir les outils de rééducation du manque du mot à la disposition des orthophonistes.

Au-delà des modifications déjà évoquées, enrichir le matériel avec d'autres procédures d'étayage comme des vidéos ou des boîtes avec des objets est une idée à approfondir. Il s'agirait de soutenir les productions des patients sans avoir recours à une tâche de reconnaissance qui ne favorise pas la production orale du mot comme nous avons pu le voir.

Enfin, cette étude avait pour objet de vérifier la pertinence et l'adéquation du matériel en le confrontant à des patients. Les observations recueillies sont en accord avec les précédentes études éprouvant l'efficacité de la *Semantic Features Analysis* (Boyle, 2010) mais elles restent seulement qualitatives. Il semblerait intéressant de vérifier la validité du matériel et des résultats obtenus dans le cadre d'un futur mémoire.

Bibliographie

- Bachy-Langedock, N., & De Partz, M. P. (1989). Coordination of two reorganization therapies in a deep dyslexic patient with oral naming disorder. *Cognitive approaches in neuropsychological rehabilitation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 211–47.
- Basso, A. (2003). *Aphasia and its therapy*. Oxford University Press.
- Basso, A., Marangolo, P., Piras, F., & Galluzzi, C. (2001). Acquisition of new “words” in normal subjects: a suggestion for the treatment of anomia. *Brain and Language*, 77(1), 45–59.
- Beauvois, M.-F. (1982). Optic aphasia: A process of interaction between vision and language. *Phil. Trans. R. Soc. Lond. B*, 298(1089), 35–47.
- Beeson, P. M., & Egnor, H. (2006). Combining treatment for written and spoken naming. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 12(6), 816–827.
- Behrmann, M., & Lieberthal, T. (1989). Category-specific treatment of a lexical-semantic deficit: A single case study of global aphasia. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 24(3), 281–299.
- Béland, R., & Favreau, Y. (1991). On the special status of coronals in aphasia. In *The special status of coronals: Internal and external evidence* (p. 201–221). Elsevier.
- Benson, D. F. (1967). Fluency in aphasia: correlation with radioactive scan localization. *Cortex*, 3(4), 373–394.
- Best, W., Herbert, R., Hickin, J., Osborne, F., & Howard, D. (2002). Phonological and orthographic facilitation of word-retrieval in aphasia: Immediate and delayed effects. *Aphasiology*, 16(1-2), 151–168.
- Bonin, P. (2003). *Production Verbale de Mots. Approche cognitive*. De Boeck Université.
- Boyle, M. (2004). Semantic feature analysis treatment for anomia in two fluent aphasia syndromes. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 13(3), 236–249.
- Boyle, M. (2010). Semantic feature analysis treatment for aphasic word retrieval impairments: What’s in a name? *Topics in Stroke Rehabilitation*, 17(6), 411–422.
- Boyle, M., & Coelho, C. A. (1995). Application of semantic feature analysis as a treatment for aphasic dysnomia. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 4(4), 94–98.
- Braxmeier, H., & Steinberger, S. (2010). Superbes images gratuites · Pixabay. Consulté 11 septembre 2017, à l’adresse <https://pixabay.com/fr/>

- Brin, F., Courrier, C., Lederlé, E., & Masy, V. (2011). *Dictionnaire d'orthophonie*. Ortho Edition.
- Bub, D. N., Black, S., Hampson, E., & Kertesz, A. (1988). Semantic encoding of pictures and words: Some neuropsychological observations. *Cognitive Neuropsychology*, 5(1), 27–66.
- Caplan, D. (1992). *Language: Structure, processing, and disorders*. The MIT Press.
- Caramazza, A., Hillis, A. E., Rapp, B. C., & Romani, C. (1990). The multiple semantics hypothesis: Multiple confusions? *Cognitive neuropsychology*, 7(3), 161–189.
- Chertkow, H., Bub, D., & Caplan, D. (1992). Constraining theories of semantic memory processing: Evidence from dementia. *Cognitive Neuropsychology*, 9(4), 327–365.
- Chertkow, H., Bub, D., Cosgrove, R., & Dixon, R. (1993). Des troubles sémantiques dans la maladie d'Alzheimer à la description de l'architecture fonctionnelle de la mémoire sémantique. *Revue de neuropsychologie*.
- Chomel-Guillaume, S., Leloup, G., Riva, I., & Bernard, I. (2010). *Les aphasies: évaluation et rééducation*. Elsevier Masson.
- Coelho, C. A., McHugh, R. E., & Boyle, M. (2000). Semantic feature analysis as a treatment for aphasic dysnomia: A replication. *Aphasiology*, 14(2), 133–142.
- Collins, A. M., & Loftus, E. F. (1975). A spreading-activation theory of semantic processing. *Psychological review*, 82(6), 407.
- Collins, A. M., & Quillian, M. R. (1969). Retrieval time from semantic memory. *Journal of verbal learning and verbal behavior*, 8(2), 240–247.
- Damasio, A. R. (1989). Time-locked multiregional retroactivation: A systems-level proposal for the neural substrates of recall and recognition. *Cognition*, 33(1-2), 25–62.
- Daniele, A., Giustolisi, L., Silveri, M. C., Colosimo, C., & Gainotti, G. (1994). Evidence for a possible neuroanatomical basis for lexical processing of nouns and verbs. *Neuropsychologia*, 32(11), 1325–1341.
- Davidoff, J., & Bleser, R. de. (1993). Optic aphasia: A review of past studies and reappraisal. *Aphasiology*, 7(2), 135–154.
- Denes, G., Dalla Barba, G., Cipolotti, L., & Semenza, C. (1990). An unusual case of perseveration sparing body-related tasks. *Cortex; a journal devoted to the study of the nervous system and behavior*, 26(2), 269–273.
- Dennis, M. (1976). Dissociated naming and locating of body parts after left anterior temporal lobe resection: An experimental case study. *Brain and Language*, 3(2), 147–163.

- Dorze, G. L., & Pitts, C. (1995). A case study evaluation of the effects of different techniques for the treatment of anomia. *Neuropsychological Rehabilitation*, 5(1-2), 51–65.
- Ducarne, B., & RIBAU COURT, B. (1989). La rééducation des aphasies. *Langage et aphasie: Séminaire JL, Signoret*, 229–247.
- Ducarne de Ribaucourt, B. (1988). *Rééducation sémiologique de l'aphasie* (2e éd). Paris Milan Barcelone: Masson.
- Edmonds, L. A., & Kiran, S. (2006). Effect of semantic naming treatment on crosslinguistic generalization in bilingual aphasia. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 49(4), 729–748.
- Ellis, A. W., Kay, J., & Franklin, S. (1992). Anomia: Differentiating between semantic and phonological deficits. *Cognitive neuropsychology in clinical practice*, 207–228.
- everystockphoto - searching free photos. (2006). Consulté 11 septembre 2017, à l'adresse <http://www.everystockphoto.com/>
- Farah, M. J. (1996). The living/nonliving dissociation is not an artifact: Giving an a priori implausible hypothesis a strong test. *Cognitive Neuropsychology*, 13(1), 137–154.
- Ferrand, L. (1997). La dénomination d'objets: Théories et données. *L'année psychologique*, 97(1).
- Ferrand, L. (2001). La production du langage: une vue d'ensemble. *Psychologie française*, 46(1), 3–15.
- Fery-Lemonnier, L. D. (2009). La prévention et la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux en France [rapport public]. Consulté 5 avril 2018, à l'adresse <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/094000505/index.shtml>
- Fillingham, J. K., Sage, K., & Lambon Ralph, M. A. (2006). The treatment of anomia using errorless learning. *Neuropsychological Rehabilitation*, 16(2), 129–154.
- Francis, D. R., Jane Riddoch, M., & Humphreys, G. W. (2001). Cognitive rehabilitation of word meaning deafness. *Aphasiology*, 15(8), 749–766.
- Free Images and Free Stock Photos - Over 300k - FreeImages.com. (2001). Consulté 11 septembre 2017, à l'adresse <https://fr.freeimages.com/>
- Freed, D. B., & Marshall, R. C. (1995). The effect of personalized cueing on long-term naming of realistic visual stimuli. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 4(4), 105–108.
- Fridriksson, J., Holland, A., Beeson, P., & Morrow, L. (2005). Spaced retrieval treatment of anomia. *Aphasiology*, 19(2), 99–109.

- Gil, R. (2003). *Neuropsychologie*. Paris: Masson.
- Giltay, A. (2016). « L'amélioration des capacités langagières dans l'aphasie progressive primaire: mission impossible? »-Etude de deux cas.
- Goodglass, H. (1987). Neurolinguistic principles and aphasia therapy. In *Neuropsychological rehabilitation* (p. 315–326). Guilford Press, New York.
- Goodglass, Harold, Klein, B., Carey, P., & Jones, K. (1966). Specific semantic word categories in aphasia. *Cortex*, 2(1), 74–89.
- Goodglass, Harold, Wingfield, A., Hyde, M. R., & Theurkauf, J. C. (1986). Category specific dissociations in naming and recognition by aphasic patients. *Cortex*, 22(1), 87–102.
- Griffon, A., Daniel, F., Darnault, A., de Lucas, F., & Yahia, N. (2010). Critères d'orientation des patients après AVC. In *Actualités dans la prise en charge de l'AVC* (Sauramps médical, p. 27-31). Montpellier.
- Haarbauer-Krupa, J., Moser, L., Smith, G., Sullivan, D. M., Szekeres, S. F., & Ylvisaker, M. (1985). Cognitive rehabilitation therapy: Middle stages of recovery. *Head injury rehabilitation: Children and adolescents*, 287–310.
- Hillis, A. E. (1994). Theories of lexical processing and rehabilitation of lexical deficits. *Cognitive neuropsychology and cognitive rehabilitation*.
- Hillis, Argye E. (1998). Treatment of naming disorders: New issues regarding old therapies. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 4(6), 648–660.
- Hillis, Argye E., & Caramazza, A. (1991). Category-specific naming and comprehension impairment: A double dissociation. *Brain*, 114(5), 2081–2094.
- Humphreys, G. W., & Riddoch, M. J. (1987). On telling your fruit from your vegetables: A consideration of category-specific deficits after brain damage. *Trends in Neurosciences*, 10(4), 145–148.
- Kiran, S. (2005). Training phoneme to grapheme conversion for patients with written and oral production deficits: A model-based approach. *Aphasiology*, 19(1), 53–76.
- Kiran, S., & Roberts, P. M. (2010). Semantic feature analysis treatment in Spanish–English and French–English bilingual aphasia. *Aphasiology*, 24(2), 231–261.
- Kremin, H. (1986). Spared naming without comprehension. *Journal of Neurolinguistics*, 2(1-2), 131–150.
- Kremin, H. (1990). Selective deficit of action picture naming in a patient with sensory aphasia. Présenté à The International Neuropsychological Society 13th European Conference, Innsbruck, Austria.

- Kremin, H. (1998). Perturbations lexicales : les troubles de la dénomination. In X. Seron, M. Jeannerod, & J.-C. Baron, *Neuropsychologie humaine* (2ème, p. 375-389). Liège: Mardaga.
- Kremin, H. (2002). L'accès au lexique en dénomination d'images: problèmes actuels. *Psychologie française*, 47(2), 77–91.
- Laganaro, M. (2000). Thérapie du manque du mot : aide phonologique. Présenté à Communication affichée, Paris: SNLF réunion de décembre.
- Laiacina, M., Luzzatti, C., Zonca, G., Guarnaschelli, C., & Capitani, E. (2001). Lexical and semantic factors influencing picture naming in aphasia. *Brain and Cognition*, 46(1-2), 184–187.
- Lambert, J. (2008). Rééducation du langage dans les aphasies. In T. Rousseau, *Les approches thérapeutiques en orthophonie, tome 4* (2ème, p. 41-106). Isbergues (62330): Ortho Edition.
- Leonard, C., Rochon, E., & Laird, L. (2008). Treating naming impairments in aphasia: Findings from a phonological components analysis treatment. *Aphasiology*, 22(9), 923–947.
- Levelt, W. J. (1989). *Speaking: From intention to articulation. ACL*. MIT Press Series in Natural-Language Processing. MIT Press, Cambridge, Massachusetts.
- Lhermitte, F., & Beauvois, M. F. (1973). A visual-speech disconnexion syndrome: Report of a case with optic aphasia, agnosic alexia and colour agnosia. *Brain*, 96(4), 695–714.
- Lomas, J., & Kertesz, A. (1978). Patterns of spontaneous recovery in aphasic groups: A study of adult stroke patients. *Brain and Language*, 5(3), 388–401.
- Lowell, S., Beeson, P. M., & Holland, A. L. (1995). The efficacy of a semantic cueing procedure on naming performance of adults with aphasia. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 4(4), 109–114.
- Lukov, L., Friedmann, N., Shalev, L., Khentov-Kraus, L., Shalev, N., Lorber, R., & Guggenheim, R. (2015). Dissociations between developmental dyslexias and attention deficits. *Frontiers in Psychology*, 5. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01501>
- Maddy, K. M., Capilouto, G. J., & McComas, K. L. (2014). The effectiveness of semantic feature analysis: An evidence-based systematic review. *Annals of physical and rehabilitation medicine*, 57(4), 254–267.

