

Université de Nantes

Unité de Formation et de Recherche - "Médecine et Techniques Médicales"

Année Universitaire 2009/2010

Mémoire
pour l'obtention du
Diplôme de Capacité d'Orthophoniste

présenté par Corinne Barthe

(née le 06/05/84)

**Evaluation écologique
des capacités résiduelles de communication des
personnes aphasiques**

Directrice du Mémoire : Madame Dominique Bénichou, orthophoniste

Présidente du Jury : Madame Frédérique Ferey, orthophoniste

Membre du Jury : Mademoiselle Marie Cadène, orthophoniste

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

Table des matières

INTRODUCTION	4
PREMIERE PARTIE : L'aphasie et son évaluation / Cadre théorique	7
1. Présentation de l'aphasie	8
1.1 Les aphasies	8
1.1.1 Définition	8
1.1.2 Etiologies	9
1.1.3 Classification des aphasies	9
1.2 Accident vasculaire cérébral et aphasie	20
1.2.1 Définition de l'accident vasculaire cérébral et ses répercussions	20
1.2.2 Retentissement sur le langage et la communication	21
1.2.3 Du déficit au handicap	22
1.2.4 L'aphasie comme handicap	23
2. La communication	25
2.1 Langage et communication	25
2.1.1 Définitions du concept de Communication	25
2.1.2 Différents modèles : de la linguistique à la pragmatique	27
2.1.3 Communication et aphasie	33
2.2 Apport de la pragmatique	35
2.2.1 Définition	35
2.2.2 Théories pragmatiques	36
2.2.3 Applications de la pragmatique	40

3. Evaluation de l'aphasie	43
3.1 Outils classiques d'évaluation linguistique	43
3.1.1 Généralités sur les tests	43
3.1.2 Les principales batteries de tests	45
3.1.3 Limites des outils classiques	47
3.2 Outils d'évaluation de la communication	49
3.2.1 L'Echelle de Communication Verbale de Bordeaux (ECVB)	49
3.2.2 Le Test Lillois de Communication (TLC)	51
3.2.3 La Grille d'Observation Pragmatique des Comportements de Communication (GOPCC)	53
3.3 Outils d'évaluation de la communication fonctionnelle	57
3.3.1 Le « Functional Communication Profile » (FCP)	57
3.3.2 Le « Porch Index of Communicative Ability » (PICA)	60
3.3.3 Le « Communicative Abilities in Daily Living » (CADL)	62
3.3.4 Le « Pragmatic Protocol »	66
3.4 Conclusion	69
DEUXIEME PARTIE: Elaboration d'un test écologique / Cadre expérimental	71
1. Présentation du test écologique	72
1.1 Présentation globale de l'outil	72
1.1.1 Objectifs	72
1.1.2 Le principe du test	74
1.1.3 Le matériel	75
1.2 Description des épreuves et des comportements de communication	76
1.2.1 Comportements de communication observés	76
1.2.2 Déroulement des subtests	79
1.2.3 Système de cotation	89

2. Passations du test	91
2.1 La population aphasique soumise au test écologique	91
2.1.1 Rapide présentation des personnes	91
2.1.2 Résultats obtenus et appréciations	93
2.2 Analyses des résultats	126
2.2.1 Etablissement des niveaux normaux	126
2.2.2 Analyse des résultats des patients	127
2.2.2 Les capacités résiduelles de communication	141
3. Discussion	145
4. Conclusion	148
BIBLIOGRAPHIE	150
ANNEXES	154
Annexe 1 : L'Echelle de Communication Verbale de Bordeaux	155
Annexe 2 : Le Test Lillois de Communication	159
Annexe 3 : La Grille d'Observation Pragmatique des Comportements de Communication	162
Annexe 4 : Functional Communication Profile	165
Annexe 5 : Communicative Abilities in Daily Living	167
Annexe 6 : Pragmatic Protocol	170
Annexe 7 : Test écologique : extrait du catalogue contenant les articles	174
Annexe 8 : Test écologique : les pictogrammes	176
Annexe 9 : Test écologique : les gestes	181
Annexe 10 : Test écologique : épreuves écrites de Monsieur R	186
Annexe 11 : Test écologique : épreuves écrites de Monsieur V	189
Annexe 12 : Test écologique : épreuves écrites de Madame S	192
Annexe 13 : Test écologique : épreuves écrites de Monsieur A	195
Annexe 14 : Test écologique : épreuves écrites de Madame B	198

INTRODUCTION

L'évaluation et la prise en charge orthophoniques en aphasiologie se sont longtemps intéressées aux déficits linguistiques.

Aujourd'hui pourtant elles tendent à prendre une orientation plus fonctionnelle, avec l'apport des théories pragmatiques de la communication.

En effet, la pragmatique étudie davantage l'usage du langage que le langage lui-même. Elle considère ainsi la communication et son contexte.

L'évaluation plus pragmatique de la communication de la personne aphasique offre la possibilité d'évaluer les réels impacts de l'aphasie sur sa vie.

Et le courant écologique est donc né du souci de mettre en valeur les réelles capacités de communication du malade aphasique dans la vie quotidienne.

D'apparition récente, les protocoles fonctionnels, s'intéressant à la communication en contexte, sont peu connus et la plupart sont d'origine étrangère.

Aussi, nous le montrons dans notre travail, ils paraissent insuffisants dans l'exploration de la communication en situation réelle.

Nous avons tenté, à notre tour, de créer un outil de dimension écologique, qui évalue les capacités résiduelles de communication dans des situations réelles.

Notre travail consistera, dans un premier temps, à établir une classification de l'aphasie et aborder sa principale cause, l'accident vasculaire cérébral, responsable du handicap aphasique.

Nous nous pencherons ensuite, sur la communication et les divers concepts associés puis, nous évoquerons finalement un certain nombre de tests fonctionnels, leurs qualités et les inconvénients qu'ils représentent.

Dans une deuxième partie, nous détaillerons notre projet, son contenu et les aptitudes évaluées.

Nous présenterons ensuite, l'expérimentation réalisée auprès de quelques patients et les résultats obtenus.

Finalement, la discussion viendra clore la recherche en exposant les points négatifs et positifs d'un tel projet.

PREMIERE PARTIE :

L'aphasie et son évaluation
Cadre théorique

1. Présentation de l'aphasie

1.1 Les aphasies

1.1.1 Définition

Le terme d'aphasie est proposé par Armand Trousseau en 1864 tandis que le trouble a été observé antérieurement par Paul Broca en 1861.

L'aphasie est définie par « *le dérèglement des mécanismes psycho-sensori-moteurs qui interviennent dans la perception et/ou l'expression du langage et qui s'élaborent dans une région limitée de l'hémisphère dominant.* » (Roch-Lecours A., 1979)

Selon le *Nouveau Larousse médical* (1981) :

« *L'aphasie se caractérise par l'apparition, chez un sujet ayant acquis un langage normal, de troubles portant sur l'expression et la compréhension du langage, tant écrit que parlé, étant entendu que ces troubles ne sont la conséquence ni d'une démence globale, ni d'un déficit des fonctions de réception (vision, audition) ou émission (phonation) de messages verbaux.*

Ne sont de nature aphasiques que les altérations du langage imputables à une lésion de l'hémisphère gauche chez les sujets droitiers.

Ce rapport entre l'aphasie et une lésion localisée unilatérale du cerveau est un élément qui l'oppose formellement aux autres troubles du langage. »

Finalement, le *Dictionnaire d'Orthophonie* (2004) décrit l'aphasie comme « *une perturbation du code linguistique, affectant l'encodage, versant de l'expression et / ou le décodage, versant de la compréhension, et qui concerne tant le langage oral qu'écrit.* »

1.1.2 Etiologies

L'aphasie a pour origine essentiellement l'accident vasculaire cérébral, dans la proportion de 90% des cas. Cependant d'autres étiologies peuvent en être la cause.

Ainsi, les traumatismes crânio-cérébraux entraînent fréquemment des troubles du langage et de la communication, ils représentent 5 à 11 % des cas d'aphasies.

Enfin, dans une moindre proportion, un processus expansif (telle une tumeur cérébrale), un processus dégénératif (maladie d'Alzheimer) ou bien une infection (encéphalite) peuvent être à l'origine de l'aphasie.

1.1.3 Classification des aphasies

Plusieurs chercheurs ont tenté de classifier les aphasies en fonction de différents critères.

Nous allons développer quelques-unes de ces classifications : localisationniste, associationniste, de l'école de Boston puis la classification actuelle.

1. Les deux aphasies opposées

Les deux types d'aphasie les plus connus : **l'aphasie de Broca** (1861) ou aphasie motrice et **l'aphasie de Wernicke** (1874) ou aphasie sensorielle.

Paul Broca et Carl Wernicke ont localisé l'un après l'autre les zones cérébrales responsables du traitement du langage portant les noms d'aire de Broca et aire de Wernicke.

Ces deux découvertes successives s'inscrivent dans le courant localisationniste. Cette conception localisationniste est née de l'observation de troubles du langage en lien avec des lésions de ces aires situées dans l'hémisphère cérébral gauche.

En effet, l'aphasie de Broca correspond à l'atteinte de l'aire de Broca située dans « *le tiers antérieur de la troisième circonvolution frontale gauche* » tandis que l'aphasie de Wernicke correspond à l'atteinte de l'aire de Wernicke, « *les deux tiers postérieurs des première et seconde circonvolutions temporales gauches* ». (Eustache F. et al., 2005)

L'aphasie de Broca est la perturbation du langage du point de vue expressif.

Elle se caractérise principalement par un discours réduit et par des troubles articulatoires.

La réduction du discours se traduit par une diminution lexicale et un agrammatisme et peut même se limiter à une stéréotypie verbale voire un mutisme.

L'élocution est laborieuse et dysprosodique.

Les perturbations de l'expression orale se retrouvent dans l'écriture, et sont très souvent accompagnées de troubles du graphisme ou de paraphrasies.

De plus, le patient aphasique est conscient de ses troubles.

L'aphasie de Wernicke atteint le versant réceptif du langage.

Contrairement à l'aphasie de Broca, celle-ci est définie par des troubles sévères de la compréhension, un débit de parole abondant, parfois logorrhéique et par une absence de troubles articulatoires.

La production du sujet, comportant de nombreux néologismes et paraphasies, est alors appelée jargonaphasie.

Le langage écrit est également très perturbé tant en compréhension qu'en expression malgré un graphisme relativement conservé.

Et, à l'opposé de l'aphasique de Broca, celui-ci est anosognosique et difficilement canalisable.

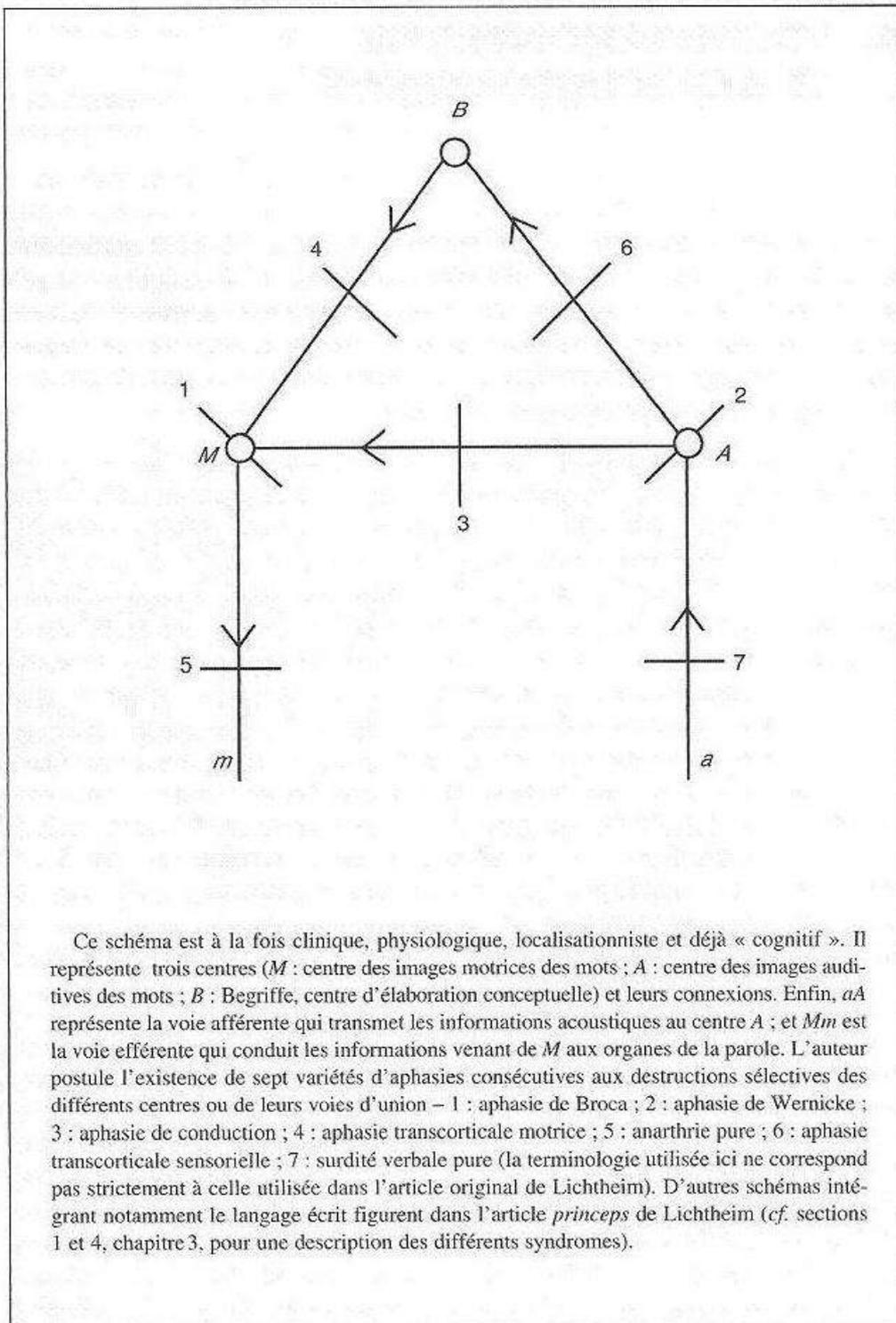
2. La théorie de Lichtheim

A partir de ces deux formes d'aphasie, la classification la plus largement utilisée est proposée en 1885 par Ludwig W. Lichtheim.

Lichtheim, représentant du courant associationniste, a conçu le modèle constitué de « centres d'images » associés entre eux, comme l'illustre le schéma de « la petite maison » (Eustache F. et al., 2005) :

- le centre des images motrices des mots, M
- le centre des images auditives des mots, A
- le centre Begriffe ou centre d'élaboration conceptuelle, B

La « petite maison » de Lichtheim :



De l'atteinte de ces centres ou de leurs voies d'union, il résulte 7 variétés d'aphasie détaillées ci-dessous :

Les 3 premières (aphasies de Broca, de Wernicke et de conduction) ont comme particularité commune des difficultés de répétition.

En revanche, les aphasies transcorticales se distinguent des précédentes par la préservation des capacités de répétition.

Ces 7 formes d'aphasie présentent toutes un manque du mot.

- **L'aphasie de Broca :**

Elle correspond à l'atteinte du centre M de l'émission du langage.

- **L'aphasie de Wernicke :**

Il s'agit de la destruction du centre A de la réception du langage.

- **L'aphasie de conduction :**

C'est la conséquence de l'interruption des connexions entre les deux centres du langage M et A.

Elle apparaît comme une forme intermédiaire entre les deux aphasies de Broca et Wernicke.

Les principales expressions sémiologiques de cette aphasie concernent le langage oral caractérisé par un discours abondant (avec toutefois une abondance moindre par rapport à l'aphasie de Wernicke) et par des paraphasies phonémiques.

La compréhension est correcte ou subnormale et contraste avec une répétition très perturbée.

Le langage écrit recense les mêmes particularités qu'à l'oral, notamment une compréhension correcte mais une expression écrite parasitée, entre autres, par de multiples paraphrasies phonémiques.

Le patient est conscient de son trouble et cherche souvent à se corriger.

▪ **L'aphasie transcorticale motrice :**

Elle est consécutive à la destruction de la voie reliant le centre B au centre M.

L'aphasie transcorticale motrice est marquée par une réduction du langage et un manque d'incitation.

La compréhension et la lecture sont préservées ; la répétition est également satisfaisante avec parfois, en phase initiale, un phénomène d'écholalie et des persévérations.

▪ **L'anarthrie pure :**

Ce trouble résulte de la destruction de la voie efférente qui transmet les informations venant de M aux organes de la parole.

C'est une forme clinique où prédominent les troubles articulatoires. Le sujet, après être sorti de son mutisme, a une parole très déformée.

En effet, il est dans l'impossibilité d'articuler les sons même si toutes ses autres capacités sont préservées, de compréhension orale, écrite et d'écriture.

- **L'aphasie transcorticale sensorielle :**

Celle-ci concerne la voie d'union allant du centre A vers le centre B.

Elle présente un tableau clinique proche de celui de l'aphasie de Wernicke mais s'en distingue par l'absence de troubles de la répétition.

L'expression quasi normale peut être fluente et comporte de nombreuses paraphasies sémantiques, verbales, parfois phonémiques.

La répétition correcte et l'écholalie fréquente s'opposent à une compréhension orale médiocre.

Comme dans l'aphasie de Wernicke, le langage écrit est très perturbé : la lecture est possible mais la compréhension est déficitaire. Le patient est anosognosique et se comporte comme s'il comprenait.

- **La surdité verbale pure :**

Il s'agit de l'atteinte de la voie afférente qui conduit les informations acoustiques au centre A.

Cette dernière correspond à la forme extrême de l'aphasie de Wernicke.

L'aphasique perd la capacité à reconnaître les sons linguistiques exclusivement. Il lui est donc impossible de comprendre le langage parlé, de répéter, et d'écrire sous dictée.

L'expression est presque normale mais les paraphasies peuvent être présentes et d'autant plus nombreuses que la surdité est sévère.

3. L'école de Boston

Une autre forme de classification a été établie à partir des travaux de l'école de Boston. Les chercheurs ont opposé les deux grandes aphasies en les qualifiant de « fluentes » et « non fluentes ».

Ainsi l'aphasie fluente, pour laquelle est observé un discours logorrhéique, fait référence notamment à l'aphasie de Wernicke et l'aphasie non fluente caractérisée par un discours réduit, représente l'aphasie de Broca.

4. Les autres formes d'aphasie

A ces différents types d'aphasies, il faut ajouter ceux qui sont exclus des classifications précédentes (Lanteri A., 1995) :

▪ **L'aphasie globale :**

Nous la distinguons de l'aphasie dite totale qui concerne davantage la forme extrême tantôt de l'aphasie de Broca, tantôt de Wernicke autrement dénommées Grande Aphasie de Broca, de Wernicke.

L'aphasie globale se traduit par l'altération massive de l'ensemble des capacités du langage en compréhension et en expression.

▪ **L'aphasie amnésique ou anomique :**

Elle est caractérisée par un manque du mot massif. Le patient compense à l'aide de périphrases, de définitions par l'usage.

- **Les alexies et agraphies :**

Ce sont des troubles touchant le langage écrit et sont généralement observés en association avec la plupart des aphasies.

L'alexie concerne la lecture tandis que l'agraphie intéresse l'écriture. L'intensité du trouble est variable de même que le niveau de l'atteinte selon qu'elle se situe sur les lettres, les mots et concerne la voie phonologique ou lexicale.

Ces classifications sont toujours utilisées actuellement et les aphasies citées sont mises en évidence à partir de critères cliniques.

Aussi, d'autres formes existent dont certaines sont établies non plus selon une taxonomie sémiologique mais étiologique.

Nous citons les plus représentatives :

- **Les aphasies sous-corticales :**

Selon la localisation des lésions, les tableaux cliniques sont variés et correspondent aux types d'aphasies classiques mais nous pouvons néanmoins relever quelques signes communs.

Ainsi, les aphasies (des structures) sous-corticales sont caractérisées par une aspontanéité verbale, des paraphasies verbales , une incohérence du discours et une hypophonie ou diminution du volume vocal.

- **Les aphasies vasculaires :**

Elles sont provoquées par un accident vasculaire cérébral, nous l'avons vu précédemment, qui peut concerner différentes zones des artères cérébrales.

La sémiologie, variable selon le territoire cérébral atteint, correspond à celle des aphasies courantes.

- **Les aphasies post-traumatiques :**

Lorsque le traumatisme crânien est sévère, les lésions sont diffuses et l'aphasie n'est souvent pas isolée.

L'aphasie post-traumatique reste rare, cependant, lorsqu'elle existe, elle se caractérise principalement par une aphasie anomique, ou bien une aphasie sensorielle modérée avec un manque du mot prédominant.

Et plus exceptionnellement, elle peut présenter les mêmes traits qu'une aphasie vasculaire ou une aphasie de type non fluent.

- **Les aphasies dans les pathologies dégénératives :**

Elles se distinguent des autres par l'installation progressive des troubles du langage.

L'aphasie primaire progressive d'abord, ou syndrome de Mesulam, peut apparaître sous deux formes distinctes, l'une, non fluente qui est la plus fréquente et l'autre, fluente.

La démence sémantique ensuite, correspond à l'atteinte de la mémoire sémantique et se traduit par une anomie et la perte de connaissances plus générales.

- **Les aphasies tumorales :**

Elles apparaissent sous des formes différentes ; l'aphasie peut s'installer soit de façon progressive, soit brutalement, ou bien il peut s'agir de l'association de deux types d'aphasies, ou encore de troubles cognitifs plus complexes.

L'accident vasculaire cérébral demeure la principale cause des troubles aphasiques. Nous avons donc voulu montrer l'impact d'une telle pathologie sur un individu avec les conséquences physiques et sociales qu'elle entraîne.

1.2 Accident vasculaire cérébral et aphasie

1.2.1 Définition de l'accident vasculaire cérébral et ses répercussions

L'accident vasculaire cérébral ou AVC est « *un processus pathologique cérébral vasculaire par obstruction ou rupture d'une artère entraînant un ramollissement ou une nécrose du territoire impliqué* ». (Brin F. et al., 2004)

Il s'agit d'un AVC ischémique dans le cas de l'obstruction de vaisseaux cérébraux qui représente 85 % des AVC.

Et une proportion de 15 % concerne la rupture des vaisseaux, appelé AVC hémorragique. (Dosquet P. et al., 2005)

L'accident vasculaire cérébral occasionne des lésions cérébrales plus ou moins étendues, responsables d'un ensemble d'importance variable de troubles moteurs, et/ou sensoriels, et/ou de troubles du langage.

Cependant, la taille de la lésion ne permet pas de prédire l'importance des troubles.

Une lésion, si petite soit-elle, peut occasionner de gros dégâts lorsqu'elle est localisée en un point stratégique d'une artère cérébrale.

L'AVC représente la troisième cause de mortalité après les affections cardio-vasculaires et les cancers dans les pays industrialisés d'après la Haute Autorité de Santé.

C'est également la première cause de handicap acquis de l'adulte, puisque la plupart des personnes victimes d'un AVC gardent des séquelles physiques ou neuropsychologiques, aux conséquences familiales et sociales dramatiques.

1.2.2 Retentissement sur le langage et la communication

En premier lieu, il est important de mentionner la possible présence des troubles des fonctions exécutives.

Les fonctions exécutives sont définies par l'ensemble des fonctions nécessaires au contrôle et à la réalisation de comportements dirigés vers un but.

Des perturbations des fonctions exécutives, autrement appelées syndrome dysexécutif, peuvent retentir sur le comportement plus global du patient cérébro-lésé et expliquer parfois des signes cliniques qui n'entrent pas dans les tableaux classiques.

La présence de tels troubles associés risque alors de compliquer le diagnostic d'aphasie.

La proportion des troubles du langage de type aphasique est estimée à 50 000 cas pour 125 000 AVC en France chaque année.

Les troubles du langage se retrouvent ainsi dans 40 % des AVC, d'après les données recueillies par N. Denni-Krichel, (2008).

