



HAL
open science

La fonction pragmatique du langage est-elle améliorée chez la personne aphasique par une pratique en groupe du jeu de rôle en orthophonie ?

Aline Joly

► **To cite this version:**

Aline Joly. La fonction pragmatique du langage est-elle améliorée chez la personne aphasique par une pratique en groupe du jeu de rôle en orthophonie?. Médecine humaine et pathologie. 2013. hal-01864655

HAL Id: hal-01864655

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01864655v1>

Submitted on 30 Aug 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>



UNIVERSITE DE LORRAINE
FACULTE DE MEDECINE



ECOLE D'ORTHOPHONIE DE LORRAINE
Année Universitaire 2012/2013

Mémoire de recherche

Présenté en vue de l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophoniste

Par

Aline JOLY

**La fonction pragmatique du langage est-elle améliorée
chez la personne aphasique par une pratique en
groupe du jeu de rôle en orthophonie ?**

Soutenu le 27 juin 2013

Jury :

Professeur J. PAYSANT, Professeur de médecine physique et de réadaptation, Président du jury

Madame N. MORIN, orthophoniste, Directrice du Mémoire

Madame Céline BIENTZ, responsable d'animation au centre MPR de Lay-Saint-Christophe, Assesseur

Remerciements

Je tiens à adresser mes sincères remerciements à toutes les personnes qui ont concouru à la réalisation et à l'aboutissement de ce mémoire de recherche ainsi que celles qui m'ont apporté leur précieux soutien tout au long de cette quatrième année.

Merci à Monsieur le Professeur Paysant, de m'avoir fait l'honneur de présider mon jury de soutenance.

Merci à Mme Nathalie Morin, d'avoir accepté de soutenir et d'encadrer mon projet en tant que directrice de mémoire. Merci pour votre implication dans notre travail, merci d'avoir cru en mon projet, de m'avoir guidée et encouragée avec pédagogie tout au long de l'année.

Merci également à Mme Céline Bientz d'avoir accepté spontanément d'être l'assesseur de mon projet et ainsi de participer au jury de ma soutenance.

Merci aux responsables et à l'ensemble du personnel du centre de réadaptation de Lay-Saint-Christophe, qui m'ont accueillie chaleureusement durant mes semaines d'expérimentation et qui ont eu l'amabilité de mettre à ma disposition les moyens de réaliser mon projet dans les meilleures conditions.

Merci particulièrement à Mme Marion Daudin pour son accueil au sein du centre, pour sa disponibilité. Merci d'avoir accepté d'impliquer une de vos patientes dans mon projet et de m'avoir fait confiance.

Un grand merci aux patients qui ont accepté de participer aux séances de jeu de rôle. Merci à PC, ML, MD et LK, pour leurs sourires et leurs rires qui m'ont mise en confiance pour mener le groupe.

Je remercie tous mes maîtres de stage qui ont contribué à la construction de mon identité professionnelle. Merci de m'avoir transmis généreusement vos savoirs, savoir-faire, et savoir-être.

Je remercie du fond du cœur mon père, ma mère, mes frères Olivier, Jérôme et Matthieu et ma sœur Hélène ; merci pour votre soutien infaillible tout au long de l'année. Jérôme, je te dédie ce mémoire, merci de m'avoir soutenue et inspirée...

A tous mes amis proches, merci pour votre présence dans les moments difficiles comme dans les moments joyeux.

Nico, merci pour ta présence à mes côtés et ton écoute patiente... Merci à ta famille pour tout ce qu'elle a fait pour moi.

TABLE DES MATIERES

TEMOIGNAGE.....	1
INTRODUCTION	4
FONDEMENTS THEORIQUES.....	1
1. LA COMMUNICATION ORALE.....	6
1.1 COMMUNIQUER, RENDRE COMMUN.....	6
1.1.1 <i>La régie de l'échange</i>	6
1.1.2 <i>Quand communiquer, c'est faire avec...</i>	8
1.1.3 <i>Les fonctions du langage</i>	11
1.2 LA COMMUNICATION NON VERBALE.....	12
1.2.1 <i>Définitions : « on ne peut pas ne pas communiquer »</i>	12
1.2.2 <i>La communication gestuelle</i>	13
1.2.3 <i>D'autres canaux de communication non-verbale</i>	16
1.3 LA COMMUNICATION CHEZ LA PERSONNE APHASIQUE.....	18
1.3.1 <i>Aphasie et communication : généralités</i>	18
1.3.2 <i>Des échanges déstabilisés par les symptômes linguistiques</i>	19
1.3.3 <i>La communication non-verbale chez la personne aphasique</i>	21
2. LE JEU DE ROLE COMME MOYEN DE REEDUCATION.....	22
2.1 LE JEU DE ROLE : DEFINITIONS ET FONCTIONS.....	23
2.1.1 <i>Le rôle</i>	23
2.1.2 <i>Jeu de rôle et psychodrame</i>	24
2.1.3 <i>Les fonctions du jeu de rôle</i>	25
2.2 DEROULEMENT DU JEU DE ROLE.....	26
2.2.1 <i>Le cadre de jeu</i>	26
2.2.2 <i>Différents moyens d'intégration de comportements nouveaux</i>	27
2.3 APHASIE : DES AVENTURES THEATRALES.....	28
2.3.1 <i>Le rêve d'Annie</i> ^{(1) (2)}	28
2.3.2 <i>Des mots pour des maux</i> ^{(3) (4)}	29
2.3.3 <i>Le Théâtre Aphasique de Montréal</i> ^{(5) (6) (7) (8)}	29
PARTIE EXPERIMENTALE	6
1. PROBLEMATIQUE.....	32
2. PROTOCOLE EXPERIMENTAL.....	32
2.1. HYPOTHESES.....	32

2.1.1	<i>Hypothèse 1 (H1)</i>	32
2.1.2	<i>Hypothèse 2 (H2)</i>	33
2.2	POPULATION	33
2.2.1	<i>Critères d'inclusion</i>	33
2.2.2	<i>Critères d'exclusion</i>	33
2.3	PARADIGME EXPERIMENTAL	34
2.4	OUTILS D'EVALUATION	34
2.4.1	<i>Test Lillois de Communication (TLC)</i>	34
2.4.2	<i>Protocole Toulousain de la Communication du Couple Aphasique (PTECCA)</i>	38
2.5	OUTIL DE REEDUCATION : LE JEU DE RÔLE	40
2.5.1	<i>Séance de présentation : objectifs</i>	40
2.5.2	<i>Séances de jeux de rôle</i>	41
3.	EXPERIMENTATION	43
3.1	LIEU DE L'EXPERIMENTATION	43
3.2	POPULATION CHOISIE	44
3.2.1	<i>Informations identitaires</i>	44
3.2.2	<i>Historique médical et diagnostic</i>	45
3.2.3	<i>Typologie des déficits neurolinguistiques (BDAE, cf. Annexe 2)</i>	46
3.2.4	<i>Troubles associés</i>	47
3.1	L'EVALUATION INITIALE : PASSATION DU TLC	47
3.4	MISE EN ŒUVRE DE LA REEDUCATION : JEUX DE ROLE	48
3.4.1	<i>Réalisation des séances de présentation</i>	48
3.4.2	<i>Mise en œuvre des séances de jeux de rôles</i>	49
3.4	L'EVALUATION FINALE : PASSATION DU TLC (re-test)	51
	RESULTATS ET ANALYSES	52
1.	PRESENTATION DES RESULTATS	52
1.1	RESULTATS DU TLC	52
1.1.1	<i>Présentation des résultats quantitatifs</i>	52
1.1.2	<i>Analyse qualitative : détail des items échoués</i>	54
1.2	RESULTATS DU PTECCA	55
1.2.1	<i>LK</i>	56
1.2.2	<i>ML</i>	57
1.2.3	<i>PC</i>	58
1.2.4	<i>MD</i>	59

2. ANALYSE DES RESULTATS	60
2.1 TLC : ANALYSE INTERPRETATIVE.....	60
2.1.1 <i>LK</i>	60
2.1.2 <i>ML</i>	61
2.1.3 <i>PC</i>	63
2.1.4 <i>MD</i>	64
2.2 PTECCA : ANALYSE DES FACTEURS INFLUENCANT LES PERFORMANCES ..	66
2.2.1 <i>Facteurs relatifs aux troubles et à leurs conséquences</i>	66
2.2.2 <i>Facteurs relatifs à la progression des séances</i>	66
2.2.3 <i>Facteurs relatifs à l'interlocuteur</i>	67
2.2.4 <i>Facteurs relatifs au thème de l'échange</i>	68
2.3 JEUX DE ROLE : ELEMENTS QUALITATIFS INDIVIDUELS.....	70
2.3.1 <i>LK</i>	70
2.3.2 <i>ML</i>	72
2.3.3 <i>PC</i>	73
2.3.4 <i>MD</i>	74
3. DISCUSSION	76
3.1 TRAITEMENT DES HYPOTHESES.....	76
3.1.1 <i>Hypothèse 1 (H1)</i>	76
3.1.2 <i>Hypothèse 2 (H2)</i>	77
3.2 REPONSE A LA PROBLEMATIQUE.....	78
3.3 LIMITES METHODOLOGIQUES.....	79
3.3.1 <i>Limites liées à la population</i>	79
3.3.2 <i>Limites liées aux outils méthodologiques</i>	79
3.3.3 <i>Limites liées au principe de réalité</i>	80
CONCLUSION	81
BIBLIOGRAPHIE	83
OUVRAGES	83
ARTICLES	85
MEMOIRES	86
TESTS	87
SITES INTERNET	88
ANNEXES	89

TEMOIGNAGE

Nous vous proposons, avant même d'introduire ce travail de recherche, la lecture de ce texte d'Isabelle Côté, directrice générale et artistique du « Théâtre Aphasique » de la « Villa Medica » de Montréal au Québec. Le Théâtre Aphasique est un organisme à but non lucratif qui a pour objectif global de mettre l'art dramatique au service de la réadaptation et de la réintégration socioprofessionnelle. Isabelle Côté témoigne dans ce texte, non seulement de tout ce qu'apporte le théâtre aux comédiens aphasiques de sa troupe canadienne, mais aussi de la richesse de cette expérience en tant que thérapeute.

« Le Théâtre Aphasique »

« Avec le temps et l'expérience, les spécialistes en théâtre et les orthophonistes qui œuvrent dans le projet, les différents projets de recherche ou les observateurs qui ont rencontré les participants sont en mesure de reconnaître les bénéfices obtenus. Plus qu'une activité occupationnelle et récréative, le théâtre apporte beaucoup aux personnes aphasiques qui participent aux ateliers ou qui s'intègrent dans la troupe. Les personnes aphasiques qui ont participé aux ateliers d'art dramatique vont plus facilement communiquer avec leurs proches et avec les étrangers. Elles auront tendance à se tenir moins à l'écart et à aller plus de l'avant. Elles sont généralement plus souriantes et moins déprimées que les personnes aphasiques qui n'ont pas ce genre d'activité à l'extérieur. Elles ont plus d'outils de communication et vont utiliser plus naturellement le geste pour s'exprimer, par exemple.

Les personnes aphasiques qui font des spectacles avec la troupe retrouvent l'estime d'elle-même, entre autres, lors des représentations théâtrales. Elles y sont applaudies. On reconnaît leur courage. Mais surtout, elles savent qu'ainsi, elles sensibilisent le grand public et collaborent à améliorer la qualité de vie des personnes aphasiques.

Mais il s'agit d'une réadaptation à longue haleine et il est difficile pour quelqu'un qui ne fait que passer de reconnaître tous les changements qui à long terme sont majeurs, essentiels, incontournables.

Au premier coup d'œil, on voit le plaisir des participants, leur capacité à s'abandonner. Mais, au fil du temps, ces mêmes participants qui ne viennent au départ aux activités que pour parler davantage, vont développer un goût pour le jeu, vont apprendre à mieux se connaître. Ils aiment se lancer des défis. Ils veulent travailler un texte pour la mémoire, pour la parole, pour le plaisir. Ils veulent faire partie de quelque chose, être identifiés à un groupe. Ils veulent se définir. Ils

n'ont plus de métier donc plus d'identité. Le théâtre leur redonne le droit de faire partie d'une société active et efficiente.

Le regard de leur conjoint, de leurs proches, change en les voyant ainsi évoluer, s'épanouir. Ils perdent leur statut de « victime ». En plus de participer activement à leur propre réinsertion, ils sont reconnus par les autres, les spectateurs, les admirateurs. Ce qui fait changer le regard des conjoints et des proches qui voient la personne aphasique par les yeux admirateurs des autres, des spectateurs.

Alors, même quand la journée a été moche, que quelqu'un a cru qu'ils étaient soûls ou drogués, qu'ils sont tombés sur leur côté paralysé, qu'ils ne sont pas arrivés à exprimer leur idée et qu'on leur a attribué des paroles qui n'étaient pas les leurs, qu'ils ont tenté d'obtenir un service téléphonique et qu'ils n'ont pas réussi à comprendre les 12 consignes du sempiternel message enregistré, qu'ils ont attendu le transport adapté pendant plus d'une heure, alors, même quand la journée a été moche, lorsqu'ils arrivent au Théâtre Aphasique, ils vont mieux. Ils savent qu'ils seront écoutés, respectés. Ils vont partager leur aventure avec le groupe. Ils vont en rire. Ils vont dédramatiser. Et qui sait peut être que l'aventure servira le scénario du nouveau spectacle de la troupe.... »

« Le Théâtre Aphasique et moi »

« En 1996, je quitte le milieu de l'enseignement et je m'engage à fond dans le Théâtre Aphasique. *Le théâtre qui fait du bien à ceux qui y jouent et à ceux qui y travaillent.* Je blague sur la devise du théâtre mais c'est vrai que ça fait du bien à tout le monde le théâtre aphasique. J'y ai trouvé un sens et une raison de travailler. Quand on étudie en théâtre, on finit tous par se demander pourquoi on fait ça (pour notre égo ?) et à qui on va servir (au public ?) Le théâtre avec des personnes aphasiques n'est pas que beau, que recherche d'esthétisme, que porteur de sens philosophique et littéraire. Notre théâtre c'est la vie, c'est la souffrance, c'est les larmes, c'est les combats et surtout c'est les victoires, les défis qu'on se lance et qu'on relève, c'est l'exemple qu'on donne, c'est l'énergie et la chaleur qu'on répand là où on va. *Le théâtre qui fait du bien aux gens qui y jouent et à ceux qui les regardent.* Notre devise est confirmée à chaque représentation.

Pour mon compte, ce que j'y trouve ? Depuis le temps, la troupe du Théâtre Aphasique est ma 2^e famille. Je me sens bien avec eux. Ils me donnent de la force et de l'énergie. C'est un échange d'énergie mutuel. Ça donne un sens à mon art, une raison d'être. Ça me donne un sens, une raison pour me lever le matin. J'y développe plusieurs facettes de ma personnalité en variant l'animation et la gestion. On a confiance en moi ce qui me donne de la latitude pour

approfondir les projets qui m'intéressent, qui m'allument. Ce qui m'évite de tomber dans l'ennui et la redondance. J'évolue avec les participants. On évolue et on apprend ensemble.

Je veux toujours plus pour l'organisme et pour les membres : plus de spectateurs, plus de visibilité, plus de participants, donner plus d'information au grand public, faire connaître davantage l'aphasie pour améliorer la qualité de vie des personnes aphasiques, afin de les faire reconnaître. »

Isabelle Côté

Directrice générale
et artistique du Théâtre Aphasique

INTRODUCTION

« L'aphasique communique mieux qu'il ne parle », a dit Audrey Holland. Lorsqu'un accident cérébral vient perturber le langage, la rééducation vise classiquement à restaurer, réorganiser ou réadapter la fonction langagière en s'appuyant sur les capacités conservées. Or, si la personne aphasique se trouve en difficulté dans sa prise de parole, elle est moins altérée dans sa communication. Sa compétence communicationnelle est donc un appui pour la rééducation.

Communiquer, pour la personne aphasique, devient synonyme de mise en danger. La peur de ne pas se faire comprendre, de se sentir jugée, de se retrouver en situation d'échec, peut l'amener à éviter et restreindre de plus en plus les situations de communication. De plus, ces personnes qui ont auparavant toujours communiqué sans difficulté particulière, ne sont pas conscientes de la multiplicité des canaux de communication ; comme tout un chacun, elles pensent que communiquer, c'est parler, et qu'amputées de la parole, elles ne peuvent plus entrer en communication avec le monde qui les entoure.

Le jeu de rôle apporte un cadre de communication particulier qui présente de nombreux avantages. D'abord, il s'inscrit dans la notion de faire-semblant. Communiquer pour « faire-semblant » est source d'un sentiment de sécurité, de plaisir, de liberté communicationnelle. Le jeu, contrairement à la dure réalité, donne le droit à l'erreur, à l'hésitation, à l'essai, au doute. Ce faire-semblant garantit en quelque sorte la sécurité du cadre de communication. Ensuite, la théâtralité du jeu de rôle suppose l'utilisation appuyée de multiples canaux de communication : les gestes, l'intonation, les mimiques, les postures, les regards. C'est par cet aspect que l'acteur prend conscience qu'il peut communiquer autrement que par les mots. Enfin, le jeu de rôle se pratique à plusieurs : cette dynamique de groupe apporte beaucoup de plaisir, et fait diminuer l'appréhension ; tous les acteurs éprouvent des difficultés et du plaisir.

Au sein de notre partie théorique, nous choisissons de développer dans un premier temps la notion de communication orale étudiée sous l'angle de la pragmatique, puis les différents canaux de communication non-verbale et enfin l'analyse de la communication (verbale et non-verbale) chez les personnes aphasiques. Puis, dans un second temps, nous nous intéressons au jeu de rôle ; nous le définissons et nous expliquons ses modalités de déroulement. Nous poncturons ce deuxième volet par une présentation des différentes expériences théâtrales qui ont vu le jour en France et au Canada.

Nous nous demandons *en quoi l'entraînement des compétences pragmatiques par le jeu de rôle permet d'améliorer la communication du sujet aphasique.*

Afin d'apporter des éléments de réponse à ce questionnement, nous choisissons de constituer un groupe de sujets aphasiques afin d'entraîner leurs compétences pragmatiques par le jeu de rôle. Nous évaluons le retentissement de cette approche sur leur communication.

**FONDEMENTS
THEORIQUES**

1. LA COMMUNICATION ORALE

1.1 COMMUNIQUER, RENDRE COMMUN

A l'ère de la communication cybernétique, médiatique, téléphonique... la définition première de cette communication devient difficile à établir clairement. Finalement, quels sont les points nécessaires et suffisants qui définissent la communication ? Du latin, *communicare*, « communiquer » signifie étymologiquement « rendre commun ». Il s'agit donc du partage d'un message avec un ou des interlocuteurs, dans une situation donnée, à un moment donné. La capacité à rendre commun, à prendre en compte l'interlocuteur, la situation d'énonciation, le moment de l'échange, correspond à la notion de pragmatique du langage. « La compétence communicative, à laquelle on se réfère aussi en parlant de compétence pragmatique pour la distinguer de la compétence linguistique, reflète donc l'aptitude à utiliser le langage pour communiquer ». (De Weck, 1994) Nous admettons donc que la notion de communication est synonyme de la notion de pragmatique.

Pour que le message soit « rendu commun », il paraît nécessaire que les interlocuteurs partagent les mêmes codes. Nous choisissons d'orthographier « codes » au pluriel, parce qu'il n'existe pas qu'un seul type de code. Certes, le code linguistique occupe une place importante dans l'échange, mais il n'est pas suffisant.

Il y a des règles qui régissent l'échange, et qui constituent la « compétence pragmatique » (Hupet, 1996)

1.1.1 La régie de l'échange

L'échange est cadré par des règles communes aux deux interlocuteurs, qui sont eux-mêmes à la fois émetteurs et récepteurs (Duchenne May Carle, 2001). Ces règles, que nous détaillons ci-dessous, contribuent à une communication transparente, fluide et fonctionnelle.

- l'établissement du contact visuel

Par le regard, chaque locuteur établit un contact avec son interlocuteur. C'est un premier lien communicationnel qui s'établit et qui dure quasiment tout le temps de l'échange.

- les stratégies pour initier un échange, le maintenir et le clore

Ces stratégies sont sous-tendues par les routines conversationnelles (salutations, formules de politesse).

L'initiation d'un échange peut se faire par une formule verbale (question, formule de politesse, injonction...), par un geste, une mimique, ou même par un simple regard.

Le maintien d'un échange peut se traduire par une proximité spatiale, la fixation du regard, la fluidité des prises de parole...

La clôture d'un échange doit être formalisée par une formule de politesse, un geste de salut... Les interlocuteurs ne peuvent pas clore brutalement la conversation sans enfreindre les règles de la régulation de l'échange.

- le tour de parole

Chaque locuteur prend la parole, tour à tour, dans le cadre de la conversation. Le tour de parole correspond à une prise de parole d'un locuteur. S'il n'y a qu'un tour de parole, on parlera de monologue et non pas d'échange.

- l'alternance du tour de parole et l'utilisation des signaux de réglage de l'alternance des tours de parole (Sacks et al, 1974)

L'alternance des tours de parole crée le rythme de la conversation. Cette règle empêche un locuteur de monopoliser la parole, et laisse de la place à l'interlocuteur. Des signaux entre les locuteurs existent pour laisser, prendre ou couper la parole. Ces signaux peuvent se matérialiser par des gestes, des regards, des inspirations, des intonations ascendantes ou descendantes (indices vocaux ou phatiques).

- l'initiation d'un thème, son maintien et son changement (topicalisation de la conversation)

Pour mener une conversation, il faut que l'un des interlocuteurs initie un thème. Les tours de parole s'alternent sur ce thème. Au fil de l'échange, les locuteurs doivent être capables de maintenir ce thème aussi longtemps que nécessaire. Puis, pour poursuivre l'échange après l'épuisement d'un topic (ou sujet), les locuteurs doivent être en mesure de négocier le changement du thème, d'en introduire un nouveau, d'opérer une transition adéquate. Le

changement de thème peut se négocier explicitement, par un simple silence, ou par un changement intonatif.

- l'établissement d'un référent commun

Afin de « rendre commun » leurs messages, les interlocuteurs doivent s'assurer que le référent (ce sur quoi ils veulent échanger) leur est déjà commun. S'il ne l'est pas, ils doivent le clarifier, l'expliciter.

- les réparations conversationnelles

Lorsque la communication est rompue par une incompréhension, le locuteur doit pouvoir le manifester en demandant une reformulation, une clarification, une confirmation. Cette demande peut se faire par divers moyens verbaux ou non-verbaux, témoignant de ce bris de communication (demande explicite, froncement des sourcils...) L'interlocuteur doit prendre en compte ce feed-back (rétroaction) dans ses diverses formes (visuelle, sonore, immédiate ou non), et réajuster ses productions en fonction de celui-ci, de façon à réparer les bris de communication.

- les habiletés cognitives générales

Les interlocuteurs doivent être dotés d'habiletés relatives au traitement de l'information en général, à la compréhension des inférences, à l'intégration de plusieurs sources d'information, à la reconnaissance de la perspective d'autrui...

1.1.2 Quand communiquer, c'est faire avec...

Nous détournons volontairement la phrase culte d'Austin, « dire, c'est faire », afin d'y apporter une réflexion en lien avec d'autres auteurs. Expliquons d'abord cette phrase devenue la maxime de référence dans le domaine de la pragmatique.

- « Dire c'est faire »

Par cette phrase, en 1962, Austin introduit la notion d'acte de langage (ou « acte illocutoire », reprise par Searle peu de temps après. La théorie austinienne prend ses racines dans la découverte du performatif. Selon lui, tout « énoncé performatif » prononcé par un locuteur a une conséquence directe sur son environnement. « Donc : un énoncé performatif est un énoncé qui, sous réserve de certaines conditions de réussite, accomplit l'acte qu'il

dénomme, c'est-à-dire fait ce qu'il dit faire du seul fait qu'il le dise ». (Kerbrat-Orecchioni, 2008) Par exemple : « Je déclare la séance ouverte » est un énoncé performatif, car le simple fait de prononcer cette phrase ouvre réellement la séance (sous réserve d'un contexte judiciaire approprié). Le langage est donc complètement ancré dans l'action, dans la concrétude.

Austin distingue plusieurs actes de langage :

- les actes « verdictifs » ou « judiciaires ». Exemple : « Je condamne... »
- les actes « exercitifs ». Exemple : « J'ordonne... »
- les actes « promissifs » ou « commissifs ». Exemple : « Je promets... »
- les actes « comportatifs ». Exemple : « Je remercie... », « J'excuse... »
- les actes « expositifs ». Exemple : « J'affirme », « Je concède »

Il existe plusieurs degrés dans la classe des performatifs, mais nous ne nous arrêterons pas sur ce point.

Searle détermine plus tard cinq grandes catégories d'actes illocutoires :

- les actes assertifs témoignent d'un engagement, d'un avis du locuteur sur un sujet quelconque. Exemple : « Je vous informe... »
- les actes directifs ont pour but de faire faire quelque chose à l'interlocuteur. Exemple : « Je vous suggère de... »
- les actes promissifs engagent le locuteur à « adopter une certaine conduite future ». (Kerbrat-Orecchioni, 2008) Exemple : « Je promets... »
- les actes expressifs permettent au locuteur d'exprimer des états psychologiques. Exemple : « Je félicite... »
- les actes déclaratifs permettent au locuteur d'établir un changement dans le déroulement d'une action, à la condition qu'il se situe dans le contexte approprié par rapport à l'énonciation. Exemple : « Je vous condamne à deux mois de prison » est un acte déclaratif à la condition que le locuteur soit un juge, devant un accusé, dans les conditions d'un procès. Les actes déclaratifs de Searle correspondent aux actes performatifs purs d'Austin.

Austin introduit, lui, au bout de 8 conférences de *Quand dire, c'est faire*, une distinction entre trois types d'actes :

- l'acte locutoire
- l'acte illocutoire
- l'acte perlocutoire.

La distinction se situe dans l'intention de communication. En effet, l'acte locutoire peut-être défini par une seule association de phonèmes, puis de mots qui ensemble, aboutissent à un contenu sémantique. Exemple : « Le soleil se couche ». L'acte illocutoire porte en lui une intention de « faire dire » ou « faire faire » à l'interlocuteur, de façon directe. Exemple : « Va ouvrir la fenêtre » Enfin, l'acte perlocutoire a des fins plus cachées, comme par exemple, manifester de l'intérêt pour l'interlocuteur, ou l'embarrasser... Exemple : « Vous avez de beaux yeux madame... »

Cette description des actes de langage par Austin et Searle est fondatrice pour toute la théorie de la pragmatique. Néanmoins, d'autres études ultérieures sont venues compléter cette théorie, l'enrichir, l'affiner.

- la compétence de communication selon Dell Hymes (1984)

Dell Hymes, en 1984, décrit les composantes essentielles maîtrisées et activées dans la compétence de communication. Pédagogue, il dresse une liste mnémotechnique de ces composantes : S.P.E.A.C.K.I.N.G. Chaque lettre de l'acronyme correspond à la lettre initiale d'une des composantes de ce système :

- *Setting* : « le cadre » : C'est non seulement le cadre spatial et temporel de l'interaction, c'est-à-dire le cadre physique, mais aussi le cadre psychologique, c'est-à-dire l'atmosphère au moment de l'interaction.
- *Participants* : « les participants ». Ce sont les participants à la situation de communication, autrement dit, les interlocuteurs. Dell Hymes y inclut aussi les personnes présentes dans la situation de communication mais ne prenant pas la parole.
- *Ends* : « les objectifs » : Ce sont les finalités et les résultats de l'interlocution, ces finalités peuvent être claires ou plus implicites. Elles déterminent les stratégies de communication des interlocuteurs.
- *Acts* : « les actes de langage » : Ce sont les actes de langage au sens austinien du terme, c'est-à-dire des énoncés ayant une action sur le réel. De manière plus générale, c'est le contenu du message.
- *Keys* : « la tonalité » : C'est l'atmosphère psychologique de l'échange (tendue, agressive, amicale...)
- *Instrumentalities* : « les instruments de communication ». On distingue dans ces instruments :
 - les canaux de communication : le canal est le support de transmission du message. C'est la « voie de circulation » du message (Vanoye, 1990, 10). L'oral,

l'écrit, la gestuelle, la mimo-gestuelle, la kinésique (les mouvements et les déplacements), la proxémique (position des interlocuteurs dans l'espace les uns par rapport aux autres), sont autant de canaux de communication.