- Marcotte, K., & Ansaldo, A. I. (2010). The neural correlates of semantic feature analysis in chronic aphasia: discordant patterns according to the etiology. In *Seminars in Speech and Language* (Vol. 31, p. 052–063). \copyright Thieme Medical Publishers.
- Massaro, M., & Tompkins, C. A. (1994). Feature analysis for treatment of communication disorders in traumatically brain-injured patients: An efficacy study. *Clinical aphasiology*, 22, 245–256.
- Mazaux, J. M., Nespoulous, J. L., Pradat-Diehl, P., & Brun, V. (2007). Les troubles du langage oral: quelques rappels sémiologiques. *JM Mazaux, P. Pradat-Diehl & V. Brun. Aphasies et aphasiques*, 44–53.
- McKenna, P., & Warrington, E. K. (1978). Category-specific naming preservation: a single case study. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 41(6), 571–574.
- Miceli, G., Amitrano, A., Capasso, R., & Caramazza, A. (1996). The treatment of anomia resulting from output lexical damage: Analysis of two cases. *Brain and Language*, 52(1), 150–174.
- Moritz-Gasser, S. (2015, septembre). *Intervention orthophonique auprès de la personne aphasique*. Présenté à Neuro2comm formations, Paris.
- Morton, J., & Bekerian, D. A. (1984). The episodic/semantic distinction: Something worth arguing about. *Behavioral and Brain Sciences*, 7(2), 247–248.
- Nettleton, J., & Lesser, R. (1991). Therapy for naming difficulties in aphasia: Application of a cognitive neuropsychological model. *Journal of Neurolinguistics*, 6(2), 139–157.
- New, B., Pallier, C., Ferrand, L., & Matos, R. (2001). Une base de données lexicales du français contemporain sur internet: LEXIQUETM//A lexical database for contemporary french: LEXIQUETM. *L'année psychologique*, 101(3), 447–462.
- Nickels, L. (2002). Therapy for naming disorders: Revisiting, revising, and reviewing. *Aphasiology*, 16(10-11), 935–979.
- Nickels, L., & Best, W. (1996). Therapy for naming disorders (Part II): Specifics, surprises and suggestions. *Aphasiology*, 10(2), 109–136.
- Organisation Mondiale de la Santé. (2018). Accident Vasculaire cérébral. Consulté 7 février 2018, à l'adresse http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/fr/
- Patterson, K. E., Purell, C., & Morton, J. (1983). Facilitation of word retrieval in aphasia. In C. Muller, *Aphasia Therapy* (2ème édition). Londres: cole and Whurr Limited.

- Peach, R. K., & Reuter, K. A. (2010). A discourse-based approach to semantic feature analysis for the treatment of aphasic word retrieval failures. *Aphasiology*, 24(9), 971–990.
- Peskine, A., & Pradat-Diehl, P. (2007). Etiologie de l'aphasie. In J.-M. Mazaux, V. Brun, & P. Pradat-Diehl, *Aphasies et aphasiques* (p. 44-53). Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson.
- Peskine, A., Pradat-Diehl, P., Tessier, C., & Mazavet, D. (2007). Le pronostic de l'aphasie : récupération spontanée du langage et facteurs du pronostic. In J.-M. Mazaux, V. Brun, & P. Pradat-Diehl, *Aphasies et aphasiques* (p. 126-132). Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson.
- Rapp, B. C., & Caramazza, A. (1991). Lexical deficits. *Acquired aphasias*,.
- Riddoch, M. J., Humphreys, G. W., Coltheart, M., & Funnell, E. (1988). Semantic systems or system? Neuropsychological evidence re-examined. *Cognitive Neuropsychology*, 5(1), 3–25.
- Rider, J. D., Wright, H. H., Marshall, R. C., & Page, J. L. (2008). Using semantic feature analysis to improve contextual discourse in adults with aphasia. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 17(2), 161–172.
- Rips, L. J., Shoben, E. J., & Smith, E. E. (1973). Semantic distance and the verification of semantic relations. *Journal of verbal learning and verbal behavior*, 12(1), 1–20.
- Robey, R. R. (1998). A meta-analysis of clinical outcomes in the treatment of aphasia. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 41(1), 172–187.
- Rosch, E. (1975). Cognitive representations of semantic categories. *Journal of experimental psychology: General*, 104(3), 192.
- Rosch, E., & Mervis, C. B. (1975). Family resemblances: Studies in the internal structure of categories. *Cognitive psychology*, 7(4), 573–605.
- Ruml, W., & Caramazza, A. (2000). An evaluation of a computational model of lexical access: comment on Dell et al.(1997).
- Samson, D. (2001). Evaluation et rééducation des troubles sémantiques. In G. Aubin, C. Belin, D. David, & M. P. De Partz, *Actualités en Pathologie du Langage et de la Communication* (p. 103-129). Marseille: Solal.
- Seron, X., Jeannerod, M., & Baron, J.-C. (1998). *Neuropsychologie humaine* (2ème). Liège: Mardaga.

- Shallice, T. (1988). Specialisation within the semantic system. *Cognitive neuropsychology*, 5(1), 133–142.
- Shallice, T. (1993). Multiple semantics: Whose confusions? *Cognitive Neuropsychology*, 10(3), 251–261.
- Sieglwart Zesiger, H. (1998). La mémoire sémantique. *Bulletin VALS-ASLA*, 68, 13–32.
- Signoret, J. L., Eustache, F., Lambert, J., & Viader, F. (1997). Rééducations neurophysiologiques. *Bruxelles: De Boeck Université*.
- Signoret, J.-L., Eustache, F., & Lechevalier, B. (1993). *Langage et aphasie: Séminaire Jean-Louis Signoret* (Vol. 1). De Boeck Supérieur.
- Silveri, M. C., Daniele, A., Giustolisi, L., & Gainotti, G. (1991). Dissociation between knowledge of living and nonliving things in dementia of the Alzheimer type. *Neurology*, 41(4), 545–545.
- Stockvault.net. (2004). Free Stock Photos | Stockvault. Consulté 11 septembre 2017, à l'adresse <https://www.stockvault.net/>
- Tessier, C., & Weill-Chounalmountry, A. (2007). *Au fil des mots*. Isbergues: Ortho-édition.
- Tran, T.-M. (2007). Rééducation des troubles de la production lexicale. In J.-M. Mazaux, V. Brun, & P. Pradat-Diehl, *Aphasies et aphasiques* (p. 205-215). Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson.
- Tulving, E. (1983). *Elements of Episodic Memory* Oxford Univ. Press. Oxford.
- Unsplash. (2013). Beautiful Free Images | Unsplash. Consulté 11 septembre 2017, à l'adresse <https://unsplash.com>
- Wambaugh, J. L., Mauszycki, S., & Wright, S. (2014). Semantic feature analysis: Application to confrontation naming of actions in aphasia. *Aphasiology*, 28(1), 1–24.
- Warrington, E. K., & McCarthy, R. A. (1987). Categories of knowledge: Further fractionations and an attempted integration. *Brain*, 110(5), 1273–1296.
- Warrington, E. K., & Shallice, T. (1984). Category specific semantic impairments. *Brain*, 107(3), 829–853.
- Warrington, E. K., & Shallice, T. I. M. (1979). Semantic access dyslexia. *Brain: a journal of neurology*, 102(1), 43–63.
- Weill-Chounalmountry, A., & Tessier, C. (2010). Aphasie et anomie. In A. Griffon, F. Daniel, & A. Yelnik, *Actualités dans la prise en charge de l'AVC* (Sauramps médical, p. 51-58). Montpellier.

- Weill-Chounalmountry, A., Tessier, C., & Pradat-Diehl, P. (2007). Pour une rééducation de la surdité verbale. In J.-M. Mazaux, V. Brun, & P. Pradat-Diehl, *Aphasies et aphasiques* (p. 191-205). Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson.
- Wiegel-Crump, C., & Koenigsknecht, R. A. (1973). Tapping the lexical store of the adult aphasic: Analysis of the improvement made in word retrieval skills. *Cortex*, 9(4), 411–418.
- Ylvisaker, M., & Szekeres, S. (1985). Cognitive-language intervention with brain-injured adolescents and adults. In *Annual Convention of the Illinois Speech-Language-Hearing Association* (Vol. 11).
- Young, J., & Forster, A. (2007). Review of stroke rehabilitation. *BMJ: British Medical Journal*, 334(7584), 86.

Sommaire des annexes

ANNEXE 7 : Lettre de consentement éclairé	1
ANNEXE 8 : Engagement éthique.....	2
Annexe A : Modélisation de l'architecture lexicale d'Hillis et Caramazza (1991)	3
Annexe B : Modélisation de la production des traits sémantiques des noms dans la SFA	4
Annexe C : Modélisation de la production des traits sémantiques des verbes dans la SFA	5
Annexe D : Carte mentale des items choisis pour chaque catégorie.....	6
Annexe E : Planche de passation réservée à la production des traits sémantiques des noms	7
Annexe F : Planche de passation réservée à la production des traits sémantiques des verbes...	7
Annexe G : Grille d'observations remplie lors de la proposition du matériel aux patients	8
Annexe H : Questionnaire délivrée aux orthophonistes via Google Forms	9
Annexe I : Liste des traits sémantiques choisis pour chaque item	21
Annexe J : Liste des distracteurs proposés.....	25
Annexe K : Echantillon des planches créées pour l'item « pomme ».....	26
Annexe L : Tableau de synthèse des observations recueillies auprès des patients	29
Annexe M : Planche de passation modifiée	36

ANNEXE 7 : Lettre de consentement éclairé

Titre de l'étude : ***Proposition d'un matériel de rééducation inspiré de la Semantic Features Analysis.***

Consentement de participation de :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

Dans le cadre de la réalisation d'un mémoire portant sur la création d'un outil de rééducation orthophonique, Mlle Marie BOLZE, étudiante en orthophonie, m'a proposé de participer à la mise en pratique clinique de son matériel inspiré de la *Semantic Features Analysis*.

Mlle Marie BOLZE m'a clairement présenté les objectifs du matériel, m'indiquant que je suis libre d'accepter ou de refuser de participer aux séances. Afin d'éclairer ma décision, il m'a été communiqué une information précisant clairement les implications d'un tel protocole, à savoir : son but, sa méthodologie, sa durée, les bénéfices attendus, ses éventuelles contraintes, les risques prévisibles, y compris en cas d'arrêt des séances avant son terme. J'ai pu poser toutes les questions nécessaires, notamment sur l'ensemble des éléments déjà cités, afin d'avoir une compréhension réelle de l'information transmise. J'ai obtenu des réponses claires et adaptées, afin que je puisse me faire mon propre jugement.

Toutes les données et informations me concernant resteront strictement confidentielles. Seul Mlle Marie BOLZE y aura accès.

J'ai pris connaissance de mon droit d'accès et de rectification des informations nominatives me concernant et qui sont traitées de manière automatisées, selon les termes de la loi. J'ai connaissance du fait que je peux retirer mon consentement à tout moment du déroulement du protocole et donc cesser ma participation, sans encourir aucune responsabilité. Je pourrai à tout moment demander des informations complémentaires concernant ce protocole.

Ayant disposé d'un temps de réflexion suffisant avant de prendre ma décision, et compte tenu de l'ensemble de ces éléments, j'accepte librement et volontairement de participer à ces séances de type SFA dans les conditions établies par la loi.

Fait à :,

Le :

Signature du participant :

Signature de l'étudiant :



UNIVERSITÉ DE NANTES
FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DES TECHNIQUES MÉDICALES

Centre de Formation Universitaire en Orthophonie
Directeur : Dr Florent ESPITALIER
Directrice Pédagogique : Mme Valérie MARTINAGE
Directrice des Stages : Mme Christine NUEZ

U.E.7.5.c Mémoire
Semestre 10

ANNEXE 8 : Engagement éthique

Je soussignée Mlle Marie Bolze, dans le cadre de la rédaction de mon mémoire de fin d'études orthophoniques à l'Université de Nantes, m'engage à respecter les principes de la déclaration d'Helsinki concernant la recherche impliquant la personne humaine.