L'aphasie qui est non seulement un trouble du langage mais de surcroît un trouble de communication est l'un des troubles les plus invalidants pour la vie quotidienne.

Et l'incapacité de communication est une « *catastrophe fonctionnelle, psychologique et sociale tant pour les patients que pour leurs familles* » a noté J-M. Mazaux (in Pradat-Diehl P., 2006).

Les auteurs évoquent donc un réel handicap lorsqu'ils présentent l'aphasie.

1.2.3 Du déficit au handicap

La Classification Internationale du Fonctionnement du handicap et de la santé (CIF) (2001), rédigée par l'Organisation Mondiale de la Santé, définit le handicap à partir des notions de déficiences, limitations d'activité et restrictions de la participation.

La situation de handicap d'une personne est la conséquence de l'interaction dynamique entre son état de santé et son environnement défini sous le terme de « facteurs contextuels » dans la classification.

Cette version aborde le handicap sous 2 angles :

- La dimension individuelle, d'une part, comprenant les fonctions organiques (des systèmes physiologique, psychologique) et les structures organiques (parties anatomiques du corps).

Ainsi, les conséquences d'une atteinte organique sont nommées déficiences ; elles désignent les problèmes dans la fonction organique ou la structure anatomique, comme un écart ou une perte importante.

- La dimension sociale, d'autre part, regroupe les activités et la participation :
 - L'activité signifie l'exécution d'une tâche par un individu, elle constitue l'aspect individuel du fonctionnement.
 - La participation est l'implication de l'individu dans une situation de vie réelle et constitue la perspective sociale du fonctionnement.

Comme corollaires à ces deux composantes on trouve les limitations d'activité anciennement appelées « incapacités » et les restrictions de participation autrefois qualifiées de « désavantage ou handicap ».

Celles-ci représentent les difficultés qu'une personne peut rencontrer pour mener une activité dans le premier cas, pour participer à une situation réelle dans le deuxième.

En résumé, le handicap représente l'ensemble des aspects négatifs de l'interaction entre un individu (ayant un problème de santé) et les facteurs contextuels dans lesquels il évolue (environnementaux et personnels).

1.2.4 L'aphasie comme handicap

Selon cette classification, nous pouvons décrire le handicap du sujet aphasique à plusieurs niveaux.

Dans un premier niveau, l'atteinte organique correspond chez le sujet aphasique à une ou plusieurs lésions cérébrales objectivées de l'hémisphère gauche.

Les structures anatomiques lésées concernent les zones cérébrales spécifiques au langage.

Cette atteinte a alors pour conséquence la perturbation de la fonction organique correspondante, en l'occurrence le langage.

Dans un second niveau, ces perturbations entraînent des limitations des activités de communication et des restrictions de participation sociale.

La personne aphasique est en situation de handicap tant sur le plan individuel que social. Notamment, elle comprend moins bien le monde qui l'entoure et les troubles de la communication rendent sa participation, dans les activités sociales, difficile.

Ainsi Jacques Ponzio nous rapporte de nombreux cas, décrits ci-dessous, où la personne aphasique se trouve en situation de handicap.

Le malade est gêné dans les situations de communication de la vie de tous les jours pour lire quelques mots, répondre au téléphone, écrire...

Un monsieur relate ses problèmes lorsqu'il se rend au restaurant : « *La fille me présente un menu ; j'ai essayé de lire le menu..., pas capable de lire le menu ; j'avais l'air fin ! Alors au hasard comme ça j'ai indiqué une ligne.* ».

Un autre malade se confie : « *Le téléphone sonna, je répondis, mais à ma grande surprise les mots ne sortaient pas.* ».

Et dans une autre situation : « *Quand je me suis aperçue que j'étais aphone, mon premier geste fut de prendre un crayon et un papier et de noter un message : j'en fus incapable.* ».
(Ponzio J. et al., 1991)

En définitive, la personne devenue aphasique est non seulement lésée dans son intégrité physique mais sa déficience compromet de surcroît toute situation de vie ordinaire dans laquelle le langage est requis (tant sur les rapports de la personne avec l'environnement matériel que sur des échanges conversationnels).

2. La communication

2.1 Langage et communication

Nous allons aborder maintenant une notion importante pour les personnes aphasiques, privées partiellement ou totalement de la fonction « langage ».

Le langage, du point de vue de la linguistique, est un système de signes permettant la communication entre les hommes.

Nous allons tenter dans cette partie d'explorer le concept si vaste de la communication et établir le lien avec la pragmatique ou l'étude de la communication en contexte.

2.1.1 Définitions du concept de Communication

Notions importantes

Quelques termes utilisés tout au long de cette partie méritent d'être précisés pour une meilleure compréhension.

L'énoncé est « *la production linguistique qui résulte de l'énonciation* » ; et au rang supérieur, les énoncés successifs forment le discours. (Brin F., 2004)

L'énonciation se définit par « *l'acte individuel d'utilisation de la langue et acte dynamique de production d'un énoncé* ». (ibid.)

Ainsi, l'énonciation représente le fait de transmettre un message à quelqu'un, dans une situation donnée, en tenant compte de paramètres linguistique (ce que nous disons) et paralinguistique (ce que nous souhaitons exprimer).

En effet, lors de l'énonciation, plusieurs types d'informations sont transmises simultanément.

Ces informations peuvent être purement linguistiques, et concernent alors strictement le langage dans ses aspects phonologique, lexical, syntaxique, etc.

Mais d'autres informations sont fournies en-dehors du message et l'accompagnent :

Ce sont les paramètres paralinguistiques et extralinguistiques.

Les premiers s'articulent au message et sont maîtrisés par le locuteur.

Ces informations intégrées dans le discours peuvent être verbales tels les silences, les hésitations, etc. ou bien non verbales comme les gestes, l'orientation du regard, de la tête...

Les paramètres extralinguistiques ne sont pas du registre linguistique, mais décrivent une autre forme de communication non pertinente et non contrôlée.

Le rhume du locuteur notamment est un paramètre extralinguistique ; bien que verbal, il n'apporte pas d'information supplémentaire au discours.

Définition de « Communication »

Le terme de communication désigne « *l'action de communiquer, transmettre quelque chose à quelqu'un ou d'établir une relation avec quelqu'un* » d'après le *Grand Robert de la langue française* (2001).

Le *Dictionnaire d'Orthophonie* (2004) en donne la définition suivante : « *La communication est tout moyen verbal ou non verbal utilisé par un individu pour échanger des idées, des connaissances, des sentiments, avec un autre individu.* ».

Et selon Paul Grice en 1979, « *communiquer c'est produire et interpréter des indices ; c'est aller à la découverte de l'intention à l'origine d'un énoncé particulier* ». (in Ghiglione R., 1993)

2.1.2 Différents modèles : de la linguistique à la pragmatique

La communication est initialement envisagée comme un transfert d'informations entre un émetteur et un récepteur.

Le modèle de Shannon et Weaver en 1949, a concerné la transmission d'un message entre une source et un destinataire. Ce schéma, bien que conforme à toute situation, est réducteur et n'est pas suffisamment adapté à toutes les situations de communication.

Puis, le concept de communication s'est enrichi, les chercheurs ont progressivement introduit les notions de contexte et de rétroaction ou feed-back.

Le linguiste Roman Jakobson, dans les années 1960, s'intéresse à la manière dont le langage sert à communiquer.

Jakobson décrit l'outil langage en ces termes : « *L'existence d'un code commun fonde la communication et rend possible l'échange des messages.* ». (in Kristeva J., 1981)

Pour expliquer sa théorie de la communication, il propose un modèle, centré sur le message, constitué de facteurs et auxquels des fonctions correspondent :

1. Le message transmis
2. Le destinataire qui émet ce message
3. Le destinataire qui le reçoit
4. Un contexte ou référent auquel renvoie le message et qui doit être compris par chaque interlocuteur
5. Un code commun pour décoder le message
6. Le contact ou le moyen d'établir et de maintenir la communication.

A chacun de ces facteurs, est liée une fonction du message :

1. la fonction poétique se rapporte au message en tant que tel, l'accent est mis sur les sons, les mots, le niveau de langue, etc.
2. la fonction expressive renvoie au destinataire ; elle montre que le langage sert à informer le destinataire sur la personnalité ou les sentiments du locuteur.

Elle donne des indices sur l'état mental de l'émetteur par l'intonation de la voix par exemple.

3. la fonction conative est relative au destinataire, et lui impose un comportement déterminé. La volonté du locuteur d'agir sur le destinataire du message apparaît dans des verbes comme demander, autoriser, refuser,...
4. la fonction référentielle est orientée vers le référent, elle concerne tout objet dont on parle.
5. la fonction métalinguistique s'intéresse au code et permet aux interlocuteurs de contrôler le langage par le langage lui-même. A titre d'exemple, un locuteur peut préciser, dans son message, le sens dans lequel il emploie un terme polysémique.
6. la fonction phatique en rapport avec le contact est utilisée pour vérifier le passage du message, établir le contact ou l'interrompre entre destinataire et destinataire. Elle renvoie à la notion de rétroaction grâce à laquelle l'interlocuteur confirme la réception du message par un acquiescement ou demande des précisions, et agit en retour sur le locuteur.

Ce modèle de communication, bien que fondé sur la linguistique, intègre des notions auparavant négligées telles que l'interaction entre les partenaires, les moyens utilisés pour maintenir le lien entre eux et le contexte.

Peu à peu, les recherches ont dépassé le cadre de la linguistique. Nombreux linguistes ou philosophes se sont intéressés à l'aspect pragmatique de la communication en intégrant la notion d'états mentaux (la croyance, l'intention...) des partenaires.

Nous citons la linguiste Catherine Kerbrat-Orecchioni lorsqu'elle commente l'acte de parole.

Selon ses propos, parler est certes un échange d'informations mais doit être également interprété comme la réalisation d'un acte : « *Parler, (...) c'est aussi effectuer un acte, régi par des règles précises, qui prétend transformer la situation du récepteur, et modifier son système de croyance et/ou son attitude comportementale...* ». (in Eluierd R., 1985)

Elle reprend ainsi l'idée de Jakobson selon laquelle les interlocuteurs, ayant chacun leurs propres intentions, exercent une influence réciproque en tentant de modifier l'état mental de leur partenaire.

Pour résumer, la communication peut être analysée selon 3 courants distincts :

- Les linguistiques du premier type qui relèvent d'une communication conçue comme « *moyen de transporter l'information du locuteur vers l'auditeur, de l'émetteur vers le récepteur* ».
- Les linguistiques du second type relèvent d'une communication conçue comme « *lieu de rencontre et d'expression des subjectivités* ».
- La pragmatique, linguistique du troisième type, relève d'une communication conçue comme « *tentative d'ajustement où l'on doit ajouter au transport de l'information, le jeu des rôles et des actes par quoi les interlocuteurs se reconnaissent comme tels, agissent comme tels et fondent ainsi des communautés linguistiques dans un monde humain* ». (ibid.)

Nous avons abordé jusqu'ici une communication essentiellement verbale, le langage étant l'outil privilégié pour communiquer.

Cependant, les interlocuteurs accompagnent leurs discours de mimiques, gestes, postures, qualifiés de paramètres paralinguistiques ou paralangage.

Nous avons présenté ces informations en tant qu'éléments supplémentaires au discours, mais parfois ils existent seuls et se suffisent à eux-mêmes constituant un autre mode de communication, la communication non verbale.

Nous décrivons brièvement les principales spécialités dans le domaine de la communication non verbale.

La kinésique d'abord, est « *la science de la communication paralinguistique au moyen des gestes, des positions du corps et des membres* ». (Rey A., 2001)

Elle concerne aussi bien les expressions du visage, les mains, les poses et tous les mouvements du corps.

Les gestes accompagnent ce que le locuteur est en train de dire pour l'appuyer ou le nuancer mais parfois ils remplacent complètement la communication verbale comme le signe de la tête en guise de réponse.

Si l'utilisation des gestes est universelle, leur signification est, par contre, le plus souvent culturelle.

Le regard ensuite, et plus exactement le mouvement ou la direction des yeux, est aussi l'objet d'études en psychologie et sociologie.

Il apporte de précieuses informations en situation de communication : regard fuyant ou au contraire appuyé est un indice sur la personnalité, l'état affectif du locuteur.

La proxémique enfin, étudie « *l'espace, son utilisation et son organisation signifiante dans les relations entre les êtres humains* ». (ibid.)

Les chercheurs ont remarqué que les proxémies ou distances physiques établies entre les personnes, varient selon les cultures et les lieux où l'interaction se déroule.

Dans les transports en commun notamment, les distances entre les personnes sont peu marquées surtout en cas d'affluence mais les distances se rétablissent dans des espaces plus grands.

La proximité entre des personnes dépend aussi des liens sociaux qu'elles entretiennent. Ainsi, la distance physique instaurée entre un individu et son supérieur hiérarchique sera plus grande que celle séparant ce même individu de son ami.

Finalement, nous avons étudié la communication dans son ensemble et non plus seulement centrée sur l'aspect linguistique.

La pragmatique analyse la communication de manière originale puisqu'elle laisse apparaître des concepts écartés par la linguistique tels le contexte, les états mentaux et attitudes des interlocuteurs, ainsi que les tentatives d'action ou d'ajustement entre les partenaires.

Ces différents points de vue nous permettent de mieux comprendre l'impact des troubles aphasiques sur une personne en situation de communication.

2.1.3 Communication et aphasie

Selon Mazaux qui se réfère à la CIF, « *les symptômes aphasiques sont des déficiences du langage et des habiletés verbales, qui entraînent des limitations des activités de communication* ». (in Pradat-Dielh P., 2006)

Dans le domaine de la communication verbale, ces déficiences se traduisent par :

- une réduction de la quantité et la variété des actes de langage ;
- des perturbations de l'émission (troubles de fluence, augmentations des pauses en nombre et en durée, abandons d'émissions en cours) ;
- des anomalies lexicales, avec diminution de la spécificité, de la précision et de l'exactitude des termes par rapport à l'intention du locuteur.

Toutefois, dans le domaine de la communication non verbale, les études ont fait apparaître des modifications des mimiques et du regard dans le sens d'une exagération pour conserver l'attention de l'interlocuteur.

Concernant d'autres champs tels que la prosodie ou la posture, les études témoignent de perturbations variables. Ainsi, peuvent apparaître un accent tonique prononcé ou à l'extrême une voix monotone ; une augmentation des attitudes posturales ou au contraire une pauvreté des mouvements du corps. (ibid.)

Sur le plan réceptif, en dépit de ses difficultés le sujet aphasique saisit la signification de certaines attitudes de son interlocuteur.

Un aphasique se souvient : « *je ne comprenais pas tout mais je pouvais percevoir à leur physionomie et leur ton de voix, qu'ils n'étaient pas très optimistes* » (Ponzio J. et al., 1991)

Nous citons Ponzio qui confirme ces capacités en matière de communication non verbale :
« *Malgré tout il demeure que l'aphasique est un être pensant et, même s'il ne peut comprendre le langage articulé , il peut très bien comprendre la signification des mimiques, voire des inflexions de la voix.* » (ibid.)

En effet, tout le corps de l'individu est mis à contribution en situation de communication ; au départ, s'expriment la personnalité de l'individu, son intention à travers ses gestes, son attitude, et finalement la parole.

Le langage n'est donc qu'un aboutissement ; il fournit certes des indices sur le type et la gravité de l'aphasie mais ne doit pas préjuger des capacités réelles de communication d'une personne aphasique.

Oliver Sacks le souligne très clairement lorsqu'il décrit le langage parlé :
« *Le discours naturel ne consiste pas seulement en mots ni en propositions. Il consiste en une profération - par laquelle tout notre être émet tout son sens - dont la compréhension implique infiniment plus que de la simple identification des mots* » (Sacks O.,1988).

Il justifie par là cette capacité qu'ont la plupart des aphasiques à saisir « *l'expression qui accompagne les mots* » malgré une compréhension lexicale déficitaire. (ibid.)

En résumé, nous nous apercevons que les perturbations linguistiques ne suffisent pas à définir l'aphasie.

Il est nécessaire d'envisager la communication des personnes aphasiques de manière plus fonctionnelle, puisqu'en situation réelle, celles-ci font preuve de compétences pragmatiques.

2.2 Apport de la pragmatique

La pragmatique, discipline récente au carrefour de plusieurs autres, est en plein essor depuis les années 1950. Elle propose d'apporter un nouvel éclairage sur le langage et d'adopter le point de vue, plus large, de la communication en contexte.

2.2.1 Définition

Charles W. Morris, philosophe et sémioticien américain, est le premier en 1938 à parler de pragmatique, et il en fait, comme la syntaxe et la sémantique, une discipline à part entière.

D'après cet auteur, la pragmatique traite des « *relations entre les systèmes formels et leurs utilisateurs* » ; son étude porte sur le lien entre les systèmes de signes et les usagers de ces signes.

Il ajoute : « *l'aspect pragmatique du langage concerne les caractéristiques de son utilisation (motivations psychologiques des interlocuteurs, types socialisés de discours, objet du discours, etc.) par opposition à l'aspect syntaxique (propriétés formelles des constructions linguistiques) et sémantique (relation entre les entités linguistiques et le monde)* » (cité par Eluerd R., 1985).

Le philosophe français Francis Jacques tente d'en éclaircir le sens et nous enseigne la pragmatique en tant que l'étude du langage, dont l'objectif est d'étudier les systèmes de signes comme des phénomènes de communication.

Jacques souligne : « *Sont pragmatiques les traits qui donnent à un fragment linguistique une fonction dans un acte ou un jeu de communication* ». (in Ghiglione R., 1993)

En définitive, la pragmatique étudie les effets de l'utilisation du langage lorsqu'il est employé pour communiquer.

Et plus spécifiquement, elle analyse l'influence des paramètres linguistiques et paralinguistiques sur l'énonciation et dans quelle mesure ceux-ci interviennent.

2.2.2 Théories pragmatiques

Les recherches dans le domaine de la pragmatique se sont développées sur la base de la théorie des actes de langage.

Le philosophe John L. Austin est pionnier dans ce domaine ; il a introduit la notion « d'acte de langage » qui peut être résumée comme l'idée que la fonction du langage n'est pas tant de décrire le monde que d'accomplir une action.

Austin distingue ainsi dans la production d'une phrase trois actes superposés :

- L'acte locutoire est l'acte de dire quelque chose ; il englobe la production de sons, puis la production de vocables et enfin le fait d'attacher aux vocables un sens et des références ;

- L'acte illocutoire est la valeur de ce qu'on fait en disant quelque chose ; les actions effectuées dans le langage peuvent prendre de multiples formes par exemple interroger, répondre, s'excuser, ordonner etc. ;

- L'acte perlocutoire correspond aux conséquences du dire ; ce sont tous les actes que l'on cherche à accomplir au moyen du langage, il peut s'agir de persuader, tromper, rassurer, mettre en colère, etc.

Le linguiste et philosophe français Oswald Ducrot s'est intéressé, pour sa part, à ce qui est exprimé lors de l'énonciation (ce que l'on dit lorsqu'on parle).

Il distingue plusieurs types d'informations : les contenus explicite et implicite.

Un énoncé véhicule généralement une information claire et explicite, autrement dit l'énonciation correspond à un acte de langage direct.

Ducrot nomme cette information la signification littérale de l'énoncé : ce qui est dit.

Cependant, dans certains cas les faits ne sont pas signalés de manière explicite, le locuteur réalise alors un acte de langage indirect.

Une autre signification se surajoute au sens littéral, Ducrot parle dans ce cas-là de signification implicite : ce que le locuteur a voulu dire. (Ducrot O., 1980)

Nous utilisons couramment des actes de langage indirects. Par exemple, il est habituel de demander « Avez-vous l'heure ? » et, ce qui nous intéresse est moins le fait de savoir si la personne possède une montre (signification littérale) que de connaître réellement l'heure (la signification implicite est donc : « Quelle heure est-il ? »).

Un autre philosophe, Grice, a également contribué au développement de la pragmatique. Ses travaux concernent notamment l'échange conversationnel ; il en pose ainsi les bases :

Selon lui, phrase et énoncé sont à distinguer.

La phrase, d'abord, composée d'une suite de mots, présente une structure syntaxique et une valeur sémantique (*ce qui est dit*).

Elle ne varie pas en fonction des circonstances dans lesquelles elle est prononcée.
Son étude est l'objet de la linguistique.

Ensuite, l'énoncé est le résultat de l'énonciation d'une phrase.
Il varie selon les circonstances dans lesquelles celle-ci est prononcée.

L'énoncé véhicule ce que le locuteur veut communiquer (*souvent plus que ce qui est dit*).
L'étude de l'énoncé est l'objet de la pragmatique.

Puis, décrivant la situation de communication, Grice impose aux interlocuteurs de respecter certaines règles afin de faciliter la compréhension des énoncés, et par ce biais, favoriser l'échange conversationnel.

Le philosophe intitule cette loi le « principe de coopération » et développe sa théorie à l'aide des « maximes conversationnelles » auxquelles les interlocuteurs sont tenus de se conformer.

Le principe est le suivant : « *Faites que votre contribution conversationnelle soit conforme au but et à la direction de l'échange linguistique dans lequel vous êtes engagé, ainsi qu'au stade de cet échange* ». (cité par Eluerd R., 1985)

Les maximes conversationnelles dérivées de ce principe :

- La maxime de la quantité impose, aux interlocuteurs, une participation suffisante et sans ajout inutile
- La maxime de la qualité exige la véracité des informations énoncées
- La maxime de la pertinence demande que les informations émises soient en lien avec le sujet de l'échange

- La maxime de la manière, enfin, préconise la clarté et la simplicité de l'expression

Elles recouvrent l'idée que chacun des interlocuteurs s'efforce de contribuer à la conversation de façon rationnelle et coopérative afin de faciliter l'interprétation des énoncés.

Une autre approche pragmatique, l'analyse conversationnelle, étudie « *la manière dont les interlocuteurs collaborent à la réussite de la conversation* ». (De Partz M-P., 2001)

Les études portent sur les recouvrements d'informations, la gestion des réparations et le partage des temps de parole.

Dans une conversation normale, peut survenir un problème qui est dû à une erreur de production du locuteur ou bien à une difficulté pour l'interlocuteur de comprendre son partenaire.

Les participants sont alors en mesure d'opérer une réparation : dans un premier cas, le locuteur qui a détecté son erreur, rectifie sa production, dans l'autre cas, c'est le partenaire qui initie le mécanisme de réparation en demandant des précisions.

Et, autre notion importante de l'interaction, les tours de parole doivent être équilibrés entre les partenaires conversationnels qui décident ensemble du choix des sujets de conversation et de leur clôture.

En définitive, la pragmatique nous propose un autre éclairage sur la communication en ce sens qu'elle révèle que communiquer est une réelle activité.

D'abord, communiquer oblige les partenaires à s'ajuster l'un à l'autre, ce qui impose une clarté de l'expression, une attitude coopérative, etc. Mais communiquer exige également un

effort de la part de l'auditeur, pour comprendre le véritable message, malgré toutes les précautions du locuteur.

Comment transposer une telle approche pragmatique aux situations concrètes de communication des individus aphasiques ?

2.2.3 Applications de la pragmatique

L'approche fonctionnelle de la communication a permis de relever à la fois les obstacles rencontrés par les personnes aphasiques et leurs habiletés communicatives en situation réelle.

Ainsi, les actes de langage indirects ou sous-entendus sont plus difficilement compris que les actes directs.

Cependant, les personnes aphasiques peuvent assez bien reconnaître le type d'acte de parole et y répondre adéquatement et ce, « *d'autant plus qu'il s'agit d'une véritable et réelle situation de communication* » selon Yves Joanette (1986).

Puis, au niveau de l'interaction, la conversation est principalement dirigée par l'interlocuteur sans difficultés langagières.

La personne aphasique a tendance à laisser son partenaire conversationnel choisir le sujet et les changements de conversation, entraînant ainsi une inégalité dans le partage des temps de parole.