→ les codes de communication : le code « est un ensemble de signes et de règles de combinaison de ces signes ; le destinataire y puise pour constituer son message (c'est l'opération d'encodage). Le destinataire identifiera ce système de signes (c'est l'opération de décodage) si son répertoire est commun avec celui de l'émetteur. » (Vanoye, 1990) La langue, les registres de langue qui varient selon le contexte de communication, les gestes, les intonations font partie de ces codes de communication.

- *Norms* : « les normes » : Ce sont les normes interactionnelles, les règles socio-communicatives. Ces normes sont acceptées par la communauté, elles sont telles que : ne pas couper la parole, ne pas crier en menant une conversation, respecter l'alternance des tours de parole, respecter des règles grammaticales...
- *Genres* : « les genres » : C'est le type de discours : discours politique, conversation, lettre, fable, description etc.

1.1.3 Les fonctions du langage

Roman Jakobson (1963), grand linguiste russe du XX^{ème} siècle, a mis en lien les facteurs de communication avec les fonctions du langage.

Pour Jakobson, toute communication verbale est dépendante de six facteurs :

- d'un contexte et un cotexte : par co-texte, Jakobson entend tous les éléments verbaux entourant le message linguistique. Le contexte fait référence au monde (non strictement verbal) dans lequel prend place le message verbal.
- d'un destinataire : c'est l'émetteur du message.
- d'un destinataire : c'est celui à qui est destiné le message, le récepteur.
- d'un contact : c'est le lien qui s'établit entre le destinataire et le destinataire.
- d'un code commun : les codes linguistiques, non-verbaux, paraverbaux, sociolinguistiques...
- d'un message : c'est le sujet et l'objet de l'échange de communication.

Ces six facteurs sont liés intimement aux six fonctions du langage par le message.

- la fonction référentielle : C'est la fonction relative au contexte. Elle contribue à l'établissement de référents stables, relatifs au monde qui nous entoure.
- la fonction émotive : C'est la fonction relative au destinataire. Elle permet à l'émetteur de faire part de ses états émotionnels au récepteur.
- la fonction conative : C'est la fonction relative au destinataire. Elle permet au destinataire d'influencer le destinataire, d'agir sur lui.
- la fonction phatique : C'est la fonction relative au contact. Elle permet d'interpeller l'interlocuteur, de créer un contact, de le maintenir et de le rompre.
- la fonction métalinguistique : C'est la fonction relative au code. Elle permet d'avoir une réflexion sur le code, un ajustement par rapport à l'interlocuteur en cas de mauvaise transmission du message.
- la fonction poétique : C'est la fonction relative au message lui-même. Elle permet de faire du message un objet de plaisir parce qu'il est beau.

1.2 LA COMMUNICATION NON VERBALE

1.2.1 Définitions : « on ne peut pas ne pas communiquer »

Bien que la description de la communication au sens de l'analyse du discours présentée ci-dessus puisse paraître satisfaisante, nous réalisons qu'elle ne repose pas exclusivement sur le message verbal. L'analyse du discours est trop restrictive pour tenter de décrire cette communication vivante et incarnée. Les gestes, les mimiques, les postures, les intonations de voix sont autant de moyens qui s'intriquent entre eux et donnent vie au discours. Par ces communications non-verbales, l'échange entre les interlocuteurs se pare pour devenir une communication plus claire, plus subtile, plus humaine.

Les communications non-verbales peuvent s'imaginer comme étant les étoffes du discours. Par ailleurs, dans le cadre d'un déficit de l'efficacité du message, ces étoffes peuvent devenir de véritables moyens de réadaptation du discours, et ainsi, devenir centrales.

Selon Corraze (1980), « on entend par communications non-verbales l'ensemble des moyens de communication existant entre des individus vivants n'usant pas du langage humain ou de ses dérivés non sonores (écrits, langage des sourds-muets, etc.) [...] Le verbe n'est évidemment pas ici la catégorie grammaticale, ni le canal vocal. Une communication non-verbale peut être sonore et il faut se garder de l'expression « langage silencieux » pour qualifier

les communications non-verbales. Ce que ce concept exclut c'est le système linguistique humain ; c'est lui qui est verbal. [...] On applique le terme de communications non-verbales à des gestes, à des postures, à des orientations du corps, à des singularités somatiques, naturelles ou artificielles, voire à des organisations d'objets, à des rapports de distance entre les individus, grâce auxquels une information est émise.» (Corraze, 1980)

Baylon et Mignot (1999) intègrent le volume, le ton, le débit, la voix à la liste des communications non-verbales. Piot, en 1998, considère que la prosodie, qui est un élément paraverbal, peut être intégré à au concept de communication non-verbale. (Judet, 2010)

La communication non-verbale a une place à part entière dans la dynamique de l'échange et sur le plan pragmatique. En effet, une mimique, un regard, une distance, une posture, une intonation, sont autant de moyens de nuancer le message verbal, voire de le contredire. (Exemple : dire « Qu'est-ce qu'il fait beau ! » en employant une intonation ironique, ou encore « Qu'est-ce que c'est bon ! » avec une mimique de dégoût.) Comme l'explique Corraze (1980), la communication non-verbale est une source de feed-back pour le récepteur. « Nous savons déjà que la réponse du receveur peut modifier le message de l'émetteur tout en poursuivant la communication entreprise. » (Corraze, 1980) Si le destinataire délivre un message au destinataire et que celui-ci répond par une expression d'incompréhension (froncement des sourcils, abaissement des lèvres...), le destinataire rectifiera son message, le rendra plus clair. Cette communication non-verbale peut être intentionnelle ou involontaire. « On ne peut pas ne pas communiquer. » (Descamps, 1989)

1.2.2 La communication gestuelle

« La communication, toute communication est une harmonieuse chanson de gestes. » (Kremer, 1994,178)

- Le geste, équivalent ou composant de la parole ?

Dans le cadre de la communication, on peut considérer que le geste vient, soit soutenir la parole, soit la remplacer.

Feyereisen et Seron nous expliquent, en 1984, qu'il existe deux partis qui débattent à propos de cette problématique :

- les partisans de l'équivalence entre le geste et la parole qui considèrent « qu'un même concept peut être représenté de manière verbale ou non verbale : le choix d'un canal est influencé par diverses variables : domaine conceptuel, conditions ambiantes, soucis d'économie etc. » (Feyereisen et Seron, 1984, 159)

- les partisans de la co-activation entre le geste et la parole, qui estiment que le geste n'est utilisé par l'émetteur que dans le cas où il réalise, grâce à un feed-back négatif du récepteur, que son message verbal est insuffisant pour transmettre l'information.

- Finalités des gestes

Des auteurs ont défini la notion de geste comme étant « des comportements moteurs adaptés à un but » (Signoret et North, 1979). Ils définissent deux finalités à ces comportements moteurs : la communication et l'utilisation.

- Les gestes de communication

Ces gestes ont une fonction expressive, ils sont presque toujours produits intentionnellement. Darwin nous a appris que ces gestes étaient spontanés et universels chez nos ancêtres préhistoriques, (le geste de menace par exemple), puis sont devenus progressivement propres à une communauté sociale donnée (exemple : le geste de salut).

- Les gestes d'utilisation

Ce sont tous les gestes que nous produisons pour utiliser des instruments, des outils, des objets, (par exemple, le geste d'utilisation d'une cuillère). Ils sont plus ou moins automatiques en fonction de la fréquence d'utilisation de l'objet. « Les gestes d'utilisation expriment le développement des sociétés. » (Signoret et North, 1979, 105). Il est important de noter que les gestes d'utilisation peuvent être effectués en dehors de la présence de l'objet, auquel cas, on parlera de « mime d'utilisation ».

- Classifications des gestes

Afin de clarifier cette notion de geste, il nous paraît intéressant de présenter une classification de ces gestes. Il existe deux grandes classifications du geste dans la situation de communication: la classification fonctionnelle organise les gestes en fonction de leur rôle dans la situation de communication, alors que la classification référentielle s'attache au rapport qu'il existe entre le geste et ce à quoi il renvoie (le référent).

- Classification fonctionnelle selon Cosnier et Vaysse (1997)

Cosnier et Vaysse (1997) nous proposent une classification des gestes en fonction de leur rôle dans l'échange :

- Les gestes communicatifs sont en rapport avec la situation de communication.
 - Les gestes quasi linguistiques sont indépendants de la parole. Ils peuvent être accomplis en dehors du message verbal. Ce sont des « gestes

conventionnels substituables à la parole et propres à une culture donnée.» (Cosnier et Vaysse, 1997, 11) (Exemple : le ras-le-bol français).

- Les gestes co-verbaux sont dépendants de la parole. Ils la renforcent, lui donnent un rythme et parfois une connotation affective. (Exemple : les mimiques émotionnelles, les gestes de scansion du discours, les gestes déictiques ou démonstratifs).
- Les gestes synchronisateurs ont pour fonction de réguler l'échange. Ils sont utilisés par les locuteurs pour prendre ou céder la parole, s'assurer que le message a bien été transmis.

→ Les gestes extra-communicatifs n'ont aucun rapport avec l'échange. « Ce sont des gestes dits de confort (auto-contacts, manipulations d'objets, grattage, balancements, stéréotypies motrices,...) qui accompagnent le discours sans véhiculer d'information officielle. » (Cosnier et Vaysse, 1997, 155).

- Classification référentielle selon Nespoulous (1979) et Belhadeff (1996)

Nespoulous, en 1979, nous propose une classification des gestes établie en fonction du rapport entre le geste et son référent.

- Les gestes qui ont une relation arbitraire avec ce qu'ils représentent. Ce sont des « gestes appris, codifiés par la communauté à laquelle appartient le sujet. » (Nespoulous, 1979, 109). (Exemple : le salut militaire, le pied-de-nez...).
- Les gestes simulacres ont un lien formel avec ce qu'ils représentent. Ils sont produits en l'absence de ce à quoi ils renvoient. Ils sont aussi qualifiés de mimétiques. Parmi les gestes simulacres, on distingue les gestes mimétiques au sens strict (contour de l'objet dessiné dans l'espace avec l'index), des gestes connotatifs qui n'ont qu'une relation métonymique avec le référent. (Exemple : dessiner des moustaches dans l'espace pour évoquer un chat)
- Les gestes déictiques ou de désignation sont utilisés lorsque le référent est présent dans la situ de communication. Ils peuvent être spécifiques (Exemple : désigner un stylo pour signifier que l'on désire écrire), génériques (Exemple : désigner un pantalon pour signifier sa classe d'appartenance : les vêtements), ou renvoyer à une fonction du référent (Exemple : désigner les cheveux en référence à la brosse à cheveux)

Valérie Belhadeff (1996), dans le cadre de son mémoire présenté pour l'obtention du certificat de capacité d'orthophoniste, nous propose une troisième classification des gestes qui s'appuie sur celle de Nespoulous (1979). Nous ne présenterons pas sa classification de manière exhaustive. Néanmoins, il nous paraît pertinent de présenter une nouvelle catégorie intégrée à sa classification : les gestes mimétiques d'utilisation : il s'agit des gestes d'utilisation décrits par Signoret et North (1979), exception faite qu'ils s'effectuent en l'absence de l'objet utilisé. Par exemple, mimer l'acte de boire dans un verre d'eau est un geste mimétique d'utilisation. Il s'agit donc d'un geste de faire-semblant. Ces gestes sont utilisés notamment en pantomime.

1.2.3 D'autres canaux de communication non-verbale

- La prosodie (aspect paraverbal)

« Au sens étroit, le paralangage s'applique aux modalités de la voix (modification de hauteur, d'intensité, de rythme, etc.) qui fournissent des informations sur l'état affectif du locuteur.» (Corraze, 1980) Néanmoins, les auteurs ont du mal à délimiter la frontière qui délimite le paraverbal du non-verbal. Nous considérerons que le terme « paraverbal » couvre la notion de prosodie du langage, au sens qu'explique Corraze, cité ci-dessus.

La prosodie donne le ton de l'échange. Elle peut véhiculer des messages. Les paramètres de la voix contribuent à la modulation du message verbal :

- La voix du locuteur peut être forte ou faible : on parle d'intensité. Elle varie du chuchotement au hurlement. Nous comprenons qu'un message chuchoté ne porte pas la même intention que s'il est hurlé. L'intensité de la voix « donne le thème » de l'échange. (Brabant, 2012, 36)
- Le timbre est propre à chaque individu. Il communique donc l'identité du locuteur.
- La prononciation et l'accent permettent « l'identification géographique ». (Brabant, 2012, 36). Ils communiquent l'appartenance à un groupe.
- L'intonation véhicule la fonction phatique ; elle peut « susciter l'attention du récepteur.» (Brabant, 2012, 36) Par exemple, une intonation monocorde peut communiquer un désintérêt. Une intonation joyeuse témoigne d'un état d'esprit positif.
- L'accentuation a pour fonction de mettre en exergue un point clé du message verbal. L'interlocuteur porte ainsi une attention plus soutenue à un message accentué.

- Le rythme peut être rapide, modéré ou lent. Il varie selon les situations de communication. Par exemple, si le destinataire délivre un message sur un rythme très rapide, l'interlocuteur inférera l'urgence de la situation.
- Les pauses, les silences, les hésitations sont autant d'indices que l'interlocuteur interprète.

- La proxémie

L'Homme est entouré d'un espace personnel, qu'il va plus ou moins partager avec ses interlocuteurs. La proxémie correspond à la gestion de cet espace dans le cadre d'un échange communicationnel.

Hall et Träger, en 1966, ont étudié les distances qui séparent les corps des interlocuteurs selon la relation qu'ils entretiennent ; elle peut être publique, sociale, personnelle, ou intime. Il ressort de cette étude que dans le cadre d'une relation publique, les interlocuteurs sont séparés d'une distance qui varie de 3,60m à 7,50m. Nous pouvons donner l'exemple d'un orateur qui donne une conférence devant un auditoire. La distance dite « sociale » varie de 1,25m à 2,10m. (Exemple : un employé qui échange avec son patron). La distance personnelle se situe entre 0,45m à 0,75m. (Exemple : Une conversation entre amis.) Enfin, la distance dite « intime » varie de 0,00m à 0,15m. (Descamps, 1989)

La proxémie fait donc partie intégrante de la communication.

- Les mimiques

Les mimiques faciales sont innées. Le visage est le miroir des émotions et des sentiments. Dans le cadre d'un échange, une mimique d'incompréhension va générer une rétroaction. L'interlocuteur va s'en saisir pour réajuster, reformuler son message. Au contraire, une mimique d'approbation va l'encourager à poursuivre son discours.

- Les postures

« On entend par posture la position du corps, ou de ses parties, par rapport à un système de repères déterminés. Il s'agit donc de l'orientation des éléments corporels. Dans les communications non-verbales, on use surtout de deux types de repères : l'orientation d'un élément du corps par rapport à un autre, ou au reste de ce même corps (tronc vertical, tête fléchie, en extension, etc.) ; l'orientation du corps, ou de ses parties, par rapport à d'autres corps (tête face à l'interlocuteur, corps fléchi vers l'avant, etc.). » (Corraze, 1980) Les postures communiquent d'elles-mêmes : l'ennui, l'intérêt, la fatigue, la rigueur, la désinvolture...

- Le regard

« Compte tenu de la valeur du canal visuel, l'orientation des yeux vers le corps d'un individu témoigne d'une recherche d'information, d'autre part, en raison même de l'importance des messages faciaux, on a grand avantage à fixer le visage d'autrui. » (Corraze, 1980). Le regard porte en lui la fonction phatique. Par lui s'initie la communication, par lui elle se maintient, et sans lui elle perd de son intégrité ou se brise.

1.3 LA COMMUNICATION CHEZ LA PERSONNE APHASIQUE

1.3.1 Aphasie et communication : généralités

L'aphasie est un trouble neurolinguistique acquis, dû à une lésion cérébrale des zones du langage. « 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. » (Galtier-Boissière, 1970)

Selon Mazaux, qui se réfère à la CIF (Classification Internationale du Fonctionnement), « 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)

Il s'agit de différencier un trouble primaire de la communication qui existerait en dehors de tout trouble linguistique, d'un trouble de la communication secondaire, qui serait la conséquence de troubles linguistiques : les altérations communicationnelles d'une personne aphasique relèvent d'un trouble de la communication secondaire. En ce sens, une étude a montré que « les perturbations de la communication verbale sont bien la conséquence des symptômes psycholinguistiques, les compétences pragmatiques étant dans l'ensemble peu altérées. » (Sollaud, 1993). Dans ce second chapitre, nous nous proposons non seulement d'étudier ces perturbations engendrées par les symptômes aphasiques mais également les fonctions pragmatiques préservées. Pour traiter ce chapitre, nous nous appuyons sur les travaux de Daviet et al. (2007)

1.3.2 Des échanges déstabilisés par les symptômes linguistiques

Nous avons vu que les symptômes neuro-psycho-linguistiques perturbent la communication des personnes aphasiques. Nous choisissons d'étudier, dans un premier temps, ces perturbations sous l'angle de l'analyse conversationnelle (régie de l'échange), que nous avons exposée dans le premier chapitre. Dans un deuxième temps, les capacités communicationnelles résiduelles sont traitées.

- Les perturbations de la régie de l'échange en ce qui concerne :

- les stratégies pour initier un échange et le maintenir

Nous pouvons décrire ces perturbations selon deux configurations :

→ destinateur aphasique / destinataire non aphasique

Dans ce cas, il revient au sujet aphasique d'initier et de maintenir l'échange. Les troubles de l'expression (manque du mot, paraphasies, jargon) peuvent rendre l'initiation et le maintien de la conversation chaotique et/ou cahotique. Suite à plusieurs échecs, une inhibition psychologique peut s'installer et aboutir à un isolement social du sujet.

→ destinateur non aphasique / destinataire aphasique

C'est au destinataire aphasique de maintenir l'échange, conjointement au destinateur. Les troubles de la compréhension compliquent sérieusement cette tâche. En effet, à force de malentendus, de ruptures de communication, et malgré les efforts de l'interlocuteur, le topic, (ou sujet), voire l'échange, finit par être abandonné par l'un ou par l'autre.

- le tour de parole

Les troubles phonétiques et tous les types de paraphasies (allant jusqu'au jargon) interfèrent avec le discours du sujet aphasique et peuvent finir par le rendre inintelligible ou incohérent au sein même de son propre tour de parole.

- l'alternance des tours de parole

Pour pouvoir traiter correctement ces perturbations, il convient de distinguer deux catégories de sujets aphasiques :

→ les sujets aphasiques réduits ne prennent pas la parole spontanément, du fait de leurs difficultés psycholinguistiques. Ils ont tendance à adopter un rôle passif dans la conversation, en se contentant de répondre succinctement aux questions de leur interlocuteur. En outre, les troubles du débit finissent par ralentir significativement l'échange. Ce ralentissement, qui n'est pas naturel

peut créer un malaise chez l'interlocuteur et l'amener à s'adresser de préférence à l'entourage plutôt que directement à la personne aphasique.

→ les sujets aphasiques fluents risquent de monopoliser la parole par un discours logorrhéique.

- l'initiation d'un thème, son maintien et son changement

La gestion des thèmes peut devenir une difficulté puisque les personnes aphasiques éprouvent des difficultés à maintenir un sujet de conversation, à le relancer, à faire avancer la conversation (sémiologie en jeu : stéréotypies, persévérations, manque du mot, troubles mnésiques). Les ruptures thématiques dans l'échange découlent des paraphasies sémantiques et des troubles de la compréhension.

- des perturbations dans l'établissement d'un référent commun

Il existe une « modification du rapport discours référentiel/discours modalisateur » (Daviet et al., 2007). Le référent n'est donc plus énoncé clairement. De plus, les troubles de la compréhension et les paraphasies viennent consolider la difficulté à établir un référent commun.

- les difficultés de réparation conversationnelle

Les personnes aphasiques laissent préférentiellement leur interlocuteur réparer les bris de communication. Ils perdent l'habitude de répondre aux demandes de réparation, parce que ceci nécessite un gros effort cognitif ou parce que cela peut être devenu impossible à cause d'une surcharge cognitive, ou un d'un défaut de prise en compte du feed-back.

- les habiletés cognitives générales diminuées

Les troubles aphasiques peuvent exclure la personne de l'échange s'il contient des informations langagières qui nécessitent un haut niveau d'intégration, comme de l'humour, des métaphores, des notions implicites, ou s'il se déroule entre de multiples interlocuteurs.

- Les capacités conservées

Il nous paraît important de préciser les fonctions de communication qui sont épargnées par l'aphasie. Si Audrey Holland a dit « les aphasiques communiquent mieux qu'ils ne parlent », c'est parce qu'ils conservent la connaissance des règles pragmatiques universelles. Ils les connaissent mais leur application est perturbée par les troubles langagiers.

En référence à la théorie austinienne des actes de langage, les personnes aphasiques reconnaissent le type d'acte (cf. chapitre 1.1.2 des fondements théoriques)

En termes de compensation, les personnes aphasiques sont capables de reconstituer mentalement un message dont elles ne comprennent pas tous les éléments linguistiques.

Tous les auteurs (Nespoulous et al., 1998, Prutting et al., 1987, Sollaud, 1993) qui ont travaillé sur l'étude des comportements communicationnels chez la personne aphasique précisent que les résultats ne peuvent pas être complètement généralisés : en effet il existe une grande variabilité interindividuelle dépendante de la personnalité, de la catégorie socio-professionnelle, du type de lésion etc. (Daviet et al., 2007)

1.3.3 La communication non-verbale chez la personne aphasique

Il existe des modifications dans l'activité non-verbale des patients aphasiques en situation de communication. Les anciennes études menées à ce propos (Foundas et al., 1995, Lausberg and al., 2003) mènent parfois à des conclusions contradictoires. Mais plus récemment, des conclusions plus fiables ont été posées. Ce sont celles-ci que nous avons choisi d'exposer. Toutefois, il faut rester prudent car la diversité interindividuelle doit nuancer nos propos. Chaque personne aphasique est différente et peut investir plus ou moins cette communication non-verbale.

Les études menées par Cicone et al. en 1979 et par Smith en 1987, ont montré que, de manière générale, la communication non-verbale serait adaptée et compensatrice des déficits verbaux chez les patients aphasiques réduits, alors qu'elle ne le serait pas chez les patients aphasiques fluents. (Daviet et al., 2007)

- La communication gestuelle chez le sujet aphasique

- Sur le versant production

Récemment, des travaux (Carlomagno et al., 2005) ont été menés sur ce sujet et ont déterminé qu'il existe une relation entre les gestes co-verbaux et l'expression orale. [Nous rappelons que les gestes co-verbaux sont des gestes dits « communicatifs » (Cosnier et Vaysse, 1997) qui accompagnent le discours. Ils sont dépendants de la parole. Ils la renforcent, lui donnent un rythme et parfois une connotation affective. (Exemple : les mimiques émotionnelles, les gestes de scansion du discours, les gestes déictiques ou démonstratifs)] En effet, les sujets aphasiques atteints sur le plan lexical-sémantique et/ou phonologique utiliseraient ces gestes plus souvent et cette utilisation faciliterait l'activation et la récupération du mot. Les gestes co-verbaux seraient donc un support pour la rééducation de l'expression dans ce type d'aphasies.

Les sujets aphasiques porteurs d'une atteinte conceptuelle, utiliseraient beaucoup plus de gestes indéfinis aux dépens des gestes co-verbaux. (Daviet et al., 2007)

En référence aux fonctions du langage décrites par Jakobson, les fonctions émotive et phatique seraient conservées. La fonction conative du langage ne le serait pas systématiquement.

- Sur le versant compréhension

« Il ne semble pas exister de corrélation entre atteinte linguistique et non-linguistique, le sujet aphasique ayant plus de difficultés pour la compréhension dans le domaine linguistique. » (Daviet et al., 2007) Si une personne aphasique est très atteinte en compréhension linguistique, elle peut avoir une compréhension gestuelle correcte. Il n'y a pas de lien direct.

Des chercheurs (Saygin et al., 2004) ont remarqué une altération spécifique de la compréhension de pantomimes. Sachant que les pantomimes sont des gestes d'utilisation (ce sont des mimes d'action), on peut supposer que cette altération de la compréhension de pantomimes pourrait être due à une apraxie idéo-motrice (incapacité à exécuter un geste sur demande, geste symbolique ou action mimée) souvent associée à l'aphasie.

• Les autres modes de communication non-verbale chez le sujet aphasique

Dans la sémiologie classique, la prosodie est perturbée de manière très variable selon les sujets. Elle peut être augmentée ou diminuée, exagérée ou monotone... « De nombreuses études suggèrent que les composantes temporelles de la prosodie (rythme, durées, segmentation, et l'intensité vocale) peuvent être perturbées chez les personnes aphasiques, alors que les composantes émotionnelles sont respectées ou peu altérées. » (Daviet et al., 2007). On note plus de dysprosodies dans le cadre d'aphasies réduites.

La proxémie, quant à elle, reste adaptée, les mimiques et les regards ne perdent pas leur signification habituelle. Cependant, on note une accentuation de la fonction conative : le sujet aphasique fournit plus d'efforts que les sujets tout-venants pour attirer l'attention de l'interlocuteur et garder un contact établi.

2. LE JEU DE ROLE COMME MOYEN DE REEDUCATION

« C'est par les rôles que la communication passe. » (Ancelin-Schützenberger, 1992) Les rôles sont des vecteurs de communication, depuis le plus jeune âge. Nous jouons un rôle, voire des rôles, dans notre vie quotidienne. Dans le cas où la faculté de communication est

défectueuse, notamment chez les sujets aphasiques, il pourrait être intéressant de passer par une modélisation de ces rôles (faire-semblant, jeux de rôle), pour rééduquer cette communication. Dans ce deuxième chapitre, nous proposons de découvrir le concept de jeu de rôle, ses différents aspects et fonctions.

2.1 LE JEU DE ROLE : DEFINITIONS ET FONCTIONS

2.1.1 Le rôle

Avant de pouvoir jouer avec les rôles, il faut comprendre ce qu'est un rôle au sens strict du terme.

La définition du rôle que nous donne Moreno (auteur dont nous reparlons un peu plus loin) nous semble assez simple et complète : « C'est une manière d'être et d'agir que l'individu assume au moment précis où il réagit à une situation donnée dans laquelle d'autres processus, personnes ou objets sont engagés. » (Ancelin-Schützenberger, 1992) La présentation des différents types de rôle nous paraît intéressante pour éclairer le concept de rôle.

Moreno classe les rôles en trois catégories :

- Les rôles psychosomatiques ou physiologiques :

Ce sont les premiers rôles qui se mettent en place chez le nourrisson et qui perdurent toute la vie. Ce sont les rôles de dormeur, de mangeur... Ces rôles correspondent aux besoins fondamentaux naturels. Moreno nous fait remarquer que ces premiers rôles induisent les premières communications avec l'entourage et notamment avec la mère. Par exemple, l'adoption du rôle de pleureur induit une réaction d'inquiétude chez la mère.

- Les rôles sociaux ou socio-professionnels

Les rôles sociaux de mère, de juge, de médecin, de policier etc. sont très déterminés, codifiés par la société. Ils offrent peu de liberté, peu de possibilités de changement.

- Les rôles psychodramatiques

Ce sont des rôles sociaux ou socio-professionnels qui sont choisis pour être expérimentés dans le cadre du faire-semblant, c'est-à-dire lors d'un jeu de rôle. Les rôles psychodramatiques offrent cette possibilité de changement, d'essai, que la réalité n'offre quasiment pas.

2.1.2 Jeu de rôle et psychodrame

On doit la découverte du jeu de rôle, entre 1917 et 1921, à Jacob Levy Moreno, sociologue et médecin psychiatre d'origine autrichienne. L'idée-maîtresse de sa théorie est : « L'homme comme acteur en situation, agissant ou agi sur la scène de la vie quotidienne. » (Ancelin-Schützenberger, 1992)

« Le jeu de rôle est l'activité spontanée d'un acteur protagoniste-membre d'un groupe, agissant et réagissant à une situation (à un thème) donnée [...] et à d'autres co-acteurs avec lesquels il est en interaction. » (Ancelin-Schützenberger, 1992)

Le jeu de rôle consiste à actualiser une situation de la vie quotidienne par le faire-semblant. Le théâtre d'improvisation et le jeu de rôle partagent le fait que les dialogues ne soient pas construits par avance. Néanmoins, les thèmes des jeux de rôles doivent être réalistes, banals, reproductibles dans la vie réelle, alors que les thèmes du théâtre d'improvisation sont libérés de cette contrainte : ils peuvent relever du fantastique, de l'irréel.