L'étude proposée vise à vérifier la pertinence du matériel inspiré de la *Semantic Features Analysis* créé dans le cadre de ce mémoire.

Conformément à la déclaration d'Helsinki, je m'engage à :

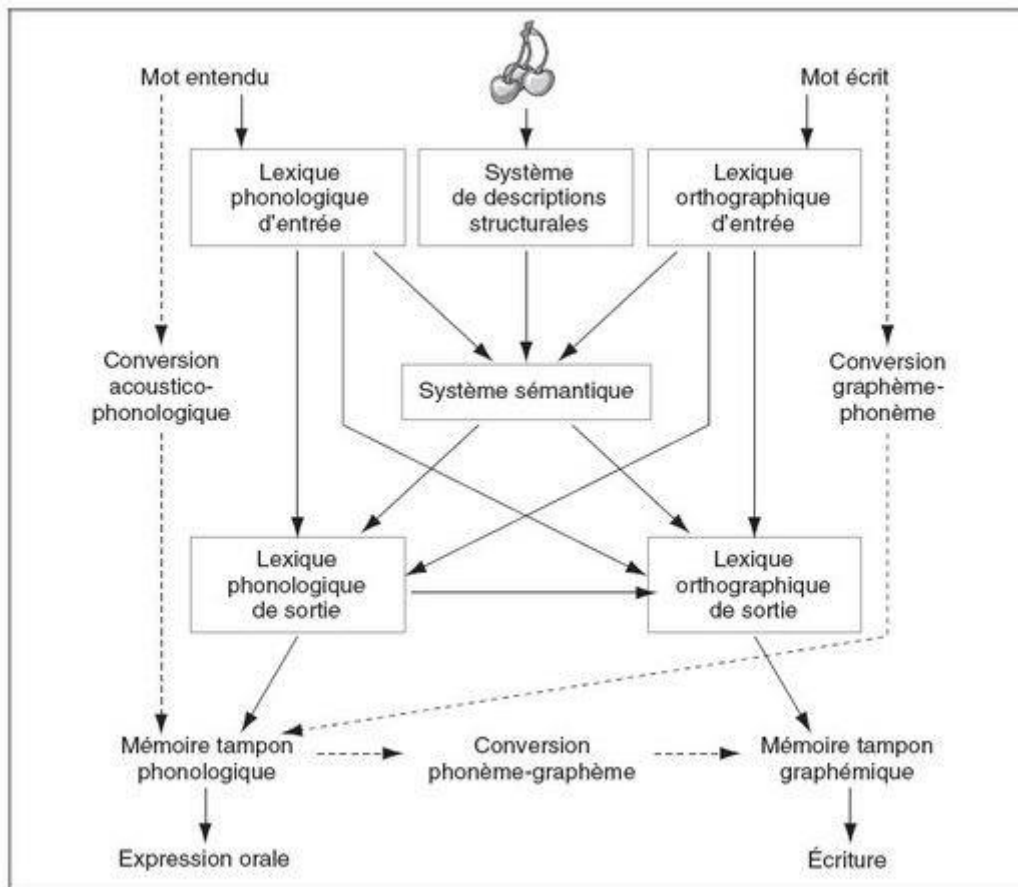
- informer tout participant sur les buts recherchés par cette étude et les méthodes mises en œuvre pour les atteindre,
- obtenir le consentement libre et éclairé de chaque participant à cette étude
- préserver l'intégrité physique et psychologique de tout participant à cette étude,
- informer tout participant à une étude sur les risques éventuels encourus par la participation à cette étude,
- respecter le droit à la vie privée des participants en garantissant l'anonymisation des données recueillies les concernant, à moins que l'information ne soit essentielle à des fins scientifiques et que le participant (ou ses parents ou son tuteur) ne donne son consentement éclairé par écrit pour la publication,
- préserver la confidentialité des données recueillies en réservant leur utilisation au cadre de cette étude.

Fait à Le :

Signature :

Annexe A : Modélisation de l'architecture lexicale d'Hillis et Caramazza (1991)

Le schéma ci-dessous est issu de l'article de Lukov et al. (2015)



Annexe B : Modélisation de la production des traits sémantiques des noms dans la SFA

Le schéma ci-dessous est issu de l'article de Boyle (2010)

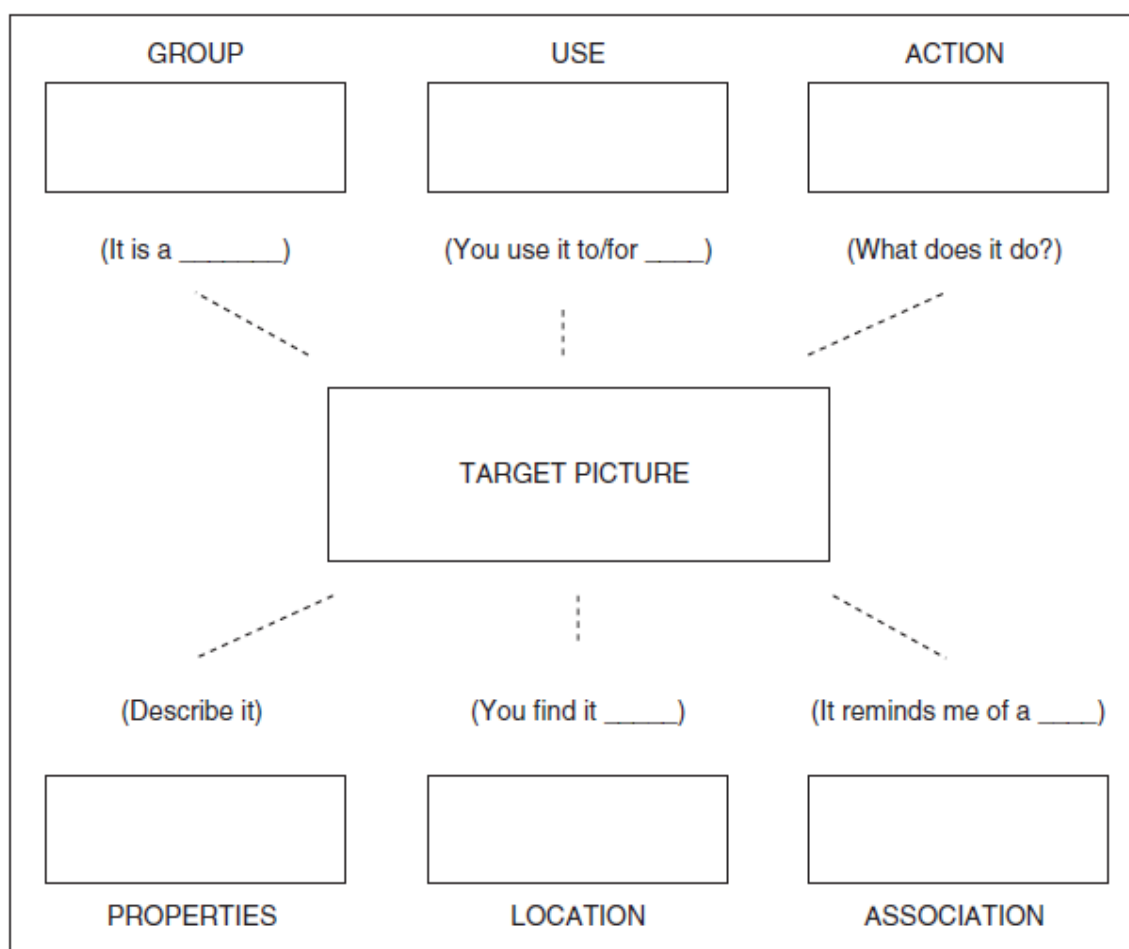


Figure 1. Semantic feature analysis (SFA) chart used during SFA treatment.

Annexe C : Modélisation de la production des traits sémantiques des verbes dans la SFA

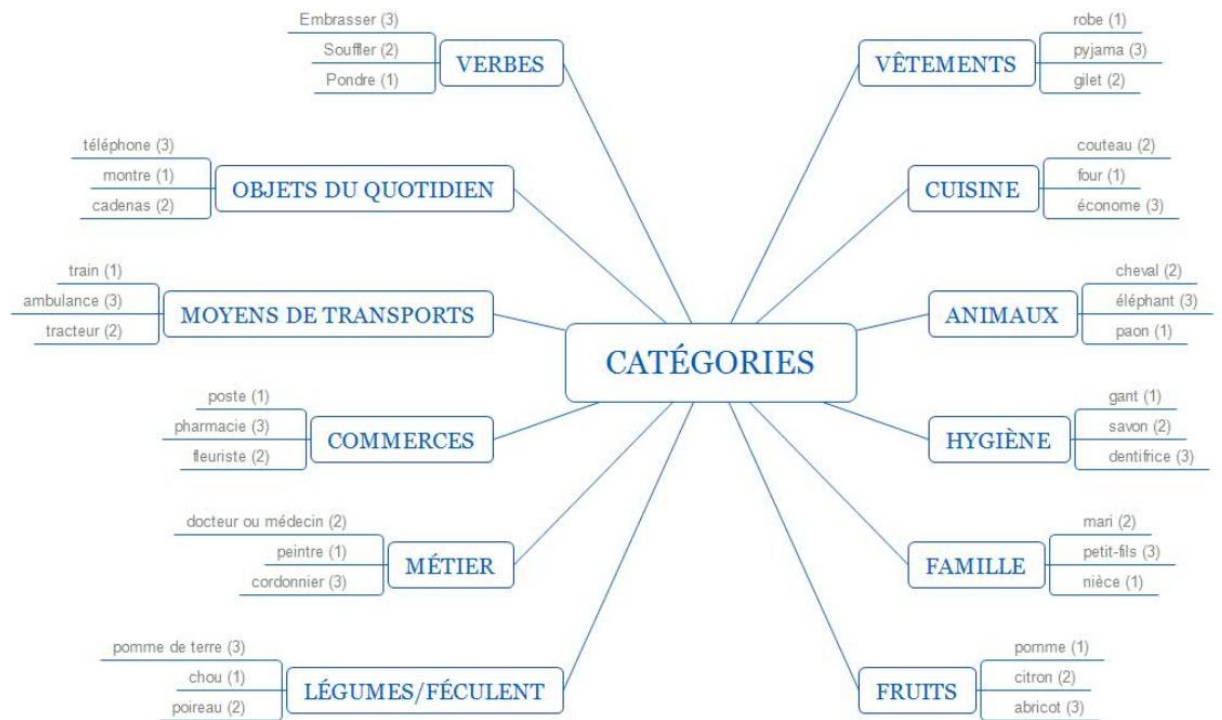
Le schéma ci-dessous est issu de l'article de Wambaugh et al. (2014)

SFA treatment chart

Appendix
SFA Treatment Chart

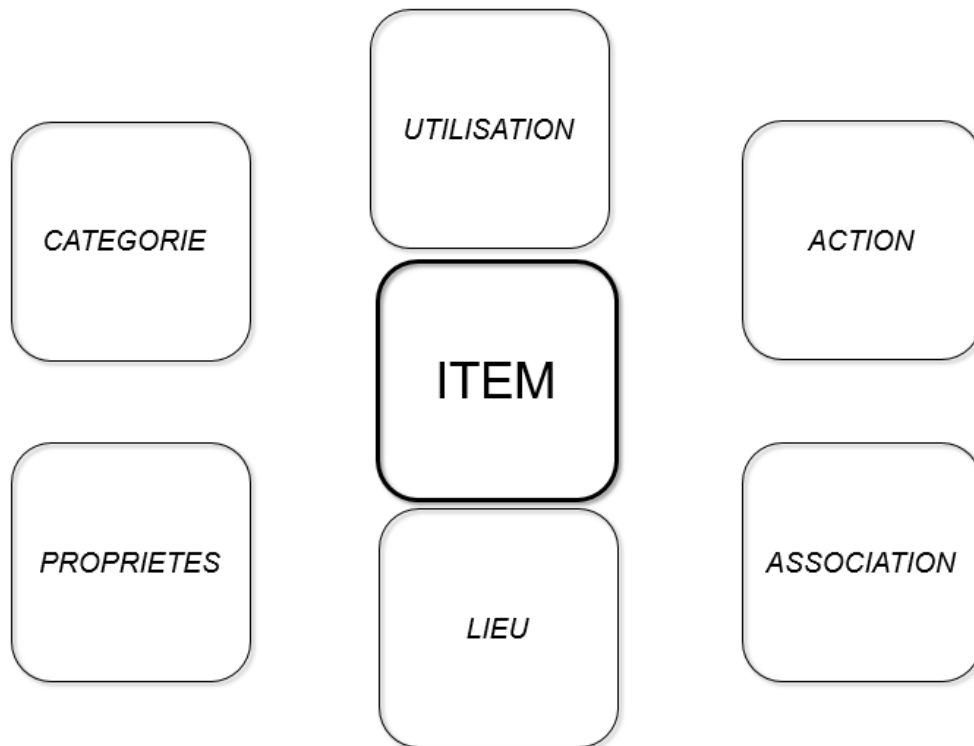
SUBJECT	PURPOSE of ACTION	HOW
<i>Who usually does this?</i>	<i>Why does this happen?</i>	<i>What part of the body/or what tool is used to make this happen?</i>
<i>INSERT PICTURE HERE</i>		
<i>Tell me what it looks like.</i>	<i>Where does this action usually take place?</i>	<i>What does it make you think of?</i>
DESCRIPTION OF PHYSICAL PROPERTIES	LOCATION	RELATED OBJECTS or ACTIONS