Ensuite, les sujets aphasiques éprouvent des difficultés pour repérer et corriger leurs erreurs, l'interlocuteur réalise le plus souvent lui-même les réparations, soit des ajouts ou des corrections d'informations.

Ce tableau typique varie cependant selon le déficit, la personnalité du sujet, le comportement du partenaire conversationnel ou même le thème de la conversation.

Pourtant, ces incidents conversationnels ne sont pas nécessairement un obstacle à la conversation.

Audrey Holland rapporte ainsi le cas d'une malade, avec qui elle a eu « *d'excellents échanges conversationnels* » et suggère que « *la malade est certes aphasique mais n'en demeure pas moins un excellent communicateur* ». (citée par Joannette Y., 1986)

En effet, en dépit d'un manque du mot, le malade tente de se faire comprendre de son partenaire au moyen de périphrases, onomatopées, gestes et mimiques.

Ces stratégies compensatoires qui lui permettent de s'exprimer, méritent d'être prises en compte en tant qu'outils de communication.

Un outil de rééducation orthophonique permet justement cette ouverture : La thérapie *PACE* ou *Promoting Aphasic's Communicative Effectiveness* est proposée par Davis et Wilcox en 1981.

Elle consiste à faire deviner, à partir d'un lot de cartes imagées, quelle image l'un des partenaires détient.

Plusieurs situations sont possibles ; le devineur doit poser des questions plus ou moins fermées à l'informateur pour découvrir ce que contient l'image ou bien l'informateur décrit l'image qu'il possède afin que le devineur la retrouve dans le stock en double.

Cette thérapie présente plusieurs avantages.

D'abord, les différentes situations permettent de varier le niveau de difficulté ; notamment dans le cas où le patient est devineur, tantôt il questionne le thérapeute, tantôt il reçoit directement les informations.

Ensuite, thérapeute et patient changent tour à tour de position ; cette alternance des rôles permet au patient de participer en tant qu'émetteur et récepteur des messages.

Et, tous les moyens verbaux et non verbaux (parole, onomatopées, mimes, dessin, etc.) peuvent être employés dans la description de la carte ce qui laisse le choix au patient du canal communicatif.

Cette méthode qui accepte toutes les modalités, valorise le patient et l'incite à interagir de manière plus fréquente.

De plus, cet outil pragmatique s'appuie sur les règles de coopération de l'échange (succession des tours de parole, feed-back du rééducateur...) et permet donc la transposition aux interactions naturelles.

En ce sens, le recours aux théories pragmatiques apparaît comme nécessaire pour étudier et valoriser les habiletés communicatives de ces personnes mais sans pour autant abandonner une approche centrée sur l'outil linguistique.

Cette réorientation pragmatique, comme le signale Joannette, vise à « *resituer le déficit proprement linguistique dans le cadre plus global de la communication* ». (ibid.)

Il s'agit donc, pour l'orthophoniste, de considérer toutes les possibilités de communication d'un individu aphasique.

Cette conception vaut pour l'aspect rééducatif mais surtout pour l'évaluation.

3. Evaluation de l'aphasie

3.1 Outils classiques d'évaluation linguistique

3.1.1 Généralités sur les tests

Un test est « *une épreuve, standardisée dans son administration et sa cotation, permettant d'évaluer les aptitudes (intellectuelles, verbales, sensorimotrices, etc.) d'une personne en la situant, grâce à l'étalonnage, par rapport aux autres membres du groupe social dont elle fait partie* ». (Brin F. et al., 2004)

Le test, standardisé, est reproductible à différents patients, et normalisé, permet la comparaison des performances de l'individu avec des groupes correspondants.

Pour qu'un test soit valable, il doit posséder les trois qualités fondamentales d'un instrument de mesure : la validité, la fidélité et la sensibilité.

- La validité : le test mesure effectivement ce qu'il est censé mesurer ;
- La fidélité : elle concerne la constance des résultats obtenus au même test par le même sujet ;
- La sensibilité : elle s'applique à la finesse discriminative du test, à l'élaboration de catégories pour le classement des sujets et leur différenciation. (Belot C. et al., 2001)

Dans le domaine de l'analyse des troubles aphasiques, de multiples instruments de mesure existent.

En outre, ils ne présentent pas les mêmes méthodes suivant les critères de recherche utilisés.

En effet, ces instruments diffèrent selon qu'ils s'appliquent à un langage usuel ou à un langage élaboré, ou encore selon l'ancienneté des théories sur lesquels ils s'appuient.

Cependant Xavier Seron précise que cette hétérogénéité est négligeable et tous les auteurs s'entendent sur les points essentiels d'un examen complet des troubles aphasiques. (Seron X., 1979)

Les auteurs affirment que tout test doit :

- explorer le langage écrit et oral sur les plans expressif et réceptif,
- étudier les différentes transpositions (audigraphique, audiarticulatoire, visuographique, etc.)
- analyser les différents niveaux de l'activité langagière (phonologie, syntaxe, sémantique)

3.1.2 Les principales batteries de tests

Nous présentons les trois batteries les plus couramment utilisées en France.

Le protocole Montréal-Toulouse (MT 86),

est développé par Jean-Luc Nespoulous, André Roch-Lecours et al. en 1986.

Il se compose de plusieurs subtests parcourant les différents niveaux du langage à savoir phonologique, lexico-sémantique, morphologique, syntaxique, et discursif.

Ce test examine les capacités élémentaires de compréhension et d'expression à travers les items de langage spontané ou automatique, d'évocation verbale, de désignation, d'appariement, d'exécution d'ordres, de lecture, d'écriture, etc.

La passation du *MT 86* est relativement courte, idéale pour des patients fatigables, et permet d'examiner de façon analytique leurs capacités linguistiques.

L'Echelle française d'Evaluation de l'Aphasie (HDAE),

est adaptée par Jean-Michel Mazaux et Jean-Marc Orgogozo en 1982 de l'échelle anglaise *Boston Diagnostic Aphasia Examination (BDAE)* mise au point par Goodglass et Kaplan en 1972.

La batterie, composée de plusieurs planches, explore en détail les troubles du langage mais constitue un test assez long.

En effet, elle comprend, en plus des tests classiques, des épreuves plus complexes de logique et raisonnement, de compléments de phrases avec choix multiple, etc.

Ce test est intéressant notamment pour déceler les troubles discrets qui échapperaient à l'examineur lors de la passation d'autres tests ou pour des personnes d'un bon niveau socioculturel.

Le bilan de Ducarne.

dans sa première version en 1965, est l'un des premiers outils d'évaluation de l'aphasie dont disposaient les cliniciens français.

Le *bilan de Blanche Ducarne* investigate les principales modalités du langage élémentaire par les épreuves traditionnelles (compréhension, expression) mais évalue également les capacités langagières élaborées par des tests plus difficiles, les épreuves de langage élaboré.

Ces dernières épreuves sont donc destinées plus particulièrement aux personnes d'un bon niveau socioculturel ou ayant des troubles fins du langage.

Nous en citons quelques-unes : la définition de mots, la concaténation de phrases, la compréhension de métaphores, les épreuves de synonymes et d'antonymes, l'explication de proverbes, etc.

Ces batteries ont toutes pour objectif de définir le type d'aphasie, apprécier la gravité des troubles, comparer avec des bilans antérieurs, et déterminer les objectifs thérapeutiques.

Elles permettent de faire un constat des capacités linguistiques perdues et celles conservées afin de rechercher des moyens de facilitation et d'apprécier l'évolution et les effets de la rééducation.

3.1.3 Limites des outils classiques

Ces outils d'évaluation classique examinent de manière objective, tous les domaines de la fonction langage, sur différents niveaux de complexité croissante.

Même si certains comprennent une part de langage fonctionnel (dans les épreuves pragmatiques de conversation dirigée, de production d'histoire...), la composante principale reste l'évaluation du langage formel.

En effet, l'aphasie est abordée selon un aspect purement linguistique des troubles ou des capacités résiduelles au détriment d'une approche plus communicative des comportements du patient.

Une évaluation linguistique doit donc être complétée par une évaluation de la communication en contexte afin de rendre compte des réelles habiletés communicatives du malade dans la vie quotidienne.

Dans certains domaines, des tests permettent d'évaluer les déficits en situation réelle afin d'apprécier l'impact des troubles dans la vie quotidienne.

C'est le cas en Neuropsychologie, et notamment avec *l'Echelle Catherine Bergego* ou évaluation fonctionnelle de l'héminégligence. Cette échelle évalue le comportement de négligence par l'observation directe du patient dans son environnement naturel par un thérapeute (ergothérapeute).

Il importe donc, à l'instar des tests neuropsychologiques, d'élaborer des tests écologiques orthophoniques évaluant l'efficacité communicationnelle des personnes aphasiques.

Cette approche fonctionnelle de la communication a pour but ultime de réadapter les capacités de communication du patient dans la vie quotidienne afin de rompre son isolement puis retrouver sa place dans la famille et plus largement, dans la société.

Cette conception qui renvoie aux limitations d'activités et aux restrictions de la participation, considère l'individu en tant que tel en dépassant le seul déficit.

L'homme n'est pas limité à un langage : « *il a une sensibilité, une volonté, des sentiments, une dimension morale* ». (Sacks O., 1988)

3.2 Outils d'évaluation de la communication

3.2.1 L'Echelle de Communication Verbale de Bordeaux (ECVB)

Bénédicte Darrigrand et Jean-Michel Mazaux ont conçu l'*ECVB* en 2000 pour « *évaluer l'efficacité de la communication des personnes aphasiques dans des situations de la vie quotidienne* ».

Principe

Cet outil est un entretien semi-dirigé de 30 minutes comportant 34 questions sur les thèmes variés suivants (annexe 1 pp. 155-158) :

- l'expression des besoins et des intentions
- la conversation
- l'usage du téléphone
- les achats
- la communication dans les relations sociales
- la lecture
- l'écriture

Les questions proposent des exemples concrets afin que le patient se représente la situation ; et attendent l'une des quatre réponses proposées : « toujours », « souvent », « quelquefois » ou « jamais ».

Les auteurs ont ajouté 9 questions complémentaires, ne figurant pas dans le résultat final mais apportant au thérapeute des informations supplémentaires.

Parmi elles, certaines s'intéressent à la manière de communiquer du patient et de ses éventuelles stratégies de compensation, et d'autres, à l'intérêt du patient pour la communication et la richesse de ses relations sociales.

Les suivantes abordent le comportement de la personne lorsque sa compréhension lui fait défaut.

Les dernières enfin, examinent le calcul et la gestion du budget.

L'examineur complète ensuite le questionnaire en demandant au sujet de noter le degré de satisfaction de ses propres capacités de communication sur une échelle visuelle analogique.

Le questionnaire s'adresse directement au patient toutefois le point de vue d'une personne de l'entourage peut compléter l'analyse si le patient, atteint de troubles trop sévères, est en difficulté au cours de l'entretien.

Intérêts et limites

L'*ECVB* permet une évaluation rapide des compétences communicatives du patient aphasique dans différentes situations rencontrées dans la vie courante.

Toutefois, l'enquête est réalisée essentiellement auprès du patient considéré comme un informateur fiable. L'évaluation correspond donc au constat que fait le patient de ses propres compétences.

De fait, l'évaluation manque d'objectivité quant aux compétences du sujet qui peut les juger à tort soit en minimisant ses difficultés ou au contraire en les surestimant.

De plus, les activités quotidiennes sont seulement évoquées, l'évaluation n'a pas une véritable valeur écologique.

3.2.2 Le Test Lillois de Communication (TLC)

Le *TLC* élaboré par Marc Rousseaux et al. en 2003 a pour objectif « *d'évaluer la communication comme préalable à la rééducation du langage (en complément d'un test standard), et de pouvoir être utilisé tant en institution qu'au domicile du patient* ». (Rousseaux M. et al., 2003)

De ce fait, l'évaluation porte sur l'attention et la motivation à la communication du patient durant l'échange, les conduites verbales et les comportements non verbaux (annexe 2 pp. 159-161).

Principe

Le test sous forme d'interaction naturelle entre le patient et l'examineur, comporte trois parties :

- une interview dirigée qui permet d'établir une situation de communication où l'examineur se renseigne sur la vie familiale et professionnelle du malade, sur ses centres d'intérêts ;
- une discussion libre où les thèmes sont supposés susciter des divergences d'opinions entre les interlocuteurs et amener un débat ;

- un échange d'informations sur des photos du type *PACE* avec l'utilisation des cartes en double pour un meilleur contrôle de l'examineur.

Pendant l'interaction, le patient peut utiliser n'importe quel moyen pour transmettre l'information et peut donc s'aider de tout objet dans la pièce en le désignant, en mimant l'action, ou bien avoir recours au dessin ou à l'écriture au moyen d'une feuille et d'un stylo que l'examineur a laissés à sa disposition.

Un questionnaire final est proposé à un membre de la famille sur les compétences communicatives du sujet dans son environnement quotidien pour corroborer les informations recueillies par le thérapeute lors de l'observation du patient.

Intérêts et limites

Cet outil teste à la fois la communication verbale et non verbale en tenant compte de la motivation du patient durant l'interaction.

Mais cet échange en trois temps peut sembler long pour le patient puis, pour l'examineur qui doit relever tous les comportements pertinents de communication.

3.2.3 La Grille d'Observation Pragmatique des Comportements de Communication (GOPCC)

Lucie Morin, Yves Joannette et Jean-Luc Nespoulous ont créé la *GOPCC* en 1985 définie comme « *un protocole d'évaluation original d'inspiration pragmatique* ». (Morin L., 1986)

Principe

La *GOPCC* est plus un outil d'observation qu'un instrument d'évaluation formel.

En effet, ce protocole a pour but d'observer des comportements de communication associés à la pragmatique au cours d'un entretien enregistré.

Les différents comportements sont retenus selon quatre critères de sélection :

- Le comportement doit s'inscrire dans un contexte théorique : il doit être reconnu comme réel comportement de communication et permettre une étude éclairée.
- Il doit être observable : le comportement choisi ne doit pas être sujet aux intuitions ou aux interprétations des interlocuteurs ;
- Il doit faire preuve d'une sensibilité fonctionnelle et opérationnelle ; un comportement hyper ou hyposensible (toujours ou jamais présent) n'est pas pertinent ;
- Il doit satisfaire aux contraintes cliniques : le comportement doit pouvoir être observé en clinique sans exiger de moyens démesurés ;

La grille d'observation classe les comportements sélectionnés en huit rubriques (annexe 3 pp. 162-164) :

1. La motivation globale à interagir
2. L'intelligibilité globale
3. La compréhension globale
4. L'ajustement harmonieux (fait référence aux facilités d'adaptation des deux interlocuteurs l'un à l'autre ainsi qu'à la situation de communication)
5. Les aspects non verbaux (la position physique, les gestes, l'expression faciale, le regard et les silences)
6. Les actes de langage
7. L'échange d'informations (capacité du malade à sélectionner, à maintenir, ou à changer, le sujet d'une conversation et utilise les notions de thème et de rhème - le thème réfère au sujet de conversation – l'ancienne information – alors que le rhème réfère à ce qu'on en dit – la nouvelle information)
8. Les aspects socio-linguistiques (les comportements de communication reliés aux règles du discours, aux tours de parole et au niveau de langage)

Les quatre premières rubriques servent à l'évaluation globale du comportement du sujet, les quatre suivantes représentent l'en-tête de sections de la grille.

De cette façon, les huit rubriques sont complétées pour tous les patients ; puis en fonction des résultats obtenus, l'utilisateur choisit d'approfondir un aspect en particulier et applique alors la section correspondante.

Les auteurs précisent que les informations recueillies à l'intérieur de la grille d'observation ne sont pas généralisables.

De fait, chaque comportement communicatif est unique et dépend d'une situation bien particulière.

Ainsi, « *si le clinicien veut inférer à tout le comportement du malade, il se devra de l'observer dans une variété de situations et de conditions* » selon Morin L.

L'utilisateur remplit la grille, suite à l'enregistrement de la situation de communication.

L'entrevue dure 20 minutes environ et se déroule en trois étapes :

- une interview dirigée (un échange pendant lequel le clinicien pose des questions) ;
- une activité d'échange d'informations sur le modèle de la *PACE* ;
- un échange informel portant sur l'ensemble de la situation de communication.

La notation du comportement est envisagée soit du point de vue qualitatif soit quantitatif du fait de la variété des conduites retenues.

Intérêts et limites

L'originalité de la *GOPCC* tient dans l'introduction des notions de motivation du patient et d'ajustement entre les interlocuteurs.

Ces notions sont essentielles et pourtant, elles n'apparaissent pas dans l'évaluation traditionnelle alors qu'elles peuvent venir nuancer d'autres observations.

Et cette grille présente l'intérêt d'être un outil à compartiments ; la grille contient des sous-rubriques qui permettent une analyse plus détaillée de certaines conduites communicatives.

Cet outil d'observation, présente néanmoins un inconvénient, sa passation est longue et la grille est complétée seulement après le visionnage de l'entrevue ce qui accroît le travail de l'examineur.

3.3 Outils d'évaluation de la communication fonctionnelle

3.3.1 Le « Functional Communication Profile » (FCP)

Principe

Martha Taylor Sarno a conçu ce protocole en 1965 afin « *d'identifier et quantifier les capacités communicatives résiduelles des personnes aphasiques dans la vie de tous les jours* ».

Le *FCP* permet de vérifier la présence de 45 comportements de communication fréquemment rencontrés dans la vie quotidienne.

L'examineur relève ces différentes conduites ou aptitudes dans divers domaines (annexe 4 pp. 165-166) :

- Les mouvements
- La parole
- La compréhension
- La lecture
- Les autres activités (l'écriture, le calcul)

Les items évaluent la capacité du patient à dire des noms ou mots isolés, parler au téléphone, se faire comprendre par les gestes, reconnaître un ton de voix, des noms familiers, lire des mots isolés, des titres de journaux, utiliser l'argent...

Ces comportements naturels sont recueillis lors d'une conversation informelle enregistrée où le clinicien, authentique interlocuteur, ne prend aucune note.

L'auteur signale l'importance d'établir « *un cadre conversationnel aussi naturel que possible* » pour garantir une évaluation fonctionnelle des capacités du malade.

Certaines aptitudes du patient ne sont pas observables pendant l'examen ; elles peuvent être évoqués en questionnant le sujet ou en interrogeant l'entourage.

La notation s'opère par comparaison du niveau antérieur pré-morbide, que l'examineur a estimé en questionnant le patient et sa famille, au niveau actuel morbide, de ses compétences.

La cotation s'effectue sur une échelle de neuf graduations incluant les niveaux « 0 », « pauvre », « passable », « bon » et « normal » selon cinq critères :

- La rapidité de la réponse
- La précision
- La cohérence
- Le contrôle volontaire sans aide extérieure
- La capacité d'utilisation des canaux compensatoires

On note également la fréquence d'apparition des comportements et l'intelligibilité ainsi que la fluence du langage dans les items oraux.

Enfin, le score est un pourcentage du niveau pré-morbide et exprimant les capacités de communication conservées du sujet.

Intérêts et limites

Cet outil est l'un des premiers tests de communication fonctionnelle où l'auteur propose une situation naturelle, permettant d'observer les compétences réelles du patient.

Cependant les consignes de passation manquent de rigueur, et les résultats dépendent de l'appréciation de l'examineur.

Plus tard, des auteurs ont reproché à ce test le fait que « *l'ensemble des comportements à relever ne reposent pas sur une base théorique solide et articulée* » ; où certains comportements sont mis en valeur et d'autres non. (Morin L. et al., 1986)

En fait, ce protocole s'inscrit dans une époque où le courant pragmatique en est encore à ses débuts ce qui explique son manque de précision.

3.3.2 Le « Porch Index of Communicative Ability » (PICA)

Principe

Le *PICA* élaboré par Bruce Porch en 1967 a pour objectif « *d'établir un profil de comportement communicatif des aphasiques de la manière la plus standardisée possible* ».

Ce protocole évalue les capacités de communication verbales, graphiques et gestuelles d'un patient aphasique.

L'innovation de ce test réside dans la manière précise de quantifier les comportements observés.

Le patient est évalué selon cinq critères :

- L'exactitude (le degré de précision de la réponse)
- La sensibilité (la facilité avec laquelle une réponse est donnée)
- La totalité (la réalisation plus ou moins complète de la tâche)
- La promptitude (la rapidité de la réponse)
- L'efficacité (l'efficacité des productions verbales, graphiques et gestuelles au niveau moteur)

La notation s'étale de 1 à 16 points ; ainsi une note de 16 est attribuée à une réponse dite « complexe » (exacte, prompte et avec facilité) et à l'opposé, 1 point correspond à l'absence de réponse.

Entre ces deux extrêmes, diverses appréciations sont attribuées : « réponse inexacte », « autocorrection », ou encore « complète mais retardée ».

Les 18 épreuves utilisent 10 objets familiers dont le sujet doit expliquer la fonction avant de les nommer pour la modalité verbale.

Concernant la modalité gestuelle, le patient mime l'utilisation de l'objet, puis associe le mot écrit à l'objet et termine en désignant l'objet.

Enfin, la production graphique consiste à transposer par écrit les épreuves précédentes (utilisation, dénomination, copie et dictée) puis à copier des figures géométriques.

Intérêts et limites

Le système de cotation très précis offre une approche plus sensible des performances du patient en fonction de plusieurs critères comme l'exactitude de la réponse, sa rapidité, son caractère complet ou partiel, la présence d'aide extérieure etc.

Et, l'utilisation des objets a l'avantage d'apporter un support contextuel à l'échange.

Néanmoins, l'échange très structuré par ses questions ou stimuli précis, nuit à l'authenticité de la situation de communication comme l'atteste L. Morin.

Puis l'exécution de tâches de la modalité dite gestuelle correspond plutôt à une succession d'épreuves linguistiques classiques telles que la compréhension d'une consigne verbale, la lecture d'un mot et l'appariement du mot écrit à l'objet.

3.3.3 Le « Communicative Abilities in Daily Living » (CADL)

Principe

Cet autre instrument d'orientation pragmatique créé par Audrey Holland en 1980 a été traduit en français dans le cadre du mémoire d'Orthophonie de Eléonore Dange et Nathalie Tychyj à Lyon en 1991, intitulé : « *Evaluer les aptitudes de communication dans la vie quotidienne chez des adultes aphasiques : adaptation française du test du CADL* ».

Le CADL se veut « *une mesure fiable qui reflète les comportements de communication des sujets aphasiques dans leur vie quotidienne* ». (Dange E., 1991)

Ce protocole d'examen évalue ainsi « *les performances de l'individu dans des activités quotidiennes évoquées ou simulées, au cours desquelles ses réponses peuvent être orales, écrites ou gestuelles* ». (ibid.)

Pour cela, Holland propose de simuler des situations, où le thérapeute et le malade ont un rôle prédéfini à jouer (annexe 5 pp. 167-169).

Par exemple, l'examineur en blouse et muni d'un stéthoscope demande au patient de s'imaginer lors d'un rendez-vous chez le médecin et de « faire semblant ».

Cinq situations de la vie quotidienne sont ainsi évoquées : la situation de test elle-même, la consultation chez le médecin, la conduite en voiture, les courses dans un magasin et l'utilisation du téléphone.

L'évaluation du comportement du patient s'effectue dans le cadre d'un échange proche d'une conversation naturelle, à travers une série de questions précises nécessitant des réponses attendues.

Tous les moyens de communication sont admis pourvus qu'ils soient adaptés à la réponse.

La passation d'environ 40 minutes, nécessite de la part du clinicien, d'instaurer un climat favorable permettant de créer un échange semblable à une conversation naturelle.