Le jeu de rôle doit être différencié également du psychodrame, lequel est défini au sens strict par Moreno comme étant « le fait de jouer sa vie sur la scène psychodramatique. » (Ancelin-Schützenberger, 1992) Le psychodrame agit comme une thérapie psychologique : il peut permettre de « clore des situations inachevées » (Ancelin-Schützenberger, 1992), de revivre autrement un drame de façon à rationaliser les événements, à percevoir ces événements selon un autre point de vue, celui d'autrui par exemple. Moreno parle d'une « libération intérieure » (catharsis). « Le psychodrame ne s'occupe pas seulement de reconstituer du passé ; il permet de comprendre le présent et de se préparer à l'avenir, en surmontant le blocage dû à telle ou telle situation du passé. » (Ancelin-Schützenberger, 1992)

Le jeu de rôle ne sous-entend pas un niveau d'implication si profond. « Il s'agit plus de situation banales, de situations professionnelles. » (Ancelin-Schützenberger, 1992) Il arrive que le jeu de rôle déborde sur le psychodrame, c'est-à-dire que la situation banale jouée, prenne de l'ampleur émotionnelle et acquiert un sens pour l'acteur. Dans le cas de sujets aphasiques, le jeu de rôle leur permettrait de jouer une situation de communication de la vie quotidienne, plus ou moins ancrée émotionnellement. Le faire-semblant qui caractérise le jeu de rôle leur offrirait la possibilité de s'arrêter sur cette situation de communication, de prendre de la distance par rapport à celle-ci, d'en comprendre les mécanismes interactionnels, et de se préparer à des situations similaires dans la vie réelle.

2.1.3 Les fonctions du jeu de rôle

Anne Ancelin-Schützenberger, en 1992 définit trois fonctions fondamentales du jeu de rôle :

- La formation personnelle

Les rôles que l'on joue dans la vie réelle nous forment sur le plan personnel. Par exemple, on peut apprendre qu'être dans le rôle du malade, c'est être choyé par ses proches. On peut expérimenter de la même façon qu'avoir le rôle de mère, c'est aimer ses enfants. Le jeu de rôle, à travers le faire-semblant, permet d'expérimenter des situations sans prendre le risque d'en subir les conséquences réelles. « On agit les situations quotidiennes et les situations-problèmes dans un petit groupe, en toute sécurité ([...] pas de sanction réelle [...]) » (Ancelin-Schützenberger, 1992)

Ces situations fictives permettent également de changer de point de vue en inversant les rôles entre les partenaires, et ainsi, de se retrouver face à soi-même. Cette mise à distance peut être très fructueuse sur le plan de l'auto-analyse, de la prise en compte de l'autre et de son feedback. « Par cet aspect, le jeu de rôle est une redécouverte de soi. » (Ancelin-Schützenberger, 1992)

C'est par cette fonction de formation personnelle que le jeu de rôle se rapproche le plus du psychodrame.

- La formation professionnelle et les apprentissages sociaux

Le jeu de rôle peut se pratiquer dans le but de se préparer à l'exercice d'un métier. Il permet de se projeter dans l'avenir, d'anticiper une fonction sociale ou des attitudes et des situations spécifiques à tel ou tel corps de métier.

En dehors de la formation professionnelle, plus largement, le jeu de rôle prépare à des situations nouvelles. Il permet « d'apprivoiser des rôles nouveaux », (Ancelin-Schützenberger, 1992) comme par exemple, devenir parent, ou se trouver en difficulté de communication, en situation de handicap...

- La fonction d'animation pédagogique

Cette fonction est mise en œuvre dans l'enseignement. Intégrer le jeu de rôle dans la transmission de connaissance est un atout certain. Cela permet de d'obtenir une attention beaucoup plus soutenue de la part de son auditoire, en l'incluant dans une interaction, une communication. La participation active de l'auditoire a pour effet de le valoriser, et de créer un climat de confiance entre lui et l'enseignant. Ces deux effets, qui sont en d'autres termes les

sentiments de sécurité et d'estime de soi, favorisent largement l'intégration de nouvelles connaissances.

2.2 DEROULEMENT DU JEU DE ROLE

Peu d'ouvrages portent sur le déroulement du jeu de rôle. Certains auteurs se sont intéressés à ce sujet, notamment Alex Muchielli et Augusto Boal mais le seul qui retient notre attention reste Anne Ancelin-Schützenberger. En effet, c'est elle qui décrit le jeu de rôle de la façon la plus pertinente et la plus claire. Les autres auteurs n'apportent pas d'idées supplémentaires sur ce sujet. C'est pourquoi nous nous basons de nouveau sur ses travaux pour cette sous-partie.

2.2.1 Le cadre de jeu

Dans « l'art du jeu de rôle », nul besoin de costumes, d'accessoires, ni même de scène. Il n'existe aucune recommandation en ce qui concerne le lieu de déroulement du jeu. « Il n'est pas nécessaire de parler. » C'est par cette indication que le jeu s'ouvre à tout type de population (bègues, sourds, aphasiques...)

Anne Ancelin-Schützenberger parle de :

- « cinq ingrédients du jeu de rôle » :
 - « le protagoniste » : c'est l'acteur sur lequel est fixée l'attention.
 - « le(s) ego-auxiliaire(s) » : ce sont les co-acteurs, les personnes qui vont assister le protagoniste en s'offrant comme partenaires de jeu.
 - « le meneur de jeu » : c'est la personne qui supervise le jeu de rôle, qui donne les conseils de jeu et de mise en scène. Il peut s'agir d'un thérapeute-rééducateur, d'un animateur, ou, dans un cadre scolaire, d'un professeur.
 - « la scène ou l'aire de jeu » : pas besoin d'estrade, il suffit d'une ouverture spatiale sur le groupe-spectateur.
 - « le groupe » : le groupe est constitué des spectateurs et du meneur de jeu. Il est indispensable pour apporter un regard extérieur au jeu de rôle, et parfois pour jouer un rôle d'ego-auxiliaire.

- sept manières de cadrer le thème du jeu de rôle :

- « le jeu de rôle dirigé » : c'est le meneur de jeu qui choisit le thème, le protagoniste et les ego-auxiliaires, en fonction des besoins qu'il ressent dans le groupe.
- « le jeu de rôle centré sur le groupe » : une discussion ouverte au préalable au sein du groupe fait émerger naturellement le thème du jeu de rôle.
- « le jeu de rôle proposé par un protagoniste » : un membre du groupe choisit et expose une situation-problème, puis construit par lui-même un jeu de rôle mettant en scène cette situation de la vie quotidienne.
- « le jeu de rôle d'exploration » : une série de jeux courts à thèmes variés est proposé par le meneur de jeu. Les membres du groupe découvrent ainsi des thèmes qui correspondent à leur vécu. Ils peuvent ainsi choisir de les approfondir par la suite.
- « les vignettes » : il existe deux manières de mettre en œuvre des vignettes. Soit plusieurs jeux courts se succèdent autour d'un thème invariant ; dans ce cas, les protagonistes se relaient. Soit plusieurs jeux courts mettent en scène toujours les mêmes protagonistes ; dans ce cas, les thèmes varient.
- « le jeu de rôle prévu d'avance » : le groupe choisit un thème de manière collective pour la séance prochaine.
- « le jeu de rôle d'implication d'un sujet » : ce type de cadre relève plus du psychodrame ; un membre du groupe décide de préparer pour la prochaine fois un jeu de rôle traitant d'un conflit psychologique personnel.

2.2.2 Différents moyens d'intégration de comportements nouveaux

Comme nous l'avons vu plus haut, le jeu de rôle offre la possibilité, par le biais du faire-semblant, d'apprendre de nouveaux rôles, de se préparer à de nouvelles situations. En d'autres termes, il permet d'intégrer des comportements nouveaux. Anne Ancelin-Schützenberger nous parle d'une intrication de différents phénomènes qui y contribuent. Ces phénomènes sont :

- « la répétition » : la répétition ne consiste pas en une juxtaposition de comportements identiques ayant pour but un apprentissage par conditionnement. Le protagoniste est mis face à une situation nouvelle. Le faire-semblant offre la possibilité de réitérer la même situation autant de fois qu'il le faut. Cette répétition va permettre au protagoniste de s'ajuster de plus en plus à la situation proposée par un processus d' « essais et erreurs » (Ancelin-Schützenberger, 1992) Il va donc adapter ses comportements au fur et à mesure des répétitions. Il expérimente différents rôles afin de trouver par lui-même (et sur les

conseils du meneur de jeu et des participants), le plus adapté à la situation. La répétition crée « une habitude affective-socio-verbo-motrice, un script. » (Ancelin-Schützenberger, 1992)

- « l'observation des autres et la découverte de nouveaux comportements possibles » : l'avantage du jeu de rôle est son ancrage dans une situation de groupe. De cette façon, chaque protagoniste apprend des autres, découvre d'autres manières de réagir, de communiquer, de s'adapter.
- « l'auto-confrontation » : c'est un mécanisme puissant de prise de conscience de soi-même et de ses comportements. Le protagoniste se voit à travers l'image que lui renvoient son ego-auxiliaire, son groupe et le meneur de jeu. « Se voir par les yeux d'autrui déclenche une prise de conscience parfois tumultueuse, et force le Moi à se mettre « à distance » du rôle fixé. » (Ancelin-Schützenberger, 1992)

2.3 APHASIE : DES AVENTURES THEATRALES

Ces dernières années, en France et ailleurs, des projets de réalisations théâtrales par des personnes aphasiques ont vu le jour. Nous choisissons de vous présenter ces aventures humaines, bien qu'il s'agisse de pièces de théâtre à proprement dit. En effet, la plupart de ces pièces ont été écrites par les « acteurs-aphasiques » eux-mêmes et traitent des difficultés qui ont envahi leur quotidien depuis leur accident cérébral. Il ne s'agit presque jamais de pièces d'auteur. C'est en cela que ces pièces se rapprochent du jeu de rôle. De plus, le point central du jeu de rôle, à savoir le faire-semblant, est également mis en jeu dans une situation purement théâtrale.

2.3.1 Le rêve d'Annie ^{(1) (2)}

Première escale ; le Morbihan, où la troupe « l'Emoi des Mots », née en 2009 au sein de l'association des aphasiques du Morbihan, a présenté en octobre 2012 sa pièce intitulée « Le rêve d'Annie ». Tous les comédiens ont été victimes d'accidents vasculaires cérébraux (AVC). La pièce a été écrite par un membre aphasique de l'association. « On a décidé de proposer un spectacle sur scène. Des gens qui, quelques mois plus tôt n'osaient pas sortir de chez eux, ont osé s'exprimer, parler et jouer devant 180 personnes »⁽¹⁾ explique Dominique Noblet, fondateur de l'association. La pièce met en scène le dur combat mené par les patients cérébrolésés contre

l'aphasie ; les difficultés quotidiennes, les humiliations subies, les découragements, les difficultés à sortir les mots, à communiquer avec autrui, mais aussi la volonté de s'en sortir et l'espoir de récupérer les capacités disparues. Toute la pièce est rythmée par l'humour et la poésie et teintée d'une grande sensibilité. « Le rêve d'Annie » a été un grand succès dans tout le département, si bien que des idées nouvelles ont germé dans l'esprit de Dominique Noblet. Il a confié à la presse : « Je voudrais bien qu'on monte une chorale. Le chant permet de solliciter les deux hémisphères cérébraux. Il y a donc des aphasiques qui ont du mal à parler, mais qui s'expriment très bien en chantant. »⁽¹⁾⁽²⁾

2.3.2 Des mots pour des maux ⁽³⁾⁽⁴⁾

Cap au Nord; c'est au Grand Théâtre de Calais que le groupe des aphasiques du Pas-de-Calais a présenté en mai 2011 la pièce « Des mots pour des maux », un regroupement de saynètes mises en scène par Julien Morel, animateur du centre social et culturel Marie-Jeanne Bassot de Sangatte. Cette pièce de théâtre traite des traumatismes liés à l'aphasie et de la relation entre les patients et le monde (para)médical. « Dans des saynètes particulièrement instructives et souvent très drôles, la jeune troupe a montré beaucoup d'aplomb dans la prononciation et l'utilisation de mots empruntés au jargon médical pour entrouvrir la porte de son univers. On les a retrouvés dans la salle d'attente d'une orthophoniste, dans un commissariat pour un dépôt de plainte ou réveillés de leur sommeil par la gardienne des souvenirs »⁽⁴⁾, relate Pascaline Lemaire, journaliste. Cette représentation a été un véritable triomphe tant elle a ému le public.

2.3.3 Le Théâtre Aphasique de Montréal ⁽⁵⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾

« Le Théâtre Aphasique est un organisme à but non lucratif centré sur la réadaptation et la réintégration sociale des personnes aphasiques par l'art dramatique. Tous les participants et les participantes sont aphasiques. Les activités ont deux volets : d'une part la création et la présentation de pièces de théâtre au grand public et d'autre part, les ateliers d'art dramatique. Les activités du Théâtre Aphasique sont offertes gratuitement aux personnes aphasiques de Montréal et de la grande région métropolitaine. »⁽⁵⁾

Nous avons découvert l'existence du Théâtre Aphasique de Montréal via nos recherches sur internet. Cet organisme, créé en 1992 par Madame Anne-Marie Théroux, orthophoniste, professeure et metteur en scène, a pris rapidement une certaine ampleur médiatique nationale (Québec), mais aussi internationale. En effet, le Théâtre Aphasique de Montréal a été le précurseur dans la mise en place d'ateliers dramatiques au service de la rééducation des

personnes aphasiques. De nombreuses associations ont marché dans les pas de cet organisme en créant leur propre troupe, notamment le Groupe des Aphasiques d'Ile-de-France (qui a d'ailleurs invité le Théâtre Aphasique à se produire à la Comédie-Française en 2005) et « Teatro Afasicos » au Brésil.

Le Théâtre Aphasique offre plusieurs niveaux de pratique de l'art dramatique :

- l'atelier « Premier Acte »⁽⁶⁾ : il est proposé à toute personne aphasique, quel que soit son niveau en pratique théâtrale, le degré de gravité de son aphasique, ses limites et sa situation de handicap. Cet atelier n'aboutit pas à la mise en scène d'une pièce de théâtre, il consiste simplement à pratiquer des jeux de rôle afin de développer d'autres canaux de communication (voix, objets, gestes, mouvements). Les objectifs précis de ce atelier sont :
 - développer des habiletés d'expression
 - améliorer la communication verbale
 - prendre la parole
 - découvrir d'autres moyens de communication
 - augmenter la confiance en soi

- l'atelier « On Tourne »⁽⁶⁾ : il est proposé à toutes les personnes aphasiques intéressées par l'art dramatique et/ou la vidéo. Dans cet atelier sont proposées des activités d'improvisation (orale et gestuelle), d'écriture, d'interprétation, d'écoute, le but ultime de ces ateliers étant la création d'une vidéo. Les objectifs de cet atelier évoqués par l'organisme son :
 - développer sa créativité
 - favoriser l'interaction et l'écoute
 - favoriser la spontanéité verbale et gestuelle
 - développer une aisance à s'exprimer en public

- les productions théâtrales ⁽⁶⁾ : vingt-huit comédiens aphasiques ont intégré la troupe du théâtre aphasique, après avoir été membre de l'atelier « Premier Acte ». Ils se sont lancés dans l'aventure de la création, de la production, des répétitions et des représentations. Huit créations théâtrales ont vu le jour depuis la création de l'organisme ; elles ont été présentées 160 fois devant plus de 20 500 spectateurs.

Nous choisissons de vous présenter succinctement deux productions qui ont été montées par la troupe du Théâtre Aphasique en 2009 et 2010, et qui sont encore actuellement présentées sur diverses scènes canadiennes : « Le Facteur Temps » et « Jeux, Scènes et Délires » :

- « Le Facteur Temps »⁽⁷⁾:

Cette pièce a été écrite et mise en scène par Madame Isabelle Côté, directrice générale et artistique du Théâtre Aphasique depuis 1996. D'ailleurs, nous avons pris contact avec elle via internet : elle a eu la gentillesse de nous partager son expérience professionnelle et humaine au Théâtre Aphasique.

Résumé de la pièce : « à la suite d'un AVC, Julien devient aphasique. Du coup, il perd son emploi de facteur mais surtout son autonomie et sa dignité. Il devra faire le deuil de son ancienne vie. Pour l'aider dans son cheminement, ses proches et des intervenants devront user de beaucoup de patience pour l'extraire de sa torpeur. Julien n'admet pas son état : selon lui, tout va bientôt redevenir comme avant... »⁽⁷⁾

A travers l'humour et la musique, cette pièce met en exergue toutes les difficultés auxquelles sont confrontées subitement les personnes foudroyées par l'aphasie, ainsi que leurs proches.

- « Jeux, Scènes et Délires »⁽⁸⁾ :

Quatorze membres de la troupe se sont lancés pour la première fois dans l'aventure d'interprétation d'un véritable texte d'auteur. En effet, « Jeux, Scènes et Délires » est en réalité un croisement entre trois pièces d'Eugène Ionesco : « Jeux de massacre », « Délire à deux » et « Scène à quatre ». Six comédiens se sont attelés à travailler leur rôle en langue anglaise : le spectacle s'adresse donc à un public francophone et anglophone.

Cette pièce met en scène une population paniquée par la rumeur d'une mystérieuse épidémie mortelle ; dans cette ambiance paranoïaque, les présumés contaminés sont mis à l'écart en isolement. La haute-tension qui rythme toute une partie de la pièce se relâche progressivement grâce à une acceptation grandissante de cette situation.

Isabelle Côté nous explique le parallèle qui existe entre ce scénario et l'aphasie : « Il y a un parallèle à faire avec la situation vécue par une personne aphasique. Les personnes victimes d'un AVC autant que ses proches sont loin de se douter des séquelles découlant de l'aphasie. Cette ignorance peut entraîner des préjugés, une peur d'être en contact avec un aphasique et de ne pouvoir le comprendre, voire même de contracter la maladie alors que l'aphasie est la conséquence d'un AVC, un traumatisme crânien ou d'une tumeur au cerveau. Tout l'absurde de cette situation de confusion est assez parente avec Ionesco. »⁽⁸⁾

C'est par la métaphore des barreaux d'une prison qu'Isabelle Côté a voulu illustrer l'isolement et l'exclusion dans lesquels sont plongées les personnes aphasiques. Les cellules carcérales sont également le reflet des barrières qui empêchent les mots de sortir.

PARTIE
EXPERIMENTALE

1. PROBLEMATIQUE

L'écllosion des théories de la pragmatique dans les années quatre-vingts a provoqué une prise de conscience dans le champ de l'orthophonie : celle de l'importance de maintenir par tous les moyens une communication fonctionnelle, notamment chez les personnes aphasiques, quelle que soit l'étendue de leurs troubles neurolinguistiques.

Or, l'analyse conversationnelle et l'étude de la communication non-verbale mettent en évidence des compétences pragmatiques spécifiques qui participent à l'efficacité de la communication. De plus, les études sur la communication non-verbale montrent qu'elle est complémentaire à la communication verbale, et nécessaire à une communication claire et efficace.

Nous avons cherché un moyen de travailler ces compétences pragmatiques spécifiques de la façon la moins artificielle possible. Les écrits sur le jeu de rôle mettent en avant plusieurs particularités qui concordent avec nos objectifs communicationnels : le jeu de rôle met en scène des situations de la vie quotidienne, il implique une certaine théâtralité qui pousse à sur-utiliser tous les canaux de communication (dont la communication non-verbale), enfin la notion de faire-semblant favorise la mise à distance de ces situations.

Nous voulons savoir si un travail des compétences pragmatiques spécifiques par le jeu de rôle peut avoir une action à visée rééducative ou réadaptative sur la communication des personnes aphasiques.

2. PROTOCOLE EXPERIMENTAL

2.1. HYPOTHESES

Nous posons 2 hypothèses qui découlent de la problématique suivante : en quoi l'entraînement des compétences pragmatiques par le jeu de rôle permet d'améliorer la communication du sujet aphasique ?

2.1.1 Hypothèse 1 (H1)

L'utilisation du jeu de rôle comme moyen de rééducation améliore la communication globale des personnes aphasiques.

2.1.2 Hypothèse 2 (H2)

Le jeu de rôle permet l'utilisation accrue et fonctionnelle de la communication non-verbale.

2.2 POPULATION

Notre expérimentation ne requiert pas de critères d'inclusion et d'exclusion très stricts. Néanmoins, nous en dégageons certains.

2.2.1 Critères d'inclusion

- Des critères sémiologiques :
 - patients porteurs d'une aphasie : nous admettons tous les types d'aphasies, qu'elles soient fluentes ou non-fluents.
 - diagnostic orthophonique d'aphasie posé suite à la passation du Boston Diagnostic Aphasia Examination (ou BDAE, Goodglass et Kaplan, 1972)

- Des critères inhérents aux patients :
 - leur disponibilité : la réalisation de notre expérimentation dépend directement de ce critère. En effet, nous devons pouvoir pratiquer des séances régulières et suffisamment nombreuses avec le même groupe de patients pour pouvoir extraire des conclusions fiables.
 - leur fatigabilité : certains patients sont extrêmement fatigables. Si leur seuil de fatigabilité est trop bas, nous imaginons qu'une séance de jeu de rôle leur serait difficilement supportable et peu profitable.
 - leur motivation : la dynamique d'un groupe dépend de cette motivation générale.

2.2.2 Critères d'exclusion

Les patients exclus de notre expérimentation sont ceux:

- porteurs d'une aphasie globale
- porteurs d'une aphasie fluente avec jargonaphasie et anosognosie
- présentant une stéréotypie verbale ; ils sont tenus au silence afin d'inhiber la stéréotypie.
Or, la participation à un jeu de rôle risque d'en stimuler la production
- porteurs de troubles associés cognitifs majeurs
- atteints de pathologie(s) psychiatrique(s)

2.3 PARADIGME EXPERIMENTAL

Nous visons à objectiver des améliorations qualitatives et quantitatives de la communication de sujets aphasiques suite à la mise en place de séances de rééducation par le jeu de rôle.

Notre expérimentation se déroule selon le paradigme suivant :

- rencontre individuelle des patients
- passation individuelle d'un test standardisé (TLC, Rousseaux et al., 2001), amenant à un score initial de communication globale
- séance de présentation réunissant tous les patients
- 7 séances en groupe de rééducation de la communication par le jeu de rôle, pendant lesquelles nous évaluons la progression de la qualité des interactions pour chaque patient à travers une grille d'observation de la communication (PTECCA, Druelle et al, 2009)
- passation individuelle du même test standardisé (TLC), amenant à un score final de communication globale.

2.4 OUTILS D'EVALUATION

2.4.1 Test Lillois de Communication (TLC)

Nous avons choisi d'utiliser le Test Lillois de Communication, TLC (Rousseaux et al., 2001) comme outil standardisé d'évaluation de la communication des personnes aphasiques. Ce test évalue la communication des personnes présentant une lésion cérébrale gauche consécutive à un accident vasculaire cérébral. Il analyse trois aspects essentiels de la communication : la motivation, la communication verbale et la communication non-verbale au travers de trois épreuves : une interview dirigée, une discussion et une épreuve PACE (Promoting Aphasic's Communicative Effectiveness).

- L'interview dirigée :

L'interview dirigée a pour but de mettre en confiance le patient et de le mettre dans une situation de communication la plus naturelle possible. L'examineur s'attache à ne pas créer une relation évaluateur/évalué. Il s'abstient donc de prendre des notes pendant l'interview afin de ne pas altérer le caractère naturel de la situation. Il doit cependant rester très attentif à toutes les manifestations de communication du patient (conduite de salutation, attention,

investissement dans l'interaction, motivation à la communication, compréhension et expression verbales, intonations, mimogestualité, respect des règles de l'interaction, ...) Les questions sont majoritairement fermées et amènent le patient à produire un discours plutôt informatif (exemple : « Bonjour, comment allez-vous ? Vous êtes bien monsieur ou madame... ? Quel âge avez-vous ? Avez-vous des enfants ? »etc. (Rousseaux et al., 2001)

- La discussion :

Cette épreuve est proposée afin de permettre au patient de s'exprimer plus librement, d'émettre des opinions divergentes, des points de vue personnels. Elle permet à l'examineur d'enrichir ses observations quant aux capacités de communication du patient, notamment sur le plan des compétences pragmatiques : informativité et pertinence du discours, feed-back verbaux, gestion des thèmes, prise en compte de l'interlocuteur...

Le thème proposé par les auteurs du test est celui du progrès technique. « Les multiples facettes du thème du progrès technique permettent d'engendrer un débat permettant de prendre position et de développer une thèse appuyée sur de multiples arguments. » (Rousseaux et al., 2001) L'examineur reste libre de choisir un autre thème s'il le souhaite. Nous avons choisi de mener la discussion autour du cinéma, afin de créer progressivement un lien avec l'outil de notre expérimentation (le jeu de rôle). Ce thème est à la fois riche, neutre, et accessible. Il permet d'amorcer une discussion qui intéresse le patient sans pour autant faire surgir des émotions qui paralyseraient la communication. De plus, la transition entre l'interview dirigée et la discussion doit être très naturelle. La dernière question de l'interview concerne les loisirs, il nous a paru donc très approprié de glisser vers la discussion en introduisant le thème du cinéma.

En prenant exemple sur le livret de présentation du TLC, nous avons dressé un tableau présentant les aspects positifs et négatifs du cinéma (cf. page suivante). Ces points-repères nous permettront de mener au mieux la discussion.

LE CINEMA	
Aspects positifs	Aspects négatifs
Divertissement, culture	Images violentes, absence de limites
Moment convivial, échanges	Risque de choquer le jeune public
Voyage à travers le temps et l'espace	Peu de contrôle parental
Emotion	Coût de plus en plus élevé (accessible à tous ?)
Découverte d'acteurs talentueux	Acteurs trop rémunérés, trop idolâtrés ?
Développement de l'imaginaire	Déception (écart entre réalité et cinéma)
Grande variété de films	Adolescents influençables
Pouvoir de s'identifier aux personnages	Intérêt des films d'horreur ?
Films préférés	

- L'épreuve PACE :

Le TLC contient une épreuve qui permet d'évaluer spécifiquement la communication non-verbale du patient. Cette spécificité de l'évaluation n'est pas retrouvée dans les autres protocoles d'évaluation de la communication tels que la MEC (protocole Montréal d'Evaluation de la Communication, Joannette et al. 2005). Cette épreuve s'appuie sur une situation mise en œuvre dans la thérapie PACE (Promoting Aphasic's Communicative Effectiveness). Cette technique de rééducation a été mise au point par Davis et Wilcox au début des années 80. Elle consiste à travailler avec les patients les paramètres essentiels de la conversation dans un cadre d'interaction très naturel. Ces paramètres sont : l'échange d'informations nouvelles, l'alternance des tours de parole, la multicanalité de la communication et l'émission de feed-back sur le contenu du message. L'épreuve se déroule ainsi : deux personnes disposent d'images identiques et il s'agit alors, à tour de rôle, de choisir une image et de la faire deviner à l'autre de n'importe quelle manière et en utilisant n'importe quel canal (langage écrit, langage oral, mimes, gestes, dessin...)

Au sein du TLC, « l'objectif principal de l'épreuve PACE est d'analyser de façon contrôlée la compréhension et l'utilisation des signaux non-verbaux. » (Rousseaux et al., 2001)
Les images ont été choisies de façon à permettre à l'examineur d'observer :

- la compréhension des signes non-verbaux (déictiques, gestes symboliques, mimes de forme et d'utilisation, mimes émotionnels), l'expressivité (expressions faciales, intonations, postures),

- l'informativité au niveau pragmatique interactionnel (prosodie, regard, mimogestualité régulatrice, respect des tours de parole), au niveau lexical (spontanéité, utilisation des gestes et mimes susnommés) et au niveau idéique,
- la compréhension et l'utilisation de feed-back non-verbaux,
- l'utilisation ou non du dessin.

Elles ont aussi été choisies de façon à placer le patient dans les conditions d'utilisation des signes non-verbaux. (Exemples : téléphone/téléphoner, le geste mimant l'action de téléphoner permet de discriminer les deux images)

L'épreuve s'articule en deux temps. Une première série d'image est distribuée : on précise au patient qu'il peut utiliser n'importe quel moyen pour faire deviner l'image. Au cours de cette première série, l'examineur s'abstient d'utiliser des gestes afin d'éviter que le patient ne les utilise par imitation. Il attend la deuxième série pour recruter les gestes et analyser le niveau de compréhension non-verbale du patient. Au cours de cette seconde série, si le patient produit des gestes à visée communicative, ils ne sont pas pris en compte dans la notation, car ils ne sont pas considérés comme spontanés, mais induits par le comportement gestuel de l'examineur.