Annexe D : Carte mentale des items choisis pour chaque catégorie



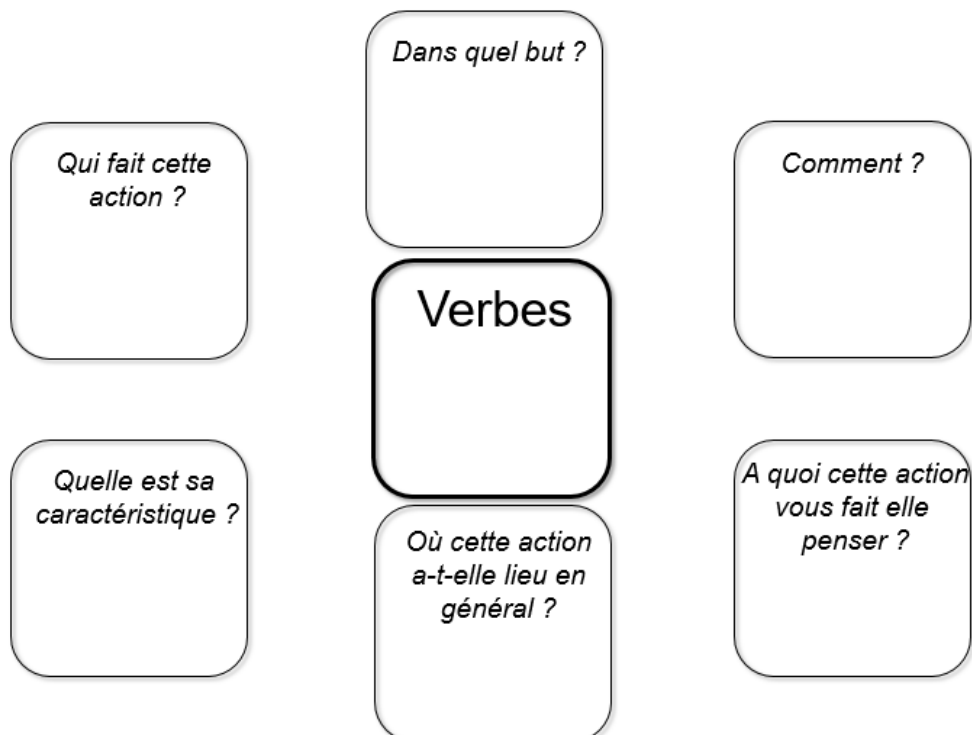
Annexe E : Planche de passation réservée à la production des traits sémantiques des

noms



Annexe F : Planche de passation réservée à la production des traits sémantiques des

verbes



Annexe G : Grille d'observations remplie lors de la proposition du matériel aux patients

[illegible]

Annexe H : Questionnaire délivrée aux orthophonistes via Google Forms

Questionnaire (à destination des orthophonistes)

Je vous remercie d'avoir proposé ce matériel inspiré de la Semantic Features Analysis ou d'avoir assisté à une séance au cours de laquelle j'ai proposé cet outil. Je vous propose maintenant de répondre à ce questionnaire. Vos retours m'aideront à ajuster le matériel afin qu'il soit le plus adapté aux patients et aux objectifs de la SFA.

1. Concernant la Semantic Features Analysis

La Semantic Features Analysis est une technique de rééducation de l'anomie. L'objectif est d'abaisser les seuils d'activation des unités lexicales par stimulation répétitive des traits sémantiques pour améliorer l'accès au mot.

Connaissez-vous la SFA ?

- ☐ Oui, et j'y ai recours en rééducation **(1 réponse)**
- ☐ Oui, mais je ne l'utilise pas en séance **(5 réponses)**
- ☐ Non **(5 réponses)**

Si vous connaissez la SFA, quel(s) matériel(s) utilisez-vous ?

Matériel imagé type colorcards noms ou verbes

Quelles autres méthodes utilisez-vous pour travailler le manque du mot d'origine sémantique ?

- **Techniques inspirées de la SFA mais sans le savoir**
- **Je ne pense pas employer une méthode en particulier mais j'essaie de faire appels à différents processus pouvant faciliter l'évocation (fins de phrases automatiques, associations en réseaux, ébauche oral, TMR) tout en utilisant différents canaux (visuels, kinesthésiques...).**
- **Appariements sémantiques et fonctionnels**
- **Estompage progressif**
- **Ebauche contextuelle et associations sémantiques**
- **Fin de phrases automatiques, tâches de dénomination, complétion de mots à l'écrit**
- **Pas de méthode spécifique ; étayages par traits sémantiques au sein d'activités**
- **Je n'utilise pas de méthodes particulières. J'ai recours à l'évocation de la catégorie, de l'aide sémantique (donner une caractéristique en lien avec le mot cible, jouer sur les associations d'idée), l'utilisation des phrases lacunaires, l'ébauche orale et/ou écrite.**
- **Catégorisation ou Classement / Appariement en choix multiples (images-mot ; définitions-image) / Recherche d'intrus / Jugement sémantique / Similitudes - Différences / Recherche synonymes-antonymes / Evocation lexicale sur contrainte**

2. Concernant le matériel

La découverte du matériel, vous a semblé ...

- ☐ Facile (5 réponses)
- ☐ Fastidieuse (5 réponses)

Si la découverte du matériel vous a semblé difficile, pouvez-vous m'indiquer les raisons ?

- **Il n'est pas facile à manipuler alors que le principe est assez simple.**
- **Besoin d'une explication complète, avec du temps pour se projeter et de la mise en pratique**
- **Difficulté pour s'y retrouver dans toutes les images - mais probablement plus simple en connaissant mieux le matériel**
- **Pas facile de se retrouver dans la multitude de pages, le matériel nécessite par ailleurs un long temps de préparation (plastifier, découper + préparer les items à travailler ...)**
- **La façon de présenter le matériel n'a pas été évidente, comment gérer les distracteurs. Il a fallu relire à plusieurs reprises la fiche d'utilisation. Peut-être qu'une vidéo illustrant certains items pourrait aider.**

D'un point de vue purement pratique, la présentation du matériel tel qu'il est organisé (sous forme de classeurs, l'ordre des éléments...), vous a paru :

- ☐ Satisfaisante (3 réponses)
- ☐ Peu satisfaisante (6 réponses)

Si la présentation du matériel vous a semblé peu satisfaisante, indiquez les axes d'amélioration :

- **Les six classeurs sont un peu encombrants. Proposer les traits sémantiques classés dans des boîtes par item faciliterait la mise en pratique avec le patient.**
- **Faire de séries d'images autour de l'item cible à ranger par compartiments**
- **Appli. I-Pad :-) ? Beaucoup de manipulations requises ; pas évident d'emblée et pouvant perturber le travail avec des patients ayant des difficultés d'attention et de concentration...**

La fiche d'utilisation est :

- ☐ Claire (8 réponses)
- ☐ Imprécise (1 réponse)
- ☐ Pas assez synthétique (0 réponse)

Si la fiche d'utilisation est trop imprécise, quelles informations vous ont-elles manqué ?

Il serait intéressant d'avoir plus de précisions sur l'utilisation des distracteurs, notamment en ce qui concerne les propriétés avec des exemples. Une liste des distracteurs proches et éloignés par item faciliterait également l'utilisation du matériel (mais je sais que cela demande beaucoup de temps de travail !)

Par rapport aux items proposés

Je me suis fixé deux principales contraintes : le nombre de syllabes (au sein de chaque catégorie, on retrouve un mot d'une, deux et trois syllabes) ainsi que la fréquence d'usage (un item très fréquent, fréquent et rare est représenté dans chaque catégorie).

Le choix des catégories vous semble :

- ☐ Assez diversifié **(9 réponses)**
- ☐ Trop large **(0 réponse)**
- ☐ Mal réparti entre les items vivants et manufacturés **(0 réponse)**
- ☐ Adapté à la vie quotidienne des patients **(6 réponses)**
- ☐ Autre : **n'ai pas assez utilisé le matériel pour répondre**

Faire varier le nombre de syllabes des items au sein des catégories vous a semblé ?

- ☐ Pertinent **(10 réponses)**
- ☐ Inutile **(0 réponse)**

Faire varier la fréquence d'usage des mots au sein des catégories vous a semblé ?

- ☐ Pertinent **(10 réponses)**
- ☐ Insatisfaisant **(0 réponse)**

Concernant le choix des items, êtes-vous :

- ☐ Satisfait **(9 réponses)**
- ☐ Insatisfait **(1 réponse)**

Si vous n'êtes pas satisfait du choix des items, quel(s) item(s) trouvez-vous inadapté(s) ?

Certains items plus abstraits sont difficiles à travailler (nièce, mari, petit-fils) et à étayer sans donner trop d'indices sémantiques. L'item "fendre" me semble par ailleurs plus soutenu que les autres items peu fréquents ce qui le rend plus complexe.

Quel(s) mot(s) et/ou catégorie(s) auriez-vous ajouté(s) ? **0 réponse**

Par rapport aux photos

Comment évaluez-vous la netteté des photos ?

- ☐ Correcte (**10 réponses**)
- ☐ Incorrecte (**0 réponse**)

Quelles photos trouvez-vous floues ? **0 réponse**

Que pensez-vous de la taille 6 cm x 6 cm ?

- ☐ Correcte (**8 réponses**)
- ☐ Trop grande (**0 réponse**)
- ☐ Trop petite (**2 réponses**)

Illustrent-elles bien les items ?

- ☐ Oui (**7 réponses**)
- ☐ Non (**3 réponses**)

Si non, quelle(s) photo(s) n'illustre(nt)-elle(s) pas bien l'item ?

- L'abricot (légèrement déformé), le four (peu reconnu), le cordonnier (souvent dénommé sabotier), la fleuriste (les fleurs ne sont pas assez visibles), le pharmacien (les médicaments sont floutés au fond), la nièce (difficilement compréhensible à cause de l'arbre généalogique), le mari (souvent dénommé marié), les lieux (besoin de préciser qu'on cherche à dénommer un lieu comme pour la poste) et les actions (préciser qu'on cherche un verbe)
- C'est trop loin pour me rappeler ; mais je me souviens que quelques illustrations n'étaient pas évidentes pour la patiente et surtout n'étaient pas nécessairement la 1ère évocation pour elle. Le mieux serait de partir de ce que la patiente produit et chercher ensuite à l'illustrer ; Mais bon, côté faisabilité / réalisme, on est limité...!!
- L'item "téléphone" est souvent confondu avec "portable". Peut-être qu'un téléphone avec fil donnerait des résultats différents. Les items représentant des commerces ne sont pas toujours bien compris, notamment la différence entre vendre et acheter (action/utilisation) : items fleuriste, pharmacie ...

Sont-elles adaptées aux troubles visuels éventuels retrouvés chez les patients à la suite d'un AVC ? *Plus particulièrement, sont-elles assez épurées ? Vont-elles assez à l'essentiel ?*

- ☐ Satisfaisant (**5 réponses**)
- ☐ Insatisfaisant (**4 réponses**)

Si vous êtes insatisfaits, quelle(s) photo(s) vous semble(nt)-elle(s) inadaptée(s) au profil de ces patients ?

- Je ne peux pas dire sans le matériel sous les yeux...
- Fleuriste, pharmacie, abricot (souvent reconnu comme une orange), mari (marié est souvent proposé par le patient), gilet (les boutons sont un peu sombres)
- Surtout les photos "catégorie" avec parfois peut être un peu trop d'éléments au sein d'une même photo
- Fleuriste - nièce - peintre - gilet - téléphone - souffler - cordonnier - mari - pharmacie - four

Auriez-vous des axes d'amélioration à proposer ?