Dix catégories de capacités requises sont dégagées par Holland :

1. Lire, écrire, utiliser les nombres (dans les activités de lecture, d'estimation, de calcul...)
2. Les actes de langage (les échanges pragmatiques où parole, gestes et écriture sont utilisés pour transmettre une information et/ou une intention)
3. L'utilisation de contextes verbaux et non verbaux (la capacité à comprendre le contexte)
4. Jouer un rôle (la capacité à simuler une situation, « faire semblant »)
5. Les comportements nécessitant la compréhension d'une relation de cause à effet (certaines situations nécessitent un raisonnement en plusieurs étapes)
6. Les conventions sociales (formules de politesse, expressions usuelles...)
7. Les divergences (capacité à trouver des alternatives)
8. La communication non verbale symbolique (reconnaissance de figures de cartes, de mimiques...)
9. La capacité déictique (réalisation motrice)
10. Humour, absurdité, métaphore (habiletés nécessitant un haut niveau linguistique et cognitif)

Une échelle de trois degrés est utilisée pour la cotation :

- La note 0 correspond à une « réponse fausse, inappropriée » ou une absence de réponse ;
- La note 1 est accordée à une « réponse adéquate mais incomplète » et si la question a nécessité une reformulation en cas d'absence de réponse du sujet ou dans le cas d'une seconde répétition de la part de l'examineur ;
- La note 2 est attribuée à une « réponse correcte ou appropriée au contexte » et même dans le cas où le patient a répondu correctement après avoir demandé une répétition.

Intérêts et limites

L'atout de ce test est d'être un bilan fonctionnel qui essaie de tenir compte des nombreux paramètres mis en jeu dans toute situation d'échange.

Aussi, le *CADL* privilégie la communication quelle que soit sa forme d'expression, le malade a clairement le choix du canal communicatif dans l'émission de ses réponses où celle-ci peut aller du simple signe de la tête à la verbalisation.

Pourtant, ce test révèle également des inconvénients.

Premièrement, les situations dites naturelles s'inspirant d'échanges de la vie quotidienne sont simulées ; ainsi l'évaluation de la communication du patient porte davantage sur ses habiletés à jouer un rôle.

Le patient n'est pas vraiment observé en situation réelle, et les nombreuses situations qui constituent la vie quotidienne ne sont pas aussi confortables que celles évoquées par le *CADL*.

Effectivement, les questions précises du test guident le sujet sur les tâches à accomplir alors que dans la vie réelle, il doit élaborer seul le raisonnement qui l'amènera à effectuer une tâche.

Par exemple, lorsque l'examineur en montrant un dessin, demande « Que se passe-t-il ? » et « Que faudrait-il faire ? », il induit un peu la réponse.

Par ailleurs, le patient reçoit une note de 0, 1 ou 2 d'après sa proximité avec la réponse prévue ce qui lui laisse peu de liberté alors qu'il peut exister des nuances dans certaines situations ; « *plusieurs réponses sont acceptables, peut être de valeur inégale* » selon Morin et al.

3.3.4 Le « Pragmatic Protocol »

Principe

Cet outil pragmatique, construit par Carol Prutting et Diane Kirchner en 1983, est basé sur la notion d'acte de langage.

Cet instrument est original et l'un des plus complets, la plupart des comportements de communication sélectionnés sont fondés sur des théories pragmatiques.

Son évaluation est décomposée en trois parties (annexe 6 pp. 170-173) :

1. La première analyse l'acte de parole, sous l'angle verbal selon cinq aspects :

- L'intelligibilité
- L'intensité vocale
- La qualité de la voix
- La prosodie
- La fluence

et du point de vue non verbal à travers huit comportements :

- La proximité physique
- Les contacts physiques
- La posture corporelle

- Les mouvements des pieds et des jambes
- Les mouvements des mains et des bras
- Les gestes venant renforcer la parole ou la remplacer
- L'expression faciale
- La fixité du regard

2. La suivante s'applique à l'acte propositionnel et répertorie trois rubriques :

- La sélection lexicale (précision et spécificité)
- Les relations spécifiques entre les mots (ordre des mots, apport d'informations nouvelles)
- Les variations stylistiques (style communicationnel varié)

3. La dernière partie, intitulée « actes illocutoires et perlocutoires », examine :

- La diversité des actes de langage ;
- Le thème de la conversation incluant sa sélection, sa présentation, son maintien et les changements éventuels ;
- L'alternance de la parole composée de l'initiative, la réponse, le réajustement, les temps de pause, l'interruption, le feed-back, l'imprévu, la quantité et la concision.

La notation quant à elle, s'opère selon le caractère approprié ou inapproprié d'un comportement qui a pu être observé au cours de la passation.

Intérêts et limites

Le « *Pragmatic Protocol* » comme son nom l'indique, est un outil établi sur une base théorique pragmatique solide et propose donc une analyse précise des interactions dans la communication.

Cependant, un reproche adressé à ce test est de négliger certaines notions de la pragmatique telles que les règles de coopération de Grice ou au contraire, pour d'autres, de trop les détailler.

Les auteurs du protocole ont omis de préciser à quel type de situation de communication s'applique leur protocole ce que regrettent Morin et al.

3.4 Conclusion

Nous avons recensé précédemment les principaux tests d'évaluation pragmatique qui apparaissent dans la littérature scientifique.

Tous ces protocoles pragmatiques ont comme objectif commun d'évaluer la communication mais selon des méthodes différentes et en fonction de besoins spécifiques.

La pragmatique, base théorique des tests présentés, propose en effet une pléthore de démarches, plus ou moins adaptées, mais offrant de multiples possibilités d'évaluation.

Effectivement, les outils décrits ci-dessus donnent un aperçu de la diversité des tests existants :

- Questionnaires ;
- Entretiens ;
- Jeux de rôle ;
- Echanges d'informations, etc.

Et les situations de communication qu'ils engendrent sont de fait très différentes.

Ainsi, Morin l'exprime très justement : *« il est fort possible qu'il n'existe jamais un et un seul protocole pragmatique, non plus qu'il n'existe pas une et une seule situation de communication »*.

L'élaboration de tels protocoles est une tâche considérable car chaque situation est particulière, de même que chaque « communicant » est unique.

Pourtant, cette entreprise, si importante soit-elle, paraît indispensable pour enrichir les connaissances en matière de communication in situ des personnes aphasiques, et ainsi plus largement, tenter d'améliorer leur qualité de vie.

Tous ces tests ont le mérite d'amener le patient à s'exprimer à partir de supports contextuels, dans la modalité qui lui convient le plus, contrairement aux outils classiques.

Néanmoins, malgré toutes les bonnes intentions de ces tests, aucun ne propose de réelle mise en situation du patient.

La manière la plus fiable pour évaluer les capacités communicatives de la personne aphasique est de l'examiner dans des situations de vie réelle, autrement dit de procéder à l'évaluation écologique.

A la suite de ce constat, nous proposons un test d'évaluation écologique des capacités résiduelles de communication de la personne aphasique.

Dans la seconde partie, nous présenterons cet outil en apportant les résultats de son expérimentation auprès de patients aphasiques puis, en guise de discussion, nous dégagerons les points positifs et négatifs d'un tel test.

DEUXIEME PARTIE:

Elaboration d'un test écologique Cadre expérimental

1. Présentation du test écologique

1.1 Présentation globale de l'outil

1.1.1 Objectifs

L'outil que nous suggérons a pour but d'évaluer les capacités résiduelles de communication des personnes aphasiques en situation réelle.

Il s'agit par conséquent, de proposer au patient une activité écologique par le biais de situations familières, afin de rendre compte de ses capacités et difficultés dans la vie quotidienne.

Ce test comporte différentes tâches de communication verbale et non verbale identiques à celles que peut rencontrer le patient dans la vie courante.

Les tâches intéressantes à soumettre au patient, consistent en un appel téléphonique pour obtenir un rendez-vous ; la réalisation d'une commande à partir d'un catalogue et rassemblant la recherche d'articles, la rédaction d'un bon de commande, le calcul des prix puis la rédaction du chèque et la préparation de l'enveloppe.

Pour la plupart de ces épreuves, nous nous sommes inspirés du Mémoire d'Orthophonie d'Aurélié Malo : *Mesurer les capacités de communication en aphasiologie : proposition d'un test d'évaluation écologique, étude préliminaire.*

Elle propose des activités variées de la vie quotidienne telles qu'un entretien téléphonique, un achat dans un commerce, la rédaction d'une feuille de soins ou le déchiffrement d'une ordonnance.

Nous avons, pour notre part, opté pour la rédaction d'un formulaire de commande qui rassemble à la fois des renseignements personnels (nom, prénom, adresse) et des informations liées à la commande.

La commande a également l'avantage d'intégrer le paiement et l'envoi du courrier.

Le test inclue le règlement par chèque du fait de la somme importante de la commande.

Après ces tâches familières, le test aborde ensuite un aspect moins formel par la description de gestes et de logos ou pictogrammes.

Les travaux de A. Malo, concernant l'aspect non verbal de l'évaluation, incluent l'interprétation de pictogrammes en lien avec des photographies représentant des scènes de la vie courante, du type *PACE*.

Nous proposons de préférence, une présentation distincte des séquences de comportements naturels, réalisés en direct devant le patient, puis des pictogrammes ou symboles courants.

Ces épreuves diffèrent certes, des situations naturelles de communication, mais regroupent néanmoins de manière non exhaustive, des attitudes fréquemment observées et des symboles habituellement rencontrés.

1.1.2 Le principe du test

Notre test écologique comporte six épreuves.

Il explore la communication verbale à travers les deux épreuves « appel téléphonique » et « commande » puis évalue la communication non verbale par les deux sections « pictogrammes » et « gestes ».

Ensuite, les deux derniers subtests « calcul » et « utilisation des appareils », toutefois intégrés dans la partie verbale, examinent la capacité à manipuler les nombres et à reconnaître les symboles mathématiques.

La présentation de toutes les tâches de ce test est réalisée dans la seule modalité orale. En effet, ce test s'adresse à des personnes qui ont une compréhension orale modérément atteinte.

Nous considérons donc que les patients ont une compréhension relativement préservée pour des consignes simples.

Les réponses données sont strictement orales ou écrites selon le type de tâche verbale. En revanche, dans les épreuves non verbales, elles sont produites dans la ou les modalités choisies spontanément par le patient.

Pour cela, il dispose de feuilles vierges et d'un stylo durant la passation, qui lui permettent, s'il le désire, de noter des informations ou de s'exprimer par le dessin, l'écriture...

1.1.3 Le matériel

L'outil est constitué d'un catalogue de lingerie réduit à quelques pages, de son bon de commande joint, d'un chèque et d'une enveloppe pour la partie écrite de la communication verbale.

Ensuite, la partie non verbale comprend des cartes sur lesquelles figurent les pictogrammes.

Le matériel à prévoir pour la passation est constitué d'objets usuels.

Il s'agit d'un téléphone et d'un annuaire pour la première épreuve, puis d'une calculatrice utilisée lors de la commande, et enfin, d'un papier et d'un stylo à laisser à la disposition du patient.

Un calendrier est à prévoir également à la suite de l'appel téléphonique, il permet éventuellement au patient de restituer la date du rendez-vous factice.

Par ce moyen, l'examineur vérifie si le patient est capable de lui communiquer le rendez-vous fixé malgré d'éventuelles difficultés d'expression.

1.2 Description des épreuves et des comportements de communication

1.2.1 Comportements de communication observés

Nous cherchons, à obtenir des comportements les plus naturels possible. Il incombe donc, à l'observateur, de rester suffisamment neutre tout en étant disponible et rassurant vis à vis du malade.

Nous avons choisi de débiter le test par les épreuves verbales examinant les capacités purement linguistiques.

1. Compréhension et expression orales

Les capacités de compréhension et d'expression orales, sont explorées à travers la conversation téléphonique avec un ou une orthophoniste.

L'intérêt de l'entretien téléphonique réside dans le fait que le patient dispose de l'unique canal auditif pour comprendre les messages échangés ; il n'a aucune aide visuelle contrairement à d'autres situations de conversation.

Nous vérifions si le patient est capable de formuler une demande de rendez-vous, de répondre de manière appropriée à l'interlocuteur et de pouvoir restituer les informations une fois l'entretien terminé.

Nous notons l'intelligibilité de sa parole, son aptitude à se présenter (nom, adresse) en précisant si une aide a été nécessaire lors de la conversation.

2. Compréhension et expression écrites

Nous abordons ensuite la communication dans sa forme écrite par l'utilisation de l'annuaire téléphonique puis l'épreuve de la commande.

Pour cela, nous demandons en premier lieu, au patient de rechercher les coordonnées de l'orthophoniste dans l'annuaire.

Nous examinons dans ce subtest, sa capacité à s'orienter dans un annuaire, puis à repérer le numéro du correspondant.

Dans une seconde étape, la compréhension est étudiée dans l'épreuve de lecture du catalogue, du bon de commande et du chèque.

Il s'agit, pour l'épreuve du catalogue, de retrouver les articles et les informations correspondantes. (annexe 7 pp. 174-175)

Puis, le bon de commande et le chèque permettent d'évaluer la capacité du sujet à identifier les différents espaces prévus pour leur rédaction.

D'autre part, nous nous intéressons aux capacités d'expression écrite.

L'évaluation de l'expression comprend la rédaction du bon, du chèque et de l'enveloppe destinée à envoyer le tout par courrier.

Le sujet doit compléter les différents formulaires de manière lisible.

Le bon de commande d'abord, que nous décomposons en trois parties, rassemble les renseignements personnels, la désignation des articles avec leurs références puis la validation de la commande.

Le chèque comporte également différents espaces à remplir, la somme en lettres et en chiffres, l'ordre, le lieu, la date et la signature.

L'enveloppe termine cette épreuve écrite, avec la rédaction du nom du catalogue et de l'adresse.

3. Communication à partir d'un matériel non verbal

Pour finir, le test explore, de manière qualitative, les capacités de communication aussi bien verbales que non verbales dans deux épreuves d'expression.

Tous les moyens de communication, utilisés spontanément par le sujet, sont pris en compte dans ces subtests.

Ainsi, après les épreuves orales et écrites, nous proposons au sujet deux autres types de présentation de l'information, le support graphique puis gestuel.

Premièrement, les pictogrammes représentent des avertissements, des interdictions, des signalisations d'emplacement ou de direction (annexe 8 pp. 176-180). Ils correspondent à des symboles que l'on peut rencontrer à différentes occasions. Ceux-ci ne sont pas soumis à des droits d'auteurs.

L'exercice consiste à expliquer la signification de chacun de ces pictogrammes.

Ensuite, l'examineur effectue lui-même divers gestes devant le sujet, qui doit alors traduire le message ainsi transmis (annexe 9 pp. 181-185).

Nous relevons les moyens employés par le malade pour donner ses réponses.

Nous vérifions si ses réponses sont uniquement orales ou écrites. Nous notons également s'il accompagne ses énoncés de gestes, de dessins, etc.

Finalement, pour les épreuves non verbales, nous notons le type de production, la fréquence. Et, de même que pour les productions orales et écrites, nous évaluons l'intelligibilité.

1.2.2 Déroulement des subtests

1. L'appel téléphonique

Nous invitons le patient à téléphoner à un ou une orthophoniste complice afin de prendre un rendez-vous fictif.

Nous lui présentons le nom de l'orthophoniste et le lieu de son cabinet, il doit ensuite chercher, seul, le numéro dans l'annuaire, et le composer au téléphone.

La consigne est la suivante :

« Je vous propose de téléphoner à un / une orthophoniste pour prendre rendez-vous afin d'effectuer un bilan. Je veux évaluer votre capacité de communication orale. Vous pouvez convenir de n'importe quels jour et heure avec lui / elle.

Son nom est M./ Mme ... , il / elle a son cabinet à ... Vous allez rechercher son numéro dans l'annuaire et l'appeler. Il / elle attend votre appel.

Je mets à votre disposition une feuille et un stylo. »

Nous observons d'abord la recherche du nom de l'orthophoniste, repéré seul ou avec aide ; puis la composition du numéro, effectuée correctement d'emblée ou bien après un échec ou une aide.

Puis, pendant le déroulement du dialogue, nous vérifions si la demande est énoncée de manière intelligible. Et, nous constatons la capacité à énoncer le nom, le lieu de résidence...

Ensuite, nous notons si les sollicitations de l'interlocuteur sont nécessaires, ou bien encore si la tâche a requis l'aide de l'examineur (par des reformulations ou ajouts d'informations).

A l'issue de l'entretien, nous demandons au patient de nous indiquer le jour de la semaine et l'heure du rendez-vous fixé.

Cinq items composent cette épreuve :

- La recherche du numéro
- La composition du numéro
- La demande initiale
- Le déroulement de la conversation
- La restitution des informations (rendez-vous)

2. La commande

Nous proposons ensuite au patient de commander deux articles dans le catalogue (annexe 7 pp. 174-175). Nous le feuilletons ensemble.

La consigne est toujours identique :

« Vous souhaitez acheter des objets sur catalogue, pour cela, vous allez rechercher des articles dans ces quelques pages, puis remplir le bon de commande. Ensuite, vous paierez par chèque et vous enverrez le tout dans cette enveloppe.

Vous devez commander un jeté de lit de couleur orange, de dimensions 220 x 250, et deux housses d'oreillers assorties à ce jeté de lit.

Je vous laisse retrouver ces articles et remplir le bon. Vous avez à votre disposition une feuille et un stylo ».

Les articles sont énoncés au départ à l'explication de l'épreuve ; puis l'examineur répète la liste au cours de la recherche si le patient le demande.

Deux items évaluent d'abord la recherche de chaque article.

Puis l'évaluation se poursuit avec la rédaction du bon, composé de 28 items répartis en trois sections.

- Le champ des renseignements personnels (8 items) :
 - Date de naissance
 - Numéro de téléphone
 - Civilité (M., Mme, Mlle)
 - Nom
 - Prénom
 - Adresse
 - Code postal
 - Commune

- Le champ des informations relatives aux articles (7 items pour chaque article) :
 - Page et lettre
 - Désignation
 - Référence
 - Taille
 - Quantité
 - Prix unitaire

- Prix total
- Le dernier concerne la validation de la commande (6 items) :
 - Mode de paiement
 - Lieu de livraison
 - Montant total de la commande
 - Total à payer
 - Date
 - Signature

Nous lui demandons à la fin de la tâche : « Avez-vous terminé de remplir ? Alors vous pouvez maintenant garnir le chèque ».

Le patient effectue ensuite le règlement par chèque et remplit donc le document factice.

Six items pour la rédaction du chèque :

- Somme en chiffres
- Somme en lettres
- Ordre
- Lieu
- Date

- Signature

Quand il a terminé, nous vérifions en le questionnant, s'il est certain d'avoir tout inscrit.

Enfin, nous l'invitons à préparer l'enveloppe.

Le patient doit trouver lui-même l'adresse sur le bon de commande et la copier.

Deux items pour la rédaction de l'enveloppe :

- Recherche de l'adresse sur le bon
- Copie de l'adresse (nom, ville, code postal et la mention cedex)

Nous lui demandons une nouvelle fois :« Avez-vous terminé ? Alors nous pouvons passer à l'épreuve suivante».

3. Epreuve des pictogrammes (annexe 8 pp. 176-180)

Pour cette épreuve, nous présentons dans l'ordre, les cartes au sujet : « Vous allez maintenant m'expliquer ce que signifient ces symboles ».

Vingt items composent ce subtest, il s'agit de vingt symboles existants dont :

- Sept symboles d'interdiction :

1. interdiction de fumer

2. eau non potable

3. interdiction de téléphoner

4. défense d'entrer

5. sens interdit

6. interdit aux piétons

7. interdit aux chiens

- Six symboles représentant un danger :

8. danger général

9. risque de chute

10. matière toxique

11. matière inflammable

12. matière corrosive

13. danger électrique

- Sept symboles concernent des emplacements ou des directions :

14. toilettes pour hommes et femmes

15. espace handicapé

16. cabine téléphonique

17. direction à suivre

18. poste de secours

19. issue de secours

20. extincteur

4. Epreuve des gestes (annexe 9 pp. 181-185)

Ce subtest clôt le test sur une note légère puisque l'examineur réalise, devant le sujet, différents mimes.

La consigne est simple : « Je vais maintenant exécuter des gestes, vous allez m'expliquer ce que j'exprime. »

Douze items correspondent à douze gestes naturels :

1. Signe de s'approcher

2. Signe du salut

3. Main avancée

4. Réflexion

5. Expression de stupéfaction

6. Expression de l'ignorance

7. Expression de douleur

8. Signe d'acquiescement

9. Signe de désaccord

10. Signe de désapprobation

11. Signe de manger

12. Signe de boire

5. Calcul

Ce subtest correspond au calcul des différents montants dans la commande.

Il rassemble trois items :

- calcul du prix des deux housses d'oreillers
- calcul du prix total des articles
- calcul du montant global

6. Manipulation des appareils

Deux items sont dédiés à la manipulation générale des appareils.

- L'utilisation du téléphone

Cet item correspond à la composition du numéro dans l'épreuve de l'appel téléphonique.

- L'utilisation de la calculatrice

Nous évaluons la capacité à manipuler cet appareil. Pour cela nous demandons au sujet de vérifier les résultats à l'aide de la machine, s'il ne l'a pas déjà fait.

1.2.3 Système de cotation

La cotation choisie est la suivante :

- Pour l'appel téléphonique ou la manipulation des appareils :

Le patient obtient :

- 2 points, si la tâche est effectuée d'emblée, de manière correcte, sans aide ;
- 1 point, dans le cas d'une tâche réussie avec aide ou grâce aux sollicitations de l'interlocuteur ;
- 0 point, si elle est incorrecte, inefficace, inappropriée.

- Pour les items rassemblés dans la commande :

- 2 points sont accordés lorsque la réponse donnée est correcte, complète et lisible ;
- 1 point, dans le cas d'une réponse correcte, avec des lettres et chiffres confus mais identifiables ;
- un score nul, si la réponse est incorrecte, illisible ou non inscrite.

Ce test écologique, proposé à dix personnes saines, des deux sexes, entre 46 et 74 ans, permet de confirmer sa faisabilité.

Certains items méritent néanmoins des remarques suite aux échecs de plusieurs sujets sains.

Concernant le bon de commande, 4 personnes sur les 10 interrogées ont omis sciemment ou par inadvertance, d'indiquer la page et la lettre.

Ces dernières sont prises en compte dans la cotation, mais l'item « page et lettre » équivaut à 1 point seulement.

Un autre échec concerne les champs « mode de paiement » et « lieu de livraison ». Ainsi, 1 personne pour l'un et 3 autres pour le second, ont oublié de sélectionner une option parmi les 5 proposées.

Ces deux items sont aussi cotés 1 point chacun.

Pour les items « date de naissance » et « numéro de téléphone », nous les signalons à la personne si elle omet de les remplir, sans noter l'oubli comme un échec.

Ces champs sont facultatifs dans un bon de commande mais nous voulons évaluer la capacité du patient à communiquer ces informations chiffrées.

Ces items seront ensuite cotés normalement, 2 points chacun.

2. Passations du test

2.1 *La population aphasique soumise au test écologique*

2.1.1 Rapide présentation des personnes

Nous avons testé notre outil auprès de cinq personnes aphasiques victimes d'un accident vasculaire cérébral.

Nous présentons ces patients et leurs principaux troubles aphasiques.

Monsieur R, droitier, est âgé de 46 ans et a arrêté ses études en dernière année de collège. Il a été victime en 2007 d'un AVC de type hémorragique dans le territoire temporal gauche.

Il présente une réduction du langage, avec un discours spontané hésitant, dominé par un manque du mot qu'il compense à l'aide de conduites d'approches et de définitions par l'usage.

De plus, des troubles de la mémoire complètent ce tableau, la mémoire de travail est déficitaire.

Monsieur V, droitier, âgé de 58 ans possède le Certificat d'Etudes Primaires et était ouvrier.

Il présente une aphasie de type Broca suite à un AVC sylvien gauche en 1999.

Une hémiplégie paralyse partiellement ses membres supérieur et inférieur du côté droit.

Son expression orale est donc réduite et limitée à une stéréotypie verbale « faire faire a », voire parfois quelques substantifs isolés.

Puis, il peut écrire quelques mots, avec cependant des erreurs dans le choix des graphèmes.