Le test présente plusieurs avantages :

- les trois épreuves qui le constituent ont été construites de manière à ce que l'évaluation s'effectue dans un cadre de communication le plus naturel possible. Ce cadre nous paraît essentiel pour pouvoir objectiver les réelles capacités de communication.
- les items ont été conçus pour évaluer la communication de personnes ayant subi une lésion cérébrale gauche, séjournant indifféremment à domicile, à l'hôpital, ou en centre de réadaptation.
- les conditions de passation sont peu contraignantes ; aucune indication n'est précisée quant au temps qu'il faut laisser passer entre le test et le retest, et le temps de passation est estimé à 45 minutes.
- une épreuve est réservée à l'évaluation de la communication non-verbale. Cette épreuve est essentielle pour répondre à notre deuxième hypothèse.
- les épreuves permettent d'observer les habiletés conversationnelles de manière assez pointue : salutation, gestion des thèmes, feed-back verbaux, informativité et pertinence, adaptation du discours à l'interlocuteur.

Il nous aurait paru intéressant de compléter notre évaluation par l'Echelle de Communication Verbale de Bordeaux, ECVB (Darrigrand et Mazaux, 2000) qui évalue la communication des patients cérébrolésés sous la forme d'un questionnaire. Cependant, il nécessite que les patients aient repris un rythme de vie à domicile et soient confrontés à des situations de communication de la vie autonome (faire des achats, téléphoner à des inconnus...), ce qui n'est que rarement le cas quand la prise en charge est encore poursuivie en centre de réadaptation.

2.4.2 Protocole Toulousain de la Communication du Couple Aphasique (PTECCA)

Afin d'évaluer qualitativement la progression des habiletés communicatives des patients au fil des séances, nous avons choisi d'utiliser la grille d'observation globale de l'interaction, issue du Protocole Toulousain d'Evaluation de la Communication du Couple Aphasique : PTECCA (Druelle et al, 2009). L'élaboration du PTECCA s'est étendue de 2007 à 2012. Nous nous utilisons la version 2007 de la grille d'observation du PTECCA. Ce protocole s'inscrit dans une approche écosystémique, c'est-à-dire qu'il s'intéresse « au handicap au sens large du terme et donc donne une importance à l'environnement » (Iché et al., 2012). L'élaboration de ce protocole a pris racine dans les théories de Jakobson et de Grice. Nous avons exposé en 1.1.3 (fondements théoriques) la théorie de Roman Jakobson et invitons le lecteur à s'y référer. Grice (1979), apporte une notion fondamentale de la communication : le principe de coopération. Quatre maximes résument ce principe.

- la maxime de quantité : elle « cadre les conditions de l'informativité du discours. » (Iché et al., 2012)
- la maxime de qualité : elle « garantit des contributions vraies, fondés et argumentées. » (ibid.)
- la maxime de relation : elle « impose à chaque intervenant de rester pertinent par rapport au contexte d'énonciation, au thème abordé et à ce qui vient d'être dit. » (ibid.)
- la maxime de manière : elle « demande à chacun de formuler l'information de sorte qu'elle soit compréhensible, sans obscurité ni ambiguïté. » (ibid.)

Le PTECCA est initialement un outil qui permet d'observer les interactions entre un sujet aphasique et son partenaire privilégié de communication. Quatre épreuves sont proposées pour évaluer l'interaction au travers de cette grille : une discussion sur image, une communication référentielle (PACE), une épreuve de coopération et un entretien semi-dirigé.

Nous avons choisi de ne pas mettre en œuvre ces épreuves, mais de nous servir de la grille d'observation afin de noter l'évolution qualitative des interactions au fur et à mesure de nos séances. Cette grille nous permettra d'analyser la communication entre les partenaires de jeu.

Cette grille permet à l'examineur d'observer plusieurs compétences chez les interlocuteurs :

- l'utilisation des fonctions de la communication décrite par Roman Jakobson, à savoir :
 - la fonction expressive : s'impliquer dans son discours
 - la fonction référentielle : transmettre l'information
 - la fonction conative : agir avec et sur l'autre
 - la fonction phatique : initier le contact, le maintenir et l'interrompre
 - la fonction métalinguistique : signaler et corriger les incidents de parole
 - la fonction poétique : politesse relationnelle, recours à l'humour

- le respect du principe de coopération décrit par H-P Grice qui s'illustre par :
 - l'attention et la motivation à interagir : appétence à l'échange, attention/écoute
 - l'application des quatre maximes conversationnelles (décrites plus haut)

- le respect de l'organisation du discours, qui implique :
 - la gestion des tours de parole : respect de l'alternance, prise de parole au moment voulu
 - le fonctionnement de la boucle de rétroaction (feed-back) : réagir en réponse aux propos de l'interlocuteur, s'ajuster en fonction des réactions de l'autre
 - la multicanalité : utiliser plusieurs canaux de communication, avec congruence entre les canaux

Nous avons pour objectif de nous servir de cette grille pour rendre compte des éventuels progrès des patients au fil des séances. Or, la cotation proposée est binaire (Oui/Non). Une cotation si peu sensible nous permettrait difficilement d'objectiver des progrès. C'est pourquoi nous proposons une cotation plus nuancée, élaborée en termes de fréquence d'apparition de la conduite interactive : Jamais (J), Rarement (R), Parfois (P), Fréquemment (F), Très Fréquemment (TF), Tout le Temps (TT).

Dans le cadre de notre expérimentation, l'intérêt de cette grille n'est pas de comparer les performances des patients entre eux, mais de mesurer l'évolution qualitative de la qualité de

communication de chaque patient. C'est pourquoi nous avons choisi de supprimer la colonne qui était dédiée au partenaire de communication, et de ne conserver uniquement celle qui évalue le sujet aphasique.

Nous présentons ci-après un échantillon de la grille dont la cotation et la présentation ont été modifiées. En aucun cas la substance des items n'a été transformée. Nous plaçons l'intégralité de la grille en annexe.

**PTECCA- GRILLE D'OBSERVATION GLOBALE DE L'INTERACTION
(COTATION MODIFIEE) (échantillon)**

J= Jamais
R= Rarement
P= Parfois
F= Fréquemment
TF=Très Fréquemment
TT= Tout le Temps

I- UTILISATION DES FONCTIONS DE LA COMMUNICATION

Sujet aphasique	
<i>1) FONCTION EXPRESSIVE</i>	
S'impliquer dans son discours → personnaliser son discours, manifester un positionnement par rapport à ce qui est dit (opinions, émotions...)	J R P F TF TT
Suite du tableau en annexes (Annexe 1)	

2.5 OUTIL DE REEDUCATION : LE JEU DE RÔLE

2.5.1 Séance de présentation : objectifs

Une séance de présentation informelle, sans évaluation des interactions, est mise en place afin :

- que les membres du groupe apprennent à se connaître en se présentant les uns aux autres
- qu'une confiance mutuelle s'installe entre nous tous
- que nous expliquions au groupe de manière détaillée notre projet au groupe
- de susciter une première prise de conscience de la multiplicité des canaux de communication.

2.5.2 Séances de jeux de rôle

Le jeu de rôle est le moyen de rééducation de la communication que nous choisissons d'expérimenter chez des sujets aphasiques. Les critères de réalisation pratique des séances sont les suivants :

- le nombre de sujets aphasiques constituant le groupe :

Nous choisissons de constituer un groupe de 4 individus correspondant à nos critères d'inclusion, en axant notre prise en charge sur la qualité plutôt que sur la quantité. De plus, une cohésion relationnelle s'établit plus facilement au sein d'un groupe restreint. Enfin, il est intéressant que le nombre d'individus soit pair : en effet, cela nous permet de constituer des duos d'acteurs.

- le nombre de séances :

Nous sommes contraints de composer avec le temps qui nous est imparti, tout en visant à ce que le nombre de séances soit suffisant pour pouvoir extraire des résultats. Nous pouvons au mieux mettre en place 7 séances de rééducation.

- la fréquence des séances :

Nous mettons en place un rythme d'une séance par semaine. Nous ne pouvons pas en pratiquer plus fréquemment pour des raisons de disponibilité des patients et de contraintes structurelles.

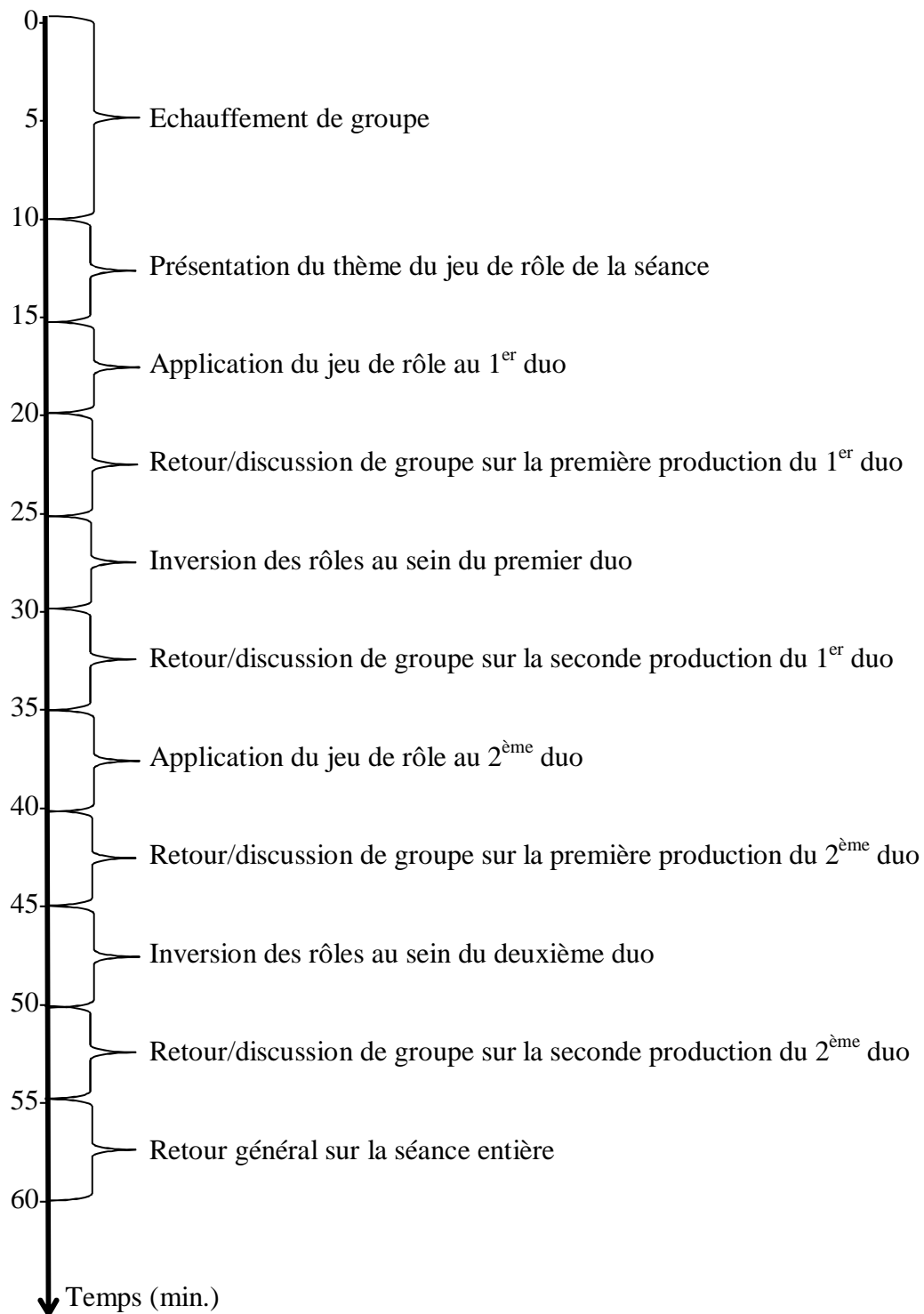
- la durée des séances :

Les séances durent une heure ; nous devons prendre en compte les phénomènes de fatigabilité des patients.

- la trame des séances :

Présentation d'une séance-type (voir page suivante)

Déroulement d'une séance-type



- les thèmes des échauffements :

L'échauffement est pratiqué en groupe durant les dix premières minutes de chaque séance. Les performances des patients durant l'échauffement ne sont pas prises en compte lors de la cotation de la grille d'observation des interactions (PTECCA). Il s'agit d'un temps de mise en confiance, mais aussi d'un temps d'entraînement plus analytique des compétences non-verbales. Nous choisissons les thèmes de chaque échauffement selon plusieurs critères :

- ils doivent renvoyer à des compétences spécifiques de communication non-verbale,
- ils ne doivent pas mettre en échec les patients : il s'agit de choisir des exercices simples,
- ils doivent susciter un plaisir collectif,
- ils doivent être réalisables compte tenu des contraintes temporelles : ils ne doivent pas excéder 10 minutes de mise en œuvre.

- les thèmes des jeux de rôle :

Nous choisissons de donner un cadre prédéfini aux jeux de rôle que nous proposons. Il s'agit donc de « jeux de rôle dirigés » (c'est le meneur de jeu qui choisit le thème, le protagoniste et les ego-auxiliaires, en fonction des besoins qu'il ressent dans le groupe.)

Les situations doivent présenter un intérêt à être mises en scène sous forme de jeux de rôle. Nous avons choisi ces situations selon plusieurs critères :

- elles doivent susciter une communication duelle verbale et non-verbale,
- elles ne doivent pas être trop éloignées de la vie quotidienne des patients ; elles doivent permettre un éventuel transfert du jeu de rôle à la vie quotidienne,
- elles doivent être réalisables dans l'espace de travail qui nous est attribué,
- elles doivent être suffisamment distinctes les unes des autres.

3. EXPERIMENTATION

3.1 LIEU DE L'EXPERIMENTATION

Notre expérimentation a été mise en œuvre au centre de médecine physique et de réadaptation de Lay-Saint-Christophe. Ce centre est un établissement de référence régionale dans le suivi des adultes atteints de pathologies neurologique (principales étiologies :

traumatismes crâniens, lésions médullaires, accidents vasculaires cérébraux, scléroses en plaques, affections dégénératives du système nerveux, paralysies motrices cérébrales, maladies neuromusculaires, polynévrites – polyradiculonévrites).

Pour des raisons pratiques, nous n’avons pas cherché de patients pris en charge dans un cabinet libéral. En effet, il est beaucoup plus réalisable de constituer un groupe au sein d’une structure où les patients sont admis pour une longue durée ; ils sont disponibles pendant une période suffisante pour nos expérimentations, un créneau horaire peut être aménagé pour plusieurs séances de jeu de rôle, une salle peut nous être prêtée et les patients se connaissent déjà un peu ou se sont au moins déjà croisés dans l’établissement.

3.2. POPULATION CHOISIE

Avec les orthophonistes du centre, nous avons choisi quatre de leurs patients (ML, PC, MD et LK) pour notre expérimentation, selon nos critères d’inclusion et d’exclusion. Nous les présentons dans ces tableaux récapitulatifs :

3.2.1 Informations identitaires

Nom	ML	PC	MD	LK
Sexe	Féminin	Féminin	Féminin	Masculin
Date de naissance	20/07/1980	21/02/1988	21/02/1969	19/05/1966
Age	32	24	43	46
Latéralité	Droitière	Droitière	Droitière	Droitier
Année d’études après le CP	>11 ans (BTS)	>11 ans	>11 ans	>11 ans (BEP, CAP Electricien)
Etat matrimonial	Célibataire (concubinage)	Célibataire	Célibataire (divorcée, concubinage) 2 enfants (15 et 18 ans)	Célibataire (divorcé) 4 enfants

Profession	Salariée dans une boulangerie (CDD)	Employée de la fonction publique (gendarme)	Employée de la fonction publique (secrétaire administrative au conseil général)	Employé de l'administration publique (employé EDF)
Lieu actuel de séjour	Centre MPR de Lay-Saint-Christophe (hospitalisation complète)	Centre MPR de Lay-Saint-Christophe (demi-pensionnaire) domicile	Centre MPR de Lay-Saint-Christophe (demi-pensionnaire) domicile	Centre MPR de Lay-Saint-Christophe (demi-pensionnaire) domicile

3.2.2 Historique médical et diagnostic

Nom	ML	PC	MD	LK
Date de survenue	04/11/2012	22/09/2012	14/11/2012	19/02/2012
Etiologie	AVC ischémique sylvien gauche total malin	Hématome intraparenchymateux dans un contexte de purpura thrombopénique	AVC ischémique sylvien superficiel et profond	AVC ischémique sylvien gauche et cérébral postérieur gauche sur dissection de la carotide interne gauche
Localisation lésionnelle	Hémisphère gauche	Hémisphère pariétal gauche	Hémisphère gauche	Hémisphère gauche
Diagnostic orthophonique	Aphasie transcorticale mixte	Aphasie fluente associée à des signes de conduction	Aphasie transcorticale mixte et syndrome dyséxecutif mineur	Aphasie sensorielle et de conduction

3.2.3 Typologie des déficits neurolinguistiques (BDAE, cf. Annexe 2)

ML	PC	MD	LK
Compréhension orale			
• Compréhension orale très variable	• Troubles de la compréhension modérés	• Compréhension orale déficitaire (parties du corps, ordres, logique)	• Troubles de la compréhension modérés
Expression orale			
<i>Répétition</i>			
• Capacités de répétition de mots supérieures aux capacités de productions verbales	• Troubles de la répétition	• Répétition de phrases déficitaire	• Répétition de phrases déficitaire
<i>Accès lexical</i>			
• Manque du mot prononcé, sensible à l'ébauche orale et contextuelle	• Manque du mot (inefficacité des ébauches orales et contextuelles)	• Manque du mot	• Manque du mot
<i>Transformations verbales spécifiques</i>			
	• Importantes transformations aphasiques (au niveau de la 1 ^{ère} et de 2 ^{ème} articulation du langage)	• Transformations aphasiques	• Paraphasies
<i>Capacités morphosyntaxiques</i>			
• Transformations morphosyntaxiques	• Dyssyntaxie	• Réduction importante de la longueur des phrases	• Dyssyntaxie • Réduction de la longueur des phrases

<i>Discours spontané (communication)</i>			
<ul style="list-style-type: none"> • Productions spontanées limitées 	<ul style="list-style-type: none"> • Comportement interactif, mais absence d'initiatives verbales • Altération des capacités mélodiques et rythmiques 		<ul style="list-style-type: none"> • Réduction thématiques • Déficit de pertinence et d'informativité du discours • Déficit des capacités d'abstraction

3.2.4 Troubles associés

ML	PC	MD	LK
<i>Troubles sensitivomoteurs</i>			
<ul style="list-style-type: none"> • Hémiplégie droite (nécessitant des déplacements en fauteuil roulant) • Paralyse faciale centrale droite 	<ul style="list-style-type: none"> • Troubles praxiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Hémiparésie droite à prédominance brachio-faciale • Syndrome pyramidal au niveau de l'hémicorps droit • Paralyse faciale droite 	<ul style="list-style-type: none"> • Hémiparésie droite à prédominance brachio-faciale • Paralyse faciale centrale droite • Hémianopsie latérale homonyme (HLH)
<i>Troubles cognitivo-comportementaux</i>			
<ul style="list-style-type: none"> • Troubles attentionnels (distractibilité) • Impulsivité • Fatigabilité 		<ul style="list-style-type: none"> • Angoisses 	<ul style="list-style-type: none"> • Distractibilité • Fatigabilité • Anxiété • Syndrome dépressif

3.1 L'EVALUATION INITIALE : PASSATION DU TLC

Nous avons pris soin au préalable de nous entretenir avec chaque patient afin de leur expliciter notre projet de recherche, après quoi, ils ont été libres de refuser ou d'accepter d'y participer.

Les quatre patients consentants ont donc été soumis, pendant une heure, à la passation complète du TLC, afin d'évaluer leurs capacités de communication initiales. Nous faisons figurer la synthèse des résultats dans le chapitre « présentation des résultats ».

3.4 MISE EN ŒUVRE DE LA REEDUCATION : JEUX DE ROLE

3.4.1. Réalisation des séances de présentation

Nous avons dû nous adapter à des aléas de planning en étendant à deux séances la seule séance de présentation prévue, de façon à ce que la majorité du groupe puisse en bénéficier (LK n'a pu être présent à aucune de ces deux séances). Nous ne faisons pas de compte-rendu détaillé de ces séances, étant donné qu'elles ne sont qu'une introduction de notre projet. Nous présentons succinctement les éléments qui en sont ressortis.

- 1^{ère} séance de présentation : PC, MD
 - Mise en commun des termes en lien avec la communication et le faire-semblant (« brainstorming ») à partir duquel nous expliquons les bénéfices attendus de ce travail. Voici un tableau récapitulatif de ce brainstorming :

	« Communication »	« Faire-semblant »
Mots énoncés spontanément par PC	« parler », « surdité », « difficultés », « fais chier », « bouger les lèvres », « chuchotement », « sons », « chansons »	« rire », « sans chercher », « protecteur »
Mots énoncés spontanément par MD	« s'entendre », « parler mal parce que difficultés de parole », « bloqué parce que le mot manque », « gestes »	« sourire », « joie », « tout est permis »
Mots que nous avons induits	« mimiques », « intonations », « regard », « style vestimentaire »	« jouer un rôle », « personnage »

- Exercice de mime : PC doit faire deviner « esthéticienne » à MD en n'utilisant que le mime, puis MD doit faire deviner « partir en voyage » à PC de la même façon.

Par le biais de cette première séance, nous avons réussi à gagner l'adhésion de PC et MD.

- 2^{ème} séance de présentation : PC, MD, ML
 - PC et MD expliquent à ML le déroulement de la séance de présentation précédente, ainsi que les idées principales évoquées dans le « brainstorming ».
 - Travail des mimiques émotionnelles : deux par deux, face à face, les patients se disent tour à tour « bonjour », ou « au revoir » ou « lalala », en exprimant des émotions que nous leur indiquons. Les mimiques travaillées sont celles associées aux émotions suivantes : joie, colère, tristesse, haine, peur, jalousie, gêne, inquiétude.

Cette séance a permis à ML, PC et MD de prendre conscience de l'importance des mimiques dans la communication. MD s'est révélée à son aise dans l'expression des mimiques faciales, alors que PC et ML ont éprouvé plus de difficultés.

3.4.2 Mise en œuvre des séances de jeux de rôles

- Les échauffements :

Chaque séance est introduite par un échauffement. Nous présentons les échauffements qui ont été proposés au cours des 7 séances :

- 1^{ère} séance : « le jeu du miroir »

Il s'agit de placer les membres du groupe deux à deux, face à face. On désigne un meneur au sein du couple, qui va réaliser des mouvements avec n'importe quelles parties de son corps. Le mené (reflet du miroir) doit reproduire simultanément les mouvements du meneur à l'identique. Au sein de cet échauffement, nous avons pris soin d'échanger les rôles meneur/mené. Dans un premier temps, la consigne est d'effectuer des mouvements non signifiants, puis, dans un second temps, d'effectuer des mouvements signifiants ; en l'occurrence, les mouvements que l'on peut effectuer dans une salle de bain.

- 2^{ème} séance : « la balle imaginaire »

Cet échauffement consiste à se positionner en cercle et à s'envoyer une balle imaginaire aléatoirement entre les partenaires en prononçant « hey ». L'intensité vocale du « hey » augmente progressivement (du chuchotement au cri) au fur et à mesure que la balle imaginaire circule.

- 3^{ème} séance : « le passage d'émotions »

Les membres du groupe s'installent en cercle et choisissent une émotion particulière au préalable (joie, peur, tristesse, colère...). Il s'agit d'exprimer non verbalement chacun son tour cette émotion par la mimogestualité. Le premier exprime cette émotion très discrètement, puis

la transmet à son voisin par le regard, lequel l'amplifie puis la transmet à son tour à son voisin, etc.

- 4^{ème} séance : « dans la maison »

Préalablement à cet échauffement, le groupe choisit une pièce de la maison. Les membres se placent en cercle. Puis, tour à tour, chacun mime dans le silence complet une action qui peut se réaliser dans la pièce en question.

- 5^{ème} séance : « la présentation émotionnelle »

Le groupe s'installe en cercle, puis, choisit une émotion. Ensuite, chacun se présente très rapidement (« Bonjour, je m'appelle [...] ») en intégrant non-verbalement cette émotion à son énoncé.

- 6^{ème} séance : « le jeu du miroir émotionnel »

Nous reprenons le jeu du miroir pour cette séance. Le principe reste le même (cf. 1^{ère} séance), néanmoins, il ne s'agit plus de reproduire uniquement les gestes de son partenaire, mais également de reproduire ses mimiques émotionnelles.

- 7^{ème} séance : « brainstorming »

Le dernier échauffement consiste à mettre en commun des termes en lien avec la communication, en tenant compte de l'expérience des séances de jeu de rôle. Les mots qui ont été énoncés sont les suivants : « écrire », « parler », « gestes », « sentiments », « chant », « téléphone », « parole », « émotion », « visage », « tambour », « danse », « parole », « mots », « communiquer », « SMS », « ordinateur ».

- Les jeux de rôles :

Nous présentons dans un tableau à la page suivante les situations qui ont été jouées au fil des séances :

Séance	Membres présents	Thème du jeu de rôle
1	MD PC ML	Vous êtes chez vous. Votre fils/fille vient seulement d'avoir le permis de conduire. Il/elle vous supplie de lui acheter une voiture.
2	MD ML LK	Vous allez au restaurant avec un ami très proche. Au moment du dessert, il vous annonce qu'il va devoir partir définitivement à l'étranger pour son travail.
3	PC ML LK	Vous vous promenez dans un parc. C'est alors que vous croisez un ami d'enfance que vous n'avez pas vu depuis 20 ans.
4	MD PC LK	Vous voulez louer un nouvel appartement. Le propriétaire vous fait la visite des lieux...
5	ML LK PC MD	Vous prenez l'ascenseur avec un parfait inconnu. L'ascenseur se bloque...longtemps.
6	ML LK PC MD	Vous commandez un café dans un bar. Le serveur ne vous rend pas la monnaie.
7	ML LK PC MD	Vous discutez avec votre grand-mère qui devient sourde. Vous lui annoncez délicatement qu'elle va intégrer une maison de retraite.

3.4 L'EVALUATION FINALE : PASSATION DU TLC (re-test)

Nous avons réalisé un bilan d'évolution des capacités de communication de chaque patient, suite aux 7 séances de jeu de rôle. Pour cela, nous avons utilisé le même test que pour l'évaluation initiale, à savoir le TLC. Les conditions de passation ont été identiques à celles de la passation initiale.

RESULTATS ET ANALYSES

1. PRESENTATION DES RESULTATS

1.1 RESULTATS DU TLC

1.1.1 Présentation des résultats quantitatifs

Nous présentons ci-après les résultats obtenus suite aux passations initiales et finales du Test Lillois de Communication (Rousseaux et al., 2001) qui ont été effectuées auprès de chaque patient (les profils de communication sont placés en annexe 3). Chaque patient a pu participer à 6 des 7 séances de jeux de rôles organisées.

Le premier tableau (tableau n°1) présente en référence, pour chaque subtest, les normes.

Le second tableau (tableau n°2) présente, pour chaque patient, les scores obtenus lors de l'évaluation qui a précédé les séances (**pré**), en comparaison avec les scores obtenus lors de l'évaluation finale (**post**).

TABLEAU N°1 : REFERENCES DES NORMES DU TLC

	Normes = Moyenne \pm 2σ
Attention et motivation à la communication	5,81 \pm 0,50 (\rightarrow 5,31 < x < 6,31)
Communication verbale	28,98 \pm 1,33 (\rightarrow 27,65 < x < 30,31)
Communication non-verbale	15,74 \pm 1,58 (\rightarrow 14,16 < x < 17,32)
Score global de communication	76,28 \pm 4,03 (\rightarrow 72,25 < x < 80,31)

Légende

x = score se situant dans la moyenne, considéré comme non-pathologique

TABLEAU N°2 :
TABLEAU RECAPITULATIF ET COMPARATIF DES SCORES GLOBAUX DES PATIENTS (TLC)

ML		MD		PC		LK	
Attention et motivation à la communication							
Pré	Post	Pré	Post	Pré	Post	Pré	Post
5*	5*	4*	6	6	6	5*	5*
Communication verbale							
Pré	Post	Pré	Post	Pré	Post	Pré	Post
14*	22*	20*	20*	23*	24*	22*	23*
Communication non-verbale							
Pré	Post	Pré	Post	Pré	Post	Pré	Post
18	16	18	26	24	18	15	20
Score global de communication							
Pré	Post	Pré	Post	Pré	Post	Pré	Post
58,24*	65,58*	63,54*	80,78	81,62	73,74	64,05*	73

Légende

* = score pathologique

x = score se situant dans la moyenne (tout score en dessous de la borne inférieure est considéré comme pathologique)

Pré = score initial, obtenu lors de la première passation

Post = score évolutif, obtenu lors de la passation finale

1.1.2 Analyse qualitative : détail des items échoués

Nous présentons ci-après un tableau détaillant les items échoués au sein de chaque domaine évalué comme pathologique. Nous mettons en parallèle les résultats obtenus lors du TLC initial et ceux obtenus lors du bilan évolutif. La stagnation, l'amélioration, la régression de ces scores sont mises en évidence dans ce tableau.