- Concernant la fiche de passation des noms, plutôt que d'écrire "catégorie", "utilisation", "action", "propriétés", "lieu" et "association", remplacer par les questions "A quelle famille appartient-il ?", "A quoi sert-il ?", "Que fait-il ?", "Comment le décrire ?", "où se trouve-t-il ?", "A quoi l'associer ?" pourrait être une aide pour le patient.
- Avoir 2 tailles de photos : une série plus grande par rapport aux troubles visuels
- Le choix de photos couleurs me semble une bonne idée !
- Peut-être sur le choix des items qui posent problème et qui plus abstraits (petit-fils, nièce, mari ...)
- Réduire le nombre d'éléments, se limiter seulement à 5/6 par photos - Même si dans l'ensemble les photos représentent bien les items, certaines portent à confusion (abricot, fleuriste) ou ne sont pas évidentes à interpréter (nièce). L'item fleuriste n'a pas été évident pour les patients (l'image n'est pas très nette) - item nièce : grand-mère pas très reconnaissable, il faudrait peut-être ajouter les noms des personnes (grd-mère, grd-père, père, mère.; sauf nièce) - pour le peintre, peut-être qu'il faudrait + de pinceaux - item gilet : image plus claire pour bien voir les boutons - téléphone : peut-être préférer un téléphone fixe car les 2 patients ont dit portable mais pas téléphone - souffler : image d'une personne qui souffle sur une plume ou une bougie (1 cible pour bien visualiser l'action de souffler et non parler ou crier par exemple..) - cordonnier : un patient a dénommé "sabotier" (c'est vrai qu'il ressemble à un sabot) - mari : marié a été dénommé à chaque fois - pharmacie : peut-être que le symbole de la pharmacie / la croix verte/ aiderait à dénommer le lieu - four : peut-être l'inclure dans une cuisine (en entourant en rouge l'élément cible comme tu as fait sur d'autres image) - pour les lieux, les métiers et les actions, on a dû ébaucher une phrase sinon les patients ont tendance à décrire les images

3. Concernant la mise en pratique avec le patient

Le repérage dans le classeur a été :

- ☐ Facile (7 réponses)
- ☐ Difficile (2 réponses)

Si le repérage dans le classeur a été difficile, précisez-en les raisons :

- **Beaucoup de classeurs + manipulation peu aisée dans le classeur**
- **Lié au manque de connaissance du matériel, en situation de face à face au patient il faut aller vite et il y a beaucoup d'images**

Le patient a-t-il bien compris le déroulement du protocole ?

- ☐ Oui, facilement **(5 réponses)**
- ☐ Oui, mais après de nombreux étayages **(3 réponses)**
- ☐ Non, la compréhension a été difficile **(2 réponses)**

Si la compréhension du patient a été difficile, précisez-en les raisons :

- **Plusieurs étapes, beaucoup de manipulations...**
- **Certains patients n'ont pas le profil adapté (oublis à mesure, important manque du mot qui impacte les réponses potentielles) et peuvent être troublés par la redondance des items qu'ils produisent (exemple : le mot fleur revient très souvent dans le travail de l'item "fleuriste" ce qui peut troubler le patient)**

Profil des patients

Le matériel proposé est adapté aux patients ayant un trouble sémantique :

- ☐ Léger **(6 réponses)**
- ☐ Modéré **(9 réponses)**
- ☐ Sévère **(5 réponses)**
- ☐ Autre : **(0 réponse)**

Proposer le matériel aux patients présentant un trouble phonologique majeur vous semble-t-il pertinent ?

- ☐ Oui **(8 réponses)**
- ☐ Non **(3 réponses)**

Pensez-vous qu'il serait pertinent de proposer ce matériel à :

- ☐ Des patients avec une démence sémantique ? **(9 réponses)**
- ☐ Des enfants dysphasiques **(1 réponse)**
- ☐ Des patients présentant un manque du mot dans le cadre d'un syndrome dysexécutif **(1 réponse)**

- ☐ Oui mais idéalement avec des photos de leurs objets personnels **(1 réponse)**

Pensez-vous que ce matériel soit inadapté à un profil de patient :

- ☐ Oui en cas de trouble cognitif sévère **(11 réponses)**
- ☐ Oui en cas de difficultés gnosiques **(6 réponses)**
- ☐ Oui en cas de difficultés visuelles **(8 réponses)**
- ☐ Oui en cas de syndrome dysexécutif **(2 réponses)**
- ☐ Oui en cas de trouble phonologique associé **(2 réponses)**
- ☐ Autre : **pour les patients très logorrhéiques, en cas de troubles auditifs et en cas de difficultés de canalisation**

Modalités de présentation du matériel

Afin de remédier aux difficultés propres à chaque patient et d'élargir au maximum les profils des patients concernés par ce matériel, j'ai choisi de présenter le matériel sous trois modalités : des photos, des mots écrits ou la production écrite par le patient du trait sémantique.

Proposer trois modalités de présentation du matériel (photos, mots écrits, items à écrire) vous semble-t-il pertinent ?

- ☐ Oui **(10 réponses)**
- ☐ Non **(0 réponse)**

Si non, précisez quelle(s) modalité(s) de présentation vous semble(nt) inadaptée(s) : **0 réponse**

Avez-vous d'autres idées de modalités de présentation ?

- **Pourquoi pas essayer une adaptation de la SFA présentée sur ordinateur ?**
- **Peut-être faire deux "plaquettes-supports" pour les items ayant une action et d'autres n'en ayant pas.**

Quelle modalité de présentation avez-vous proposée en priorité ?

- ☐ Les photos **(8 réponses)**
- ☐ Les mots écrits **(0 réponse)**
- ☐ La production écrite des mots par le patient lui-même **(0 réponse)**

- ☐ Autre : **passé qu'une seule fois avec les photos**

Quelle modalité de présentation avez-vous le plus souvent utilisée ?

- ☐ Les photos **(9 réponses)**
- ☐ Les mots écrits **(0 réponse)**
- ☐ La production écrite des items par le patient **(0 réponse)**

Production des traits sémantiques

L'intérêt de la SFA réside en la production du trait sémantique par le patient lui-même.

La production des traits sémantiques a été :

- ☐ Facile **(1 réponse)**
- ☐ Moyenne **(2 réponses)**
- ☐ Difficile **(2 réponses)**
- ☐ Variable selon les items **(5 réponses)**

Quelles stratégies d'aides avez-vous mises en place pour aider le patient ?

- ☐ La proposition de phrases automatiques **(7 réponses)**
- ☐ L'utilisation de gestes **(7 réponses)**
- ☐ Le recours aux mimes **(3 réponses)**
- ☐ L'explication du contexte **(7 réponses)**
- ☐ Le recours à des synonymes, des antonymes... **(3 réponses)**
- ☐ Autre : **choix du trait sémantique parmi trois mots écrits et l'ébauche orale**

Procédures d'étayage

Si la production du trait sémantique est impossible, j'ai fait le choix de proposer une tâche de reconnaissance de l'item pertinent parmi deux distracteurs.

Avez-vous eu besoin d'avoir recours au choix parmi deux distracteurs ?

- ☐ Oui, toujours **(1 réponse)**

- ☐ Oui, souvent **(2 réponses)**
- ☐ Oui, parfois **(4 réponses)**
- ☐ Non, jamais **(0 réponse)**

Le choix parmi deux distracteurs a-t-il aidé le patient ?

- ☐ Oui, toujours **(1 réponse)**
- ☐ Oui, souvent **(5 réponses)**
- ☐ Oui, parfois **(2 réponses)**
- ☐ Non, jamais **(0 réponse)**

Les distracteurs proposés dans le matériel sont-ils suffisamment étoffés ?

- ☐ Oui **(6 réponses)**
- ☐ Non **(1 réponse)**

Si non, concernant les distracteurs, pouvez-vous préciser les lacunes ?

Le nombre de distracteurs concernant les catégories pourrait être étoffé, cela faciliterait le travail de certains items (les personnes notamment).

Initialement, je souhaitais proposer d'autres procédures d'étayages. Cochez celles que vous pensez pertinentes et qui auraient pu vous aider au cours de la proposition du matériel :

- ☐ Pour aider le patient à trouver des propriétés : proposer une boîte avec des matières à toucher (mou, rugueux, visqueux, doux...), des objets à soupeser (poids, plumes...) **(3 réponses)**
- ☐ Pour l'aider à trouver des actions : visionner des vidéos de courtes durées représentant les actions **(4 réponses)**
- ☐ Pour l'aider à trouver l'utilisation : proposer la réalisation de gestes **(7 réponses)**
- ☐ Pour l'aider à trouver des associations : proposer une boîte avec des objets variés **(7 réponses)**
- ☐ Aucune **(0 réponse)**
- ☐ Autre : **0 réponse**

Diminution du trouble sémantique chez le patient

L'objectif du matériel est d'abaisser le seuil d'activation des unités lexicales par une stimulation intensive des traits sémantiques. L'objectif est-il atteint ?

Pensez-vous que la tâche proposée répond à l'objectif visé qui est de mobiliser le réseau sémantique autour de l'item ?

- ☐ Oui, tout à fait **(9 réponses)**
- ☐ Non, pas du tout **(0 réponse)**

Si non, pouvez-vous préciser en quoi l'objectif n'est pas atteint ? 0 réponse

Le patient a-t-il su dénommer l'item cible avant la fin de la séance ?

- ☐ Toujours **(1 réponse)**
- ☐ Souvent **(4 réponses)**
- ☐ Parfois **(3 réponses)**
- ☐ Jamais **(1 réponse)**

Avez-vous eu besoin de dire le trait sémantique au patient après une production spontanée et un choix parmi deux distracteurs échoués ?

- ☐ Oui, toujours **(0 réponse)**
- ☐ Oui, souvent **(3 réponses)**
- ☐ Oui, parfois **(3 réponses)**
- ☐ Non **(0 réponse)**

Pensez-vous qu'il serait pertinent de travailler plusieurs fois un item-cible afin qu'il soit mieux ancré ?

- ☐ Oui **(6 réponses)**
- ☐ Non **(2 réponses)**

Le patient s'est-il amélioré entre la ligne de base pré-thérapeutique et post-thérapeutique ?

- ☐ Oui, toujours **(1 réponse)**
- ☐ Oui, souvent **(2 réponses)**
- ☐ Oui, parfois **(2 réponses)**

- ☐ Non, jamais **(1 réponse)**

D'un point de vue clinique et qualitatif : avez-vous noté une diminution du trouble sémantique du patient au fil des séances ?

- ☐ Oui, toujours **(0 réponse)**
- ☐ Oui, souvent **(1 réponse)**
- ☐ Oui, parfois **(3 réponse)**
- ☐ Non, jamais **(1 réponse)**

4.Faire du lien avec la vie quotidienne du patient

Que le patient puisse transférer ses acquis dans son quotidien est un des objectifs de ce matériel. On espère une amélioration de la communication du patient et de sa qualité de vie.

Pensez-vous que le choix des items soit adapté à ce que le patient peut rencontrer dans son quotidien ?

- ☐ Oui, tout à fait **(8 réponses)**
- ☐ Non **(1 réponse)**

Si non, quel(s) item(s) auriez-vous ajouté(s) ?

plus d'objets et d'actions du quotidien

Pensez-vous que le patient puisse faire un transfert dans sa vie quotidienne ?

- ☐ Oui, toujours **(0 réponse)**
- ☐ Oui, souvent **(5 réponses)**
- ☐ Oui, parfois **(4 réponses)**
- ☐ Non, jamais **(0 réponse)**

Au fil des séances, le patient manifeste-t-il une réduction du manque du mot dans son discours spontané ?

- ☐ Oui, toujours **(0 réponse)**
- ☐ Oui, souvent **(1 réponse)**
- ☐ Oui, parfois **(3 réponses)**

- ☐ Non, jamais **(1 réponse)**

Conclusion

L'utilisation du matériel vous a-t-elle donné envie de proposer la SFA à d'autres patients que vous recevez ?

- ☐ Oui, tout à fait **(7 réponses)**
- ☐ Oui mais **(3 réponses)**
- ☐ Non **(0 réponse)**
- ☐ Autre : **0 réponse**

En quoi ce matériel ne vous a-t-il pas convaincu ?

- **Je l'ai vu utilisé avec un patient ne présentant pas un trouble sémantique important. De ce fait le matériel est très intéressant pour travailler différemment le manque du mot mais je ne me vois pas l'utiliser exclusivement pendant une séance AVEC ce genre de profil.**

- **Manipulation**

Auriez-vous des conseils ou des remarques à apporter ?