Sa compréhension est correcte.

Madame S a 60 ans et possède un Certificat d'Aptitude Professionnelle (CAP).

Son AVC, dont la lésion est localisée dans le territoire sylvien gauche, est survenu en 2003.

Il a engendré une hémiplégie droite et une aphasie de Broca.

Sa compréhension est conservée. Son expression, réduite, se limite à des mots ou des phrases simples.

L'écriture est également perturbée avec des lettres parfois déformées.

Monsieur A, âgé de 66 ans, est un ancien charpentier - maçon.

Il a connu en 2007, un AVC de type ischémique du territoire sylvien superficiel gauche.

Il présente une aphasie touchant majoritairement le versant de l'expression avec des paraphasies et un manque du mot moins marqué.

Sa compréhension est peu altérée, elle est améliorée avec l'emploi de phrases courtes.

Enfin, **Madame B**, âgé de 67 ans est bilingue ; elle était administratrice dans une université en Angleterre. C'est une dame très active qui a obtenu une licence à l'âge de 53 ans.

Victime d'un AVC hémorragique gauche en 2005, elle présente depuis, d'importants troubles de l'expression orale et écrite, sur le plan phonologique.

Sa compréhension orale est correcte pour des énoncés simples. Sa compréhension écrite est déficitaire.

Elle a aussi, depuis cet accident vasculaire, une hémiparésie droite.

2.1.2 Résultats obtenus et appréciations

1. Résultats du groupe témoin

La population témoin interrogée permet d'établir un niveau « normal » même si les échecs existent aussi dans le groupe témoin.

Ainsi, à l'épreuve appel téléphonique cotée en 10 points, les scores sont tous de 10.

Les personnes trouvent le correspondant dans l'annuaire, composent le numéro, énoncent leur demande et répondent aux questions de manière adaptée, sans aide particulière, puis restituent la date et l'heure du rendez-vous.

A l'épreuve « commande », les scores sont davantage hétérogènes. Ils varient entre 62 et 70, et n'atteignent jamais le maximum.

Les erreurs concernent plus particulièrement le bon de commande.

Elles sont dues à des erreurs d'inattention. La référence peut être confondue avec la précédente dans le catalogue. On note également des oublis d'options, de taille, de page et lettre ou de montant.

Parfois, l'article trouvé est inexact mais les prix calculés en fonction du nouvel article choisi sont considérés comme corrects.

Quelques anomalies sont relevées dans la rédaction du chèque :

2 personnes sur les 10 n'ont pas mentionné l'ordre et 1 personne a inscrit un montant incorrect, erreur liée au choix du montant.

Nous résumons ci-dessous les détails attendus du bon de commande :

Le champ concernant les articles :

Page+lettre	Désignation	Référence	Taille	Qté	Prix unitaire	Prix total
492A	Jeté de lit	441.7861	220x250	1	89,90 €	89,90 €
492A	Housse d'oreiller	491.4214	65x65	2	15,90 €	31,80 €

Le champ validation de la commande :

Montant total (montant des articles) 121,70 €
Total à payer (avec frais) 127,69 €
Date
Signature

Comment payer ma commande ? <input type="checkbox"/> Je joins un chèque à ma commande
Où livrer ma commande ? <input type="checkbox"/> Je veux être livré chez moi...

2. Résultats des personnes aphasiques

Monsieur R

Communication verbale (annexe 10 pp. 186-188)

Epreuves et scores	Items et cotations	Notes et remarques
Appel téléphonique 7 / 10	Recherche dans l'annuaire /2	1 une aide est nécessaire pour le repérage des différentes colonnes de la commune recherchée
	Composition du numéro /2	2
	Conversation téléphonique	
	Demande initiale /2	2
	Suite conversation /2	2
	Restitution du RDV /2	0 la restitution de l'heure du RDV est incorrecte
Bon de commande 48 / 56	<i>Renseignements personnels :</i>	14 / 16
	Date de naissance /2	2
	Numéro de téléphone /2	2
	Civilité (M, Mme, Mlle) /2	0 absente
	Nom /2	2
	Prénom /2	2
	Adresse /2	2
	Code postal /2	2

Ville /2	2
<i>Repérage des articles :</i>	4/ 4
article 1 / 2	2
article 2 / 2	2
<i>Article 1 :</i>	13 / 13
Page et lettre /1	1
Désignation /2	2
Référence /2	2
Taille /2	2
Quantité /2	2
Prix unitaire /2	2
Prix total /2	2
<i>Article 2 :</i>	10 / 13
Page et lettre /1	0 absentes
Désignation /2	2
Référence /2	0 incorrecte, un chiffre diffère, erreur dans la copie
Taille /2	2
Quantité /2	2
Prix unitaire /2	2
Prix total /2	2
<i>Validation de la commande :</i>	7 / 10
Mode de paiement /1	0 absent
Lieu de livraison /1	0 correct mais avec l'indication de l'observateur

	Montant des articles /2	2
	Total à payer /2	1 deux derniers chiffres déformés et peu identifiables
	Date /2	2
	Signature / 2	2
Chèque 12 / 12	Somme en lettres /2	2
	Somme en chiffres /2	2
	Ordre /2	2
	Date /2	2
	Lieu /2	2
	Signature /2	2
Enveloppe 2 / 4	Recherche de l'adresse /2	1 avec indication, pour la repérer sur le bon de commande
	Rédaction /2	1 adresse complète mais avec ajout d'un graphème au nom de la ville

Calculs des montants 6 / 6	Des 2 housses d'oreiller / 2	2
	Des 2 articles / 2	2
	Du total à payer / 2	2
Utilisation des appareils 4 / 4	Calculatrice / 2	2
	Téléphone / 2	2

Communication non verbale

L'épreuve des pictogrammes :

Items	Productions orales	Productions écrites	Productions gestuelles
1	Interdit de fumer		
2	Interdit de boire, de se servir de l'eau parce qu'elle est pas...		
3	De téléphoner		
4	Que pour ceux qui travaillent		
5	Interdit de passer		
6	Interdit de traverser		
7	Interdit pour les chiens		
8	Indique qu'il y a des travaux		
9	Peut être dangereux / faire attention / endroit où il y a des travaux		

10	C'est toxique		
11	Il peut y avoir le feu / incendie		
12	Il faut éviter		
13	Pour les tournants / virages		
14	Endroit où les gens traversent / passage		
15	Pour les handicapés pour signaler quand on est en voiture pour se garer		
16	Endroit pour téléphoner		
17	Direction		
18	Hôpital		
19	Sortie de secours		
20	Qui sert pour le feu, (je demande : « Est-ce pour allumer ? » « Non ») / un endroit comme ça		Geste de la main faisant référence à la taille

L'épreuve des gestes :

1	Viens		
2	Bonjour		
3	Salut		
4	Je réfléchis		
5	Ca m'étonne		
6	Si tu veux, je sais pas		Haussement des épaules et mimique
7	J'ai mal		
8			
9	Non		
10	T'as tort		
11	J'ai faim		
12	A boire		

Monsieur V

Communication verbale (annexe 11 pp. 189-191)

Epreuves et scores	Items et cotations	Notes et remarques
Appel téléphonique 6 / 10	Recherche dans l'annuaire /2	0 échouée
	Composition du numéro /2	2
	Conversation téléphonique Demande initiale /2	1 demande énoncée mais peu intelligible
	Suite conversation /2	1 sollicitations de l'interlocuteur indispensables
	Prise du RDV /2	2
Bon de commande 28 / 56	<i>Renseignements personnels :</i> Date de naissance /2	9 / 16 1 le nombre correspondant au mois peu lisible
	Numéro de téléphone /2	0 absent
	Civilité (M, Mme, Mlle) /2	0 absente
	Nom /2	2
	Prénom /2	1 le prénom présente une agraphie mais reste cependant identifiable
	Adresse /2	1 remplacée par la ville et le code postal
	Code postal /2	2
	Ville /2	2

<i>Repérage des articles :</i>	4 / 4
article 1 / 2	2
article 2 / 2	2
<i>Article 1 :</i>	6 / 13
Page et lettre /1	0 lettre présente mais page inscrite dans un autre champ
Désignation /2	2
Référence /2	2
Taille /2	0 inscrit la couleur « orange »
Quantité /2	0 inscrit 2 au lieu de 1
Prix unitaire /2	0 inscrit la taille
Prix total /2	2
<i>Article 2 :</i>	7 / 13
Page et lettre /1	0 page et lettre absentes, page dans un autre champ
Désignation /2	0 remplacée par le numéro de page
Référence /2	1 chiffres confus, plusieurs interprétations possibles
Taille /2	2
Quantité /2	2
Prix unitaire /2	0 remplacé par la désignation « housses »
Prix total /2	2
<i>Validation de la commande :</i>	2 / 10
Mode de paiement /1	0 absent
Lieu de livraison /1	0 absent

	Montant des articles /2	0 absent
	Total à payer /2	0 incorrect, frais exclus
	Date /2	0 absente
	Signature / 2	2
Chèque 8 / 12	Somme en lettres /2	0 écriture littérale incorrecte « 70 » devient « SEPT »
	Somme en chiffres /2	2
	Ordre /2	1 repéré avec aide et correspond à l'adresse Internet
	Date /2	2
	Lieu /2	1 mot réduit à 3 syllabes au lieu de 4, élision d'une partie du mot
	Signature /2	2
Enveloppe 1 / 4	Recherche de l'adresse /2	0 le patient ne trouve pas l'adresse seul
	Rédaction /2	1 adresse complète mais avec la suppression d'un graphème

Calculs des montants 4 / 6	Des 2 housses d'oreiller / 2	2
	Des 2 articles / 2	2
	Du total à payer / 2	non réalisé
Utilisation des appareils 4 / 4	Calculatrice / 2	2
	Téléphone / 2	2

Communication non verbale

L'épreuve des pictogrammes :

Items	Productions orales	Productions écrites	Productions gestuelles
1	Cigarette / niet !		Mime l'action de fumer
2	Faire, faire a (stéréotypie verbale) / panneau / niet !		Mime l'ouverture d'un robinet, barre le logo du doigt
3	allô ! (je demande : « Peut-on appeler ? » « Non, non »)		Mime l'action de téléphoner, barre le logo du doigt
4	Main / rouge / trait / main niet !		Désigne la paume de sa main, mime l'action de barrer
5	Trait / danger/ panneau / rond / blanche / rouge		
6	Garçon / panneau interdit		Main levée montrant sa paume
7	Chien / panneau / attention (je demande : « Peut-il y en avoir ? » « Non ! »)		Main levée
8	Attention / panneau triangle		
9	Panneau / faire, faire a / monsieur tombe / attention		Geste de la main mimant la chute
10	Fait une grimace / crâne / mort		Geste de la main
11	Feu / attention feu		Main levée montrant sa paume

12	Je sais pas / montagne / avalanche		
13	Attention / glisse		Mime des zigzags avec son doigt sur le bureau
14	Monsieur / madame / attention école		
15	Attention / garçon / fille / rouler		Mime le déplacement en fauteuil roulant
16	Un panneau		Mime l'action de téléphoner
17	Route / panneau / part et revient		
18	Panneau / rouge / ambulance / le <i>canique</i> (« clinique ? » « Oui »)		Dessine une croix sur le bureau avec son doigt
19	Panneau / monsieur part / vite		Dessine sur le bureau
20	Attention / panneau attention / (« Sur des fleurs ? » « Non feu ! »)		Poing levé très haut imitant un appareil qui arrose, bruitage

L'épreuve des gestes :

1	Parler / copain		Geste de la main
2	Au revoir		Imite le geste
3	Bise !		Me serre la main
4	Dans la tête		Tourne son doigt contre la tempe
5	Attention !		Mime une réaction de surprise
6	Tant pis !		Hausse son épaule
7	Mal au bras		
8	Marre, marre		
9	Niet ! attention		Agite son doigt
10	Touche pas !		Geste de la main
11	Manger		
12	Boire		

Madame S

Communication verbale (annexe 12 pp. 192-194)

Epreuves et scores	Items et cotations	Notes et remarques
Appel téléphonique 8 / 10	Recherche dans l'annuaire /2	2
	Composition du numéro /2	2
	Conversation téléphonique Demande initiale /2	1 réalisée avec difficultés
	Suite conversation /2	1 sollicitations de l'interlocuteur indispensables
	Restitution du RDV /2	2 correcte, réalisée par écrit
Bon de commande 27 / 56	<i>Renseignements personnels :</i>	10 / 16
	Date de naissance /2	2
	Numéro de téléphone /2	0 incomplet, 7 premiers chiffres seulement
	Civilité (M, Mme, Mlle) /2	0 absente
	Nom /2	2
	Prénom /2	2
	Adresse /2	1 graphisme perturbé, certaines lettres manquent de précision et parfois même certains mots
	Code postal /2	2
Ville /2	1 graphisme perturbé	

<i>Repérage des articles :</i>	2 / 4
article 1 / 2	2
article 2 / 2	0 le second article ne correspond pas à celui attendu
<i>Article 1 :</i>	4 / 13
Page et lettre /1	0 absentes
Désignation /2	2
Référence /2	0 référence incorrecte (confusion de lignes dans le catalogue)
Taille /2	0 incorrecte, taille supérieure
Quantité /2	2
Prix unitaire /2	0 absent
Prix total /2	0 incorrect, ne correspond pas à la taille indiquée
<i>Article 2 :</i>	7 / 13
Page et lettre /1	0 absentes
Désignation /2	2
Référence /2	0 inscription de la couleur « ocre »
Taille /2	0 inscription de la référence 2 qui est erronée (autre style de housse)
Quantité /2	1 correcte mais inscrite hors du champ
Prix unitaire /2	2
Prix total /2	2
<i>Validation de la commande :</i>	4 / 10
Mode de paiement /1	1
Lieu de livraison /1	1

	Montant des articles /2	0 absent
	Total à payer /2	0 incorrect, remplacé par le montant des articles, frais exclus
	Date /2	0 absente
	Signature / 2	2
Chèque 9 / 12	Somme en lettres /2	0 écriture littérale incorrecte, transposition des chiffres en lettres échouée
	Somme en chiffres /2	2
	Ordre /2	2
	Date /2	2
	Lieu /2	1 écriture déformée mais lieu identifiable
	Signature /2	2
Enveloppe 0 / 4	Recherche de l'adresse /2	0 emplacement de l'adresse signalée à la dame
	Rédaction /2	0 adresse correcte, complète mais un chiffre est illisible

Calculs des montants 4 / 6	Des 2 housses d'oreiller / 2	2
	Des 2 articles / 2	2
	Du total à payer / 2	0 calcul non réalisé avec frais
Utilisation des appareils 4 / 4	Calculatrice / 2	2
	Téléphone / 2	2

Communication non verbale

L'épreuve des pictogrammes :

Items	Productions orales	Productions écrites	Productions gestuelles
1	C'est la cigarette	Interdit	
2	C'est la soif, la... (je demande : « Que doit-on faire ? » « Rien, c'est l'interdit »)	Eau	Souligne le mot « interdit » et le désigne du doigt
3	Le portable c'est ça		Désigne le même mot
4	C'est la main / c'est le... baladeur interdit		Désigne le mot
5	C'est interdit	Les voitures	Désigne le mot
6	Le piéton (je demande « Est-ce qu'il peut ? » « Non »)	Souligne le mot	
7	Le chien / non		
8		Danger	
9	(Après qu'elle ait écrit, je demande : « Est-ce un jeu pour les enfants ? » « Non »)	Glissade	
10	Oh la ! La mort / c'est interdit	Mort	
11		Feu	
12		Verse aux produits	
13		Eclair électricité	

14		Toilettes	
15	Fauteuil (je demande : « Est-ce interdit ? » « Non, non » puis écrit	Privé	
16	Le... téléphone (je demande : « Interdit ? » « Non »)		
17		Commence à écrire « circul », droite	Geste du bras
18		Secours	
19		La porte issue	
20	Extincteur	Extincteur	

L'épreuve des gestes :

1	Ah, non c'est pas... / vite...	J'ai regardé	
2	Salut		
3	Merci / la... poignée de main		Me serre la main
4	C'est ...	Penser	Se met la main sur la tête
5	Oh la la ! La peur / peut-être la catastrophe	Commence à écrire « ca... »	
6	Pfff / soulagement / c'est rien, c'est pas grave		Reproduit le même geste avec son bras
7		Mal	
8	Merci		
9	Non		
10	Oh là ! A mon chat ! Le non !		
11	C'est manger		
12	La soif		

Monsieur A

Communication verbale (annexe 13 pp. 195-197)

Epreuves et scores	Items et cotations	Notes et remarques
Appel téléphonique 5 / 10	Recherche dans l'annuaire /2	0 difficultés pour la recherche de la ville et du nom
	Composition du numéro /2	0 une erreur signalée
	Conversation téléphonique Demande initiale /2	1 demande possible avec préparation préalable mais difficultés pour l'expression volontaire
	Suite conversation /2	2
	Restitution du RDV /2	2
Bon de commande 46 / 56	<i>Renseignements personnels :</i>	14 / 16
	Date de naissance /2	2
	Numéro de téléphone /2	0 non inscrit
	Civilité (M, Mme, Mlle) /2	2
	Nom /2	2
	Prénom /2	2
	Adresse /2	2
	Code postal /2	2
Ville /2	2	

<i>Repérage des articles :</i>	4 / 4
article 1 / 2	2
article 2 / 2	2
<i>Article 1 :</i>	12 / 13
Page et lettre /1	0 inscrites mais aide nécessaire pour repérer les informations
Désignation /2	2
Référence /2	2
Taille /2	2
Quantité /2	2
Prix unitaire /2	2
Prix total /2	2
<i>Article 2 :</i>	12 / 13
Page et lettre /1	0 inscrites mais aide nécessaire
Désignation /2	2
Référence /2	2
Taille /2	2
Quantité /2	2
Prix unitaire /2	2
Prix total /2	2
<i>Validation de la commande :</i>	4 / 10
Mode de paiement /1	0 inscrite mais avec aide pour le choix de l'option
Lieu de livraison /1	0 inscrite avec aide

	Montant des articles /2	0 absent
	Total à payer /2	0 incorrect (housses et frais seulement)
	Date /2	2
	Signature / 2	2
Chèque 10 / 12	Somme en lettres /2	0 difficultés pour l'écriture littérale des chiffres, impossibilité de rédiger seul
	Somme en chiffres /2	2
	Ordre /2	2
	Date /2	2
	Lieu /2	2
	Signature /2	2
Enveloppe 4 / 4	Recherche de l'adresse /2	2
	Rédaction /2	2

Calculs des montants	Des 2 housses d'oreiller / 2	2
	Des 2 articles / 2	0 non réalisé
	Du total à payer / 2	0 non réalisé (calcul des housses avec les frais)
Utilisation des appareils 3/ 4	Calculatrice / 2	2
	Téléphone / 2	1

Communication non verbale

L'épreuve des pictogrammes :

Items	Productions orales	Productions écrites	Productions gestuelles
1	Ne pas fumer		
2	Robinet / quand il y a quelque chose, il faut le réparer		
3	Il faut pas le téléphone		
4	Il faut pas mettre les mains, dans une machine		
5	Interdit tout / il faut pas y aller		
6	Stationnement / il faut pas y aller, passer		
7	Chiens aussi c'est interdit		
8	J'en sais rien, c'est tout ensemble, c'est les mêmes		
9	Il faut pas y aller parce qu'il y a quelque chose dessous		
10	Il faut pas y aller, interdit / t'es mort / ça te tue		
11	Le feu est interdit dans un bois		
12	Cailloux / chute de pierres dans les carrières		
13	Electricité / dangereux		

14	Toilettes		
15	Personnes qui ont ça / c'est pour eux / il doit y aller / pour personnes handicapées		Indique de la main l'extérieur, la rue
16	Téléphone / on peut y aller		
17	Aller à gauche ou à droite / bien		Geste de la main
18	Hôpital / c'est pas ça / quand on est malade, quand on a quelque chose il faut aller là		
19	C'est une porte / quand il arrive quelque chose, s'il fait mal ici, on va vers la porte		Geste de la main
20	C'est pour le feu, on l'éteint		

L'épreuve des gestes :

1	Venir		
2	Au revoir		
3	Bonjour		
4	On pense à quelque chose		
5	On a fait une bêtise		
6	Je ne sais pas		
7	J'ai mal à la main		
8	Je suis d'accord		
9	Non		
10	C'est pas ça / faut pas le faire		
11	Manger		
12	Boire		

Madame B

Communication verbale (annexe 14 pp. 198-200)

Epreuves et scores	Items et cotations	Notes et remarques
Appel téléphonique 4 / 10	Recherche dans l'annuaire /2	0 échouée
	Composition du numéro /2	2 après une erreur corrigée spontanément par la patiente
	Conversation téléphonique Demande initiale /2	1 réalisée, mais demande peu intelligible
	Suite conversation /2	1 sollicitations de l'interlocuteur indispensables
	Prise du RDV /2	0 pas de restitution sur demande
Bon de commande 8 / 56	<i>Renseignements personnels :</i>	0 / 16
	Date de naissance /2	0
	Numéro de téléphone /2	0
	Civilité (M, Mme, Mlle) /2	0
	Nom /2	0 remplacé par le prénom, avec position excentrée de certaines lettres
	Prénom /2	0 remplacé par le nom qui comporte une agraphe
	Adresse /2	0
	Code postal /2	0
Ville /2	0	

<i>Repérage des articles :</i>	4 / 4
article 1 / 2	2
article 2 / 2	2
<i>Article 1 :</i>	1 / 13
Page et lettre /1	0 absentes
Désignation /2	1 correcte, lisible, mais débordant du champ
Référence /2	0 référence débordant du champ incorrecte
Taille /2	0 absente
Quantité /2	0 absente ou incorrecte, remplacée par la taille
Prix unitaire /2	0 inscription de la taille
Prix total /2	0
<i>Article 2 :</i>	3 / 13
Page et lettre /1	0 absentes
Désignation /2	2 lettres déformées, mais mot « oreiller » identifiable
Référence /2	1 correcte mais graphie perturbée
Taille /2	0
Quantité /2	0
Prix unitaire /2	0
Prix total /2	0
<i>Validation de la commande :</i>	Items non réalisés
Mode de paiement /1	
Lieu de livraison /1	

	Montant des articles /2	
	Total à payer /2	
	Date /2	
	Signature / 2	
Chèque	Somme en lettres /2	
	Somme en chiffres /2	
	Ordre /2	
	Date /2	
	Lieu /2	
	Signature /2	
Enveloppe 0 / 4	Recherche de l'adresse /2	0 emplacement de l'adresse signalée à la dame
	Rédaction /2	0 une information est manquante, copie échouée

Calculs des montants	Des 2 housses d'oreiller / 2	Items non évalués
	Des 2 articles / 2	
	Du total à payer / 2	
Utilisation des appareils	Calculatrice / 2	
	Téléphone / 2	2 utilisation satisfaisante

Communication non verbale

L'épreuve des pictogrammes :

Items	Productions orales	Productions écrites	Productions gestuelles
1	Non / ne pas		Mime l'action de fumer
2	Non / pas de / le verre		Mime l'action de se servir à boire
3	Non		Mime l'utilisation du téléphone
4	Non / stop		Main levée
5			Bras levé en travers de son buste
6	Ne pas passer		Bras levé
7	Non <i>dogs</i>		Désigne le sol avec son doigt
8			Index levé
9			Geste de la main vers le bas
10	Ouh ! pauvre ! / pas non		Geste du bras
11	Du feu / brûler		

12			Nombreux gestes de la main, index vers le bas, montre chaque élément du pictogramme
13	Electricité / <i>danger</i> !		Geste de la main imitant la foudre avec bruitage
14	Pour avancer		
15			Mime le déplacement en fauteuil roulant
16	Allo !		Mime l'utilisation du téléphone
17	Tourne / par là		Geste de la main suivant la direction indiquée par la flèche
18	Hôpital		
19	Vite !		Geste de la main désignant la direction indiquée par la flèche
20	Arrose		Main en l'air imitant l'utilisation d'un extincteur avec bruitage

L'épreuve des gestes :

1	J'arrive !		Geste de la main dans ma direction
2	Au revoir		
3			Elle me serre la main
4	Que pense-t-elle ?		Met son poing sous le menton
5	Je peux pas / surprise		
6	Je ne sais pas		
7	Je me suis percée		
8	<i>Yes</i>		
9	Non		
10	Non !		
11	Manger		Bruitage Ham !
12			Reproduit le geste

2.2 Analyses des résultats

2.2.1 Etablissement des niveaux normaux

Les résultats obtenus chez le groupe témoin nous permettent de situer le niveau normal attendu aux différentes épreuves.