TABLEAU RECAPITULATIF DES ITEMS ECHOUES : mise en évidence de l'évolution des scores (TLC)

	Bilan initial				Bilan évolutif			
Attention et motivation à la communication								
	PC	ML	LK	MD	PC	ML	LK	MD
Salutation verbale ou non-verbale		P	P	P		id.	+	+
Attention aux propos							DP	
Investissement, engagement dans l'interaction				P				+
Communication verbale								
Compréhension verbale	P	P			+	id.		DP
Débit verbal	P	P		P	+	id.		id.
Intelligibilité de la parole		P				+		
Manque du mot	P				id.			
Paraphasies	P	P	P		id.	id.	id.	DP
Syntaxe contribuant à la communication	P				id.			
Réponses explicites aux questions ouvertes		P	P	P	DP	id.	id.	id.
Apport d'informations nouvelles		P						
Introduction de nouveaux thèmes		P	P	P	DP	id.	+	id.
Organisation logique des éléments du discours						DP	DP	

Emission de feed-back témoignant de difficultés de compréhension		P	P	P			+	id.	+
--	--	----------	----------	----------	--	--	---	------------	---

<u>Légende</u> :	P= score pathologique	
	<i>DP= score devenu pathologique</i>	<input type="checkbox"/> = score non-pathologique
	id.= score resté pathologique	+ = score devenu non-pathologique

1.2 RESULTATS DU PTECCA

Nous présentons dans les tableaux figurant ci-après les résultats qualitatifs obtenus par la cotation de la grille d'observation globale des interactions du PTECCA au fil des 7 séances de jeu de rôle. Pour chaque item sont consignées les cotations correspondant à chaque séance. En regard de ces cotations, nous proposons un bilan d'évolution des performances ; il peut être de plusieurs natures : amélioration globale, légère amélioration, fluctuation, stagnation globale ou régression globale.

Les items intitulés « politesse relationnelle », « ne pas fournir trop d'informations », et « discours sincère, sans affabulations » ont été supprimés, étant donné que tous les patients ont obtenus les cotations maximales à chaque séance.

Nous rappelons la signification des initiales des degrés de cotation :

J= Jamais	F= Fréquemment
R= Rarement	TF= Très fréquemment
P= Parfois	TT= Tout le temps

1.2.1 LK

LK n'ayant pas assisté à la première séance, la colonne « S1 » est donc inexistante.

Compétences	Séances						Bilan d'évolution des performances
	S2	S3	S4	S5	S6	S7	
Transmettre l'information	F	P	P	P	R	F	Amélioration globale
Utiliser plusieurs canaux de communication	R	P	P	F	P	P	
S'impliquer dans son discours	F	P	P	F	R	TT	Fluctuation
Agir avec et sur l'autre	R	R	P	F	R	P	
Aider à émettre l'information	R	R	P	F	R	P	
Discours cohérent	F	F	P	F	P	P	
Présenter ses idées de façon à ce qu'elles soient comprises par l'interlocuteur	R	R	F	P	R	P	
Réagir en réponse aux propos de l'interlocuteur	P	F	F	R	P	F	
Congruence entre les canaux	TF	P	F	F	TF	F	
Initier le contact	F	P	F	P	F	P	
Maintenir le contact	P	P	P	R	P	P	
Interrompre le contact	R	R	J	P	R	J	
Signaler les incidents de parole	P	R	R	R	TF	P	
Corriger les incidents de parole	R	P	P	P	R	P	
Recourir à l'humour	R	R	P	P	J	P	
Appétence à l'échange	F	F	TF	F	P	F	
Fournir une quantité d'informations suffisante	P	P	P	P	R	P	
Compléter l'information si nécessaire	R	R	P	P	P	F	
Arguments étayant le discours	P	R	R	P	R	TF	
Cohérence thématique	TF	F	TF	F	TF	TF	
S'ajuster en fonction des réactions de l'autre	P	R	R	R	R	R	
Respect de l'alternance	F	TT	F	F	P	P	Régression globale
Prendre la parole au moment voulu	TF	F	F	F	P	P	
Attention / Ecoute	F	TF	P	R	R	R	

1.2.2 ML

ML n'ayant pas assisté à la quatrième séance, la colonne « S4 » est donc inexistante.

Compétences	Séances						Bilan d'évolution des performances	
	S1	S2	S3	S5	S6	S7		
Interrompre le contact	P	P	P	F	P	TF	Amélioration globale	
Signaler les incidents de parole	R	R	R	F	TF	P		
Cohérence thématique	P	F	TF	F	TF	TF		
Prendre la parole au moment voulu	R	P	F	F	P	F		
S'ajuster en fonction des réactions de l'autre	J	R	F	F	R	F		
Congruence entre les canaux	P	P	P	TF	F	F		
Fournir une quantité d'informations suffisante	J	R	R	P	R	R	Légère amélioration	
Utiliser plusieurs canaux de communication	R	R	P	P	P	P	Fluctuation	
S'impliquer dans son discours	R	F	R	F	R	P		
Initier le contact	J	R	R	TF	P	TF		
Appétence à l'échange	R	P	R	F	R	P		
Compléter l'information si nécessaire	R	R	J	F	J	J		
Discours cohérent	P	F	TF	F	P	TF		
Respect de l'alternance	R	F	TF	F	P	F		
Réagir en réponse aux propos de l'interlocuteur	P	F	F	P	P	TF		
Transmettre l'information	R	P	P	P	P	P		Stagnation globale
Agir avec et sur l'autre	J	J	J	R	J	J		
Maintenir le contact	J	R	R	P	R	R		
Corriger les incidents de parole	P	R	P	P	R	R		
Recourir à l'humour	J	R	R	R	J	R		
Attention / Ecoute	P	F	F	P	F	F		
Aider à émettre l'information	J	J	J	R	J	R		
Arguments étayant le discours	J	J	J	J	J	J		
Présenter ses idées de façon à ce qu'elles soient comprises par l'interlocuteur	R	R	R	P	R	P		

1.2.3 PC

PC n'ayant pas assisté à la deuxième séance, la colonne « S2 » est donc inexistante.

Compétences	Séances						Bilan d'évolution des performances
	S1	S3	S4	S5	S6	S7	
Interrompre le contact	R	P	R	R	F	F	Amélioration globale
Congruence entre les canaux	P	F	TF	F	F	F	
Initier le contact	TF	F	F	F	TF	TT	Légère amélioration
S'impliquer dans son discours	TF	TF	P	P	TF	F	Fluctuation
Maintenir le contact	F	TF	TF	TF	P	TF	
Signaler les incidents de parole	F	R	TF	TF	TF	F	
Corriger les incidents de parole	F	P	F	P	P	TF	
Fournir une quantité d'informations suffisante	P	F	F	P	P	TF	
Compléter l'information si nécessaire	F	P	P	P	F	TF	
Aider à émettre l'information	F	P	P	R	F	P	
Arguments étayant le discours	F	F	P	R	F	F	
Discours cohérent	F	P	F	P	TF	F	
Présenter ses idées de façon à ce qu'elles soient comprises par l'interlocuteur	P	F	F	P	F	TF	
Réagir en réponse aux propos de l'interlocuteur	F	P	P	TF	F	P	
S'ajuster en fonction des réactions de l'autre	R	P	F	R	F	P	
Transmettre l'information	F	F	TF	F	F	TF	
Agir avec et sur l'autre	F	F	F	P	F	TF	
Recourir à l'humour	P	F	P	P	R	R	
Appétence à l'échange	F	P	F	F	F	F	
Attention / Ecoute	F	TF	TF	F	TF	TF	
Cohérence thématique	TF	P	TF	F	TF	TF	
Respect de l'alternance	TF	TT	F	F	TF	F	
Prendre la parole au moment voulu	F	TF	F	TF	TF	F	
Utiliser plusieurs canaux de communication	P	P	F	F	P	P	

1.2.4 MD

MD n'ayant pas assisté à la troisième séance, la colonne « S3 » est donc inexistante.

Compétences	Séances						Bilan d'évolution des performances
	S1	S2	S4	S5	S6	S7	
Transmettre l'information	F	F	R	F	F	R	Fluctuation
Agir avec et sur l'autre	F	F	P	P	TF	TF	
Initier le contact	R	F	J	P	R	R	
Maintenir le contact	P	P	R	F	P	R	
Interrompre le contact	R	P	P	TF	P	P	
Corriger les incidents de parole	F	TF	R	P	P	R	
Appétence à l'échange	F	TT	P	TT	F	TF	
Fournir une quantité d'informations suffisante	P	P	R	P	F	R	
Aider à émettre l'information	R	F	R	R	TF	J	
Arguments étayant le discours	F	F	J	R	F	P	
Discours cohérent	F	TF	P	F	TF	TF	
S'ajuster en fonction des réactions de l'autre	P	F	TF	P	TF	P	
S'impliquer dans son discours	F	TF	P	TF	TF	TF	
Signaler les incidents de parole	F	F	F	TF	TF	P	
Recourir à l'humour	P	P	P	P	R	R	
Attention / Ecoute	F	TF	TF	TF	F	F	
Compléter l'information si nécessaire	P	P	P	P	F	R	
Cohérence thématique	TF	TF	F	F	TT	TF	
Présenter ses idées de façon à ce qu'elles soient comprises par l'interlocuteur	P	P	P	P	P	P	
Respect de l'alternance	TF	TF	TF	F	TT	F	
Prendre la parole au moment voulu	F	TF	F	F	TF	TF	
Réagir en réponse aux propos de l'interlocuteur	F	TF	TF	F	TF	TT	
Utiliser plusieurs canaux de communication	F	F	P	TF	F	TF	
Congruence entre les canaux	F	F	F	F	F	TF	

2. ANALYSE DES RESULTATS

2.1 TLC : ANALYSE INTERPRETATIVE

2.1.1 LK

- Attention et motivation à la communication :

Bilan initial : LK ne salue pas spontanément mais en réponse à l'interlocuteur. Sa distractibilité ne lui confère pas une attention optimale, quoique satisfaisante, lors de l'interaction.

Bilan évolutif : Le score d'attention et motivation à la communication est resté pathologique. LK salue désormais spontanément. L'attention qu'il porte aux propos de son interlocuteur reste faible, au point que son score respectif le situe dans la pathologie. Nous nous demandons si cette inattention est uniquement due à sa distractibilité ; elle pourrait être également un trait de personnalité présent antérieurement à son accident cérébral.

- Communication verbale :

Bilan initial : Le manque du mot, les paraphrasies, et le manque de syntaxe contribuent à chuter son score de communication verbale. Toutefois, c'est bien le manque de pertinence et d'informativité du discours ainsi que l'absence de feed-back témoignant de ses difficultés de compréhension qui handicapent le plus la communication verbale de LK.

Bilan évolutif : Toutes les difficultés observées lors du bilan initial sont à nouveau présentes lors du bilan évolutif ; son score de communication verbale le situe encore dans la zone pathologique. Toutefois, LK introduit de lui-même de nouveaux thèmes. Nous notons en sus des difficultés d'organisation logique du discours qui n'avaient pas été objectivées lors du premier bilan ; ces difficultés perturbent d'autant plus l'informativité de son discours, et handicapent la compréhension de l'interlocuteur.

- Communication non-verbale :

Bilan initial : Sa compréhension non-verbale est tout à fait satisfaisante. Toutefois, il ne recourt pas spontanément à la communication non-verbale. Ceci peut s'expliquer par le fait qu'il ne soit pas assez réduit pour en avoir absolument besoin. De plus, en situation type PACE, LK ne respecte pas les tours de parole à cause de ses troubles attentionnels.

Bilan évolutif : Sa communication non-verbale n'est toujours pas pathologique. Nous constatons une augmentation de son score ; en effet, il recourt désormais spontanément à la communication non-verbale (il utilise des gestes déictiques et des gestes d'utilisation d'objets et d'action). En situation PACE, LK ne respecte toujours pas l'alternance des tours de parole.

- Score global de communication :

Bilan initial : Si la communication non-verbale de LK s'avère non-pathologique, sa motivation à communiquer et sa communication non-verbale sont atteintes. Le manque de pertinence du discours, les difficultés syntaxiques et la distractibilité sont les déficits qui handicapent le plus LK dans sa communication.

Bilan évolutif : Grâce à l'utilisation ponctuelle spontanée de gestes à visée communicative, le score global de communication de LK le situe désormais dans la zone non-pathologique. Néanmoins, les troubles syntaxiques, le manque d'écoute envers son interlocuteur et l'absence de feed-back verbaux témoignant de ses difficultés de compréhension restent une entrave pour accéder à une communication fonctionnelle.

2.1.2 ML

- Attention et motivation à la communication :

Bilan initial : ML est investie dans l'interaction, mais sa salutation n'est pas spontanée. En effet, étant donné la sévérité de ses troubles phasiques, elle semble réticente à initier elle-même les interactions.

Bilan évolutif : La salutation de ML n'est toujours pas spontanée. Néanmoins elle est davantage investie dans l'interaction. Cette amélioration est en partie due à la confiance qui s'est installée entre nous au fil des séances.

- Communication verbale :

Bilan initial : Les deux facteurs principaux qui concourent au résultat pathologique de la communication verbale de ML sont le manque du mot et la compréhension verbale. En effet, elle présente une telle réduction verbale qu'aucune syntaxe contribuant à la communication ne peut être mise en place. Le manque du mot constitue une barrière en termes de communication pour ML. Ainsi, les réponses aux questions ouvertes ne sont pas développées, peu d'informations nouvelles sont apportées et elle n'introduit pas de nouveaux thèmes. Ses

difficultés de compréhension sont une entrave à la communication car elle n'émet pas spontanément de feed-back témoignant de ses difficultés de compréhension.

Bilan évolutif : Les difficultés de communication verbale sont restées sensiblement les mêmes, en dépit de la légère amélioration de sa fluence verbale. Nous objectivons des difficultés d'organisation du discours qui n'avaient pas pu être détectées lors du bilan initial, étant donné l'importance de la réduction de son discours à ce moment-là. Néanmoins, ML émet désormais spontanément des feed-back verbaux témoignant de ses difficultés de compréhension. Cet aspect se révèle être capital sur le plan communicationnel, parce qu'il permet un ajustement de l'interlocuteur et améliore considérablement la qualité et la richesse de l'échange.

- Communication non-verbale :

Bilan initial : Sa compréhension non-verbale est totalement préservée. Néanmoins, alors qu'elle utilise quelques gestes pendant l'épreuve de discussion (elle montre les numéros sur ses doigts pour parler de sa fratrie), elle n'en n'utilise aucun pendant l'épreuve de type PACE pour pallier son manque du mot.

Bilan évolutif : ML n'utilise encore que très rarement des gestes spontanément pour pallier son manque du mot. Lorsqu'elle en produit spontanément, son hémiplégié droite en limite l'exécution et donc la compréhension. Il est à noter que lors de la deuxième série de l'épreuve PACE (nous utilisons exclusivement des gestes pour tester la compréhension non-verbale), ML utilise systématiquement le mode gestuel pour nous faire deviner ses images. Ce comportement est attendu par les auteurs du TLC et non pris en compte dans la cotation; il s'agit d'un comportement d'imitation. Nous relevons néanmoins que les gestes produits par ML dans ce cadre dirigé sont adaptés et nous permettent d'accéder au sens. Pour ML, ce comportement pourrait signer son acceptation de la communication gestuelle.

- Score global de communication :

Bilan initial : Le score global de communication obtenu par ML la situe dans la zone pathologique par rapport à la moyenne. Son expression étant actuellement très réduite, elle gagnerait à utiliser son potentiel de communication non-verbale pour communiquer avec autrui.

Bilan évolutif : Le score global de communication obtenu par ML a augmenté par rapport à celui obtenu lors du bilan initial. Toutefois, il la situe encore dans la zone pathologique par rapport à la moyenne. Ce progrès est dû à une légère amélioration de sa fluence verbale, mais surtout au fait qu'elle signifie à son interlocuteur les bris de

communication, de manière verbale et non-verbale. Cette attitude de collaboration est aussi la preuve d'un goût pour l'interaction plus prononcé, et d'une prise en compte de ses difficultés.

2.1.3 PC

- Attention et motivation à la communication :

Bilan initial : PC se révèle très attentive et investie dans l'interaction.

Bilan évolutif : Ce domaine n'est toujours pas pathologique. Néanmoins, nous notons un léger essoufflement de la motivation à la communication. Parfois, lorsque PC se heurte à une difficulté d'expression verbale (manque du mot, paraphasie...), elle abandonne le thème de l'échange, par découragement. Nous attribuons celui-ci à une baisse de moral et de combativité liée à la prise de conscience de la pérennité des troubles phasiques.

- Communication verbale :

Bilan initial : Sa communication verbale est marquée par des paraphasies et un manque du mot très handicapants, ainsi que par des difficultés de compréhension orale. Pourtant, PC apporte de nombreuses informations nouvelles à l'interlocuteur, elle a recours à l'humour et elle tente parfois d'utiliser des gestes pour pallier ses difficultés d'expression. Elle émet des feed-back clairs pour signifier ses difficultés de compréhension et réajuste spontanément son discours si l'interlocuteur émet des feed-back négatifs.

Bilan évolutif : Le manque du mot est toujours présent et peut encore la handicaper dans des situations de communication, mais il est vraiment moindre que lors du bilan initial ; son débit verbal en est donc amélioré. Son niveau de compréhension n'est plus pathologique, ce qui améliore la qualité des échanges. La désorganisation syntaxique de son discours amène l'interlocuteur à devoir poser plusieurs questions fermées pour obtenir une réponse explicite à une question ouverte initiale. PC n'introduit pas de nouveau thème ; cet aspect peut être mis en relation avec sa baisse de motivation à la communication.

- Communication non-verbale :

Bilan initial : Pendant l'épreuve de discussion, PC a pallié le manque du mot « serment » par son geste symbolique correspondant (main droite levée). Elle a donc été tout à fait pertinente dans l'utilisation de la communication non-verbale. Elle a tenté d'utiliser un mime de la forme de l'objet pour nous faire comprendre « broderie », mais ses troubles

praxiques ne nous ont pas permis d'accéder au sens. Durant l'épreuve de type PACE, PC a utilisé spontanément des mimes d'action.

Bilan évolutif : Son score de communication non-verbale n'est toujours pas pathologique, mais on observe tout de même une régression. En effet, son manque du mot étant moindre que lors du bilan initial, PC éprouve moins le besoin de le pallier par l'utilisation de gestes. Nous notons l'utilisation de gestes d'utilisation d'objets. Les feed-back non-verbaux sont toujours aussi efficaces. PC a peu d'expressivité émotionnelle, mais elle nous signifie que c'était déjà le cas avant son accident cérébral.

- Score global de communication :

Bilan initial : Le score global de communication obtenu par PC ne la situe pas dans la zone pathologique. En effet, son élan à l'interaction et son recours spontané à la communication gestuelle compensent d'une certaine façon la réduction de son expressivité verbale. Néanmoins, les gestes ne sont pas toujours adaptés aux référents, ce qui en limite parfois la compréhension.

Bilan évolutif : Le score global de communication ne la situe toujours pas dans la zone pathologique. L'élan à l'interaction tend à s'essouffler. Dans le cas de PC, la communication non-verbale, efficace, est de moins en moins utilisée pour pallier sa communication verbale, étant donné que cette dernière récupère de manière satisfaisante.

2.1.4 MD

- Attention et motivation à la communication :

Bilan initial : MD salue en réponse à son interlocuteur. Son investissement dans l'interaction est altéré en raison de la réduction de son expressivité. Elle se contente de répondre aux questions posées, et ne se risque pas à prendre des initiatives de communication.

Bilan évolutif : Le score d'attention et motivation à la communication est passé de pathologique à non pathologique. Cette motivation est un moteur pour la récupération d'une communication fonctionnelle. MD prend de nombreuses initiatives de communication.

- Communication verbale :

Bilan initial : Sa communication verbale est très altérée par un manque du mot sévère ainsi qu'une absence de syntaxe. Les réponses de MD en deviennent donc moins explicites. Ces déficits empêchent l'interlocuteur d'accéder au sens de son message verbal.

Bilan évolutif : Son score de communication verbale est resté identique. Le score de compréhension est devenu pathologique. Cet aspect peut s'expliquer par le fait qu'elle émet désormais des feed-back verbaux clairs témoignant de ses difficultés de compréhension (son incompréhension devient donc très observable). Nous notons également qu'elle utilise le langage écrit spontanément pour compenser ses difficultés de langage (elle rédige une liste d'ingrédients pour nous expliquer la préparation d'un plat typique de son pays). Ce moyen de communication se révèle être plutôt efficace même s'il reste très coûteux en énergie pour MD.

- Communication non-verbale :

Bilan initial : Sur le plan de la communication non-verbale, MD se sert de mimiques très expressives pour émettre des feed-back. Pendant l'épreuve de discussion, elle se sert spontanément d'un geste symbolique pour accompagner le mot « habillage ». Néanmoins, aucun geste n'est utilisé pendant l'épreuve de type PACE pour suppléer la communication verbale. Nous objectivons des difficultés de compréhension pour certains types de gestes, notamment en ce qui concerne les mimes de la forme de l'objet.

Bilan évolutif : MD s'appuie maintenant clairement sur la communication non-verbale, sous tous ses aspects pour pallier ses difficultés de communication. Elle utilise spontanément plusieurs types de gestes (déictiques, mimes de la forme de l'objet, gestes d'utilisation d'objets et d'action, mimes évoquant un état émotionnel), de manière appropriée. Elle continue à se servir de mimiques et de regards très expressifs pour pallier ses difficultés, mais également pour agrémenter son discours. Nous notons également la disparition des difficultés de compréhension de certains types de gestes qui avaient été objectivées lors du premier bilan.

- Score globale de communication :

Bilan initial : Le score global de communication obtenu par MD la situe dans la zone pathologique par rapport à la moyenne des sujets normaux. La réduction de son expressivité ainsi que l'absence de syntaxe influent beaucoup sur sa communication globale, étant donné qu'elle ne compense pas (ou de manière peu efficace) par la communication non-verbale. Son discours en devient donc peu informatif, ce qui provoque pour elle un déplaisir de communication.

Bilan évolutif : Ce bilan est très positif étant donné que le score global de communication de MD est devenu non-pathologique. Ce progrès remarquable est en grande partie dû à son expressivité non-verbale, à l'utilisation palliative des canaux de communication non-verbale et à son élan à l'interaction. De plus, elle signale spontanément les bris de

communication et le fait qu'elle ait des difficultés d'expression verbale, notamment lorsqu'elle se retrouve en interaction avec une personne inconnue.

2.2 PTECCA : ANALYSE DES FACTEURS INFLUENCANT LES PERFORMANCES

Nous avons présenté en 1.2 (de la partie « résultats et analyses ») la synthèse des résultats du PTECCA pour chaque patient. Nous avons extrait et regroupé les items selon leur indice de progression global (amélioration globale, fluctuation, stagnation globale, régression). Nous choisissons d'analyser ces résultats sous l'angle des variables qui ont influencé les performances des patients. Ces variables sont de plusieurs ordres :

2.2.1 Facteurs relatifs aux troubles et à leurs conséquences

Certains de ces facteurs sont responsables de la fluctuation des performances communicationnelles au long des 7 séances :

- le type d'aphasie :

L'aphasie transcorticale mixte (en ce qui concerne ML et MD) est caractérisée par un isolement des aires du langage. Cet aspect a pour conséquence une fluctuation des performances neuro-psycho-linguistiques, ce qui implique également, au sein de séances, une fluctuation des capacités de communication.

- le traitement médical :

Les effets secondaires des traitements médicamenteux en cours peuvent engendrer une diminution des capacités globales. ML décrit lors de la 1ère séance un « brouillard dans son cerveau ». Un traitement lourd peut induire une grande fatigue, et donc une baisse de motivation à la communication.

- la fatigabilité :

La fatigabilité fait partie du faisceau de conséquences de l'accident vasculaire cérébral. Elle varie de jour en jour, et même au sein des journées. Nous n'avons pas de prise sur cette fatigabilité, et elle est un facteur non négligeable de fluctuation des performances.

2.2.2 Facteurs relatifs à la progression des séances

Les séances de jeu de rôles mises en œuvre suivent une trame identique (cf. 2.5, partie expérimentale). Néanmoins, certains facteurs varient inéluctablement de séance en séance. Ils peuvent avoir une influence sur les performances des patients.

- la mise en confiance :

La confiance mutuelle au sein du groupe est une variable qui influence considérablement la communication au sein des jeux de rôles.

Malgré les deux séances de présentation dédiées à cette mise en confiance, celle-ci est un processus lent et progressif. Il faut noter que LK n'a assisté qu'à une seule séance de présentation et ML n'a pu être présente à aucune des deux séances. De plus, certains patients sont naturellement peu à l'aise avec l'idée de jouer un rôle (PC, LK). ML a eu beaucoup de mal à développer cette confiance, étant donné qu'elle sentait que ses troubles neuro-psycho-linguistiques étaient plus importants que chez les autres membres du groupe ; elle a pu se sentir en décalage. Nous avons veillé à atténuer le plus possible son sentiment de mise en échec en adoptant plus particulièrement une conduite de valorisation de ses performances et de dédramatisation de ses difficultés.

La mise en confiance a progressé au fil des 7 séances pour chaque patient. Elle progresse également au sein des séances mêmes.

- le moment d'intervention au sein de la séance :

Le moment d'intervention du patient au sein de la séance a une influence sur la mise en confiance. Le premier duo à jouer la situation proposée est moins en confiance que le second duo, qui a le temps de se rassurer durant la première partie de la séance. Or, ce moment d'intervention varie à chaque séance pour chaque patient. Il peut donc être un facteur de fluctuation des performances au fil des séances.

Mais ce facteur a également une influence sur la richesse de l'échange. En effet, le premier duo à jouer la situation ne bénéficie presque pas d'indications et de conseils. Alors que le second duo bénéficie de l'observation du premier et des retours/discussions qui s'intercalent entre les séquences de jeu. Il s'inspire donc d'éléments qui ont émergé lors de la première mise en situation. Cela peut induire de meilleures performances.

2.2.3 Facteurs relatifs à l'interlocuteur

Nous notons que les performances des patients subissent l'influence des habiletés de communication du partenaire de jeu (interlocuteur). Certains items sont plus particulièrement sensibles à cette variable. Les niveaux de performances de deux locuteurs s'influencent mutuellement positivement et négativement.

Nous détaillons ci-après les différents sens d'influence de cette variable :

- Cas où l'interlocuteur a de moins bonnes capacités de communication :

Le locuteur aura plus de difficultés à maintenir le contact, à transmettre l'information, à s'impliquer dans son discours, à agir sur l'autre, à respecter l'alternance des tours de parole.

En revanche, il a plus d'opportunités pour initier le contact et aider son interlocuteur à émettre l'information.

- Cas où l'interlocuteur a de meilleures capacités de communication :

Le locuteur peut avoir moins d'opportunités pour initier le contact et pour aider son interlocuteur à émettre l'information.

En revanche, il aura plus de facilités à transmettre l'information (grâce à l'aide de l'autre et à son niveau d'adaptation et de compréhension) et à s'impliquer dans son discours.

2.2.4 Facteurs relatifs au thème de l'échange

Les thèmes des jeux de rôle ont été choisis au préalable selon certains critères (cf. 2.5 de la partie expérimentale). A la fin des 7 séances, nous avons relevé des critères inhérents aux thèmes qui influencent les performances communicationnelles des patients aphasiques.

- Le degré d'ouverture du thème :

Certains thèmes sont très ciblés sur une problématique particulière et induisent peu de changements de thèmes, et plus de redondance au sein des échanges. Au bout d'un certain temps de jeu, les protagonistes se trouvent bloqués sans savoir comment relancer ou enrichir l'échange. En revanche, la réduction du degré d'ouverture facilite le maintien du thème de l'échange, et peut faire diminuer l'appréhension des patients (ils savent mieux ce qu'ils vont pouvoir faire et dire).