- **Il serait peut-être intéressant de proposer une modalité de présentation sur ordinateur (type logiciel)**

- **Changer la forme**

- **Beau projet !!!**

- **Matériel qui me semble bien fourni et étoffé mais quelque peu difficile de manipulation face au patient**

- **Peut-être que des petites séquences vidéo illustrant la thérapie pourrait aider à s'approprier plus facilement le matériel**

Pensez-vous que ce matériel puisse répondre au manque d'outils adaptés à la SFA ?

- ☐ Oui tout à fait **(9 réponses)**
- ☐ Oui mais **(0 réponse)**
- ☐ Non pas du tout **(0 réponse)**

Si « oui mais » ou « non pas du tout », pouvez-vous préciser votre réponse ? **(0 réponse)**

MERCI

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire. Toutes vos réponses seront recueillies dans le but d'améliorer le matériel que j'ai créé dans le cadre de mon mémoire.

Annexe I : Liste des traits sémantiques choisis pour chaque item

Catégories	Items-cibles	Traits sémantiques	
Animaux	Cheval	Catégorie	Animaux
		Action	Galoper, hennir
		Utilisation	Attelage
		Propriétés	Robe, fer, sabot, crinière
		Lieu	Pré, écurie, manège
		Association	Fer, course, poney, selle, cavalier, bombe
	Eléphant	Catégorie	Animaux
		Action	Barrir
		Propriétés	Trompe, défense, grandes oreilles gris, lourd
		Lieu	Savane, zoo
		Association	Ivoire, savane, mammouth, trompe, défense
	Paon	Catégorie	Animaux
		Action	Faire la roue, paonner, brailler, crier
		Propriétés	Plumes, bec, roue
		Lieu	Forêt, parc, zoo
		Association	Asie, vert, plumes, roue
Commerces	Poste	Catégorie	Commerces
		Action	Distribuer le courrier, recevoir les clients
		Utilisation	Déposer le courrier, demander un service
		Propriétés	Jaune, logo
		Association	Boîte aux lettres, timbre, facteur, courrier, banque
	Pharmacie	Catégorie	Commerce
		Action	Vendre des médicaments
		Utilisation	Acheter des médicaments
		Propriétés	Croix verte, vert
		Association	Médicaments, pharmacien, croix verte
	Fleuriste	Catégorie	Commerces
		Action	Vendre des fleurs
		Utilisation	Acheter des fleurs
		Propriétés	Sent bon, fleurs
		Association	Fleur, bouquet de mariage, cadeau, tombe
Cuisine	Couteau	Catégorie	Couverts
		Utilisation	Couper
		Propriétés	Lame, manche, métal, coupant
		Lieu	Cuisine
		Association	Fourchette, cuillère, paire de ciseaux, assiette, verre
	Four	Catégorie	Appareils électro-ménagers
		Utilisation	Cuire
		Propriétés	Grille, porte du four, chaud
		Lieu	Cuisine
		Association	Pain, pizza, chaleur, plat, gâteau, poulet
	Econome	Catégorie	Ustensiles de cuisine
		Utilisation	Eplucher

		<i>Propriétés</i>	Manche, lame, coupant
		<i>Lieu</i>	Cuisine
		<i>Association</i>	Couteau, épluchures, légumes, pomme de terre, poubelle
Famille	Mari	<i>Catégorie</i>	Famille
		<i>Propriétés</i>	Homme, porte une alliance
		<i>Association</i>	Femme, mariage, enfants, famille, couple
	Petit-fils	<i>Catégorie</i>	Famille
		<i>Propriétés</i>	Jeune
		<i>Association</i>	Famille, grands-parents, enfants, petite-fille, fils, fille, fête de famille
	Nièce	<i>Catégorie</i>	Famille
		<i>Propriétés</i>	Fille
		<i>Association</i>	Neveu, famille, fête de famille, oncle, tante, cousins
Fruits	Pomme	<i>Catégorie</i>	Fruits
		<i>Utilisation</i>	Manger
		<i>Propriétés</i>	Pépins, épluchures, sucré
		<i>Lieu</i>	Arbre, cuisine
		<i>Association</i>	Arbre, poire, compote, tarte aux pommes, trognon
	Citron	<i>Catégorie</i>	Fruits
		<i>Utilisation</i>	Presser
		<i>Propriétés</i>	Pulpe, épluchures, zeste, jaune
		<i>Lieu</i>	Cuisine
		<i>Association</i>	Jus de citron, tarte au citron, presse citron, râpe
	Abricot	<i>Catégorie</i>	Fruits
		<i>Utilisation</i>	Manger
		<i>Propriétés</i>	Orangé, noyau, sucré
		<i>Lieu</i>	Cuisine
		<i>Association</i>	Compote, confiture, tarte aux abricots
Hygiène	Gant	<i>Catégorie</i>	Linge de maison
		<i>Action</i>	S'enfile sur la main
		<i>Utilisation</i>	Se laver
		<i>Propriétés</i>	Doux, poche
		<i>Lieu</i>	Salle de bain
		<i>Association</i>	Savon, mousse, serviette, baignoire, douche
	Savon	<i>Catégorie</i>	Produits d'hygiène
		<i>Utilisation</i>	Se laver
		<i>Propriétés</i>	Mousse, sent bon, dur
		<i>Lieu</i>	Salle de bain
		<i>Association</i>	Gant, serviette, gel douche, baignoire, mousse, shampoing, douche
	Dentifrice	<i>Catégorie</i>	Produits d'hygiène
		<i>Utilisation</i>	Se laver les dents
		<i>Propriétés</i>	Pâte molle, menthe
		<i>Lieu</i>	Salle de bain
		<i>Association</i>	Brosse à dents, dents, serviette

Légumes	Pomme de terre	<i>Catégorie</i>	Légumes
		<i>Utilisation</i>	Manger
		<i>Propriétés</i>	Peau, dur
		<i>Lieu</i>	Cuisine, terre, potager
		<i>Association</i>	Epluchures, terre, frites, gratin, raclette, soupe, potager
	Chou	<i>Catégorie</i>	Légumes
		<i>Utilisation</i>	Manger
		<i>Propriétés</i>	Feuille, vert
		<i>Lieu</i>	Cuisine, terre, potager
		<i>Association</i>	Terre, soupe, potager, chou-fleur, choucroute, gratin
	Poireau	<i>Catégorie</i>	Légumes
		<i>Utilisation</i>	Manger
		<i>Propriétés</i>	Feuilles, ver et blanc
		<i>Lieu</i>	Cuisine, terre, potager
		<i>Association</i>	Soupe, potager, tarte
Métiers	Médecin Docteur	<i>Catégorie</i>	Métiers
		<i>Action</i>	Soigner
		<i>Propriétés</i>	Blouse, stéthoscope
		<i>Lieu</i>	Cabinet médical, hôpital
		<i>Association</i>	Blouse blanche, hôpital, stéthoscope, médicaments, malade, carte vitale caducée
	Peintre	<i>Catégorie</i>	Métiers
		<i>Action</i>	Peindre
		<i>Propriétés</i>	Pinceau, peinture, taché
		<i>Lieu</i>	Lieu en travaux, atelier
		<i>Association</i>	Pinceau, peinture, rouleau, escabeau, artiste-peintre, palette
	Cordonnier	<i>Catégorie</i>	Métiers
		<i>Action</i>	Réparer les chaussures
		<i>Propriétés</i>	Tablier, chaussures, outils
		<i>Lieu</i>	Cordonnerie
		<i>Association</i>	Chaussures, cuir, clés, marteau, cirage
Moyens de transport	Train	<i>Catégorie</i>	Moyens de transport
		<i>Action</i>	Rouler
		<i>Utilisation</i>	Voyager
		<i>Propriétés</i>	Rails, rapide, wagon
		<i>Lieu</i>	Gare
		<i>Association</i>	SNCF, gare, rails, billet de train, voyager
	Ambulance	<i>Catégorie</i>	Moyens de transport
		<i>Action</i>	Rouler
		<i>Utilisation</i>	Transporter des blessés
		<i>Propriétés</i>	Gyrophare, brancard, rapide
		<i>Lieu</i>	Ville, hôpital
		<i>Association</i>	Hôpital, blessé, camion de pompiers, ambulancier
	Tracteur	<i>Catégorie</i>	Moyens de transport
		<i>Action</i>	Rouler

		<i>Utilisation</i>	Rouler dans les champs, labourer
		<i>Propriétés</i>	Roue, lent
		<i>Lieu</i>	Champ, ferme
		<i>Association</i>	Champs, agriculteur, moissonneuse batteurs, vache
Objets du quotidien	Téléphone	<i>Catégorie</i>	Objets
		<i>Utilisation</i>	Appeler
		<i>Propriétés</i>	Sonnerie, écran, clavier, fragile
		<i>Lieu</i>	Poche, sac
		<i>Association</i>	Chargeur, appeler, tablette, message
	Montre	<i>Catégorie</i>	Objets
		<i>Utilisation</i>	Donner l'heure
		<i>Propriétés</i>	Pile, cadran, bracelet, aiguilles
		<i>Lieu</i>	Poignet
		<i>Association</i>	Horloge, réveil
	Cadenas	<i>Catégorie</i>	Objets
		<i>Utilisation</i>	Fermer
		<i>Propriétés</i>	Clés, métal, fermé, code
		<i>Lieu</i>	Vélo, coffre, portail
		<i>Association</i>	Clés, vélo, coffre, argent, bijoux
Verbes	Embrasser	<i>Sujet</i>	Humain
		<i>But</i>	Saluer quelqu'un, donner un geste affectueux
		<i>Manière</i>	Avec les lèvres
		<i>Caractéristique</i>	Lèvres, bruit du baiser, affectueux, baveux
		<i>Association</i>	Amour, lèvres, donner un geste affectueux, amis porches, saluer quelqu'un, famille
	Souffler	<i>Sujet</i>	Etres vivants
		<i>But</i>	Eteindre, déplacer, gonfler
		<i>Manière</i>	Avec de l'air
		<i>Caractéristique</i>	Chaud, air
		<i>Association</i>	Bougie, vent, plume, anniversaire, ballon, pissenlit
	Fendre	<i>Sujet</i>	Humain, bûcheron, homme
		<i>But</i>	Couper du bois
		<i>Manière</i>	En tranchant
		<i>Caractéristique</i>	Tranchant
		<i>Lieu</i>	Forêt
		<i>Association</i>	Bûches, hache, forêt, cheminée, bûcheron
Vêtements	Robe	<i>Catégorie</i>	Vêtements
		<i>Utilisation</i>	S'habiller
		<i>Propriétés</i>	Tissu, un haut et un bas en un
		<i>Lieu</i>	Corps, penderie
		<i>Association</i>	Jupe, collant, fêtes, cérémonie
	Pyjama	<i>Catégorie</i>	Vêtements
		<i>Utilisation</i>	S'habiller
		<i>Propriétés</i>	Tissu, doux, nuit
		<i>Lieu</i>	Corps, penderie, sous l'oreiller
		<i>Association</i>	Oreiller, nuit, chemise de nuit, lit