Il nous faut établir un seuil pour chaque épreuve. C'est la moyenne des résultats, obtenus par le groupe à une épreuve, qui indique le seuil normal.

Trois épreuves sont réussies par tous les sujets normaux ; il s'agit de l'appel téléphonique, la rédaction du champ des renseignements personnels et la rédaction de l'enveloppe.

Pour ces épreuves, le seuil normal défini par la moyenne équivaut au score maximum. Le seuil normal, pour la tâche « appel téléphonique », est situé à 10 ; pour la partie « renseignements personnels », il est situé à 16 puis, la rédaction de l'enveloppe a un seuil fixé à 4.

La recherche des articles est échouée pour deux personnes, ce qui fixe la moyenne à 3,4 ; le seuil est situé à 3.

La deuxième épreuve contenue dans le bon de commande, concernant le détail des articles, est la plus échouée.

En effet, le score minimal de la population témoin, pour les informations concernant les articles, est de seulement 20 / 26 et son score maximal, 26 / 26.

Seulement une personne obtient le score minimal et une autre, le score maximal.

Ainsi, la majorité des points obtenus par le groupe, se situe entre 22 et 24.

La moyenne s'élève à 23,2 ; nous considérons donc 23 comme le seuil normal pour la tâche concernant les articles.

Les épreuves « validation de la commande » et « rédaction du chèque » montrent de meilleurs résultats.

Cinq personnes obtiennent le score maximum situé à 10 pour la première, la moyenne se situe à 9,2. Le seuil normal pour la validation de la commande est jugé à 9.

Dans la seconde, sept personnes atteignent le maximum (12 / 12) et la moyenne, se situe à 11,4. L'épreuve de rédaction du chèque a donc un seuil fixé à 11.

2.2.2 Analyse des résultats des patients

Monsieur R

A « l'appel téléphonique », il obtient un score de 7 ; 3 points en-dessous du seuil normal.

Il montre des difficultés pour la recherche des coordonnées dans l'annuaire, puis commet une erreur dans la restitution de l'heure du rendez-vous.

Ces échecs sont certainement liés au trouble de la mémoire de travail.

Aussi, le patient ne prend aucune note, avant et pendant l'appel, et, sans trace écrite, il lui est donc difficile de restituer la totalité des informations.

Toutefois, nous ne prévenons pas les patients de la restitution, ils n'ont pas la possibilité d'anticiper la tâche.

Ensuite, la partie « bon de commande » affiche le score subnormal de 48 / 56.

Concernant le champ des renseignements personnels, une erreur récurrente observée chez les malades est l'omission de la civilité. Cet oubli abaisse le score de Monsieur R à 14 alors que le seuil est situé à 16.

Au contraire, le score obtenu pour les informations relatives aux articles, est de 23 ce qui le situe dans la norme.

L'erreur provient de la copie échouée d'une référence (un chiffre est modifié). Son déficit mnésique peut expliquer cette anomalie.

Le score de Monsieur R est chuté pour la validation de la commande (2 points en-dessous du seuil).

- Pour l'anomalie du montant total à payer, la graphie est en cause, avec des chiffres déformés peu identifiables.

Le graphisme de Monsieur R est bien conservé, cette anomalie est isolée et ne représente pas un réel trouble.

De plus Monsieur R utilise aussi bien l'écriture en minuscules cursives qu'en lettres capitales.

- L'autre anomalie concerne le choix des options.

Lors de la passation, le malade reçoit une aide pour choisir l'option adéquate.

La recherche de l'adresse, ensuite, nécessite l'aide de l'observateur pour situer l'information sur le bon de commande. Monsieur R reconnaît l'adresse puis la rédige sur l'enveloppe.

La production écrite comporte une agraphie sur le nom de la ville : « *Orléanse* », de type ajout d'un graphème. L'identification du nom reste néanmoins possible.

Pour finir, les deux subtests concernant la manipulation des appareils (calculatrice et téléphone) sont parfaitement réussis.

Les épreuves « pictogrammes » et « gestes » maintenant, attestent d'une perturbation de l'expression orale.

En effet, nous pouvons constater une diminution de la fluence verbale au cours de ces épreuves.

Monsieur R s'exprime de manière concise dans les définitions demandées.

Il donne ainsi, de courtes explications aux pictogrammes 3, 10, 13, 17, 18 : « *De téléphoner.* » ; « *C'est toxique.* » ; « *Pour les tournants, virages.* » ; « *Direction.* » ; « *Hôpital.* ».

Le discours de Monsieur R révèle également un manque du mot.

Il s'exprime souvent par périphrases, sans atteindre le mot cible.

Pour l'extincteur notamment, il emploie la définition par l'usage : « *Qui sert pour le feu, un endroit comme ça.* » accompagné d'un geste faisant référence à la taille de l'objet.

Parfois, l'anomie remplace les périphrases : « *Interdit de boire, de se servir de l'eau parce qu'elle est pas...* »

Les productions gestuelles sont rares. Il s'exprime peu au moyen des gestes, mais ils peuvent apparaître pour pallier un manque du mot.

Pour l'épreuve des gestes, Monsieur R emploie des mots isolés ou des phrases simples. Aux premiers items, il énonce : « Viens », « Bonjour », « Salut », puis à l'item 5, il résume : « *Ca m'étonne* ».

Et l'item 8 comporte une autre anomie.

Monsieur V

Le score faible de Monsieur V à « l'appel téléphonique » (4 points en-dessous du seuil), est en rapport avec les troubles du langage oral et écrit.

L'item de recherche dans l'annuaire échoué, puis l'entretien téléphonique, essentiellement dirigé par l'interlocuteur, attestent de ses perturbations aphasiques.

Le manque d'intelligibilité du discours du malade impose à l'interlocuteur d'adopter un comportement facilitateur. L'entretien devient alors un interrogatoire, où l'interlocuteur emploie de préférence, des questions fermées.

A l'épreuve de « la commande » ensuite, Monsieur V obtient le score très bas de (37 / 72).

Les renseignements personnels sont dans l'ensemble correctement inscrits, excepté la date de naissance.

Le prénom comporte une paraphrasie, par la suppression d'un graphème, mais reste cependant identifiable.

Ensuite, la recherche correcte des articles contraste avec une épreuve échouée.

Une information sur deux est correcte :

- Le nom de l'article 1 « *le jeté* », sa référence et son prix sont exacts.
- La référence de l'article 2, sa taille et son prix sont correctement situés.

Alors que :

- Les autres informations sont inscrites ailleurs ou n'apparaissent pas.
- Et, la référence 2 est peu identifiable avec des chiffres à double interprétation.

Enfin, nous remarquons des persévérations avec les inscriptions réitérées de la couleur et de la page.

Les calculs du montant des deux housses et du montant total des articles sont corrects.

Donc l'utilisation de la calculatrice et celle, précédente, du téléphone sont efficaces.

Monsieur V a désigné le montant des articles comme somme totale et a ensuite rempli le chèque dans l'étape suivante.

La rédaction de la somme en lettres est réalisée avec difficultés, le nombre « 70 » de la somme en chiffres devient « sept » dans l'autre.

Le nom du lieu est également erroné avec une paraphrasie phonémique, de type élision, où une partie du mot est supprimé.

Le même phénomène apparaît dans la rédaction de l'enveloppe où un graphème appartenant au nom du catalogue manque ou est raturé.

La partie « communication non verbale » apporte de nombreuses informations sur la communication de Monsieur V.

Sa communication est mixte comportant des productions orales et gestuelles émises simultanément :

Son langage réduit d'une part, comporte parfois une stéréotypie verbale « *faire faire a* » et des paraphrasies à dominante phonémique telles que « *canique* » (pour clinique).

Sa communication non verbale d'autre part, se compose de gestes de la main destinés aux mimes, puis, de gestes plus précis du doigt, effectuant des tracés invisibles sur le bureau.

Les items 1, 2, 3 ou 15 des pictogrammes, illustrent parfaitement une imitation tandis que les items 13, 18 ou 19 confirment l'autre type de production.

Parfois même, les gestes réalisés apportent des informations supplémentaires au discours, qui devient alors plus cohérent.

Ainsi, aux items 15 et 20 notamment, la communication non verbale est indispensable pour l'intelligibilité du discours :

- A l'item 15, Monsieur V énonce l'action « *rouler* » qu'il complète en mimant le déplacement en fauteuil roulant.
- A l'item 20, le patient mime l'action d'arroser avec son bras levé, qui vient pertinemment s'ajouter à son commentaire.

Madame S

Madame S obtient le score subnormal de 8 / 10 à l'épreuve téléphonique.

Initialement, pour énoncer sa demande, elle s'appuie sur les informations qu'elle a préalablement écrites « *le rendez-vous* » et « *l'heure* ». La verbalisation reste pourtant difficile pour cette dame.

Pour la suite de la conversation, les sollicitations de l'interlocuteur paraissent nécessaires tant son expression orale est réduite.

Nous remarquons, lors de cet entretien, le phénomène de dissociation automatico-volontaire. Madame S éprouve des difficultés pour énoncer sa demande volontairement,

tandis qu'elle parvient parfois, de manière automatique, à répondre aux questions de l'interlocuteur.

De plus, elle est capable de communiquer le jour et l'heure du rendez-vous par écrit.

L'épreuve de la « commande » ensuite, notée 36 / 72, laisse apparaître un contraste entre les deux parties « renseignements personnels » et « informations concernant les articles ».

Dans la première, les informations personnelles fournies sont correctes, néanmoins nous relevons des perturbations de l'écriture.

Des anomalies dans la forme des lettres et des chiffres entraînent des interprétations multiples et des confusions.

De plus, le numéro de téléphone est incomplet et la civilité, absente.

Une partie de l'adresse notamment, est illisible, où les dernières lettres d'un nom sont remplacées par des boucles. Le lecteur peut également avoir des difficultés pour lire le nom de la ville, formé de graphèmes tremblés.

Concernant le détail des articles, les résultats sont faibles expliquant le score de 27 / 56 au bon de commande.

Le premier article est correctement trouvé sur l'image, mais la suite de la commande prouve que le second ne correspond pas à celui attendu (2 / 4).

La dénomination des articles et leur quantité sont exactes. A l'opposé, les références et les tailles sont incorrectes.

Le prix du premier article est erroné, de plus Madame S n'inclut pas les frais dans le montant total.

Cependant, l'utilisation de la calculatrice est efficace pour les opérations réalisées.

La rédaction du chèque présente des perturbations sur le plan du graphisme mais les informations restent identifiables.

La seule erreur provient de la transposition échouée des chiffres en lettres où le nombre « 124 » de la somme chiffrée devient « *un deux quatre* » dans la somme littérale.

Contrairement à la rédaction du chèque, celle de l'enveloppe est échouée. Bien que l'adresse soit complète, le code postal contient un chiffre illisible.

Les épreuves « pictogrammes » et « gestes » pour finir, révèlent une communication mixte différente de celles observées jusqu'à maintenant. Dans ces subtests, c'est l'écrit qui complète l'expression orale réduite.

Les informations écrites enrichissent incontestablement son discours, puisqu'elles apportent des informations nouvelles.

De nombreux items servent d'exemples à cette observation :

- A l'item 1, Madame S indique : « *C'est la cigarette.* », puis elle écrit justement « *Interdit* ».
- L'item 3 concerne le téléphone interdit et la dame procède de la même manière, elle énonce « *Le portable* » puis désigne le mot déjà écrit « *Interdit* ».

Pour les sept premiers pictogrammes, elle dénomme d'abord l'objet concerné à l'oral ou à l'écrit « *La cigarette* », « *La main* », « *Le portable* », « *Eau* » puis, précise l'interdiction en désignant le mot écrit « *Interdit* ».

Pour les symboles représentant un danger, elle procède différemment. Cette fois, elle écrit des mots isolés, auxquels on peut demander une précision pour s'assurer du sens.

Ainsi, son discours marqué par le manque du mot, est complété efficacement par l'écrit. De nombreux items reflètent l'anomie, comme l'item 2 : « *C'est la soif, la...* » ou bien l'item 11 caractérisé par l'absence de réponse orale.

Certaines fois, Madame S pallie l'absence du mot par des gestes, comme le montrent l'item 17 aux « pictogrammes » et les items 3, 4 et 6 aux « gestes ».

Monsieur A

L'appel téléphonique affiche le score faible de 5 / 10 par les premières épreuves échouées.

Le repérage dans l'annuaire est laborieux et impossible sans aide. Nous désignons donc le nom du correspondant sur la page. La composition du numéro est aussi échouée, Monsieur A a tapé un chiffre inexact et n'a pas procédé à sa correction.

La suite de l'épreuve est mieux réussie, malgré son aspontanéité verbale. Une préparation est nécessaire pour rassurer le patient, et, la demande volontaire est brièvement énoncée.

Epaulé par l'interlocuteur averti, Monsieur A parvient à répondre aux questions et communiquer des informations personnelles.

La rédaction du bon de commande affiche de meilleurs scores.

Son écriture est lisible ; il n'y a pas de trouble du graphisme chez ce monsieur.

Les renseignements personnels sont correctement inscrits avec un score subnormal de 14 / 16. La seule anomalie est l'absence du numéro de téléphone dont Monsieur A explique ne pas se souvenir.

La recherche des articles notée 4 / 4, et le détail des articles, dont le score atteint 24 / 26, situe Monsieur A dans la norme pour ces deux subtests.

Il est néanmoins important de noter que Monsieur A demande souvent l'avis de l'observateur. En effet, lors de la recherche du second article, il cherche à obtenir la confirmation de l'observateur quant à ses choix parfois hésitants.

La copie des informations est correcte, et les prix totaux sont exacts.

Puis, contrairement aux précédentes, la partie finale est échouée avec un score de 4 / 10. Le seul montant apparent est inexact puisque Monsieur A n'a pas pris en compte le montant du premier article pour le calcul du montant total.

Les deux items concernant les options sont notés 0 ; le patient, dans l'incertitude, réclame l'aide de l'observateur.

Enfin, Les date et signature sont bien inscrites.

Monsieur A, inquiet pour l'épreuve suivante, parvient pourtant à inscrire seul certaines informations. La rédaction de la somme en lettres est réalisée avec une verbalisation préalable de l'observateur puis par aides ponctuelles.

Les autres champs sont correctement garnis.

Malgré l'erreur dans la sélection des prix, les calculs effectués sont exacts pour les deux opérations réalisées (le montant des 2 housses d'une part, et le montant des housses ajouté aux frais d'autre part).

Cela prouve une utilisation correcte de la calculatrice.

Après les épreuves linguistiques, les subtests non verbaux fournissent un aperçu de la communication de Monsieur A.

Les deux subtests font apparaître chez Monsieur A, une communication préférentiellement orale.

Aussi, les productions non verbales sont rares.

Seules les descriptions des items 15, 17 et 19 comportent des productions gestuelles. Ces gestes expriment tous une direction.

Concernant l'expression orale de Monsieur A, l'épreuve met en évidence l'utilisation de périphrases pour décrire certains pictogrammes :

- A l'item 2, signalant une eau non potable, il donne la description suivante : « *Robinet ; quand il y a quelque chose il faut le réparer.* ».
- L'item 19, nommé « issue de secours », est défini comme tel : « *C'est une porte ; quand il arrive quelque chose, s'il fait mal ici, on va vers la porte.* ».
- Dans l'item 15, intitulé : « espace pour handicapés », il parvient finalement à trouver le terme adéquat : « *Personnes qui ont ça ; c'est pour eux ; il doit y aller ; pour personnes handicapées.* ».

Des expressions passe-partout constituent son discours : « *quelque chose* », « *c'est pas ça* ».

Et, Nous remarquons également l'utilisation de phrases redondantes telles que : « *Il faut pas.* » ou « *Il faut pas y aller.* ».

Madame B

Les perturbations du langage oral de Madame B, sur les plans de l'expression et de la compréhension, expliquent ses faibles résultats à la première épreuve.

La recherche dans l'annuaire notamment, met en évidence l'atteinte phonologique. La dame s'emploie d'abord à rechercher le nom de la ville ; elle repère correctement les 4 premières lettres à l'en-tête de la page mais sélectionne la ville précédente.

Les informations préalablement présentées à l'écrit n'ont pas permis à Madame B d'atteindre la ville cible.

Ensuite, le numéro composé est correct après une erreur, corrigée spontanément par la patiente.

Puis, la conversation est possible grâce à la collaboration de l'interlocuteur.

En effet, Madame B énonce sa demande et répond de manière adaptée aux questions, mais ses productions sont souvent inintelligibles.

L'interlocuteur, averti, doit alors procéder par questions fermées et par essai / erreur, pour comprendre la personne.

Pour finir, il n'y a pas de restitution du rendez-vous, sur demande.

La tâche de l'appel demande beaucoup d'efforts attentionnels à cette personne pour comprendre et être comprise. La dame, dont l'attention est essentiellement dirigée vers la qualité de son discours, ne mémorise probablement pas le jour convenu avec l'interlocuteur.

Puis, à la rédaction du bon de commande, les scores de Madame B sont faibles (8 / 56).

La désignation des articles, sur image, pourtant correcte (4 / 4) ne permet pas à la patiente d'obtenir de bons scores par la suite.

Les seules informations inscrites dans la partie « renseignements personnels » présentent des anomalies :

- La patiente a inscrit ses nom et prénom mais en les inversant.

Sa compréhension écrite est déficitaire y compris pour la compréhension des mots. Il lui est difficile de comprendre quelles informations sont demandées.

- Le nom comporte une paragrahie, avec la suppression d'un graphème.

Et la dernière lettre est déformée et illisible malgré une écriture en lettres capitales.

Le nom n'est donc plus identifiable.

La seconde partie, inachevée, révèle un score faible (4 / 26).

Les noms des articles sont présents après une rature.

- Le premier « *le jeté* », correct et lisible, empiète sur les champs « désignation de l'article » et « référence ».

- Le second, différent du mot attendu, est acceptable et lisible « *oreiller* ».

De plus, le nom de l'article 2 est précédé de la quantité adéquate « *2 oreiller* ». Et Madame B précise le critère copié « *2 personnes* » en-dessous, comportant une paragrahie phonémique avec un graphème supprimé.

Les références sont toutes deux bien situées mais, l'une est incorrecte, et correspond à la référence suivante dans le catalogue.

La taille enfin, est correcte mais inscrite dans un autre espace, chevauche les champs « quantité » et « prix ».

La commande s'achève avec la préparation de l'enveloppe, dont la copie de l'adresse, pourtant correcte, affiche l'oubli du chiffre final complétant le cedex.

La partie communication « non verbale » nous fait découvrir une personne dynamique et s'exprimant par les moyens verbal et gestuel.

Malgré un langage oral perturbé, elle parvient à s'exprimer dans les deux épreuves. Les productions sont essentiellement composées de mots isolés et sont parfois réalisées en anglais.

- des adverbes d'affirmation ou de négation, « *non* », « *pas de* », « *pas non* », « *yes* », etc.
- des noms ou groupes nominaux, « *le verre* », « *stop* », « *non dogs* », « *du feu* », « *électricité* », « *hôpital* », etc.
- des verbes ou groupes verbaux, « *ne pas passer* », « *brûler* », « *pour avancer* », « *tourne* », « *arrose* », etc.

A l'épreuve des « pictogrammes », le geste apporte fréquemment une information supplémentaire indispensable.

Aux items 1 et 3 par exemple, où la seule information énoncée est le refus, la dame précise par le mime, l'objet dont il est question. Pour l'item 1, elle mime l'action de fumer ; dans l'item 3, elle simule l'appel téléphonique.

Parfois, ses gestes suppléent un manque du mot.

- Ainsi, dans l'item 8 signalant un danger général, elle lève son index et accompagne ce geste d'une mimique significative.
- Et l'item 5, qui annonce un sens interdit, est décrit par son bras dressé à l'horizontale devant son torse.

Ses gestes sont en général bien à-propos et peuvent aider à identifier ses productions linguistiques altérées.

Cependant, le sens véhiculé par certains gestes est imprécis et dépend de l'interprétation de l'observateur.

Ainsi, à l'item 9, intitulé « risque de chute », le geste de la main en direction du sol offre plusieurs significations. La réponse à l'item 12 nommé « matière corrosive », et produite uniquement au moyen de gestes, est confuse.

A l'épreuve des « gestes », l'utilisation de phrases simples est plus fréquente. En effet, le langage produit est automatique avec les expressions familières : « *Je ne sais pas.* », « *Je ne peux pas.* », « *J'arrive.* »...

Un manque du mot important se retrouve aussi dans ce subtest. Aux items 3 et 12, elle est dans l'incapacité de décrire oralement le geste réalisé.

2.2.2 Les capacités résiduelles de communication

Après une analyse détaillée des résultats, nous pouvons constater les capacités résiduelles de communication des personnes aphasiques.

Notre test écologique nous apporte de précieuses informations sur les habitudes communicatives de ces personnes.

Cet outil informe d'abord, sur la capacité à effectuer diverses tâches quotidiennes ayant recours au langage.

Premièrement, l'utilisation du téléphone, pour contacter son entourage ou encore son médecin, est une épreuve difficile pour la plupart des personnes aphasiques.

Ils téléphonent peu, voire jamais, et laissent leurs proches exécuter la tâche à leur place.

Notre test permet donc, de faire la synthèse de leurs possibilités pour la réalisation de cette activité.

En effet, la recherche du numéro dans l'annuaire, qui fait appel aux capacités de compréhension écrite, peut être laborieuse tandis que la numérotation, peut s'avérer plus aisée.

Et, en dépit de troubles de l'expression orale, l'entretien est sans doute possible avec la participation active de l'interlocuteur.

L'outil permet d'évaluer chaque acte dans une même épreuve pour déterminer avec précision, les capacités conservées.

L'objectif de ce subtest est de prouver aux personnes qu'elles sont encore capables d'accomplir certains actes, et de fait, retrouver une certaine autonomie.

Une autre activité de langage consiste à communiquer par écrit, des informations personnelles.

Il est fréquemment demandé de fournir les renseignements habituels : nom, prénom, date de naissance ou adresse, lors de démarches administratives par exemple.

Le subtest de la commande, et plus particulièrement le bon, examine la capacité à communiquer ce type de renseignements.

La partie intitulée « renseignements personnels », fait appel à l'écriture spontanée des nom, prénom, etc. La personne doit comprendre seule, les indications demandées et les inscrire.

La seconde partie au contraire, fait appel à l'écriture copiée. Le malade a la possibilité de s'appuyer sur le catalogue pour indiquer les informations relatives aux articles.

La rédaction de l'enveloppe évalue aussi la capacité à rechercher les informations adéquates puis à les noter.

La difficulté de ces parties, réside surtout dans la sélection des informations appropriées.

Donc, l'épreuve de la commande explore à la fois la compréhension écrite d'informations contenues dans le catalogue, le bon de commande et le chèque puis, l'expression écrite, sur divers imprimés.

La capacité à réaliser des opérations arithmétiques est également évaluée.

Cela permet de vérifier si le patient est capable d'effectuer des calculs de prix, mentalement ou avec la calculatrice, et, de payer le dû par chèque.

Finalement, l'outil écologique consiste en une analyse de différentes pratiques quotidiennes, utile pour la mise en place future d'adaptations.

Cependant, il faut également tenir compte des moyens déjà mis en œuvre par le malade pour suppléer certains de ses troubles.