Les séances pour lesquelles les thèmes proposés sont considérés comme peu ouverts sont :

- S1 : « Vous êtes chez vous. Votre fils/fille vient seulement d'avoir le permis de conduire. Il/elle vous supplie de lui acheter une voiture. »
- S2 : « Vous allez au restaurant avec un ami très proche. Au moment du dessert, il vous annonce qu'il va devoir partir définitivement à l'étranger pour son travail. »
- S4 : « Vous voulez louer un nouvel appartement. Le propriétaire vous fait la visite des lieux... »
- S6 : « Vous commandez un café dans un bar. Le serveur ne vous rend pas la monnaie »

- S7 : « Vous discutez avec votre grand-mère qui devient sourde. Vous lui annoncez délicatement qu'elle va intégrer une maison de retraite. »

D'autres thèmes proposés ont un degré d'ouverture plus important. Ils laissent plus de possibilités pour changer de thème et pour enrichir l'échange. Les patients ont moins de difficultés à maintenir l'échange pendant 5 minutes. Néanmoins, nous notons des changements subits de thèmes (coqs-à-l'âne) et peu d'approfondissement des thèmes abordés.

Les séances pour lesquelles les thèmes proposés sont considérés comme peu ouverts sont :

- S3 : « Vous vous promenez dans un parc. C'est alors que vous croisez un ami d'enfance que vous n'avez pas vu depuis 20 ans. »
- S5 : « Vous prenez l'ascenseur avec un parfait inconnu. L'ascenseur se bloque...longtemps. »

- Le besoin d'utilisation de nombres :

Certains thèmes suscitent l'utilisation de nombres. Cet aspect s'est avéré être un obstacle important pour chacun des patients. Nous notons une difficulté à énoncer un nombre (manque du mot), à le retenir en mémoire à court terme, et à effectuer un calcul mental. Cette gestion des nombres étant compliquée, elle perturbe considérablement l'échange.

Les séances pour lesquelles les thèmes proposés suscitent l'utilisation de nombres sont :

- S4 : « Vous voulez louer un nouvel appartement. Le propriétaire vous fait la visite des lieux... »
- S6 : « Vous commandez un café dans un bistrot. Le serveur ne vous rend pas la monnaie. »

- Le degré de relation avec le vécu personnel :

Nous notons que plus le thème est en rapport avec le vécu personnel du patient, plus il a de facilité à s'impliquer dans son discours, à initier l'échange et à l'enrichir. Par exemple, LK, lors de la 2ème séance, a pu enrichir la conversation par son vécu personnel. Le thème de la séance était : « Vous allez au restaurant avec un ami très proche. Au moment du dessert, il vous annonce qu'il va devoir partir définitivement à l'étranger pour son travail. » Il s'est appuyé sur son expérience professionnelle pour apporter des informations nouvelles, en disant qu'il partait travailler pour EDF/GDF en Guinée. Lorsque MD lui demande comment il va se loger là-bas, il dit que c'est l'entreprise EDF qui va subventionner sa maison. De la même façon, lors de la 4ème séance (« Vous voulez louer un nouvel appartement. Le propriétaire vous fait la visite des

lieux... »), LK s'appuie sur son vécu personnel pour alimenter l'échange en demandant au propriétaire (MD) des précisions à propos du mode de chauffage : « électrique ou gaz ? »

A l'inverse, plus le thème est éloigné du vécu personnel du patient, plus on note de difficulté au niveau de l'implication dans le discours, de l'enrichissement du thème. L'appréhension s'avère être également plus grande. Par exemple, lors de la 1ère séance (« Vous êtes chez vous. Votre fils/fille vient seulement d'avoir le permis de conduire. Il/elle vous supplie de lui acheter une voiture. »), MD et PC ont joué cette situation ensemble. Il s'est avéré que PC s'est sentie plus à l'aise dans le rôle de la fille que dans celui de la mère, étant elle-même encore très jeune et n'étant pas encore mère. Dans le rôle de la mère, PC avait tendance à persévérer sur la même information, à savoir : « Si tu ne travailles pas, tu ne pourras pas t'acheter une voiture », alors que dans le rôle de la fille, elle avait des facilités à apporter des informations pertinentes et variées : « Je ferai tout ce que tu voudras pour avoir cette voiture [...] et si je demandais à papa ? [...] je prends un boulot, j'arrête mes études... »

Ces facteurs sont extraits de notre appréciation critique clinique au fil des séances. Ils ne peuvent pas être mis en relation avec les scores obtenus au fil des séances à travers le PTECCA en raison de leur intrication complexe. Il n'est pas possible d'en isoler un et d'en déduire sa conséquence directe parce qu'ils s'influencent les uns les autres ; leur impact fluctue au fil des séances et n'est pas quantifiable. Néanmoins, ils sont à prendre en compte pour évaluer les capacités de communication des personnes aphasiques.

2.3 JEUX DE ROLE : ELEMENTS QUALITATIFS INDIVIDUELS

Nous présentons pour chaque patient les éléments qualitatifs personnels qui ont été relevés au cours des 7 séances de jeu de rôle, sur le plan de la communication.

2.3.1 LK

Bien que LK n'ait assisté à aucune des deux séances de présentation, il s'est aisément intégré au groupe et s'est senti rapidement en confiance. Pourtant, en situation de jeu de rôle, il témoigne d'une grande anxiété face à un manque du mot résistant. Cette anxiété prend de plus en plus d'ampleur à mesure que le temps de latence (temps du déficit d'accès lexical) augmente et finit par inhiber finalement l'accès au mot recherché. Ce processus provoque un blocage psycholinguistique et donc une rupture de communication (perte du regard vers l'interlocuteur).

Il éprouve ensuite de grandes difficultés à reprendre le thème conversationnel en cours après cette rupture (ces difficultés sont liées à ses troubles attentionnels).

L'aspect qui handicape le plus LK dans les situations de communication est son manque d'attention et d'écoute vis-à-vis de son interlocuteur. Il est difficile de départager ce qui relève de son importante distractibilité inhérente à la pathologie de ce qui relève de son caractère propre. Ce manque d'attention peut aller jusqu'à provoquer un « dialogue de sourds ». Par exemple, lors de la séance S5 (« Vous prenez l'ascenseur avec un parfait inconnu. L'ascenseur se bloque...longtemps. »), LK montre à ML qu'il y a de la fumée dans l'ascenseur. ML prend en compte ce message, mais veut lui faire comprendre qu'elle souffre de bouffées d'angoisses dues à une claustrophobie. LK ne prend pas en compte le message de ML et continue à se focaliser sur la fumée. Il crée donc une rupture de communication.

Paradoxalement, il se montre toujours très attentif lorsque le deuxième duo joue devant lui et prend beaucoup de plaisir à les observer.

LK a tendance à revenir de manière récurrente vers les mêmes thèmes d'échange au cours d'un jeu de rôle. D'ailleurs, ces thèmes sont souvent identiques à la situation de base proposée pour l'échange. Par exemple, lors du jeu de rôle de la séance S7 (« Vous discutez avec votre grand-mère qui devient sourde. Vous lui annoncez délicatement qu'elle va intégrer une maison de retraite. »), il répète de nombreuses fois à ML qu'elle va aller en convalescence en maison de retraite, et enrichit peu l'échange par l'apport de nouvelles informations. Son manque d'attention vis-à-vis de son interlocuteur concourt également à cette stagnation thématique ; si LK était plus attentif aux messages verbaux et non-verbaux de son interlocuteur, il prendrait naturellement appui sur ceux-ci pour rebondir sur d'autres thèmes.

LK a recours très régulièrement à quelques mots de prédilection, peu précis et non adaptés aux situations dans lesquelles il les emploie. Ces mots sont : « déroulement », « fonctionnement », « bonheur » et « efficace ». Ces termes parasitent son discours et peuvent parfois rendre le message ininterprétable. Nous veillons tout au long des séances à lui faire prendre conscience de ces mots parasites afin qu'il mette en place une stratégie d'inhibition. A la fin de l'expérimentation, LK n'inhibe toujours pas ces mots de prédilection, mais il les signifie fréquemment non-verbalement (moue de mécontentement) lorsqu'ils apparaissent dans son discours.

Bien que les troubles de la compréhension soient modérés, il arrive que son partenaire de communication émette un message difficilement compréhensible. Dans ces cas-là, LK ne renvoie quasiment jamais de feed-back verbaux négatifs pour témoigner de son

incompréhension. Il accumule donc au cours de la conversation des lacunes de compréhension et finit par être perdu.

Toutefois, nous remarquons qu'il s'implique de plus en plus dans les situations jouées au fil des séances et prend de plus en plus plaisir à faire-semblant. Cette implication croissante se ressent également à travers une communication non-verbale de plus en plus riche et naturelle (mimogestualité et prosodie sont plus investies).

Enfin, LK nous a signifié personnellement que cette rééducation lui plaisait beaucoup et qu'il la trouvait «efficace».

2.3.2 ML

ML a eu besoin de plus de temps que les autres membres du groupe pour se sentir en confiance. En effet, elle n'a pu assister qu'à une seule séance de présentation. De plus, ses troubles de la compréhension majorent son appréhension. ML est la patiente qui présente le langage le plus réduit par rapport aux autres membres du groupe ; elle manifeste un sentiment d'échec par rapport au reste du groupe et a tendance à se décourager plus rapidement. Au fil des séances, nous prenons soin de valoriser ses performances. Ainsi, ML finit par prendre du plaisir à faire-semblant malgré les difficultés et se décourage beaucoup moins rapidement.

La typologie de l'aphasie de ML joue un rôle sur la fluctuation de ses performances au fil des séances ; l'isolement des aires du langage caractéristique de l'aphasique transcorticale mixte engendre cette fluctuation des performances.

Les troubles de la compréhension sont handicapants pour ML. Ils affectent sa compréhension des consignes et des conseils, mais aussi sa compréhension des interactions entre les autres membres du groupe, lesquelles sont source d'inspiration. Ils ont un retentissement sur la compréhension du discours de l'interlocuteur direct.

Le fonctionnement de la boucle de rétroaction s'est amélioré au cours de séances; en effet, ML émet de plus en plus spontanément des feed-back verbaux clairs (« je ne comprends pas ») ainsi que des feed-back non-verbaux pour signaler ses difficultés de compréhension. Ce comportement a un effet compensatoire sur les troubles de la compréhension (lesquels ont légèrement régressé en parallèle) et favorise le bon déroulement de l'interaction.

Tout au long des séances, nous travaillons avec ML pour qu'elle ne se tourne pas systématiquement vers nous pour chercher de l'aide lorsqu'elle rencontre une difficulté de communication. Ce comportement reste présent jusqu'à la fin des séances. Nous lui signifions que son interlocuteur direct (partenaire de jeu) peut l'aider à réparer les bris de communication.

L'expressivité de ML s'est améliorée au fil des séances. Elle s'appuie de plus en plus particulièrement sur la prosodie pour charger de sens ses énoncés souvent très courts, ainsi que sur des mimiques évocatrices. Par exemple, elle utilise ces moyens non-verbaux pour signifier sa tristesse lorsqu'elle apprend que son ami va partir à l'étranger définitivement (S2), ou lorsqu'on lui annonce qu'elle va devoir intégrer une maison de retraite (S7). De la même manière, elle manifeste très bien son angoisse par des mimiques, des gestes et des intonations lorsque l'ascenseur se bloque (S5).

Finalement, la réticence première de ML a fini par s'envoler ; lors de la dernière séance, elle nous dit avec un brin de tristesse non-verbale : « La dernière fois ? »

2.3.3 PC

PC est la plus jeune patiente du groupe de jeux de rôle. Elle a eu du mal à se sentir en confiance dans l'activité de jeu de rôle parce qu'elle partait avec l'idée qu'elle ne savait pas et ne saurait jamais faire semblant, comme elle nous l'a exprimé verbalement. Elle a donc éprouvé des difficultés à se prendre au jeu et à s'investir complètement dans les thèmes proposés. Au cours des jeux de rôle, il lui arrive souvent de rompre le contact avec son interlocuteur par embarras lorsque surgissent des difficultés pour la transmission du message.

Nous avons noté au cours des séances de jeu de rôle que PC a tendance à abandonner son message lorsqu'elle rencontre des difficultés à le transmettre à son interlocuteur. Ces difficultés peuvent être de l'ordre de l'émission de sa part (manque du mot et troubles de la syntaxe principalement) ou de la compréhension de la part de son partenaire. Elle préfère parfois abandonner plutôt que se battre pour transmettre coûte que coûte son message, en utilisant d'autres moyens de communication (communication non-verbale par exemple). Par exemple, lors de la séance S6 (« Vous commandez un café dans un bistrot. Le serveur ne vous rend pas la monnaie. »), PC initie l'échange en tendant à la serveuse (MD) un paquet de mouchoir. Elle veut signifier à la serveuse que ce paquet représente un billet de 20 euros, mais n'y parvient pas (difficultés avec les nombres). Alors, elle abandonne son idée, et fait signe à MD d'en faire de même.

De la même façon, elle n'insiste pas lorsqu'elle ne comprend pas le message qu'a voulu transmettre son interlocuteur. Par exemple, lors de la séance S1 (« Vous êtes chez vous. Votre fils/fille vient seulement d'avoir le permis de conduire. Il/elle vous supplie de lui acheter une voiture. »), son interlocuteur MD produit une paraphasie (« Bambi ») qui empêche PC d'accéder à son message. PC fait une mimique d'incompréhension en se tournant vers nous,

mais ne demande pas à MD de préciser ou reformuler son message, lequel n'a pas pu être finalement transmis.

De plus, PC éprouve une difficulté toute particulière pour transmettre des émotions à son partenaire par le canal non-verbal (notamment par les mimiques). Bien qu'il y ait eu du progrès sur cet aspect au fil des séances, l'expressivité de PC demeure ténue. Lors de la passation du bilan final (TLC), nous avons parlé de cette difficulté avec PC ; elle nous a fait comprendre qu'elle avait toujours eu du mal à montrer aux autres ce qu'elle ressentait, qu'elle n'avait jamais été très expressive, encore moins lorsqu'il s'agissait de faire semblant. L'apraxie peut également avoir également un impact sur la production de mimiques volontaires.

Néanmoins, PC reste la patiente la plus performante du groupe sur le plan de la communication verbale, et ses progrès en ce domaine ont été visibles au cours des 7 séances. De plus, sa compréhension verbale s'est largement améliorée, ce qui est un atout supplémentaire et un facteur pronostic positif.

Lors des interactions, PC diversifie beaucoup les thèmes de l'échange, et apporte souvent des informations nouvelles et originales. Elle a même parfois recourt à l'humour.

Enfin, la dynamique de groupe a été particulièrement bénéfique pour PC. Elle lui a permis de reprendre confiance en ses capacités de communication et de les réinvestir.

2.3.4 MD

MD a été présente lors des deux séances de présentation. Nous avons très rapidement obtenu son adhésion. Elle a d'emblée pris plaisir à faire semblant et à jouer un rôle. Son engouement nous a permis très vite de croire en notre projet et de nous faire confiance.

Sur le plan de la communication verbale, il semble délicat d'avancer une amélioration au cours de ces 7 séances, du fait de la fluctuation des performances de MD au fil des séances (laquelle est due à l'isolement des aires du langage dans le cadre de l'aphasie transcorticale mixte).

Le manque du mot invalidant dont souffre MD et l'agrammaticalité de son discours peut parfois mettre en péril la transmission de son message. D'autant plus que les éléments dysexécutifs l'empêchent souvent d'adapter et de changer la forme de son message lorsqu'elle perçoit des feed-back négatifs de la part de son interlocuteur.

Nous notons lors des jeux de rôle que MD a tendance à persévérer sur un thème, une information, une phrase voire un mot. Par exemple, lors de la séance S5 (« Vous prenez l'ascenseur avec un parfait inconnu. L'ascenseur se bloque...longtemps. »), MD informe PC

qu'elle a rendez-vous chez le docteur. L'ascenseur s'étant bloqué, MD veut appeler le docteur pour l'informer de la situation. Elle répète de nombreuses fois : « J'appelle le docteur. », sans chercher à enrichir l'information ou même à changer de discours. Toutefois, nous notons qu'elle introduit plus aisément des éléments nouveaux et pertinents au cours de l'échange lorsque la situation proposée présente un degré d'ouverture plus important.

Il peut arriver que MD reste complètement bloquée par une difficulté de langage (manque du mot essentiellement), se décourage pour finir par se déconnecter de son interlocuteur. Par exemple, pendant la séance S4 (« Vous voulez louer un nouvel appartement. Le propriétaire vous fait la visite des lieux... »), elle désire informer LK de l'étage auquel se situe l'appartement qu'elle fait visiter. Elle n'arrive pas à recruter le numéro correspondant à l'étage, ce qui provoque chez elle un long blocage et une importante rupture de communication. Ces blocages se font de moins en moins fréquents à mesure de l'avancée des rencontres.

Nous remarquons que MD aide parfois son interlocuteur à transmettre son message lorsqu'il se retrouve en difficulté. Par exemple, lors de la séance S2 (« Vous allez au restaurant avec un ami très proche. Au moment du dessert, il vous annonce qu'il va devoir partir définitivement à l'étranger pour son travail. »), son interlocuteur ML essaye de lui faire connaître le travail qu'elle va exercer à l'étranger. Devant le manque du mot important de ML, MD fait des propositions de professions : « Artiste ? », « Gâteau ? » (pour boulanger), « Chimie » ?

Ses importantes difficultés de communication verbale sont en partie compensées par une communication non-verbale qui devient de plus en plus spontanée et variée au fil des séances. Ses intonations sont adaptées, accentuées et variées : elles appuient et donnent le ton à son discours. MD est une femme très expressive, notamment sur le plan des mimiques et de la gestualité. Elle exprime donc avec de plus en plus d'aisance de nombreuses émotions au cours des jeux de rôle. Lorsque l'ascenseur se bloque (S5), elle amorce une dispute avec PC qui s'avère très réaliste étant donné l'augmentation significative de l'intensité de sa voix, ses mimiques de colère et sa gestualité évocatrice.

MD a été un élément moteur pour le groupe de par son élan à la communication, ses prises d'initiatives, sa motivation et son caractère volontaire et jovial.

3. DISCUSSION

3.1 TRAITEMENT DES HYPOTHESES

Il convient maintenant d'exploiter les éléments de l'analyse des résultats qui est exposée ci-dessus, de les mettre en relation avec les hypothèses de départ, lesquelles pourront être validées ou invalidées.

3.1.1 Hypothèse 1 (H1)

Rappel de l'hypothèse : l'utilisation du jeu de rôle comme moyen de rééducation améliore la communication globale des personnes aphasiques.

- En considérant les résultats bruts obtenus par la passation d'un bilan initial et évolutif (TLC), nous synthétisons les informations suivantes :
 - 3 patients sur 4 (ML, MD, LK) voient leur score global de communication (TLC) augmenter significativement suite à l'utilisation du jeu de rôle comme moyen de rééducation. Un seul patient voit son score régresser (PC).
 - 2 patients sur 4 (MD, LK) passent d'un score pré-rééducation les situant dans la zone pathologique à un score post-rééducation les situant dans la zone non-pathologique par rapport à la moyenne.
 - 1 patient sur 4 (ML) obtient un score post-rééducation le maintenant dans la zone pathologique, malgré une augmentation du score brut.
 - 1 patient sur 4 (PC) obtient des scores initiaux et évolutifs qui le situent dans la zone non-pathologique, malgré une diminution du score brut.

- Nous considérons en parallèle l'analyse interprétative que nous avons construite autour de ces résultats bruts :
 - PC voit son score global de communication régresser, néanmoins, cette diminution du score ne signe pas une régression de ses habiletés de communication, mais une modification de son comportement de communication ; elle a moins recours à la communication non-verbale pour pallier ses difficultés, du fait de la récupération d'une communication verbale plus fonctionnelle.
 - Les deux scores globaux de communication (initial et évolutif) situent ML dans la zone pathologique par rapport à la moyenne. Toutefois, les progrès réalisés (meilleur

investissement dans les interactions, production de feed-back verbaux et non-verbaux témoignant de ses difficultés de compréhension, donc meilleur ajustement par rapport à l'interlocuteur) sont des éléments clés pour construire une communication fonctionnelle. Le bilan est donc positif.

- Nous prenons acte également de l'observation et de l'analyse qualitative des habiletés de communication des patients au fil des séances de rééducation :
 - L'analyse globale de la qualité des interactions à travers le PTECCA ne s'est pas révélée fructueuse car les performances de communication au cours des jeux de rôle sont dépendantes des facteurs intriqués qui ont été décrits plus haut en 2.2 (résultats et analyses)
 - Néanmoins, il s'est avéré que le jeu de rôle a plusieurs effets bénéfiques. Il génère divers plaisirs ; celui d'être ensemble, d'inventer ensemble, de rire ensemble, de regarder les autres communiquer malgré leurs difficultés, de ne pas se sentir jugé négativement. Le jeu de rôle crée un espace de liberté de communication par le faire-semblant. Cet espace développe la confiance en soi, en ses capacités, replace la personne aphasique comme locuteur à part entière et lui permet de relativiser (mettre à distance par le faire-semblant) ses difficultés, de façon à mieux les aborder. Le jeu de rôle stimule également l'humour qui est un des facteurs qui influent positivement le phénomène de résilience, dont les personnes aphasiques ont besoin pour faire face au traumatisme psychologique qu'est l'aphasie. Ces effets du jeu de rôle ont un impact positif sur la communication globale des personnes aphasiques.

Tous ces éléments nous amènent à conclure que l'utilisation du jeu de rôle comme moyen de rééducation améliore la communication globale des personnes aphasiques. Notre **hypothèse 1 est donc validée.**

3.1.2 Hypothèse 2 (H2)

Rappel de l'hypothèse : le jeu de rôle permet l'utilisation accrue et fonctionnelle de la communication non-verbale.

Tous les patients obtiennent dès la première passation du TLC des scores de communication non-verbale qui les situent dans la zone non-pathologique par rapport à la moyenne. L'évolution de ces scores entre la première et la seconde passation divise la population en deux groupes :

- MD et LK obtiennent des scores supérieurs par rapport au bilan initial.
- PC et ML obtiennent des scores inférieurs par rapport au bilan initial, sans que ceux-ci ne les situent dans la zone pathologique par rapport à la moyenne. La régression du score de ML est peu significative. En ce qui concerne PC, son score a chuté puisqu'elle utilise de façon largement préférentielle la communication verbale qui devient de plus en plus fonctionnelle.

Les items du PTECCA ne permettent pas une analyse fine et pertinente de la communication non-verbale. Si nous ne pouvons mettre en évidence une progression de l'utilisation fonctionnelle de la communication non-verbale, nous constatons tout de même une réelle prise de conscience de la multiplicité des canaux de communication.

Etant donné que nous constatons une augmentation de l'utilisation fonctionnelle de la communication non-verbale chez 2 patients seulement, nous ne **validons que partiellement l'hypothèse 2.**

3.2 REPONSE A LA PROBLEMATIQUE

Rappel de la problématique : *En quoi l'entraînement des compétences pragmatiques par le jeu de rôle permet d'améliorer la communication du sujet aphasique ?*

Notre première hypothèse selon laquelle l'utilisation du jeu de rôle comme moyen de rééducation améliorerait la communication globale des personnes aphasiques étant validée, nous pouvons conclure que l'entraînement des compétences pragmatiques par le jeu de rôle permettrait effectivement d'améliorer la communication du sujet aphasique.

La validation partielle de notre seconde hypothèse nous permet en sus d'avancer prudemment la possibilité que le jeu de rôle aurait un effet spécifique positif sur l'utilisation fonctionnelle de la communication non-verbale ; il a un effet non-discutable sur la prise de conscience de la multiplicité des canaux de communication.

La validation de ces hypothèses doit être nuancée par les limites méthodologiques que nous détaillons dans le chapitre suivant.

Le faire-semblant qui sous-tend la situation de jeu de rôle s'est révélé être un outil adapté pour entraîner les compétences pragmatiques ; en effet, il offre la possibilité d'un travail de

méta-communication, c'est-à-dire d'une mise à distance de ses propres mécanismes de (non-) communication (compétences pragmatiques) et d'une réflexion à propos de ceux-ci.

Le jeu de rôle suscite le plaisir et l'élan à communiquer, il valorise le sujet aphasique en le remplaçant comme locuteur à part entière. Ces éléments ont un impact positif sur les compétences pragmatiques nécessaires à une communication fonctionnelle.

3.3 LIMITES METHODOLOGIQUES

Notre étude porte en elle certains biais méthodologiques qui doivent être mentionnés, de façon à nuancer nos conclusions.

3.3.1 Limites liées à la population

- Etendue de la population :

Nous avons choisi sciemment de constituer un groupe comprenant 4 sujets. Néanmoins, pour pouvoir généraliser nos conclusions, il serait nécessaire d'étendre cette étude à une population beaucoup plus large.

- Prise en charge orthophonique parallèle :

Tous les patients constituant les groupes sont suivis en rééducation orthophonique au centre MPR de Lay-Saint-Christophe. Cette prise en charge constitue un biais pour notre étude car nous ne pouvons pas distinguer les progrès attribuables à la rééducation orthophonique « classique », de ceux qui sont du fait de notre rééducation par le jeu de rôle.

- Récupération spontanée :

Tous les patients aphasiques ont été pris en charge au sein de notre étude alors qu'ils se trouvaient à une distance de 5 à 12 mois après leur accident. Sachant que la plasticité cérébrale peut occasionner une récupération spontanée jusqu'à 1 an environ après l'accident cérébral, nous ne pouvons distinguer l'influence de cette récupération spontanée sur l'amélioration des performances de celle de notre expérimentation.

3.3.2 Limites liées aux outils méthodologiques

- Subjectivité de l'évaluateur :

La cotation des outils d'évaluation (TLC et PTECCA), est soumise à notre subjectivité et à notre propre et seule appréciation clinique. La finesse et la justesse de cette appréciation

clinique nécessitent de solides connaissances théoriques, mais également une réelle expérience clinique. Notre expérience dans l'observation détaillée des compétences de communication s'est renforcée progressivement au cours de notre expérimentation ; notre appréciation est donc plus fine et donc plus fiable à la fin de l'étude qu'au début de celle-ci.

- Facteurs influençant les performances :

Notre outil de rééducation qu'est le jeu de rôle est un moyen traitant en globalité la communication. Les facteurs influençant les performances, qui ont été analysés en 2.2 (résultats et analyses), sont des biais à l'évaluation des réelles compétences pragmatiques spécifiques des patients.

3.3.3 Limites liées au principe de réalité

- Nombre de séances :

Nous avons pu mettre en œuvre 7 séances effectives de jeu de rôle. Il aurait fallu disposer d'un plus grand nombre de séances (une trentaine) pour pouvoir évaluer plus justement les effets spécifiques de la rééducation par le jeu de rôle sur la communication des personnes aphasiques.

- Absentéisme des patients :

Chaque patient a été absent une séance sur les sept prévues. 4 séances sur 7 ont dû se dérouler en l'absence d'un membre du groupe. Cet aspect nuit à la reproductibilité des conditions de rééducation, laquelle est un aspect important pour la mesure d'une évolution. De plus, cet absentéisme a pénalisé chaque patient d'une séance, qui aurait pu leur être profitable sur le plan de la communication.

CONCLUSION

A travers ces séances de jeu de rôle, nous avons pu mettre en œuvre notre protocole expérimental, en tirer des résultats, les analyser, et conclure : le travail des compétences pragmatiques par le jeu de rôle a amélioré la communication de notre population. Cette conclusion est tout de même nuancée par les limites inhérentes à notre expérimentation. Au-delà de cette conclusion, le jeu de rôle porte en lui une caractéristique précieuse pour notre pratique clinique : le faire-semblant. Il est source de plaisir, il engage les relations sociales, il fait tomber les appréhensions et permet de réfléchir sur le processus de communication. Il favorise en outre le transfert « au quotidien » des performances neurolinguistiques qui sont à nouveau recrutables (exemple de PC). Le jeu de rôle en lui-même permet d'avoir recours de façon accrue à la communication non-verbale ; le handicap lié aux troubles neurolinguistiques s'en voit soulagé. Toutes ces composantes concourent à l'amélioration de la communication de la personne aphasique, mais aussi de son bien-être. Nous avons demandé à ML, MD, PC et LK ce qu'ils avaient retiré de cette expérience ; ils ont eu du mal à évaluer si leur communication en avait été améliorée, mais tous nous ont fait part d'une chose : ces séances leur ont fait du bien.