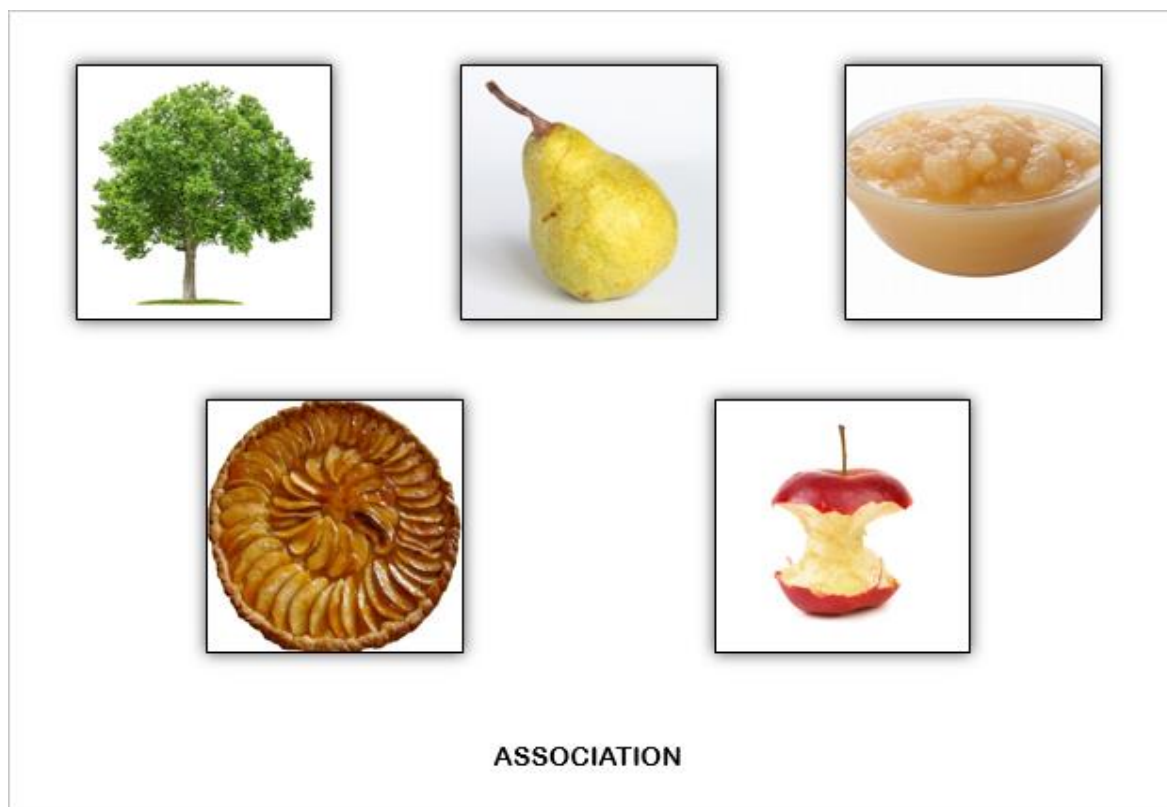
	Gilet	<i>Catégorie</i>	Vêtements
		<i>Utilisation</i>	S'habiller
		<i>Propriétés</i>	Laine, chaud, boutons
		<i>Lieu</i>	Dos, penderie
		<i>Association</i>	Pullover, chemise, tee-shirt, froid, boutons

Annexe J : Liste des distracteurs proposés

	Les distracteurs (laissés au libre-choix de l'orthophoniste selon les traits sémantiques)
<i>Catégorie</i>	Fleurs, instruments de musique, outils, meubles
<i>Action</i>	Miauler, aboyer, sauter, nager, marcher, vendre du pain, vendre des journaux, coudre, bâtir un mur, changer une roue, réparer une voiture, pleurer, lire, boire, enseigner, voler
<i>Utilisation</i>	Acheter du pain, acheter de la viande, acheter des journaux, coller, écrire, congeler, se raser, se coiffer, transporter des meubles, jardiner, chanter pêcher, taper, dormir,
<i>Propriété</i>	A des poils, a des plumes, a une crête, a des griffes, a des nageoires, a de petites oreilles, a des bois, a des cornes, a une bouche, a un museau, a un groin, rouge, noir, bleu, marron, léger, solide, froid, vieux, salé, rugueux, mou, Apple, Renault, McDonald's, sent mauvais, contient du pain, a des dents, pique, collant, utilise une pelle, utilise un tableau, sur la route, dans le ciel, a des roues fines, a une mine, a un pendentif, a des pieds, a un bouchon, est en plastique, a des lacets
<i>Lieu</i>	Etable, niche, jungle, jardin public, maison, chambre, toilettes, salon, boulangerie, boucherie, magasin de chaussures, église, établi, jambes, tête
<i>Association</i>	Recours aux images du matériel

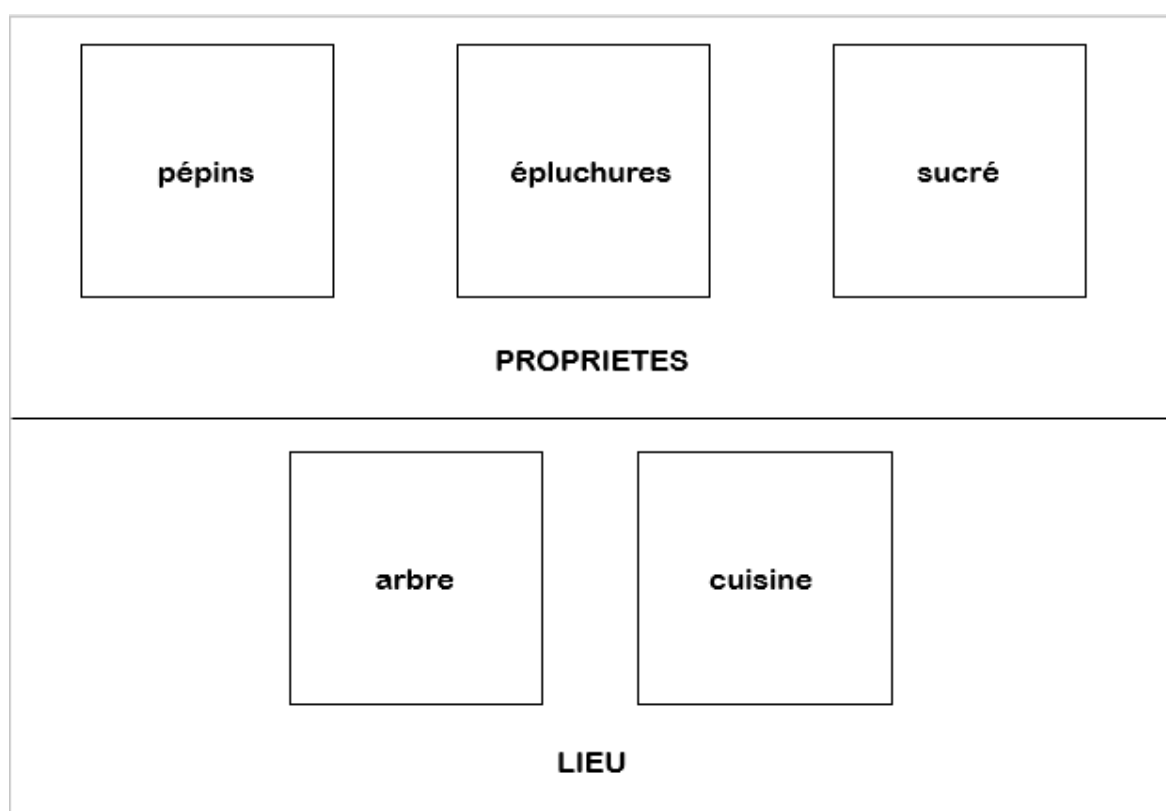
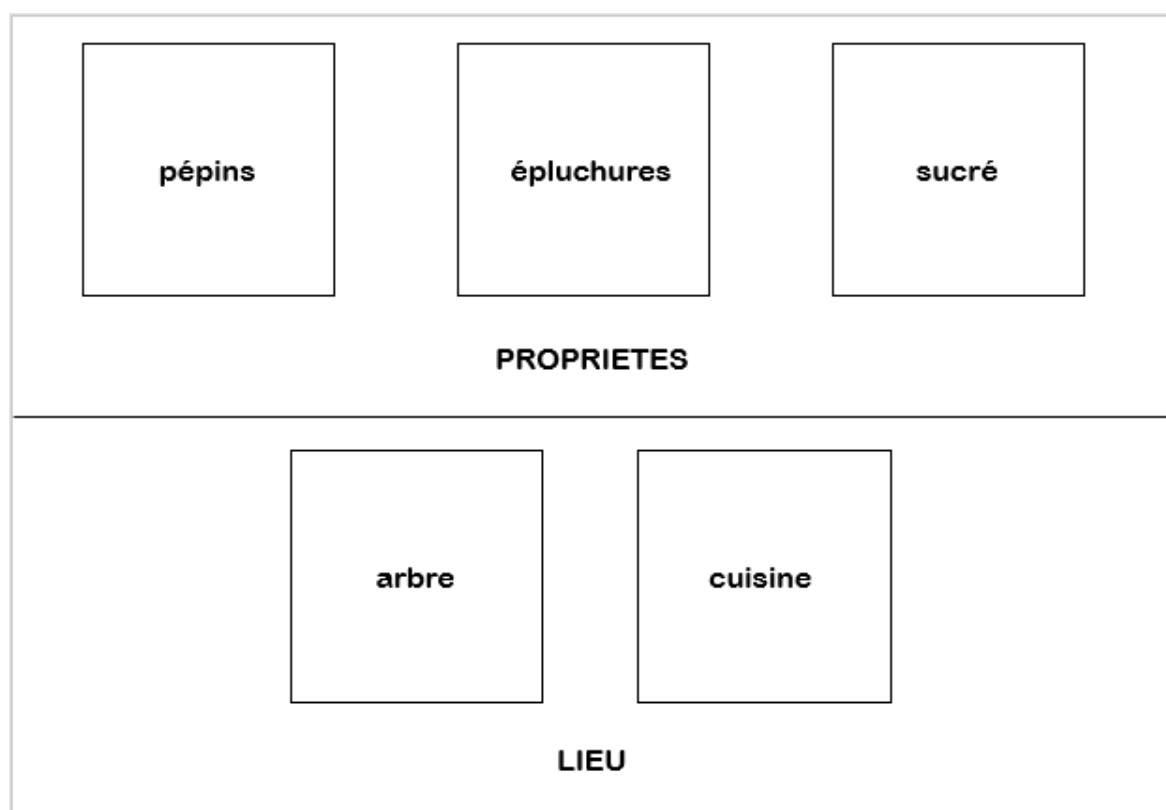
Annexe K : Echantillon des planches créées pour l'item « pomme » (version photo)

 ITEM CIBLE	 CATEGORIE
ACTION	 UTILISATION
   PROPRIETES	
  LIEU	



(Version avec les mots écrits)

pomme ITEM CIBLE	fruits CATEGORIE
ACTION	manger UTILISATION



Annexe L : Tableau de synthèse des observations recueillies auprès des patients

	Mme D
Ligne de base pré-thérapeutique	30/36 items correctement dénommés avec 6 erreurs sur : - 1 item très fréquent : embrasser (« faire un bisou ») - 1 item fréquent : four (« micro-ondes ») - 4 items rares : nièce (« assemblée »), cadenas (« sécurité »), gilet (« pull-over, cardigan ») et fendre (« hache ») ➔ Soit 3 items manufacturés, 1 item vivant et 2 verbes ➔ Soit 3 mots d'une syllabe, 2 mots de deux syllabes et 1 mot de trois syllabes.
Traits sémantiques difficilement produits	Principalement la catégorie et la propriété ; l'utilisation a été difficile à produire seulement pour l'item « gilet ». Concernant les verbes, la caractéristique a été difficile à trouver.
Etayages proposés	Recours aux phrases automatiques, aux mimes, au contexte, à une comparaison dans une phrase semi-automatique et à l'aide de la photo
Recours aux distracteurs	3 fois pour la catégorie : le trait sémantique est récupéré oralement par le patient sauf pour la catégorie des objets.
A quel trait sémantique l'item est-il produit ?	- Dès le début après l'explication de la photo pour la nièce - Après la catégorie pour le four - Après le lieu pour le cadenas - Non produit pour le gilet - Après le but pour fendre - Après la manière pour embrasser
Ligne de base post-thérapeutique	33/36 items correctement dénommés avec 3 erreurs : - « Verrou de sécurité » pour cadenas - « Pull, pull-over, survêtement » pour gilet - « Hache, hacher du bois » pour fendre

	Mme F
Ligne de base pré-thérapeutique	32/36 items correctement dénommés avec 4 erreurs sur 4 items rares : abricot (« pomme, pêche »), gilet (« pull »), nièce (« enfant ») et fendre (« bûche, hache ») ➔ Soit 2 items manufacturés, 1 item vivant et 1 verbe ➔ Soit 2 mots d'une syllabe, 1 mot de 2 syllabes et 1 mot de trois syllabes
Traits sémantiques difficilement produits	Production relativement aisée pour tous
Etayages proposés	Recours aux phrases automatiques, aux mimes, au contexte et à des comparaisons
Recours aux distracteurs	Pas eu besoin de recourir aux distracteurs
A quel trait sémantique l'item est-il produit ?	- Dès le début après l'explication de la photo pour la nièce - Après la propriété pour le gilet - Non produit mais correctement répété pour l'abricot (non reconnaissance de la photo) - Après le sujet pour fendre
Ligne de base post-thérapeutique	34/36 items correctement dénommés avec 2 erreurs : - « Enfant, petite fille » pour nièce - « Bûche, hache » pour fendre