Il convient donc de repérer les stratégies utilisées spontanément par le patient, pour remédier à son déficit linguistique.

Certaines stratégies compensatoires sont de l'ordre du verbal uniquement.

Différents types apparaissent et concernent autant l'oral que l'écrit.

La périphrase fournit des indices à l'interlocuteur. Elle est un moyen parfois efficace, de pallier le manque du mot dans la conversation, avec la coopération de l'interlocuteur.

Lorsque les capacités d'écriture sont conservées, l'écrit permet aussi de compléter les informations transmises. Cette tâche nécessite néanmoins l'absence de trouble important du graphisme ou de trouble graphique aphasique compromettant l'intelligibilité de la production.

D'autres stratégies enfin, de l'ordre du non verbal, peuvent compenser les perturbations du langage.

Les gestes viennent compléter le discours avec justesse et, parfois même, le remplacent.

Mais, la réalisation de gestes reste individuelle et soumise à l'imagination de chacun. Puis, le sens donné à ces productions gestuelles dépend de l'interprétation personnelle.

Et, les productions sont d'autant plus difficile à interpréter que le support est absent.

Les bruits peuvent accompagner le geste, mais ils sont plus rarement réalisés par les patients évalués.

3. Discussion

L'élaboration d'un outil, destiné à l'évaluation écologique des capacités résiduelles de communication, est une gageure, tant les situations sont multiples.

D'une part, les personnes aphasiques sont toutes différentes, par le degré de l'atteinte et par leur personnalité. D'autre part, les situations de communication varient en fonction du contexte et des intentions propres à chacun.

Nous avons donc tenté de créer un outil qui analyse des comportements proches de la réalité mais qui restent évaluables.

Des aspects négatifs sont pourtant relevés.

La passation longue du test, 45 minutes à 1 heure, est le premier inconvénient.

La durée du test dépend de la rapidité de la personne aphasique dans les différentes épreuves verbales ou non verbales. Aussi, le temps de la passation varie d'un sujet à un autre.

De plus, si le sujet est fatigable, il est impossible de réaliser l'ensemble des épreuves le même jour.

Deux séances paraissent donc plus appropriées pour la passation.

Ensuite, la quantité des items est inégale selon les capacités évaluées.

Le subtest « appel téléphonique » comporte moins d'items que le subtest « commande ».

Ainsi, les capacités de compréhension et d'expression orales, évaluées pour l'essentiel dans le premier, sont moins bien représentées que les capacités de compréhension et d'expression écrites, étudiées lors de la commande.

Les deux derniers subtests de communication, à partir de matériel non verbal, rééquilibre un peu la tendance puisque l'expression orale y est analysée de manière qualitative.

La compréhension de matériel non verbal demeure néanmoins peu représentée.

Nous sommes en effet limités dans l'évaluation, puisque la principale caractéristique de ce test est d'être écologique.

La compréhension de matériel non verbal devrait être évaluée à travers des épreuves de désignation d'images par exemple. La situation de communication ainsi présentée perdrait alors son caractère naturel.

Une autre critique que l'on peut adresser à ce test est la population choisie.

Nos observations portent sur un nombre limité de sujets aphasiques, réduisant ainsi le champ d'investigation.

Nous avons procédé à l'étude de cinq cas seulement, afin de les examiner de la manière la plus précise et objective possible.

Notre outil présente malgré tout, certains avantages.

Ce protocole d'évaluation est d'abord écologique par les épreuves qu'il propose.

Le choix s'est porté sur des activités réelles issues de la vie quotidienne et permet donc au malade d'aborder différemment la situation de test.

Le déroulement du protocole est prévu de manière à réaliser les tâches les plus contraignantes en début de séance et de terminer par les épreuves moins strictes.

On laisse le patient dans un climat plus agréable lors de la réalisation des gestes par l'examineur.

Ensuite, l'apport des photographies, représentant les divers gestes à effectuer devant le patient, fournit à un autre observateur, la possibilité de les reproduire à l'identique.

Ainsi, la présentation des items est similaire entre examinateurs.

Même si l'outil écologique a été testé uniquement auprès de personnes victimes d'un accident vasculaire cérébral, il reste possible de le soumettre à des personnes aphasiques dont les troubles ont une étiologie différente (tel le traumatisme crânien).

4. Conclusion

La nécessité d'évaluer, de manière écologique, les capacités de communication des personnes aphasiques, émane d'une constatation : les protocoles d'évaluation traditionnels sont insuffisants pour rendre compte des réelles habiletés communicatives du malade au quotidien.

Effectivement, une évaluation fonctionnelle des capacités de communication permet de situer la personne aphasique dans des contextes particuliers, afin de déceler les conséquences de l'aphasie sur sa vie pratique.

La situation de handicap, dans laquelle se trouve la personne aphasique, est définie comme la conséquence de l'interaction dynamique entre l'état de santé de l'individu et son environnement.

Et, l'aphasie représente un handicap dans le sens où le déficit linguistique modifie les relations entre le sujet aphasique et son entourage.

Ponzio dit justement : « *Le trouble du langage ne gêne pas l'aphasique personnellement. (...) Ce trouble ne le gêne que dans les situations d'interaction avec l'autre.* » (Ponzio J. et al., 1986).

Il ne s'agit donc plus de réaliser un bilan de l'aphasie mais on parlera plutôt d'un bilan de la personne aphasique.

Ainsi, l'apport des deux approches complémentaires de l'évaluation de la communication, linguistique et fonctionnelle, permet de fixer des objectifs de rééducation plus efficaces.

L'évaluation linguistique d'une part, met en évidence le trouble du langage et l'évaluation fonctionnelle d'autre part, tient compte des habitudes de vie de l'individu et révèle les retentissements du trouble sur ses activités quotidiennes.

Ces constats permettent de vérifier l'autonomie du patient afin de préparer son retour à domicile mais surtout, d'aider le patient à s'adapter à sa nouvelle situation et de fait, améliorer sa qualité de vie.

« L'action thérapeutique doit être de jeter des ponts entre le malade et son environnement. » (Ponzio J. et al., 1986).

Ponzio illustre bien la nécessité de considérer à la fois le patient, avec ses faiblesses et ses aptitudes, et son milieu de vie, exerçant parfois des contraintes mais aussi des soutiens.

Ce travail, très enrichissant sur les plans intellectuel et relationnel, est une expérience positive qui m'a permis d'aborder l'évaluation orthophonique des troubles aphasiques sous un point de vue moins réducteur.

Le courant écologique incite l'orthophoniste, à se confronter à la réalité du patient, différente de la réalité clinique, en intervenant directement sur le terrain et, à offrir une rééducation plus humaine.

BIBLIOGRAPHIE

1. Belot C., Tricot M., (2001), **Les tests en Orthophonie**, Isbergues : Ortho Edition
2. Bracops M., (2006), **Introduction à la pragmatique : les théories fondatrices**, Bruxelles : De Boeck Université
3. Brin F., Courrier C. et al., (2004), **Dictionnaire d'Orthophonie**, deuxième édition, Isbergues : Ortho Edition
4. Dange E., Tychyj N., **Evaluer les aptitudes de communication dans la vie quotidienne chez des adultes aphasiques : adaptation française du test du CADL (Communicative Abilities in Daily Living ; Holland, 1980)**, Mémoire d'Orthophonie, Lyon
5. Darrigrand B., Mazaux J-M., (2000), **Echelle de Communication Verbale de Bordeaux**, Isbergues : Ortho Edition
6. Denni-Krichel N., (2008), **Un outil de communication sur l'aphasie**, revue *l'Orthophoniste*, n° 284, Isbergues : Ortho Edition
7. De Partz M-P., (2001), **Une approche fonctionnelle des troubles aphasiques : l'analyse conversationnelle**, revue *Glossa, les cahiers de l'Unadréo*, n° 75, (pp. 4-12)
8. Domart A., Bourneuf J., (1981), **Nouveau Larousse Médical**, Paris : Larousse
9. Dosquet P., Xerri B. et al., (2005), **Prise en charge initiale des patients atteints d'accident vasculaire cérébral (Haute Autorité de Santé)**, Paris : Elsevier
10. Ducrot O., (1980), **Dire et ne pas dire : principes de sémantique linguistique**, deuxième édition, Paris : Hermann
11. Eluerd R., (1985), **La pragmatique linguistique**, Paris : Nathan

12. Eustache F., Faure S., (2005), **Manuel de Neuropsychologie**, troisième édition, Paris : Dunod
13. Ghiglione R., Richard J-F., (1993), **Cours de Psychologie**, vol. 1, Paris : Dunod
14. Joannette Y., Nespoulous J-L., (1986), **Aphasie et pragmatique**, revue *Rééducation Orthophonique*, Isbergues : Ortho Edition, vol. 24, n° 146, (pp. 187-198)
15. Kerbrat-Orecchioni C., (1980), **L'énonciation. De la subjectivité dans le langage**, Paris : Armand Colin
16. Kristeva J., (1981), **Le langage est inconnu : une initiation à la linguistique**, Paris : Seuil
17. Lanteri A., (1995), **Restauration du langage chez l'aphasique**, Bruxelles : De Boeck Université
18. Malo A., (1999), **Mesurer les capacités de communication en aphasiologie : proposition d'un test d'évaluation écologique, étude préliminaire**, Mémoire d'Orthophonie, Université de Nantes
19. Mazaux J-M., Orgogozo J-M., (1982), **Echelle d'Evaluation de l'Aphasie**, Issy-les-Moulineaux : Editions Scientifiques et Psychologiques
20. Mazaux J-M., Damier J-C. et al., (2006), Difficultés de communication des personnes aphasiques, in Pradat-Diehl P., Peskine A., **Evaluation des troubles neuropsychologiques en vie quotidienne**, (pp. 73-82), Paris : Springer
21. Morin L., Joannette Y., Nespoulous J-L., (1986), **Grille d'analyse des aspects pragmatiques de la communication interindividuelle**, revue *Rééducation Orthophonique*, Isbergues : Ortho Edition, vol. 24, n° 146, (pp. 137-149)

22. Nespoulous J-L., Roch-Lecours A. et al., (1992), **Protocole Montréal-Toulouse d'examen linguistique de l'aphasie**, édition révisée par Beland R. et Giroud R., Isbergues : Ortho Edition
23. Ponzio J., Degiovani R., (1986), **La vie quotidienne de l'aphasique**, Revue *Rééducation orthophonique*, Isbergues : Ortho Edition, vol. 24, n° 146, (pp. 215-233)
24. Ponzio J., Lafond D. et al., (1991), **L'aphasique**, Saint-Hyacinthe : Edisem
25. Pradat-Diehl P., Peskine A., (2006), **Evaluation des troubles neuropsychologiques en vie quotidienne**, Paris : Springer
26. Rey A., (2001), **Le Grand Robert de la langue française**, deuxième édition, Paris : Dictionnaires Le Robert
27. Roch-Lecours A., Lhermitte F., (1979), **L'aphasie**, Paris : Flammarion
28. Rousseaux M., Delacourt A. et al., (2003), **Test Lillois de Communication**, Isbergues : Ortho Edition
29. Sacks O., (1988), **L'homme qui prenait sa femme pour un chapeau**, Paris :Seuil
30. Seron X., (1979), **Aphasie et neuropsychologie**, Bruxelles : Mardaga

ANNEXES

Annexe 1 :

**L'Echelle de Communication Verbale de
Bordeaux**

EXPRESSION DES INTENTIONS

	1. besoins élémentaires	0	1	2	3
	2. désirs, intentions	0	1	2	3
	3. demander son chemin	0	1	2	3

CONVERSATION

	<i>Avec les proches</i>	4. sujet courant	0	1	2	3
		5. sujet abstrait	0	1	2	3
		6. initier une conversation	0	1	2	3
		7. sentiments	0	1	2	3
	<i>Avec des inconnus</i>	8. sujet courant	0	1	2	3
		9. sujet complexe	0	1	2	3
		10. prise de parole	0	1	2	3

TÉLÉPHONE

	11. famille	0	1	2	3
	12. amis	0	1	2	3
	13. rendez-vous	0	1	2	3
	14. appeler un inconnu	0	1	2	3
	15. répondre au téléphone n°1	0	1	2	3
	16. répondre au téléphone n°2	0	1	2	3
	17. transmettre un message	0	1	2	3

ACHATS

	18. achats seul(e)	0	1	2	3
	19. solliciter le vendeur	0	1	2	3
	20. manipulation d'argent	0	1	2	3
	21. chèques / cartes bancaires	0	1	2	3

RELATIONS SOCIALES

	22. repas de famille / amis	0	1	2	3
	23. demande de renseignements	0	1	2	3
	24. sorties	0	1	2	3
	25. restaurant	0	1	2	3
	26. coiffeur / garagiste / libraire	0	1	2	3

LECTURE

	27. journaux, magazines, livres	0	1	2	3
	28. courrier affectif	0	1	2	3
	29. papiers administratifs	0	1	2	3
	30. lire l'heure	0	1	2	3

ÉCRITURE

	31. listes de courses	0	1	2	3
	32. courrier	0	1	2	3
	33. papiers administratifs	0	1	2	3
	34. libellé de chèques	0	1	2	3

SCORE TOTAL: /102

DÉBUT D'ENTRETIEN

Madame, monsieur, je vous propose d'évaluer la manière dont vous communiquez dans votre vie de tous les jours. Ceci afin de mieux comprendre vos difficultés et pouvoir vous aider.

⁽¹⁾ **D'une manière générale, est-ce que vous avez envie de discuter, de communiquer avec les autres?*
 plus du tout beaucoup moins qu'avant un peu moins qu'avant autant qu'avant



EXPRESSION DES INTENTIONS

1. Êtes-vous gêné(e) pour exprimer des choses très simples, par exemple dire que vous désirez boire, manger, aller vous reposer...? *(expression d'un besoin)*
 toujours souvent quelquefois jamais
 2. Et pour exprimer vos desirs, vos intentions, par exemple faire comprendre que vous voulez aller vous promener (ou voir une personne en particulier) ou aller chez le coiffeur...? *(intention, projet)*
 toujours souvent quelquefois jamais
 3. Quand vous allez vous promener, et si vous sortez seul(e), est-ce que vous êtes gêné(e) pour demander votre chemin? Si la situation ne s'est pas présentée, demandez-êtes-vous gêné(e), par exemple, pour expliquer votre destination au chauffeur d'un taxi?
 toujours souvent quelquefois jamais
- ² *Pour vous faire comprendre, est-ce que vous utilisez des gestes?*
 jamais quelquefois souvent très souvent

⁽¹⁾ Les questions précédées d'un astérisque n'entrent pas dans la cotation.

ÉCHELLE DE SATISFACTION

Je vous propose maintenant d'évaluer votre communication sur cette échelle.
Est-ce que vous la trouvez :



CONCLUSION

Voilà, nous avons terminé, est-ce que mes questions vous ont paru difficiles ?

Êtes-vous fatigué(e) ?

Avez-vous quelque chose à ajouter ?
(une remarque à faire ?).....
.....
.....

Annexe 2 :

Le Test Lillois de Communication

Profil de communication

de Mr/Mme : le :

Une feuille de profil de communication a été élaborée dans deux buts principaux. Le premier a été de présenter les normes (moyenne et écart-type) dans chaque subtest, le second d'utiliser une feuille unique pour récapituler les résultats et le profil d'un patient. On soulignera que le score des sujets normaux peut être très faible dans certains items de la communication non verbale.

Attention et motivation à la communication				
1 - Salutation verbale ou non verbale	0	1	2	(1,96±0,20)
2 - Attention aux propos	0	1	2	(1,98±0,15)
3 - Investissement, engagement dans l'interaction	0	1	2	(1,87±0,34)
Total attention motivation			<input type="text"/> /6	(5,81±0,50)
Communication verbale				
1 - Compréhension verbale	0	2	4	(4,00±0,00)
2 - Débit verbal	0	1	2	(2,00±0,00)
3 - Intelligibilité de la parole	0	1	2	(1,96±0,20)
4 - Informativité et pertinence du discours				
A/ Au niveau lexical				
- Manques du mot	0	1	2	(2,00±0,00)
- Paraphrasies	0	1	2	(2,00±0,00)
B/ Au niveau syntaxique				
- Syntaxe contribuant à la communication	0	1	2	(2,00±0,00)
C/ Au niveau idéique et pragmatique				
- Réponses explicites aux questions ouvertes	0	1	2	(1,89±0,31)
- Maintien du thème de l'échange	0	1	2	(1,85±0,36)
- Apports d'informations nouvelles	0	1	2	(1,89±0,37)
- Introduction de nouveaux thèmes	0	1	2	(1,66±0,70)
- Organisation logique des éléments du discours	0	-	2	(1,85±0,51)
- Adaptation du discours aux connaissances de l'interlocuteur	0	-	2	(1,91±0,41)
5 - Feed-back verbaux				
- Emission de feed-back témoignant de difficultés de compréhension	0	-	2	(2,00±0,00)
- Réajustement du discours quand l'interlocuteur émet des feed-back négatifs	0	-	2	(1,96±0,29)
6 - Utilisation du langage écrit	non		oui	
Total communication verbale			<input type="text"/> /30	(28,98±1,33)
Communication non verbale				
1 - Compréhension des signes non verbaux				
- Déictiques, gestes ou regard	0	1		(1,00±0,00)
- Gestes symboliques	0	1		(1,00±0,00)
- Mimes d'utilisation d'objets ou d'actions	0	1		(1,00±0,00)
- Mimes de la forme de l'objet	0	1		(1,00±0,00)
- Signes non verbaux évoquant un état physique ou émotionnel	0	1		(1,00±0,00)
2 - Expressivité exprimée par des gestes, expressions faciales...	0	1	3	(2,53±0,86)
3 - Informativité				
A/ Au niveau pragmatique interactionnel				
Respect des règles conversationnelles, par utilisation:				
- Prosodie adaptée	0	1		(1,00±0,00)
- Regard régulateur	0	1		(0,87±0,34)
- Mimogestualité régulatrice	0	1		(0,98±0,15)
Respect des tours de parole	0	1		(0,87±0,34)
B/ Au niveau lexical				
- Recours spontané à la communication non verbale	0		2	(0,00±0,00)
- Production de déictiques	0	1	2	(0,30±0,72)
- Production de gestes symboliques	0	1	2	(0,00±0,00)
- Production de gestes d'utilisation d'objets ou d'action	0	1	2	(0,21±0,62)
- Production de mimes de la forme de l'objet	0	1	2	(0,09±0,41)
- Production de mimes évoquant un état physique ou émotionnel	0	1	2	(0,00±0,00)
C/ Au niveau idéique. Production de séquences des signes non verbaux	0	-	2	(0,00±0,00)
4 - Feed-back non verbaux				
- Emission de feed-back témoignant de difficultés de compréhension	0	-	2	(1,96±0,29)
- Réajustement du discours quand l'interlocuteur émet des feed-back négatifs	0	-	2	(1,91±0,41)
5 - Utilisation du dessin	non		oui	
Total communication non verbale			<input type="text"/> /30	(15,74±1,58)
Score global TLC = AM x 2,5 + CV x 1,3 + CNV x 1,53 =				/100 (76,28±4,03)

Grille d'attention et motivation à la communication

Ces items évaluent l'implication interactionnelle du sujet, quelle que soit la qualité de ses productions verbales et non verbales.		REMARQUES
1° CONDUITE DE SALUTATION	/2	
Le sujet salue son interlocuteur de façon verbale ou non verbale	<ul style="list-style-type: none"> • Oui, spontanément2 • Oui, en réponse à l'interlocuteur1 • Non0 	
2° ATTENTION	/2	
Le sujet est attentif aux propos de l'interlocuteur.	<ul style="list-style-type: none"> • Oui et le regard et/ou la posture et/ou les réponses verbales et non verbales en témoignent et assurent le maintien de l'interaction2 • L'attention n'est pas constante mais les sollicitations permettent le maintien de l'interaction1 • Non, le manque d'attention rend impossible l'établissement ou le maintien de l'interaction0 	
3° INVESTISSEMENT DANS L'INTERACTION	/2	
Le sujet s'engage dans l'interaction	<ul style="list-style-type: none"> • Oui et des initiatives (verbales ou non verbales) montrent la recherche de l'attention de l'autre et la volonté de communiquer2 • Oui, mais rarement, il émet des feed-back et répond aux questions posées1 • Non, refus de la situation de communication ou non réponse aux sollicitations (verbalement et non verbalement)0 	
TOTAL DES POINTS DE LA GRILLE DE MOTIVATION À LA COMMUNICATION:	/6	

Annexe 3 :

La Grille d'Observation Pragmatique des Comportements de Communication

NOM :

FAMILIARITÉ : - fréquence :

- qualité du contact :

GRILLE D'OBSERVATION DES COMPORTEMENTS DE COMMUNICATION		
COMPORTEMENT		
I. — MOTIVATION GLOBALE A INTERAGIR	A : 1 à 5	Commentaires :
II. — INTELLIGIBILITÉ GLOBALE	A : 1 à 5	Commentaires :
III. — COMPRÉHENSION GLOBALE	A : 1 à 5	Commentaires :
IV. — AJUSTEMENT HARMONIEUX	A : 1 à 5	Commentaires :
V. — ASPECTS NON-VERBAUX	A : 1 à 5	Commentaires :
VI. — ACTES DE LANGAGE	A : 1 à 5	Commentaires :
VII. — ÉCHANGE D'INFORMATION	A : 1 à 5	Commentaires :
VIII. — ASPECTS SOCIO-LINGUISTIQUES	A : 1 à 5	Commentaires :

Figure 2. — Première page de la GOPCC.

V- ASPECTS MINI-VÉRBALE	Décrire commentaires:			
	Quantité B: 1 2 5	Qualité Variété Efficacité A: 1 2 5 A: 1 2 5		Erreurs de compréhension A: 1 2 5
1. <u>Position physique</u> 1.1 Proximité 1.2 Contact				Commentaires:
2. <u>Gestes (fonction)</u> -2.1 Méfrentielle: -Himélique -Déticlique -Symbolique -2.2 Relationnelle: -Emotive/Expressive -Conative -Phatique/ régulatrice -2.3 Métalinguistique: -Prosodie -Redondance -Commentaire -2.4 Nonostatique				Commentaires:
3. <u>Expression faciale</u>	Quantité B: 1 2 5	Qualité Variété Efficacité A: 1 2 5 A: 1 2 5		Commentaires:

Annexe 4 :

Functional Communication Profile

A Measurement of Functional Communication in Aphasia

Martha L. Taylor, M.A.
New York City

104 ARCHIVES of PHYSICAL MEDICINE & REHABILITATION Jan., 1963

EVAL (Blue)		RE-EVAL (Red)		RE-EVAL (Red)		RE-EVAL (Red)	
Date		Date		Date		Date	
H	_____ (.)	H	_____ (.)	H	_____ (.)	H	_____ (.)
S	_____ (.)	S	_____ (.)	S	_____ (.)	S	_____ (.)
C	_____ (.)	C	_____ (.)	C	_____ (.)	C	_____ (.)
A	_____ (.)	A	_____ (.)	A	_____ (.)	A	_____ (.)
O	_____ (.)	O	_____ (.)	O	_____ (.)	O	_____ (.)
Overall	_____	Overall	_____	Overall	_____	Overall	_____

	NORMAL	GOOD	FAIR	POOR	0	
MOVEMENT						Ability to imitate oral movement
						Attempt to communicate
						Ability to indicate "yes" and "no"
						Indicating floor to elevator operator
						Use of gestures
SPEAKING						Saying greetings
						Saying own name
						Saying nouns
						Saying verbs
						Saying noun-verb combinations
						Saying phrases (non-automatic)
						Giving directions
						Speaking on the telephone
						Saying short complete sentences (non-automatic)
						Saying long sentences (non-automatic)
UNDERSTANDING						Awareness of gross environmental sounds
						Awareness of emotional voice tone
						Understanding of own name
						Awareness of speech
						Recognition of family names
						Recognition of names of familiar objects
						Understanding action verbs
						Understanding gestured directions
						Understanding verbal directions
						Understanding simple conversation with one person
						Understanding television
						Understanding conversation with more than two people
READING						Reading single words
						Reading rehabilitation program cards
						Reading street signs
						Reading newspaper headlines
						Reading letters
						Reading newspaper articles
OTHER						Reading magazines
						Reading books
						Writing none
						Time orientation
						Copying ability
					Writing from dictation	
					Handling money	
					Using writing in lieu of speech	
					Calculation ability	

ESTIMATED TOTAL SPEAKING VOCABULARY: 0 1-50 50-100 100-500 500-1000 over 1000

DEPARTMENT OF PHYSICAL MEDICINE AND REHABILITATION, NEW YORK UNIVERSITY MEDICAL CENTER,
Speech Therapy Service, New York, New York

Fig. 1—Form sheet for Functional Communication Profile.