Aussi, le jeu de rôle est un outil de rééducation de la communication pertinent, efficace et simple à mettre en place. Nous envisageons d'ailleurs quelques champs d'application : la formation de groupes de personnes aphasiques dans les cabinets d'orthophonie et dans les centres de réadaptation à des fins d'enrichissement de la communication et de transfert des capacités neurolinguistiques vers une utilisation plus pragmatique : un « faire semblant » du quotidien.

En termes de perspectives de recherches, il serait également intéressant de pouvoir appliquer ce protocole expérimental à une population aphasique différente sur une plus longue durée. L'étude s'appliquerait à des personnes qui sont en dehors de la période de récupération spontanée et qui ont repris un rythme de vie à domicile depuis un certain temps. Il serait possible alors de mesurer l'impact d'une rééducation par le jeu de rôle sur la communication quotidienne de ces patients. L'Echelle de Communication Verbale de Bordeaux, ECVB (Darrigrand et Mazaux, 2000) pourrait être utilisée comme outil d'évaluation.

Il pourrait être pertinent de mesurer l'intérêt du jeu de rôle dans la prise en charge d'autres pathologies du langage comme le bégaiement par exemple, et d'autres pathologies affectant la communication.

Enfin, cette expérience a été pour moi d'une grande richesse sur le plan humain et professionnel ; ces quatre patients m'ont appris ce qu'est réellement l'aphasie. Ils m'ont fait comprendre comment elle a pu brusquement changer leur vie, combien il est frustrant de ne plus pouvoir s'exprimer de manière fluide alors que c'était si simple avant, combien ils ont peur qu'on pense qu'ils ne savent plus, qu'ils ont oublié les mots, ces mots qui font de nous des êtres humains. Et puis cette question : « Quand ? Quand reparlerai-je comme avant ? ». Ces séances de groupe leur ont permis d'abord de rencontrer des personnes qui subissent le même sort et de se sentir enfin compris. Le jeu de rôle a été un moyen de fédération ; il n'y a pas besoin d'avoir le même âge ni les mêmes idées pour jouer ensemble. Et puis, le jeu de rôle leur a fait prendre conscience que communiquer ne se résume pas à la parole, mais que c'est une action qui englobe l'ensemble de leur corps, et surtout qui se pratique à plusieurs. Le faire-semblant, finalement, a permis à ces quatre patients de s'entraîner en douceur à communiquer malgré cette aphasie ; il a accompagné la transition entre le monde protégé du centre de réadaptation et leur vie quotidienne.

Avant même de commencer ce mémoire de recherche, j'avais l'intuition que le jeu de rôle pourrait faire partie des outils de l'orthophoniste. J'en suis maintenant convaincue dans le cadre de la prise en charge des personnes aphasiques, tant avec des objectifs linguistiques que communicationnels. J'ai pris beaucoup de plaisir à animer ces séances et à voir évoluer ces quatre personnes ; j'ai la ferme intention de poursuivre cette pratique lors de ma future carrière professionnelle.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

Ancelin-Schützenberger A. (1992), *Le jeu de rôle*, Paris : ESF éditeur.

Baudonnière P-M. (1997), *Le mimétisme et l'imitation*, Paris : Flammarion.

Baylon C., Mignot X. (1999), *La communication*, 2^{ème} ed., Paris : Nathan.

Carlomagno S., Pandolfi M., Marini A., Di Iasi G., Cristilli C. (2005), Coverbal gestures in Alzheimer's type dementia, *Cortex*, 41 : 535-46 in: Daviet, J.C., Muller, F., Stuit, A., Darrigrand, B. & Mazaux, J.M. (2007) « Communication et aphasie », in: J.M. Mazaux, P. Pradat-Diehl & V. Brun (Eds.) *Aphasies et aphasiques (rencontres en rééducation)* 76-86 : Paris : Masson.

Cicone M., Wapner W., Foldi N., Zurif E., Gardner H. (1979), The relation between gesture and language in aphasic communication, *Brain Lang*, 8, 342-49, in: Daviet, J.C., Muller, F., Stuit, A., Darrigrand, B. & Mazaux, J.M. (2007) « Communication et aphasie », in : J.M. Mazaux, P. Pradat-Diehl & V. Brun (Eds) *Aphasies et aphasiques (rencontres en rééducation)* 76-86 : Paris : Masson.

Corraze J. (1980), *Les communications non-verbales*, Paris : Presses Universitaires de France.

Daviet J.C., Muller F., Stuit A., Darrigrand B. & Mazaux J.M. (2007) « Communication et aphasie », in : J.M. Mazaux, P. Pradat-Diehl & V. Brun (Eds.) *Aphasies et aphasiques (rencontres en rééducation)* 76-86 : Paris : Masson.

Descamps M-A. (1989) *Le langage du corps et la communication corporelle*, Paris : Presses Universitaires de France.

Foundas A-L., Maculey B-L., Raymer A-M., Maher L-M, Heilman K-M., Gonzales Rothi L-J (1995), Gesture laterality in aphasic and apraxic stroke patients, *Brain and Cognition*, 29, 204-

16 in: Daviet, J.C., Muller, F., Stuit, A., Darrigrand, B. & Mazaux, J.M. (2007) « Communication et aphasie », in: J.M. Mazaux, P. Pradat-Diehl & V. Brun (Eds.) *Aphasies et aphasiques (rencontres en rééducation)* 76-86 : Paris : Masson.

Galtier-Boissière J. (1970), *Nouveau Larousse Médical Illustré*, Paris : Larousse.

Hupet M. (1996), « Troubles de la compétence pragmatique : troubles spécifiques ou dérivés ? », in : De Weck G. (Dir), *Troubles du développement du langage, perspectives pragmatiques et discursive*, Lausanne : Delachaux et Niestlé.

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

Jakobson R. (1963), *Essais de linguistique générale*, Paris : Presses Universitaires de France.

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

Lausberg H., Kita S., (2003) The content of the message influences the hand choice in co-speech gestures and in gesturing without speaking, *Brain Lang*, 86: 57-69 in: Daviet, J.C., Muller, F., Stuit, A., Darrigrand, B. & Mazaux, J.M. (2007) « Communication et aphasie », in: J.M. Mazaux, P. Pradat-Diehl & V. Brun (Eds.) *Aphasies et aphasiques (rencontres en rééducation)* 76-86 : Paris : Masson.

Mazaux J-M., Pradat-Diehl P., Brun V., Sauzéon H. (2007), *Aphasies et aphasiques (rencontres en rééducation)*, Issy-les-Moulineaux : Masson.

Nespoulous J-L., Code C., Virbel J., Lecours A-R, (1998), Hypotheses on the dissociation between « referentiel » end « modalizing » verbal behaviour in aphasia, *Applied Psycholinguistics* 19, 311-311 in: Daviet, J.C., Muller, F., Stuit, A., Darrigrand, B. & Mazaux, J.M. (2007) « Communication et aphasie », in: J.M. Mazaux, P. Pradat-Diehl & V. Brun (Eds.) *Aphasies et aphasiques (rencontres en rééducation)* 76-86 : Paris : Masson.

Proust J (2002), Imitation et agentivité : analyse de philosophie de l'esprit », *in* : Nadel J., Decety J. (Dir), *Imiter pour découvrir l'humain*, Paris : Presses Universitaires de France, 189-216.

Prutting C., Kirchner D. (1987), A clinical appraisal of the pragmatic aspects of language, *Journal of Speech and Hearing Disorders* 52, 105-19 *in*: Daviet, J.C., Muller, F., Stuit, A., Darrigrand, B. & Mazaux, J.M. (2007) « Communication et aphasie », *in*: J.M. Mazaux, P. Pradat-Diehl & V. Brun (Eds.) *Aphasies et aphasiques (rencontres en rééducation)* 76-86 : Paris : Masson.

Sabouraud O. (1995), *Le langage et ses maux*, Paris : Odile Jacob Paris.

Saygin A-P., Wilson S-M., Dronkers N-F, Bates E. (2004), Action comprehension in aphasia: linguistic and non-linguistic deficits and their lesion correlates, *Neuropsychologia*, 42: 1788-804 *in*: Daviet, J.C., Muller, F., Stuit, A., Darrigrand, B. & Mazaux, J.M. (2007) « Communication et aphasie », *in*: J.M. Mazaux, P. Pradat-Diehl & V. Brun (Eds.) *Aphasies et aphasiques (rencontres en rééducation)* 76-86 : Paris : Masson.

Smith L. (1987), Non verbal competency in aphasic stroke patients' conversation, *Aphasiology*, 1: 127-39, *in*: Daviet, J.C., Muller, F., Stuit, A., Darrigrand, B. & Mazaux, J.M. (2007) « Communication et aphasie », *in*: J.M. Mazaux, P. Pradat-Diehl & V. Brun (Eds.) *Aphasies et aphasiques (rencontres en rééducation)* 76-86 : Paris : Masson.

Vanoye F. (1990), *Expression, communication*, Paris : Colin.

ARTICLES

Brabant A. (2012), Communication non verbale et communication paraverbale, *Rééducation orthophonique*, 251, 36.

Coquet F. (2005), Les habiletés pragmatiques chez l'enfant, *Rééducation orthophonique*, 221.

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

Feyereisen P., Seron X. (1984), « Les troubles de la communication gestuelle », *La recherche*, n°152, vol.15, 156-164.

Kremer J-M (1994), « Langages et Gestes », *Rééducation Orthophonique* 178, 167-179.

Nespoulous J-L (1979), « Geste et discours : étude du comportement spontané d'un aphasique en situation de dialogue », *Etudes de Linguistique Appliquée* 36, 100-119.

Signoret J-L., North P. (1979), *Les apraxies gestuelles (apraxia idéatoire, apraxia idéomotrice, apraxia motrice)*, Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de Langue Française, LX XVIIème Session, Angers : Rapport de Neurologie, Paris : Masson.

MEMOIRES

Belhadev V. (1996), *Reconnaissance de Pantomimes et Utilisation du Geste en P.A.C.E (Promoting Aphasic's Communicative Effectiveness)*, Mémoire d'orthophonie, Université François Rabelais, faculté de Médecine de Tours.

Conoir P. (2008), *Mise en place d'un « groupe chansons » en centre gériatrique : Réflexion sur la communication de deux personnes aphasiques dans ce groupe*, Mémoire d'orthophonie, Université de Nantes.

Duchêne May Carle A. in Mahieux S., (2001), *Apport de la pratique théâtrale dans le développement et la maîtrise de la pragmatique chez l'enfant dysphasique entre 9 et 13 ans*, Mémoire d'orthophonie, Université de Lille II, Institut Gabriel Delcroix.

Judet A. (2010), *La communication des patients aphasiques non fluents est-elle améliorée par l'apprentissage de gestes ?*, Mémoire d'orthophonie, Université de Lorraine, Ecole d'orthophonie de Nancy.

Mahieux S., (2001), *Apport de la pratique théâtrale dans le développement et la maîtrise de la pragmatique chez l'enfant dysphasique entre 9 et 13 ans*, Mémoire d'orthophonie, Université de Lille II, Institut Gabriel Delcroix.

Parce K. (2001), *Chorale, théâtre : rencontres aphasiques*, Mémoire d'orthophonie, Université de Nantes.

Sollaud A. (1993), *Contribution à l'étude pragmatique d'un langage aphasique : analyse comparative des actes de langage et de leurs marques de trois patients aphasiques en situation discursive*, Mémoire d'orthophonie, Université de Bordeaux.

TESTS

Darrigrand B., Mazaux J-M., (2000), *L'Echelle de Communication Verbale de Bordeaux (E.C.V.B)*, Isbergues : Ortho Edition.

Druelle H., Iche A., Prodhomme K., Rives C, Rousseau T, (2009). Un bilan d'approche écosystémique de la problématique aphasique : le PTECCA, *Annals of physical and rehabilitation medicine*, 52, sup.1, 137 in : Iché A., Rives C., Joyeux N., (2012), un bilan orthophonique d'approche écosystémique de la problématique aphasique : le PTECCA, *Les entretiens de Bichat*, 2012, 81-94.

Goodglass H., Kaplan E., (1972), *Boston Diagnostic of Aphasia Examination*, Philadelphia: Williams & wilkins, Lippincott, Adapt. Française : Mazeaux J-M., Orgogozo J-M.

Grice H-P. (1979), *Logique et conversation*, *Communications*, n°30, p 57-72 in : Iché A., Rives C., Joyeux N., (2012), un bilan orthophonique d'approche écosystémique de la problématique aphasique : le PTECCA, *Les entretiens de Bichat*, 2012, 81-94.

Iché A., Rives C., Joyeux N., (2012), un bilan orthophonique d'approche écosystémique de la problématique aphasique : le PTECCA, *Les entretiens de Bichat*, 2012, 81-94.

Joanette Y., Ska B., Côté H., (2005), *Protocole Montréal d'Evaluation de la Communication (MEC)*, Isbergues : Orthoédition.

Rousseaux M., Delacourt A., Wyrzykowski N., Lefevre M. (2001), *TLC: Test Lillois de Communication*. Isbergues : OrthoEdition.

SITES INTERNET

(1) <http://www.letelegramme.com/local/morbihan/vannes-auray/auray/theatre-les-mots-des-victimes-d-avc-02-10-2012-1858201.php>

(2) <http://www.riecsurbelon.fr/Piece-de-theatre-Le-reve-d-Annie.html>

(3) <http://aphasique62.jimdo.com/g-a-p-c/les-antennes-du-pas-de-calais/sangatte/>

(4) http://www.nordlittoral.fr/actualite/Sortir/Autres/article_1409859.shtml

(5) http://theatreaphasique.org/pdf/TheatreAphasique_2011.pdf

(6) <http://theatreaphasique.org/index.htm>

(7) http://theatreaphasique.org/pdf/projet_Facteur_temps.pdf

(8) http://theatreaphasique.org/pdf/projet_Jeux_scene_et_delire.pdf

ANNEXES

ANNEXE 1 :

PTECCA- Grille d'observation globale de l'interaction (cotation modifiée) (Druelle et al, 2009)

J= Jamais

R= Rarement

P= Parfois

F= Fréquemment

TF=Très Fréquemment

TT= Tout le Temps

I- UTILISATION DES FONCTIONS DE LA COMMUNICATION

Sujet aphasique	Fréquence
<i>1) FONCTION EXPRESSIVE</i>	
S'impliquer dans son discours → personnaliser son discours, manifester un positionnement par rapport à ce qui est dit (opinions, émotions...)	J R P F TF TT
<i>2) FONCTION REFERENTIELLE</i>	
Transmettre l'information	J R P F TF TT
<i>3) FONCTION CONATIVE</i>	
Agir avec et sur l'autre → coopérer, proposer une action, solliciter, négocier, persuader, diriger, ordonner, menacer, encourager, donner des instructions	J R P F TF TT
<i>4) FONCTION PHATIQUE</i>	
Initier le contact → prendre des initiatives, amorcer l'échange	J R P F TF TT
Maintenir le contact → enrichir le thème de l'échange par l'apport d'informations nouvelles → proposer un nouveau thème qui permet à l'échange de durer → savoir reprendre l'échange après une interruption	J R P F TF TT
Interrompre le contact → prendre congé de l'interlocuteur, signifier qu'on ne désire plus aborder un thème	J R P F TF TT

5) FONCTION METALINGUISTIQUE	
Signaler les incidents de parole → conscience des incidents de parole	J R P F TF TT
Corriger les incidents de parole	J R P F TF TT
6) FONCTION POETIQUE	
Politesse relationnelle → respect du territoire d'autrui, éviter de produire un acte de langage hostile, adoucir son expression, valoriser l'autre	J R P F TF TT
Recourir à l'humour	J R P F TF TT

II- RESPECT DU PRINCIPE DE COOPERATION

Sujet aphasique	Fréquence
1) ATTENTION ET LA MOTIVATION A INTERAGIR	
Appétence à l'échange	J R P F TF TT
Attention / Ecoute	J R P F TF TT
2) MAXIME DE QUANTITE	
Transmettre l'information	J R P F TF TT
3) MAXIME DE QUALITE	
Fournir une quantité d'informations suffisante	J R P F TF TT
Ne pas fournir trop d'informations	J R P F TF TT
Compléter l'information si nécessaire	J R P F TF TT
Aider à émettre l'information	J R P F TF TT
4) MAXIME DE RELATION	
Discours sincère, sans affabulations	J R P F TF TT
Arguments étayant le discours	J R P F TF TT
Discours cohérent → en lien avec ce qui vient d'être dit	J R P F TF TT
Cohérence thématique → maintien du thème de l'échange / absence de digressions	J R P F TF TT

5) MAXIME DE MANIERE

<p>Présenter ses idées de façon à ce qu'elles soient comprises par l'interlocuteur → formulation claire, respect de la chronologie</p>	<p>J R P F TF TT</p>
---	----------------------

III- RESPECT DE L'ORGANISATION DU DISCOURS

Sujet aphasique	Fréquence
<i>1) GESTION DES TOURS DE PAROLE</i>	
Respect de l'alternance	J R P F TF TT
Prendre la parole au moment voulu	J R P F TF TT
<i>2) FONCTIONNEMENT DE LA BOUCLE DE RETROACTION (FEED-BACK)</i>	
<p>Réagir en réponse aux propos de l'interlocuteur → exprimer une émotion, une opinion, une idée</p>	<p>J R P F TF TT</p>
<p>S'ajuster en fonction des réactions de l'autre → signaler l'attention et la compréhension → signaler l'incompréhension → réparer (ex : reformuler, illustrer d'exemples, justifier, expliquer, réparer une maladresse...)</p>	<p>J R P F TF TT</p>
<i>3) MULTICANALITE</i>	
Utiliser plusieurs canaux de communication	J R P F TF TT
Congruence entre les canaux	J R P F TF TT

ANNEXE 2 :

Z-scores issus du Boston Diagnostic Aphasia Examination (Goodglass et Kaplan, 1972)

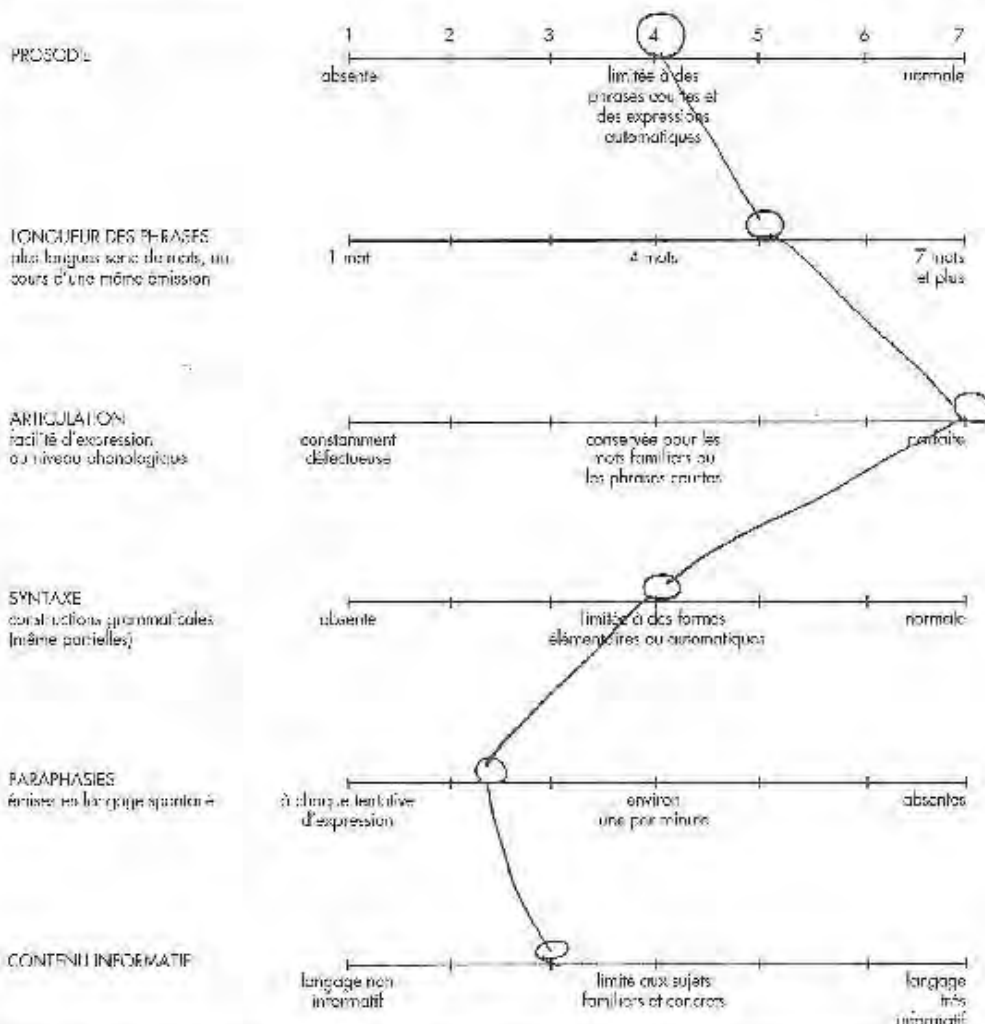
ML

HDAE

Nom : L
Prénom : M
Date : 17.01.13

Profil de l'expression orale spontanée

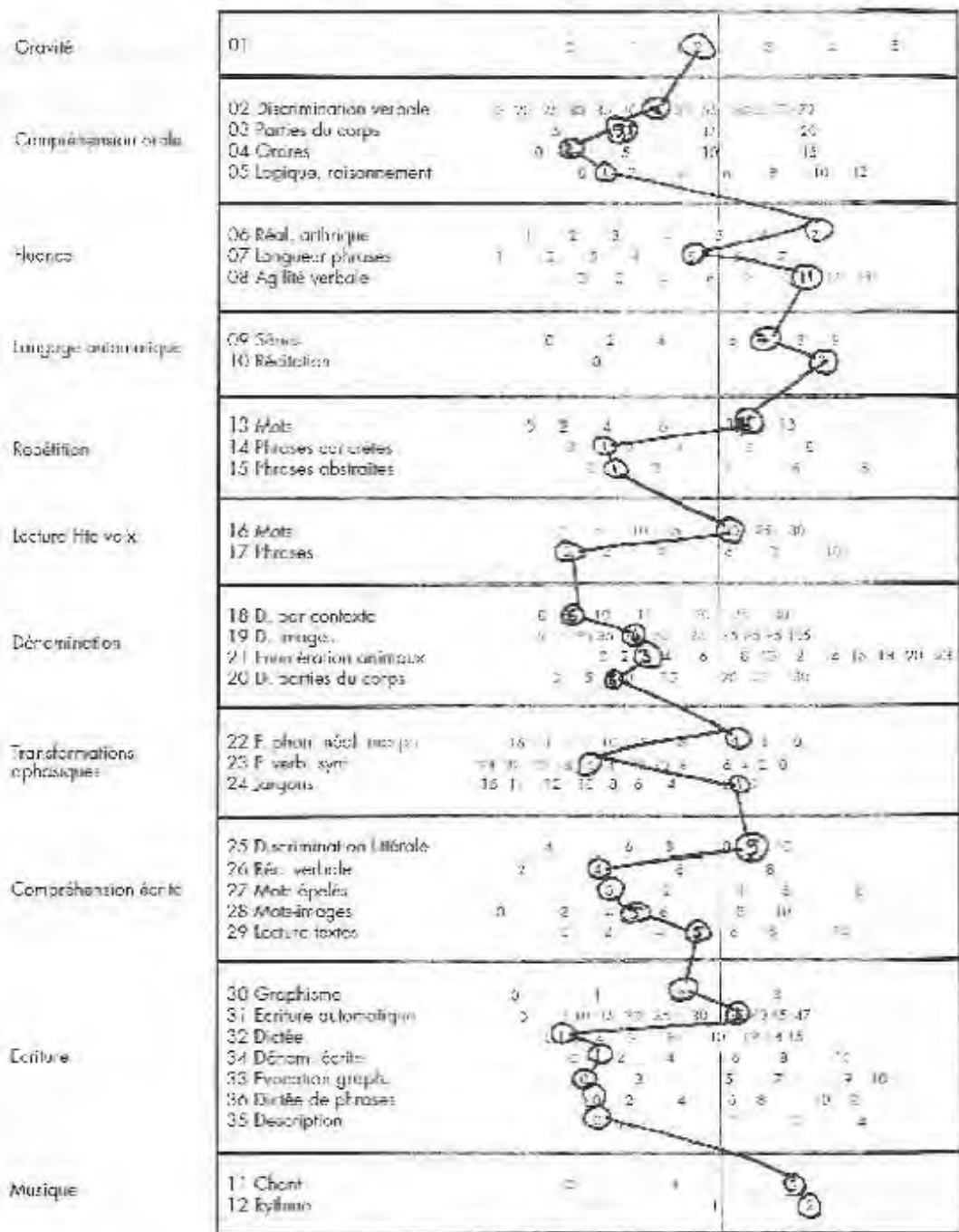
à établir d'après l'épreuve de conversation et langage spontané



OBSERVATIONS

Profil Z-score
à établir d'après les subtests de 02 à 36

M



M

HDAE

Nom : _____
Prénom : P.
Date : 08/11/12

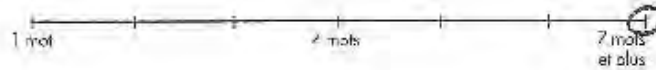
Profil de l'expression orale spontanée

à établir d'après l'épreuve de conversation et langage spontané

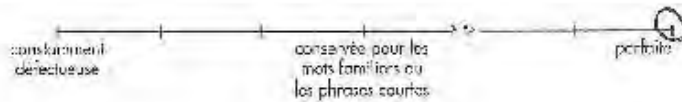
PROSODIE



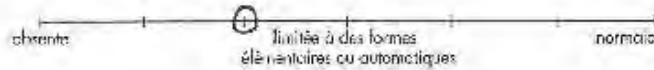
LONGUEUR DES PHRASES
plus longues série de mots, ou
cours d'une même émission



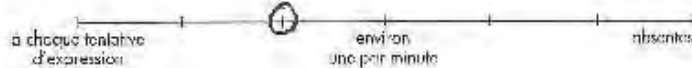
ARTICULATION
facilité d'expression
au niveau phonologique



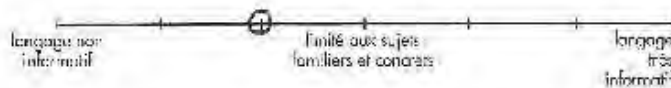
SYNTAXE
constructions grammaticales
(même partielles)