	Mme B
Ligne de base pré-thérapeutique	27/36 items correctement dénommés avec 9 erreurs sur : - 2 items très fréquents : mari (« marié ») et embrasser (« bisous ») - 1 item fréquent : petit-fils (« enfant ») - 6 items rares : nièce (« fille avec sa mère »), abricot (« poche, poire, brugnon, pomme »), peintre, paon (« pélican »), cordonnier (« sabot ») et fendre (« marteau, hache ») → Soit 1 item manufacturé, 6 items vivants et 2 verbes → Soit 5 mots d'une syllabe et 4 mots de trois syllabes
Traits sémantiques difficilement produits	Principalement la catégorie, le lieu et l'association ; l'utilisation a été difficilement trouvée seulement pour l'item abricot. Concernant les verbes, la manière et la caractéristique ont été difficiles à récupérer pour les deux verbes. Le but et l'association ont été difficile à trouver seulement pour un des deux verbes.
Etayages proposés	Recours aux phrases automatiques, au contexte, aux mimes, à l'aide de la photo, aux gestes et à une comparaison
Recours aux distracteurs	8 fois dont 3 fois pour la catégorie, 2 fois pour le lieu et 3 fois pour l'association. Suite aux choix parmi les distracteurs, le trait sémantique n'est pas produit oralement 4 fois. La proposition d'une phrase automatique permet la génération du trait 3 fois sur 4.
A quel trait sémantique l'item est-il produit ?	- Dès le début pour la nièce - Après la catégorie le petit-fils et le mari (produit « époux » ce qui est accepté) - Après l'action pour le cordonnier - Après la propriété pour le peintre - A la fin quand sont dits les deux premiers sons et quand sont écrits les deux premières lettres pour l'abricot et le paon - Après le but pour les deux verbes
Ligne de base post-thérapeutique	36/ 36 items correctement dénommés

	Mme V
Ligne de base pré-thérapeutique	6/36 items correctement dénommés avec une persévération sur le mot « voiture » et des paraphasies phonémiques (les mots ne sont pas reconnaissables) - Les 29 erreurs concernent : - 8 items très fréquents - 9 items fréquents - 12 items rares → Soit 18 items manufacturés, 8 items vivants et 3 verbes → Soit 11 mots d'une syllabe, 9 mots de deux syllabes et 9 mots de trois syllabes
Traits sémantiques difficilement produits	La catégorie et la propriété sont difficile à trouver pour la plupart des items. Les traits sémantiques ne sont jamais produits oralement. La recherche des traits sémantique a été très difficile pour le verbe « souffler ».
Etayages proposés	Recours aux phrases automatiques, aux mimes, au contexte, à l'aide de la photo, aux gestes, à un choix parmi trois mots écrits et au pointage d'objets présents dans la pièce.
Recours aux distracteurs	12 fois dont 8 fois pour la catégorie, 1 fois pour l'utilisation, 1 fois pour le lieu, 1 fois pour la propriété, 1 fois pour l'association Concernant les verbes, les distracteurs ont été proposés 4 fois dont 2 fois pour le but, 1 fois pour la manière et 1 fois pour la caractéristique. Le trait sémantique n'est jamais produit à l'oral.
A quel trait sémantique l'item est-il produit ?	- Après l'action pour le cheval - Après la propriété pour le couteau, la pomme et le four - Après l'association pour le citron, le chou et le poireau - A la fin quand sont dits les premiers sons et quand sont écrits les premières lettres pour l'éléphant, la montre, le tracteur, la robe, le téléphone, le gilet et embrasser - Non produit mais correctement répété pour souffler - Non produit même en répétition pour le peintre, la poste, mari, petit-fils, ambulance et le cadenas

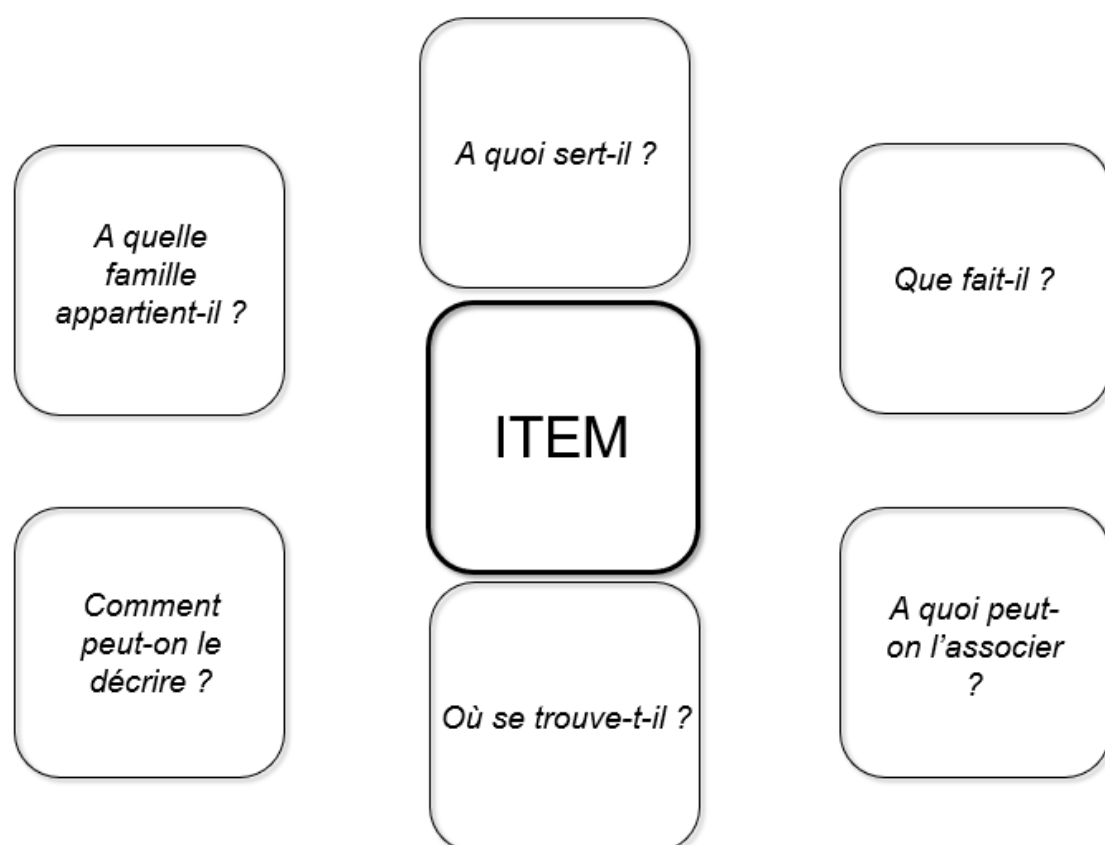
	→ Tous les items n'ont pas été travaillés. Souvent, une suite de sons se rapprochant de l'item-cible était produite à partir de la propriété
Ligne de base post-thérapeutique	10/36 items correctement dénommés (pomme, poste, poireau et paon sont récupérés) ; Avec l'aide de l'ébauche phonémique, « citron, embrasser, mari et couteau » sont produits. Les productions sont : « val » (cheval), « vache, taureau » (éléphant), « peint » (peintre), « rose » (robe), « to » (chou), « pluche » (économe), « teur » (tracteur). Aucune production n'a été proposée pour les autres items. L'item paon non travaillé est correctement produit. Les productions se sont enrichies par rapport à la dénomination initiale.

	Mme M
Ligne de base pré-thérapeutique	25/36 items correctement dénommés avec 11 erreurs sur : - 1 item très fréquent : poste (« pomme ») - 2 items fréquents : ambulance et petit-fils (« dernier, jeune ») - 8 items rares : abricot (« caron, pomme »), dentifrice, fleuriste (« rose, fleurs »), nièce (« sujet »), cadenas (« caderma »), économe (« souffle, pomme »), tracteur (« frein ») et fendre → Soit 8 items manufacturés, 2 items vivants et 1 verbe → Soit 3 mots d'une syllabe, 3 mots de deux syllabes et 5 mots de trois syllabes
Traits sémantiques difficilement produits	Les traits sémantiques sont laborieusement produits pour les deux premiers items car Mme M a des difficultés à comprendre le protocole. La production est aléatoire selon les items. Pour la poste, elle trouve facilement des idées car elle a travaillé à la poste.
Etayages proposés	Recours aux phrases automatiques, au langage écrit, au contexte, aux gestes, aux mimiques, au choix parmi trois mots écrits, à l'aide de la photo, à des comparaisons et aux rappels des souvenirs.

Recours aux distracteurs	5 fois pour la catégorie et 1 fois pour la propriété. Le trait sémantique correspondant n'est jamais produit à l'oral mais il est correctement répété.
A quel trait sémantique l'item est- il produit ?	- Dès le début pour la poste et après l'explication de l'image pour la nièce - Après la catégorie pour le dentifrice, le tracteur - Après l'action pour la fleuriste - Après la propriété pour le petit-fils - Après le lieu pour l'abricot - A la fin quand sont dit les deux premiers sons et quand sont écrits les deux premières lettres pour l'ambulance et l'économe - Non produit mais correctement répété pour le cadenas - Après la manière pour fendre
Ligne de base post- thérapeutique	33/36 correctement dénommés avec 3 erreurs sur : - L'abricot : non reconnaissance de l'image - « Ecouteur » pour l'économe qui est finalement récupéré suite à l'aide de l'ébauche phonémique - Fendre

	M. J
Ligne de base pré-thérapeutique	26/36 items correctement dénommés avec 10 erreurs sur : - 2 items très fréquents : robe (« salopette ») et gant. - 1 item fréquent : four (« écran ») - 7 items rares : abricot (« pomme »), gilet (« pull, polo, veste »), économe (« couteau »), nièce, cordonnier, fleuriste (« jardinerie, fleurs ») et fendre → Soit 7 items manufacturés, 2 vivants et 1 verbe → Soit 5 mots d'une syllabe, 2 mots de deux syllabes et 3 mots de trois syllabes
Traits sémantiques difficilement produits	Les traits sémantiques sont relativement bien produits. La catégorie et la propriété sont plus difficiles pour 4 items.
Etayages proposés	Recours aux phrases automatiques, aux mimes, au contexte, au support de la photo, à la recherche sur internet, aux gestes et à des comparaisons
Recours aux distracteurs	2 fois pour la catégorie ; le mot correspondant n'est pas produit oralement.
A quel trait sémantique l'item est-il produit ?	- Dès le début après l'explication de l'image pour la nièce - Après l'action pour le fleuriste - Après l'utilisation pour le four - Après la propriété pour le gant et le gilet - Après le lieu pour l'abricot - Après l'association pour l'économe et le cordonnier - A la fin à l'aide de la clef phonémique pour la robe - Après la manière pour fendre
Ligne de base post-thérapeutique	36/36 items dénommés correctement

Annexe M : Planche de passation modifiée



Titre du Mémoire : Matériel de rééducation du manque du mot inspiré de la « *Semantic Features Analysis* » proposé à des patients présentant une aphasie non fluente suite à un accident vasculaire cérébral

RESUME

La *Semantic Features Analysis* est une technique de rééducation de l'anomie dont le but est d'abaisser les seuils d'activation des unités lexicales par stimulation répétitive des traits sémantiques. Pour remédier au manque d'outils lié à cette approche de la rééducation des atteintes sémantiques, l'objectif de cette étude est de créer le prototype d'un matériel inspiré de cette méthode. Afin de vérifier son adéquation et sa pertinence, il a été proposé à six patients et soumis au regard de onze orthophonistes. Les observations recueillies sont en accord avec les précédentes études ayant testé l'efficacité des thérapies inspirées de la *Semantic Features Analysis*. Les retours permettront de faire du prototype, pensé dans le cadre de ce mémoire, un matériel de rééducation le plus adapté possible aux besoins des patients afin de favoriser les bénéfices post-thérapeutiques.

MOTS-CLES :

Aphasie – Manque du mot - *Semantic Features Analysis* – Sémantique

ABSTRACT

The *Semantic Features Analysis* is a technique of re-education of the anomia, the purpose of which is to lower the activation's thresholds of the lexical units, by a repetitive stimulation of the semantic feature. To remedy to the lack of tools due to this approach of the re-education of semantic injuries, the goal of this study is to create the prototype of a material inspired by this new method. In order to verify its adequacy and its relevance, this material has been proposed to six patients and tested under the regard of eleven speech therapists. The gathered information is in adequation with the previous studies having tested the efficiency of the therapies inspired by the *Semantic Features Analysis*. The feedbacks will allow us to transform the prototype elaborated in this study, in the most adapted material of re-education depending of the needs for the patients in order to promote the post-therapeutic benefits.

KEY-WORDS :

Anomia - Aphasia - Semantic - *Semantic Features Analysis*