Annexe 5 :

Communicative Abilities in Daily Living

CADL

"Nous allons essayer de savoir comment vous réagissez dans des situations de tous les jours et comment vous vous faites comprendre. Je ne peux pas vous voir ou vous suivre dans la vie de tous les jours. Donc nous utiliserons des images, des photographies et je vous poserai quelques questions à propos des courses ou de la conduite par exemple. Je répète. Nous voulons voir comment vous faites dans la vie de tous les jours. Mais nous ne pouvons pas être avec vous et vous regarder, alors nous allons faire "comme si" nous étions dans des situations de tous les jours; nous allons faire semblant. D'accord?"

"OK. Alors on fait comme si nous étions à l'hôpital. Vous venez ici, avec quelqu'un d'autre, aujourd'hui. Voici votre carte de rendez-vous (TENDRE LA CARTE). Ici (POINTER LE NOM) c'est le nom du docteur, ici c'est l'heure de votre rendez-vous (POINTER L'HEURE). Le nom du docteur est ici (POINTER) et l'heure de votre rendez-vous est ici (POINTER). D'accord?"

10- 2 1 0 "Nous sommes à l'hôpital. A quel étage se trouve le bureau du docteur Martin?"

1 10a "A quel étage devez-vous aller pour vous rendre dans le bureau du docteur Martin?"

11- 2 1 0 "Voici l'horloge. Il est à peu près trois heures cinq. Dans combien de temps est votre rendez-vous?"

1 0 11a "Combien de temps devez-vous attendre pour voir le docteur Martin?"

*12- 2 1 0 "Vous êtes dans l'ascenseur. Appelez-vous. Le bureau du docteur est au troisième étage. Que devez-vous faire?"

1 0 12a "Comment faites-vous pour faire partir l'ascenseur?"

CADL

23- 2 1 0 (DEFENSE DE FUMER) "Qu'est-ce qui se passe sur
cette image?"

1 0 23a "Quelque chose ne va pas. Qu'est ce que c'est?"

24- 2 1 0 "Regardez ces dessins. Lequel est amusant?"

1 0 24a "Regardez ces dessins. Montrez-moi celui qui
est amusant"

"Maintenant vous êtes dans le bureau du docteur. Je suis le
docteur. (SORTIR L'INSIGNE, REVETIR UNE BLOUSE BLANCHE ET SE
PASSER LE STETOSCOPE AUTOUR DU COU)

25- 2 1 0 "Eh bien, Mr/Mme _____, qu'est ce qui vous
amène?"

1 0 25a "Quels sont vos problèmes de santé?"

26- 2 1 0 "Avez-vous essayé le Clasmapia Dostinia?"

1 0 26a "Connaissez-vous le Clasmapia Dostinia?"

SI LE PATIENT DEMANDE DES EXPLICATIONS LUI REpondre QUE
C'ETAIT POUR L'INDUIRE EN ERREUR

Annexe 6 :
Pragmatic Protocol

TABLE 2-2
Pragmatic Protocol

Name: _____ Date: _____
 Communicative Setting Observed: _____ Communicative Partners' Relationship: _____

<i>Communicative Act</i>	<i>Appropriate</i>	<i>Inappropriate</i>	<i>No Opportunity to Observe</i>
UTTERANCE ACT			
A. Verbal/ Paralinguistic			
1. Intelligibility			
2. Vocal intensity			
3. Voice quality			
4. Prosody			
5. Fluency			
B. Nonverbal			
1. Physical proximity			
2. Physical contacts			
3. Body posture			
4. Foot/leg movements			
5. Hand/arm movements			
6. Gestures			
7. Facial Expression			
8. Eye gaze			

TABLE 2-2 (continued)

Communicative Act	Appropriate	Inappropriate	No Opportunity to Observe
PROPOSITIONAL ACT			
A. Lexical selection/Use			
1. Specificity/accuracy			
B. Specifying relationships between words			
1. Word order			
2. Given and new information			
C. Stylistic variations			
1. The varying of communicative style			
ILLOCUTIONARY ACTS AND PERLOCUTIONARY			
A. Speech acts			
1. Speech act pair analysis			
2. Variety of speech acts			
B. Topic			
1. Selection			
2. Introduction			
3. Maintenance			
4. Change			

TABLE 2-2 (continued)

<i>Communicative Act</i>	<i>Appropriate</i>	<i>Inappropriate</i>	<i>No Opportunity to Observe</i>
C. Turntaking			
1. Initiation			
2. Response			
3. Repair/revision			
4. Pause time			
5. Interruption/ overlap			
6. Feedback to speakers			
7. Adjacency			
8. Contingency			
9. Quantity/con- ciseness			
C.A. Prutting University of California Santa Barbara 1982			

Annexe 7 :

Test écologique

Extrait du catalogue contenant les articles

L'esprit couleur



A. la housse d'oreiller

A. le jeté depuis
34€90

• bicolore réversible



A. le jeté

A Éloge. De la couleur et de magnifiques points de crois créent un effet carreau pour cet ensemble bicolore 100% coton. Envers 100% coton. Matelassage 100% polyester. Lavage 30°.

• **Le jeté de lit matelassé réversible** (120 g/m²). Finition bord droit.
Anis/fuchsia 441.5572
Orange/fuchsia 441.7861
Turquoise/chocolat 441.9339
Écru/taupe 442.0527
120 x 180 cm plaid **34,90€**
180 x 220 cm 1 personne **64,90€**
220 x 250 cm 2 personnes **89,90€**
250 x 270 cm 2 personnes **99,90€**

• **La housse d'oreiller matelassée** réversible. Forme portable. Dim. 65 x 65 cm. **15,90€**
Anis/fuchsia 491.4180
Orange/fuchsia 491.4214
Turquoise/chocolat 491.4248
Écru/taupe 491.4289

B Vertige. Un tourbillon de couleurs souffle sur votre chambre avec cet ensemble lumineux 100% coton. Matelassage 100% polyester. Lavage 45°.

• **Le jeté de lit matelassé bicolore** (120 g/m²). Plissage losange. Finition bord contrasté vague.
Écru/beige 530.7929 Anis/vert 530.7947
Fonette/rouge 530.8572 Jaune/ocre 530.9802

Salle texte B
120 x 180 cm plaid **29,90€**
180 x 220 cm 1 personne **64,90€**
220 x 240 cm 2 personnes **84,90€**
250 x 270 cm 2 personnes **94,90€**
• **La housse d'oreiller matelassée** bicolore. Forme portable. Dim. 65 x 65 cm. **14,90€**
Écru/beige 571.0090 Anis/vert 571.0108
Fonette/rouge 571.0116 Jaune/ocre 571.0124
• **La tête de lit matelassée bicolore.** Finition galles. Haut. 70 cm, 3 larg.: 90, 140 et 160 cm.
Écru/beige 611.3120 Anis/vert 611.4062
Fonette/rouge 611.5216 Jaune/ocre 611.6562
090 19€ 140 29€ 160 35€



B. la housse d'oreiller

492 | LINGE DE MAISON



barres et embouts p. 566

B. la tête de lit

B. la housse d'oreiller

STOPPRDX
B. le jeté depuis
29€90

• bicolore

Annexe 8 :

Test écologique

Les pictogrammes

1. Interdiction de fumer



4. Défense d'entrer



2. Eau non potable



5. Sens interdit



3. Interdiction de téléphoner



6. Interdit aux piétons



7. Interdit aux chiens



10. Matière toxique



8. Danger général



11. Matière inflammable



9. Risque de chute



12. Matière corrosive



13. Danger électrique



16. Cabine téléphonique



14. Toilettes pour hommes et femmes



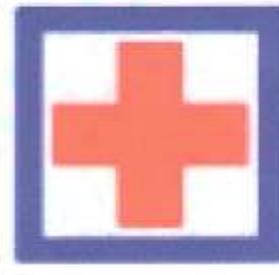
17. Direction à suivre



15. Espace pour handicapés



18. Poste de secours



19. Issue de secours



20. Extincteur



Annexe 9 :
Test écologique
Les gestes

1. Signe de s'approcher



2. Signe du salut



3. Main avancée



4. Réflexion



5. Expression de stupéfaction



6. Expression de l'ignorance



7. Expression de douleur



8. Signe d'acquiescement



9. Signe de désaccord



10. Signe de désapprobation



11. Signe de manger



12. Signe de boire



Annexe 10 :

Test écologique

Epreuves écrites de Monsieur R

BON DE COMMANDE

Comment passer ma commande ?

laSource
08 92 70 10 10
 SOURCE
 45948 Orléans cedex 9

Encore plus d'avantages... en donnant mon e-mail :
 • ma date de naissance : 121283
 • mon n° de téléphone : 05629

NOUVEAU : ENCORE PLUS DE BONNES AFFAIRES !
 OUI, je souhaite profiter des offres de partenaires sélectionnés par

Important : remplissez lisiblement le cadre ci-dessous

N° client : [redacted]
 Mme Mlle M. Société
 Nom : [redacted]
 Prénom : [redacted]
 Adresse : [redacted]
 10 rue du [redacted]
 Code postal : 65200 Commune : B [redacted]

Livraison à une autre adresse que celle indiquée ci-dessus : cocher la case au bas de ce bon de commande
CODE SPÉCIAL 904 96

Page - Lettre	Désignation des articles	Référence	Taille ou Code	Qté	Prix unitaire	Prix total
G2	Important : pour les tailles doubles, n'indiquez que les premiers chiffres (ex.: pour 38/40 indiquez 38). ex : 13 A pull rouge	1 2 3 4 5 6 7	3 8	2	2 3 0 0	4 6 0 0
	592A jeté délit matelassé	4417861	270x250	1	89,90	89,90
	boucle d'oreilles	4414215	65x65	2	15,90	31,80



J'ai commandé 3 articles, je reçois un cadeau surprise dans mon colis **OFFERT**

Découvrez vite tous les avantages de la Carte Privilage !

Visez p. 242 de votre catalogue et demandez-la vite... elle a tous les atouts pour vous séduire !

Comment payer ma commande ?

Montant total de ma commande : 1 217,00 €

Option crédit par article commandé
 2 fois sans frais
 3 fois sans frais
 4 fois sans frais
 10 fois

Je joins un paiement à ma commande
 Je joins un chèque bancaire / un chèque postal / un mandat-cash / un chèque ou avoir
 Je paie avec ma Carte Bancaire

INDISPENSABLE ! Mettez les 3 derniers chiffres de votre carte

Je paie à la livraison
 majoré des frais de cadre-remboursement, soit 6,99 € (ou 14,50 € pour les articles volumineux)
 pour chaque commande de 400 € ou plus, payer un chèque portant le numéro "annulé".
 Attention, pour les paiements en cadre-remboursement, les chèques-cadrons ne sont pas acceptés.

Montant total de ma commande : 1 217,00 €

Où livrer ma commande ?

Je choisis mon point colis

Je téléphone à ma conseillère au 08 92 70 10 10* et je note ci-dessous le numéro du point colis choisi

Je veux être livré chez moi à l'adresse indiquée en haut.
 Je veux être livré ailleurs que chez moi.
 Je suis un cadeau (je joins mon règlement ou je paie par carte).

Nom : [redacted]
 Prénom : [redacted]
 Adresse : [redacted]
 Code postal : [redacted]
 Commune : [redacted]

Participation forfaitaire aux frais de traitement : 5,99 €

Si ma commande comprend un article volumineux signalé par ce dessin / rajoute le supplément de 9,99 €

Total à payer : 1 270,99 €

Date et signature obligatoires :
 19/10/09 [redacted]
 Merci de votre commande

Promotions valides jusqu'au 31/03/2010 et non cumulables avec d'autres offres.
 *laSource S.A. au capital de 33.145 000 €, R.C.S. ORLÉANS 0 383 070 416 - SISEG 533046 - 1444, BP 20 - 45170 SARRAS - Imprimé en A.L.E.



Q [redacted] LA SOURCE

85948 Orléans cedex 9

Annexe 11 :

Test écologique

Epreuves écrites de Monsieur V

BON DE COMMANDE Important : remplissez lisiblement le cadre ci-dessous

Source Comment passer ma commande ?

Source **q** **source.fr**

08 92 70 10 10 45948 Orléans codex 9

Encore plus d'avantages... en donnant mon e-mail :

- ma date de naissance
- mon n° de téléphone

ma date de naissance: 21 10 51

N° client: [redacted]

Mme Mlle M. Société

Nom: [redacted]

Prénom: [redacted]

Adresse: [redacted]

Code postal: 45420

Commune: [redacted]

NOUVEAU : ENCORE PLUS DE BONNES AFFAIRES !

OUI, je souhaite profiter des offres de partenaires sélectionnés par [redacted]

CODE SPÉCIAL 904 96

Qty - Lettre	Désignation des articles	Référence	Taille ou Code	Où	Prix unitaire	Prix total
ex: 13 A	pull rouge	1 2 3 4 5 6 7	3 8	2	2300	4600
A	AÉJETE	1 91 7 8 6 4	ORANGE	2	220x250	88,00
492	ORANGE	491 2 2 4 6 5 6 5		2	110,55	531,8



J'ai commandé 3 articles, je reçois un cadeau surprise dans mon colis OFFERT

Découvrez vite tous les avantages de la Carte Privilage !

Comment payer ma commande ?

Je paie avec ma Carte Privilage

5 0 3 2 0 3

Option crédit 2 fois sans frais 4 fois sans frais 10 fois

Option comptant 3 fois sans frais

Je joins un paiement à ma commande

Je joins un chèque bancaire / un chèque postal / un mandat-cash / un chèque ou avoir

Je paie avec ma Carte Bancaire

Je paie à la livraison

Où livrer ma commande ?

Je choisis mon point colis

Je téléphone à ma conseillère au 08 92 70 10 10* et je note ci-dessous le numéro du point colis choisi

N° [redacted]

Je veux être livré chez moi à l'adresse indiquée en haut.

Je veux être livré ailleurs que chez moi.

Je décline.

Nom: [redacted]

Prénom: [redacted]

Adresse: [redacted]

Code postal: [redacted]

Commune: [redacted]

Participation forfaitaire aux frais de livraison: 5,99 €

Total à payer: 129,7 €

Date et signature obligatoires: [redacted]

Merci de votre commande

Promotions validables jusqu'au 15/09/2008 et non cumulables avec d'autres offres.
 * 08 92 70 10 10, du lundi au vendredi de 9h à 18h. * 08 92 70 10 10, du samedi de 10h à 18h. * 08 92 70 10 10, du dimanche de 10h à 18h.

616 SERVICES



France
Champs colorés près de Sarraud
Provence



Le paiement de chèques en euros est autorisé
sans au profit d'un établissement de crédit au sens de

CENT VINGT UN, SEPT

9 [REDACTED] .FR

N° de compte :

Payable en France :
CENTRE DE TOULOUSE (31)
SERVICE CLIENT 034

Tél : 05 61 10 34 16

Chèque N° : 08 8718001 F



€ 121,7

A [REDACTED] CCN

LE 17-4-2009

V [REDACTED]

(19)

9 [REDACTED] .FR

0 [REDACTED] LA SOURCE

A 5 9 4 8

ORLÉANS CEDEX 9

Annexe 12 :

Test écologique

Epreuves écrites de Madame S



France

Champs colorés près de Serreud
Provence



Payer contre ce chèque en euros sans escompte
sauf au profit d'un établissement de crédit ou d'un autre

un mille quatre euros 70 cents



Q [redacted] La Source

€ 1 247,70
A [redacted]
LE 10 Sept 2009

N° de compte :

Payable en France :
CENTRE DE TOULOUSE (31)
SERVICE CLIENT 034

Tel : 05 61 10 34 16

Chèque N° : 06 8718001 F

[redacted]

(19)

⑈375800⑈ ⑈031010041908⑈ 010551110137⑈

Q [redacted]

1 5 9 4 8 La Source / ORLEANS
code 9

Annexe 13 :

Test écologique

Epreuves écrites de Monsieur A

BON DE COMMANDE
 Comment passer ma commande ?

Important : remplissez lisiblement le cadre ci-dessous

ASPER
 08 92 70 10 10
 45948 Grèzes cedex 9

mon e-mail
 Envoyez plus d'avantages... en donnant mon e-mail :
 ma date de naissance : 10.05.44
 mon n° de téléphone :

N° client _____
 Mme Mlle M. Société
 Nom A. _____
 Prénom _____
 Adresse _____
 Code postal 65200 Commune G. _____

NOUVEAU : ENCORE PLUS DE BONNES AFFAIRES !
 OUI, je souhaite profiter des offres de partenaires sélectionnés sur _____

CODE SPÉCIAL 905 52

Page n°	Désignation des articles	Initiales	Taille ou Code	Qté	Prix unitaire	Prix total
ex: 13 A	pull rouge	1 2 3 4 5 6 7	38	2	23 00	46 00
492A	la jupe de lit Matelassée	44/47 48 51	220/250	1	89.90	89.90
492A	la housse d'oreiller	4914214	65/65	2	15.90	31.80



J'ai commandé 3 articles, je reçois un cadeau surprise dans mon colis OFFERT

Découvrez vite tous les avantages de la Carte Privilage !
 Avec p. 242 de votre catalogue et demandez-le vite... elle a tous les atouts pour vous séduire !

Comment payer ma commande ?
 Je paie avec ma Carte Privilage
 ASPER 5 0 3 2 0 3
 Option crédit
 Option comptant
 Je joins un paiement à ma commande
 Je paie avec ma Carte Bancaire
 Je paie à la livraison
 2 fois sans frais
 3 fois sans frais
 4 fois sans frais
 10 fois

Montant total de ma commande
 Participation forfaitaire aux frais de traitement
 Si ma commande comprend un article volumineux... le supplément de 9,99 €
 Total à payer 37,49 €
 Merci de votre commande

Où livrer ma commande ?
 Je choisis mon point colis
 Je téléphone à ma conseillère au 08 92 70 10 10* et je note ci-dessous le numéro du point colis choisi
 Je veux être livré chez moi à l'adresse indiquée en haut
 Je veux être livré ailleurs
 Je suis à l'étranger
 Nom _____
 Prénom _____
 Adresse _____
 Code postal _____
 Commune _____

Remarque relative aux conditions de vente disponibles sur le site www.asper.com
 * 0,34 € de taxe, hors service de votre numéro

Japon LA BANQUE POSTALE

Echangeur autoroutier près du port de Yokohama / Hanshu

Payable en France au porteur ou au bénéficiaire sur la base d'un établissement de crédit ou d'un compte

BOIXAVUE ^{deuxième} centime
 ERANDRE DEPT. 45000 79

€ 27,79

19.02.09

la source.

N° de compte :
 Payable en France :
 CENTRE DE TOULOUSE (31)
 SERVICE CLIENT 034

Tel : 05 61 10 34 16

Chèque N° : 08 8541024 A

(09)

LA SOURCE
 45948 ORLEANS cedex 9

Annexe 14 :

Test écologique

Epreuves écrites de Madame B

BON DE COMMANDE

Important : remplissez lisiblement le cadre ci-dessous

laSource Comment passer ma commande ?
08 92 70 10 10 A SOURCE
 45948 Orléans cedex 9

Encore plus d'avantages... en donnant mon e-mail :
 ma date de naissance
 mon n° de téléphone

NOUVEAU : ENCORE PLUS DE BONNES AFFAIRES !
 OUI, je souhaite profiter des offres de partenaires sélectionnés par

N° client
 Mme Mlle M. Société
 Nom
 Prénom
 Adresse
 Code postal
 Commune
 (L'important : à une autre adresse que celle indiquée ci-dessus : vérifiez la case au bas de ce bon de commande)
CODE SPÉCIAL 904 96

Quantité	lettre	Désignation des articles	Référence	Taille ou Code	Qté	Pris unitaire	Pris total
ex : 13	A	pull rouge	1 2 3 4 5 6 7	3 8	2	2 3 0 0	4 6 0 0

*Le pull rouge 49109339 20x250 cm
 2 pull bleu 49109339
 2 pull vert 49109339*



J'ai commandé 3 articles, je reçois un cadeau surprise dans mon colis **OFFERT**

Découvrez vite tous les avantages de la Carte Privilage !

Comment payer ma commande ?

Je paie avec ma Carte Privilage (service jusqu'à 242 de votre catalogue Privilege - Oct 2006)

5 0 3 2 0 3

Option crédit
 Option comptant
 Je joins un paiement à ma commande
 Je joins un chèque bancaire / un chèque postal / un mandat-cash / un chèque ou avoir
 Je paie avec ma Carte Bancaire
 Je paie à la livraison

2 fois sans frais
 3 fois sans frais
 4 fois sans frais
 10 fois sans frais

Je veux être livré ailleurs que chez moi
 J'ai déménagé

Je veux être livré chez moi à l'adresse indiquée en haut

Je fais un cadeau (je paie mon règlement au je paie par carte)

INDISPENSABLE ! Retour les 3 derniers chiffres de votre carte

Montant total de ma commande

Où livrer ma commande ?

Je choisis mon point colis

Je téléphone à ma conseillère au 08 92 70 10 10* et je note ci-dessous le numéro du point colis choisi

N°

Nom
 Prénom
 Adresse
 Code postal
 Commune

Participation forfaitaire aux frais de traitement **5,99 €**

Si ma commande comprend un article volumineux aléatoirement par le service, j'ajoute le supplément de **9,99 €**

Total à payer

Date et signature obligatoires :
 Merci de votre confiance

Privilege vous propose de recevoir vos commandes et non commander avec d'autres offres.
 * SOURCE S.A. au capital de 33 000 000 € R.C.S. ORLÉANS 3 303 910 496 - SIREN 3303 910 496 - SIRET 3303 910 496 0001
 616 SERVICES

Les informations ci-dessus sont utiles à des fins commerciales, elles sont nécessaires au traitement de ma commande, à défaut celle-ci ne pourrait être enregistrée. Par ma commande j'accepte de recevoir vos offres commerciales par mail. Si je ne souhaite pas recevoir des propositions de produits ou services de la part de la Source, je dispose d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition à l'éditeur de ces informations qui peut l'exercer auprès de la Source, responsable du traitement des données, à l'adresse suivante : Service Clients 45948 Orléans Cedex 9, en indiquant mon nom, prénom, adresse et numéro de client. Les données peuvent être traitées en France (autorisation CNIL du 05/09/2006).

□ a [redacted] la source □
45948 origans cp dex

□ □ □ □ □ _____

Résumé :

L'objet de notre travail est l'évaluation de la communication des personnes aphasiques. L'accident vasculaire cérébral, principale cause de l'aphasie, est responsable des troubles de communication de la personne aphasique. La communication, alors abordée sous un angle plus pragmatique, est évaluée en prenant en compte le contexte. Après avoir décrit les principaux tests fonctionnels existants, nous proposons une évaluation écologique des capacités résiduelles de communication du sujet aphasique. Notre test écologique tente de renseigner le thérapeute sur les aptitudes et les difficultés communicationnelles du sujet dans la vie de tous les jours. L'objectif de ce travail est de rendre son autonomie à l'individu dans les actes de la vie quotidienne.

Mots clés :

Aphasie
Accident vasculaire cérébral
Communication
Contexte
Evaluation fonctionnelle
Test écologique