PARAPHRASES
émises en langage spontané

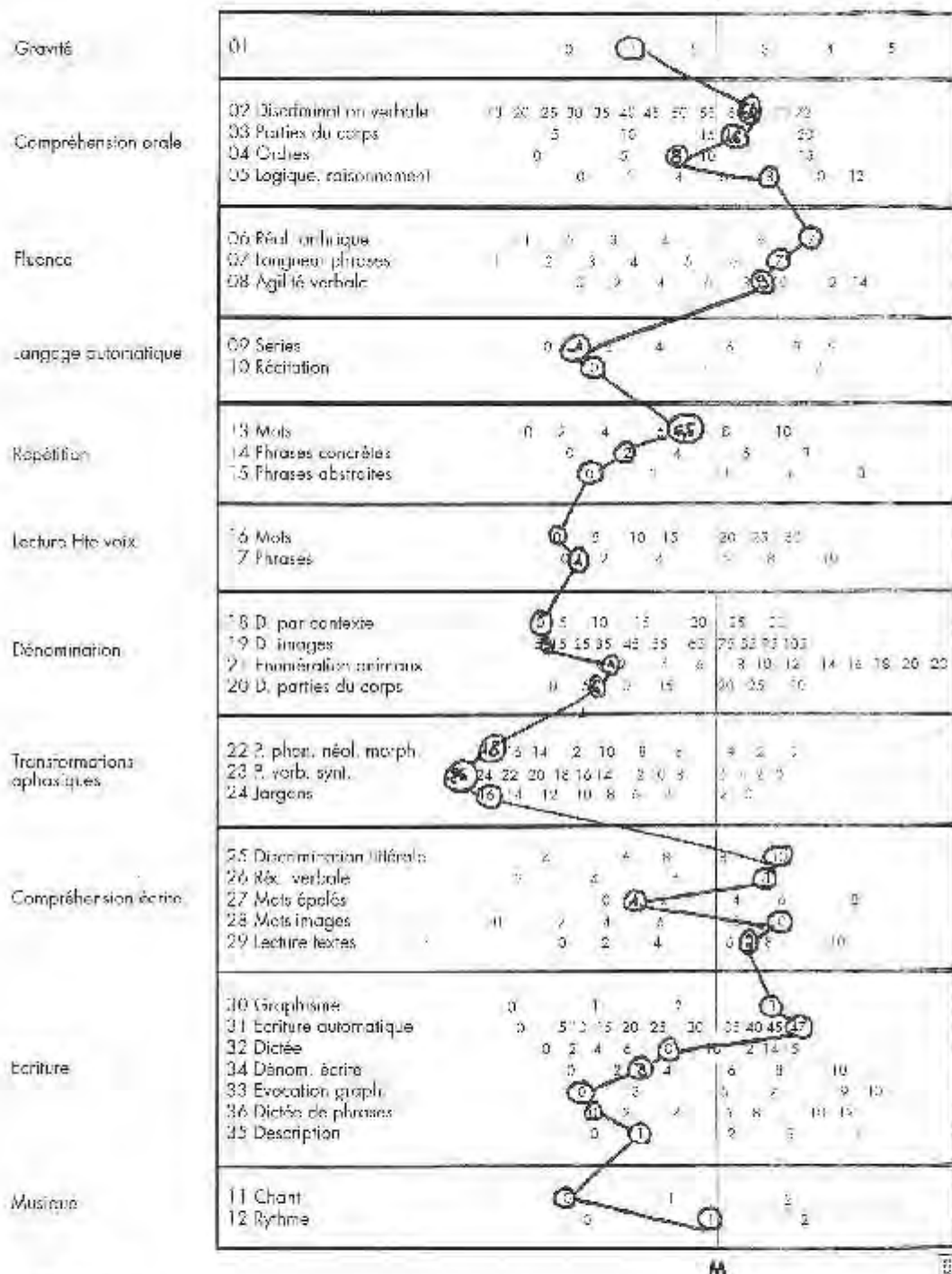


CONTENU INFORMATIF



OBSERVATIONS

**Profil Z-score
à établir d'après les subtests de 02 à 36**
M



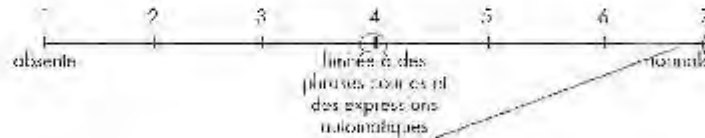
HDAE

Nom : D
 Prénom : M
 Date : 7/12/12

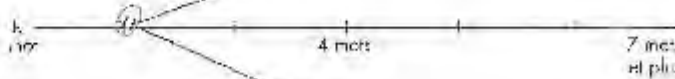
Profil de l'expression orale spontanée

à établir d'après l'épreuve de conversation et langage spontané

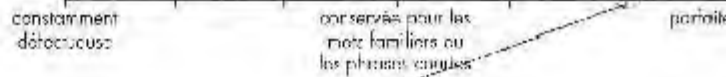
RECOURS



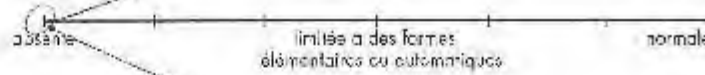
LONGUEUR DES PHRASES plus longues série de mots, au cours d'une même émission



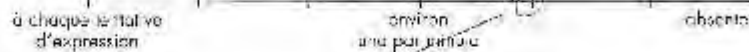
ARTICULATION facilité d'expression au niveau phonologique



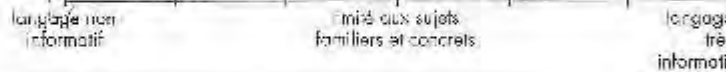
SYNTAXE constructions grammaticales (même partielles)



PARAPHRASES émises en langage spontané

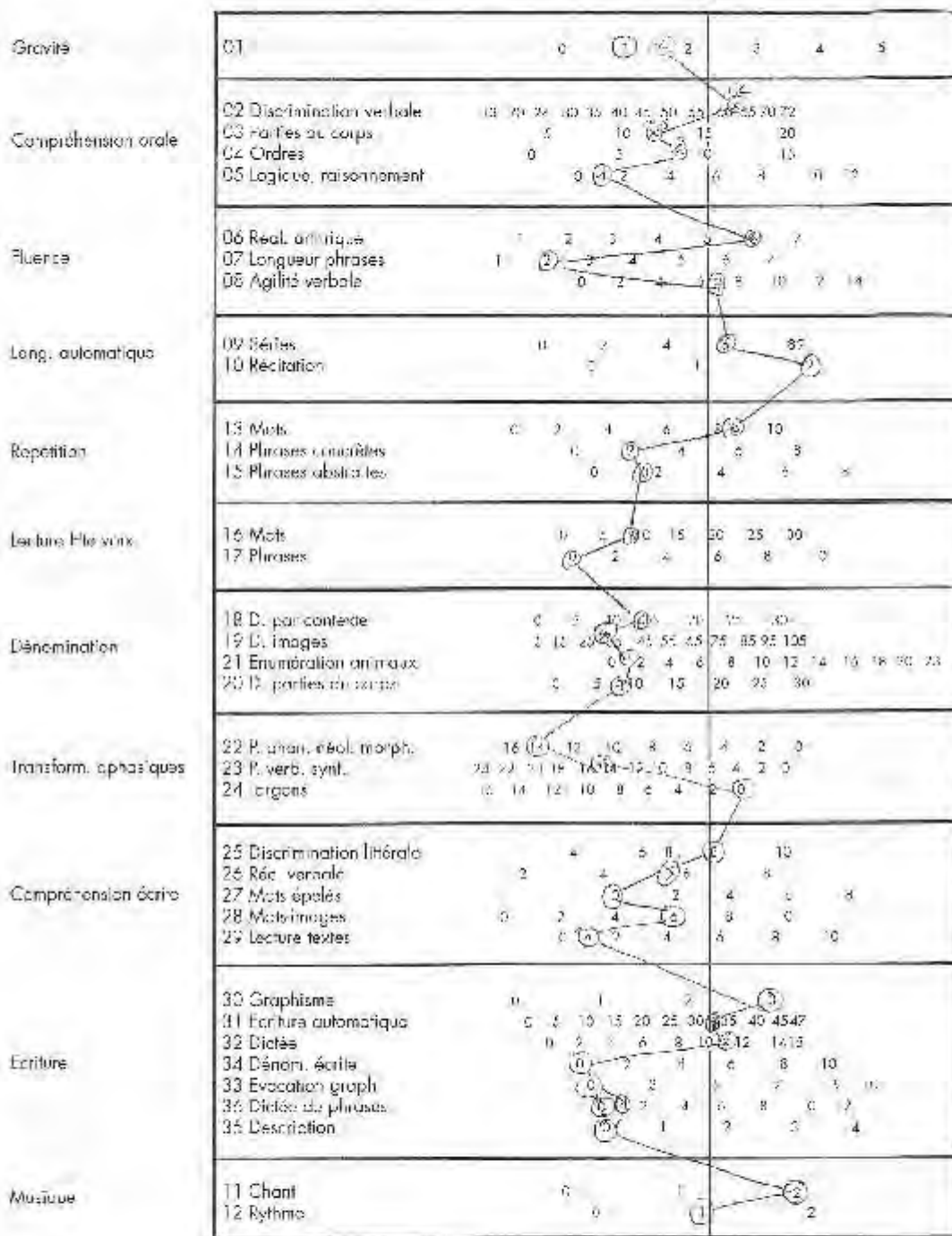


CONTENU INFORMATIF



OBSERVATIONS

Profil Z-score
à établir d'après les subtests de 02 à 36
M



HDAE

Nom : K

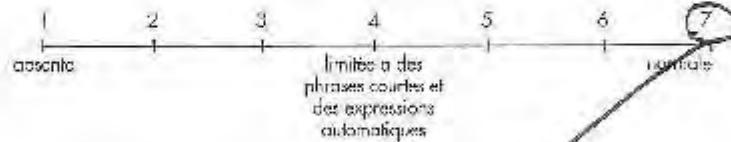
Prénom : L

Date : 13.12.12

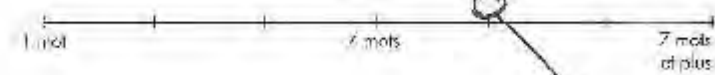
Profil de l'expression orale spontanée

à établir d'après l'épreuve de conversation et langage spontané

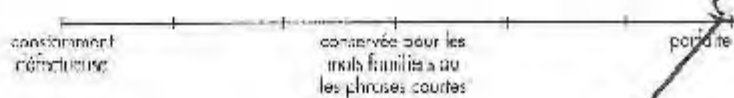
PROSODIE



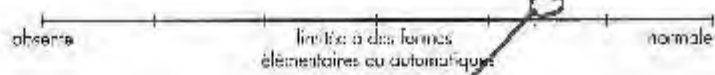
LONGUEUR DES PHRASES
plus longues série de mots, ou
cours d'une même émission



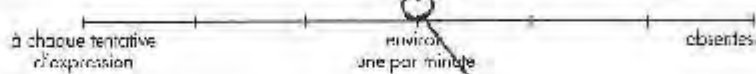
ARTICULATION
facilité d'élocution
au niveau phonologique



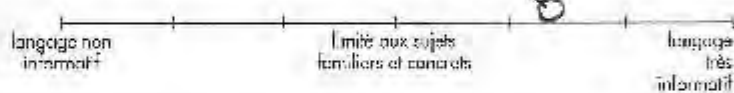
SYNTAXE
constructions grammaticales
(même partielles)



PARAPHRASES
émises en langage spontané



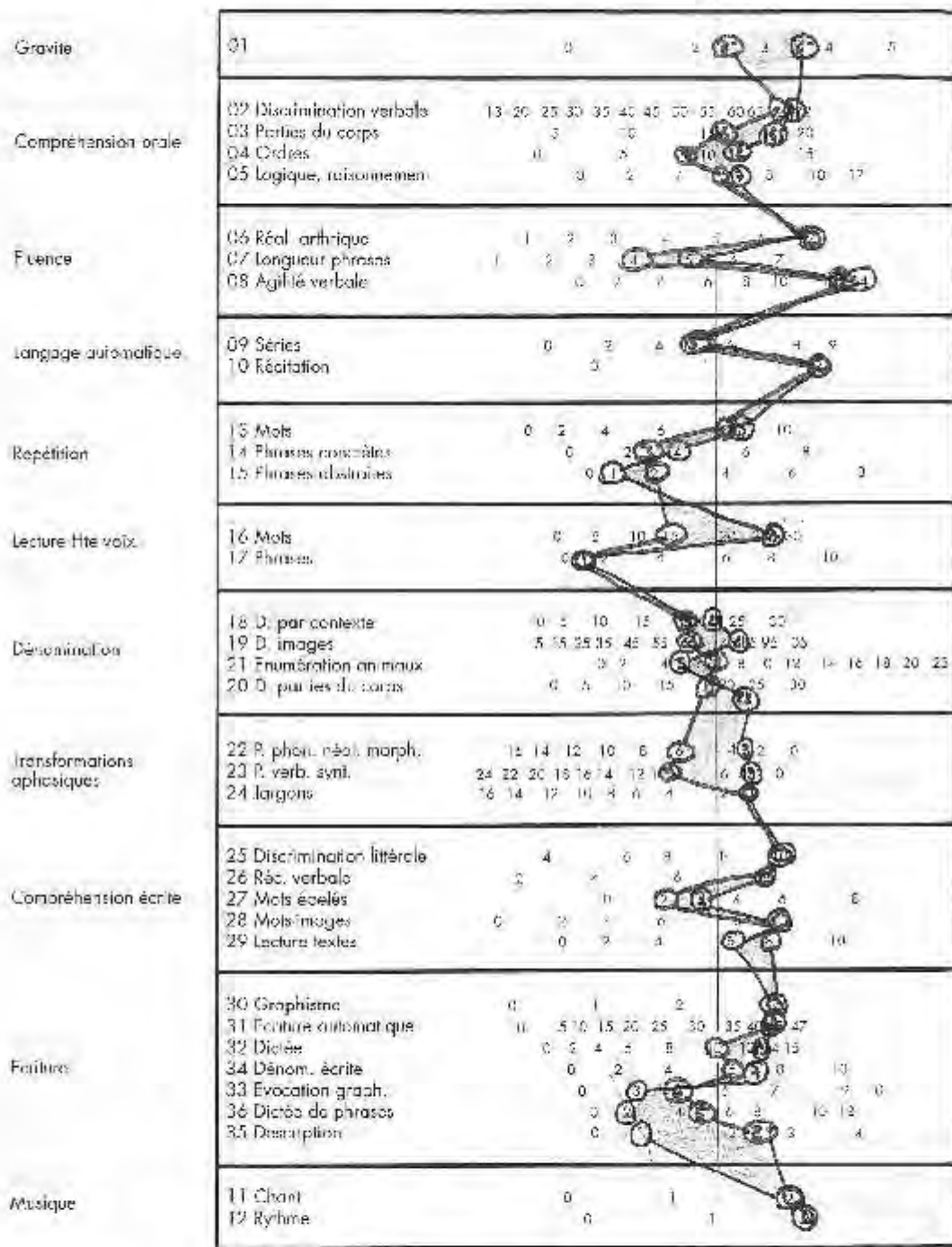
CONTENU INFORMATIF



OBSERVATIONS

18.06.12
13.12.12 —

Profil Z-score
à établir d'après les subtests de 02 à 36
M



ANNEXE 3 :

Profils de communication issus du Test Lillois de Communication (Rousseau et al., 2001) : passations initiales (08/02/13) et finales (19/04/13)

ML

Profil de communication

de Mr/Mme : LM le : 08/02/13

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.

Item	Score	Norme	Score	Norme	Différence
Attention et motivation à la communication					
1 - Salutation verbale ou non verbale	0	①	2	(1,96±0,20)	-4,8
2 - Attention aux propos	0	1	②	(1,98±0,15)	+0,1
3 - Investissement, engagement dans l'interaction	0	1	②	(1,87±0,34)	+0,3
Total attention motivation			<u>5</u> /6	(5,81±0,50)	-1,82
Communication verbale					
1 - Compréhension verbale	0	②	4	(4,00±0,00)	<-2
2 - Débit verbal	0	②	2	(2,00±0,00)	<-2
3 - Intelligibilité de la parole	0	①	2	(1,96±0,20)	-4,8
4 - Informativité et pertinence du discours					
A/ Au niveau lexical					
- Manques du mot	②	1	2	(2,00±0,00)	<-2
- Paraphasies	0	①	2	(2,00±0,00)	<-2
B/ Au niveau syntaxique.					
- Syntaxe contribuant à la communication	0	①	2	(2,00±0,00)	<-2
C/ Au niveau idéique et pragmatique					
- Réponses explicites aux questions ouvertes	②	1	2	(1,89±0,31)	-6,0
- Maintien du thème de l'échange	0	1	②	(1,85±0,36)	+0,4
- Apports d'informations nouvelles	②	1	2	(1,89±0,37)	-5,1
- Introduction de nouveaux thèmes	②	1	2	(1,66±0,70)	-3,4
- Organisation logique des éléments du discours	0	-	②	(1,85±0,51)	+0,3
- Adaptation du discours aux connaissances de l'interlocuteur	0	-	②	(1,91±0,41)	+0,2
5 - Feed-back verbaux					
- Emission de feed-back témoignant de difficultés de compréhension	②	-	2	(2,00±0,00)	<-2
- Réajustement du discours quand l'interlocuteur émet des feed-back négatifs	0	-	②	(1,96±0,29)	+0,1
6 - Utilisation du langage écrit	non	-	oui		
Total communication verbale			<u>14</u> /30	(28,98±1,33)	-11,2
Communication non verbale					
1 - Compréhension des signes non verbaux					
- Déictiques, gestes ou regard	0	②		(1,00±0,00)	0
- Gestes symboliques	0	②		(1,00±0,00)	0
- Mimes d'utilisation d'objets ou d'actions	0	②		(1,00±0,00)	0
- Mimes de la forme de l'objet	0	②		(1,00±0,00)	0
- Signes non verbaux évoquant un état physique ou émotionnel	0	②		(1,00±0,00)	0
2 - Expressivité exprimée par des gestes, expressions faciales...	0	1	③	(2,53±0,86)	+0,5
3 - Informativité					
A/ Au niveau pragmatique interactionnel					
Respect des règles conversationnelles, par utilisation:					
- Prosodie adaptée	0	①		(1,00±0,00)	0
- Regard régulateur	0	②		(0,87±0,34)	+0,3
- Mimogestualité régulatrice	0	②		(0,98±0,15)	+0,1
Respect des tours de parole	0	②		(0,87±0,34)	+0,3
B/ Au niveau lexical					
- Recours spontané à la communication non verbale	0		②	(0,00±0,00)	0
- Production de déictiques	②	1	2	(0,30±0,72)	-0,4
- Production de gestes symboliques	②	1	2	(0,00±0,00)	0
- Production de gestes d'utilisation d'objets ou d'action	②	1	2	(0,21±0,62)	-0,3
- Production de mimes de la forme de l'objet	②	1	2	(0,09±0,41)	-0,2
- Production de mimes évoquant un état physique ou émotionnel	②	1	2	(0,00±0,00)	0
C/ Au niveau idéique. Production de séquences des signes non verbaux	②	-	2	(0,00±0,00)	0
4 - Feed-back non verbaux					
- Emission de feed-back témoignant de difficultés de compréhension	0	-	③	(1,96±0,29)	+0,1
- Réajustement du discours quand l'interlocuteur émet des feed-back négatifs	0	-	②	(1,91±0,41)	+0,2
5 - Utilisation du dessin	non	-	oui		
Total communication non verbale			<u>18</u> /30	(15,74±1,58)	+1,4
Score global TLC = AM x 2,5 + CV x 1,3 + CNV x 1,53 =					
			<u>58,24</u> /100	(76,28±4,03)	-4,4

Profil de communication

de Mr/Mme : TLC le : 19/04/13

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)	4,8
2 - Attention aux propos	0	1	②	(1,98±0,15)	+0,1
3 - Investissement, engagement dans l'interaction	0	1	②	(1,87±0,34)	+0,4
Total attention motivation			5 / 6	(5,81±0,50)	-1,6

Communication verbale

1 - Compréhension verbale	0	②	4	(4,00±0,00)	-2
2 - Débit verbal	0	①	2	(2,00±0,00)	-2
3 - Intelligibilité de la parole	0	1	②	(1,96±0,20)	+0,2
4 - Informativité et pertinence du discours					
A/ Au niveau lexical					
- Manques du mot	①	1	2	(2,00±0,00)	-2
- Paraphasies	0	①	2	(2,00±0,00)	-2
B/ Au niveau syntaxique					
- Syntaxe contribuant à la communication	0	①	2	(2,00±0,00)	-2
C/ Au niveau idéique et pragmatique					
- Réponses explicites aux questions ouvertes	0	①	2	(1,89±0,31)	-2,9
- Maintien du thème de l'échange	0	1	②	(1,85±0,36)	+0,4
- Apports d'informations nouvelles	0	1	②	(1,89±0,37)	+0,3
- Introduction de nouveaux thèmes	①	1	2	(1,66±0,70)	-2,4
- Organisation logique des éléments du discours	①	-	2	(1,85±0,51)	-3,6
- Adaptation du discours aux connaissances de l'interlocuteur	0	-	②	(1,91±0,41)	+0,2
5 - Feed-back verbaux					
- Emission de feed-back témoignant de difficultés de compréhension	0	-	②	(2,00±0,00)	0
- Réajustement du discours quand l'interlocuteur émet des feed-back négatifs	0	-	②	(1,96±0,29)	+0,1
6 - Utilisation du langage écrit	non	-	oui		
Total communication verbale			22 / 30	(28,98±1,33)	-5,2

Communication non verbale

1 - Compréhension des signes non verbaux					
- Déictiques, gestes ou regard	0	①		(1,00±0,00)	0
- Gestes symboliques	0	①		(1,00±0,00)	0
- Mimes d'utilisation d'objets ou d'actions	0	①		(1,00±0,00)	0
- Mimes de la forme de l'objet	0	①		(1,00±0,00)	0
- Signes non verbaux évoquant un état physique ou émotionnel	0	①		(1,00±0,00)	0
2 - Expressivité exprimée par des gestes, expressions faciales...	0	1	③	(2,53±0,86)	+0,5
3 - Informativité					
A/ Au niveau pragmatique interactionnel					
Respect des règles conversationnelles, par utilisation :					
- Prosodie adaptée	0	①		(1,00±0,00)	0
- Regard régulateur	0	①		(0,87±0,34)	+0,4
- Mimogestualité régulatrice	①	1		(0,98±0,15)	-6,5
Respect des tours de parole	0	①		(0,87±0,34)	+0,4
B/ Au niveau lexical					
- Recours spontané à la communication non verbale	①		2	(0,00±0,00)	0
- Production de déictiques	①	1	2	(0,30±0,72)	-0,4
- Production de gestes symboliques	①	1	2	(0,00±0,00)	0
- Production de gestes d'utilisation d'objets ou d'action	①	1	2	(0,21±0,62)	-0,3
- Production de mimes de la forme de l'objet	①	1	2	(0,09±0,41)	+2,2
- Production de mimes évoquant un état physique ou émotionnel	①	1	2	(0,00±0,00)	0
C/ Au niveau idéique. Production de séquences des signes non verbaux	①	-	2	(0,00±0,00)	0
4 - Feed-back non verbaux					
- Emission de feed-back témoignant de difficultés de compréhension	0	-	②	(1,96±0,29)	+0,1
- Réajustement du discours quand l'interlocuteur émet des feed-back négatifs	0	-	②	(1,91±0,41)	+0,2
5 - Utilisation du dessin	non	-	oui		
Total communication non verbale			16 / 30	(15,74±1,58)	+0,2

Score global TLC = AM x 2,5 + CV x 1,3 + CNV x 1,53 =

65,58 / 100 (76,28±4,03) = 2,7

Profil de communication

de Mr/Mme : MD le : 08/02/13

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.

ET						
Attention et motivation à la communication						
1 - Salutation verbale ou non verbale	0	①	2	(1,96±0,20)	-4,8	
2 - Attention aux propos	0	1	②	(1,98±0,15)	+0,1	
3 - Investissement, engagement dans l'interaction	0	①	2	(1,87±0,34)	-2,6	
Total attention motivation			④/16	(5,81±0,50)	-3,62	
Communication verbale						
1 - Compréhension verbale	0	2	④	(4,00±0,00)	0	
2 - Débit verbal	0	①	2	(2,00±0,00)	<-2	
3 - Intelligibilité de la parole	0	1	②	(1,96±0,20)	+0,2	
4 - Informativité et pertinence du discours						
A/ Au niveau lexical						
- Manques du mot	①	1	2	(2,00±0,00)	<-2	
- Paraphasies	0	1	②	(2,00±0,00)	0	
B/ Au niveau syntaxique.						
- Syntaxe contribuant à la communication	①	1	2	(2,00±0,00)	<-2	
C/ Au niveau idéique et pragmatique						
- Réponses explicites aux questions ouvertes	0	①	③	(1,89±0,31)	-2,9	
- Maintien du thème de l'échange	0	1	③	(1,85±0,36)	+0,4	
- Apports d'informations nouvelles	①	1	②	(1,89±0,37)	+0,3	
- Introduction de nouveaux thèmes	①	1	2	(1,66±0,70)	-2,4	
- Organisation logique des éléments du discours	0	-	③	(1,85±0,51)	+0,3	
- Adaptation du discours aux connaissances de l'interlocuteur	0	-	②	(1,91±0,41)	+0,2	
5 - Feed-back verbaux						
- Emission de feed-back témoignant de difficultés de compréhension	①	-	2	(2,00±0,00)	<-2	
- Réajustement du discours quand l'interlocuteur émet des feed-back négatifs	0	-	②	(1,96±0,29)	+0,1	
6 - Utilisation du langage écrit	non		oui			
Total communication verbale			②①/30	(28,98±1,33)	-6,8	
Communication non verbale						
1 - Compréhension des signes non verbaux						
- Déictiques, gestes ou regard	①	①		(1,00±0,00)	0	
- Gestes symboliques	①	1		(1,00±0,00)	<-2	
- Mimes d'utilisation d'objets ou d'actions	0	①		(1,00±0,00)	0	
- Mimes de la forme de l'objet	①	1		(1,00±0,00)	<-2	
- Signes non verbaux évoquant un état physique ou émotionnel	0	①		(1,00±0,00)	0	
2 - Expressivité exprimée par des gestes, expressions faciales...	0	1	③	(2,53±0,86)	+0,5	
3 - Informativité						
A/ Au niveau pragmatique interactionnel						
Respect des règles conversationnelles, par utilisation:						
- Prosodie adaptée	0	①		(1,00±0,00)	0	
- Regard régulateur	0	①		(0,87±0,34)	+0,3	
- Mimogestualité régulatrice	0	①		(0,98±0,15)	+0,1	
Respect des tours de parole	0	①		(0,87±0,34)	+0,3	
B/ Au niveau lexical						
- Recours spontané à la communication non verbale	0		②	(0,00±0,00)	>>+2	
- Production de déictiques	①	1	②	(0,30±0,72)	-0,4	
- Production de gestes symboliques	0	1	②	(0,00±0,00)	>>+2	
- Production de gestes d'utilisation d'objets ou d'action	①	1	2	(0,21±0,62)	-0,3	
- Production de mimes de la forme de l'objet	①	1	2	(0,09±0,41)	-0,2	
- Production de mimes évoquant un état physique ou émotionnel	①	1	2	(0,00±0,00)	0	
C/ Au niveau idéique. Production de séquences des signes non verbaux	①	-	2	(0,00±0,00)	0	
4 - Feed-back non verbaux						
- Emission de feed-back témoignant de difficultés de compréhension	0	-	②	(1,96±0,29)	+0,1	
- Réajustement du discours quand l'interlocuteur émet des feed-back négatifs	0	-	③	(1,91±0,41)	+0,2	
5 - Utilisation du dessin	non		oui			
Total communication non verbale			④⑧/30	(15,74±1,58)	+1,43	
Score global TLC = AM x 2,5 + CV x 1,3 + CNV x 1,53 =			63,54/100	(76,28±4,03)	-3,16	

Profil de communication

de Mr/Mme : M.D. le : 19/04/13

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) + 0,2
2 - Attention aux propos	0	1	2	(1,98±0,15) + 0,1
3 - Investissement, engagement dans l'interaction	0	1	2	(1,87±0,34) + 0,4
Total attention motivation			6 / 6	(5,81±0,50) + 0,4

Communication verbale

1 - Compréhension verbale	0	2	4	(4,00±0,00) - 2
2 - Débit verbal	0	1	2	(2,00±0,00) - 2
3 - Intelligibilité de la parole	0	1	2	(1,96±0,20) + 0,2
4 - Informativité et pertinence du discours				
A/ Au niveau lexical				
- Manques du mot	0	1	2	(2,00±0,00) - 2
- Paraphasies	0	1	2	(2,00±0,00) - 2
B/ Au niveau syntaxique.				
- Syntaxe contribuant à la communication	0	1	2	(2,00±0,00) - 2
C/ Au niveau idéique et pragmatique				
- Réponses explicites aux questions ouvertes	0	1	2	(1,89±0,31) - 2,9
- Maintien du thème de l'échange	0	1	2	(1,85±0,36) + 0,4
- Apports d'informations nouvelles	0	1	2	(1,89±0,37) + 0,3
- Introduction de nouveaux thèmes	0	1	2	(1,66±0,70) - 2,4
- Organisation logique des éléments du discours	0	-	2	(1,85±0,51) + 0,3
- Adaptation du discours aux connaissances de l'interlocuteur	0	-	2	(1,91±0,41) + 0,2
5 - Feed-back verbaux				
- Emission de feed-back témoignant de difficultés de compréhension	0	-	2	(2,00±0,00) 0
- Réajustement du discours quand l'interlocuteur émet des feed-back négatifs	0	-	2	(1,96±0,29) + 0,1
6 - Utilisation du langage écrit	non			
Total communication verbale			20 / 30	(28,98±1,33) - 6,8

Communication non verbale

1 - Compréhension des signes non verbaux				
- Déictiques, gestes ou regard	0	1		(1,00±0,00) 0
- Gestes symboliques	0	1		(1,00±0,00) 0
- Mimes d'utilisation d'objets ou d'actions	0	1		(1,00±0,00) 0
- Mimes de la forme de l'objet	0	1		(1,00±0,00) 0
- Signes non verbaux évoquant un état physique ou émotionnel	0	1		(1,00±0,00) 0
2 - Expressivité exprimée par des gestes, expressions faciales...	0	1	3	(2,53±0,86) + 0,5
3 - Informativité				
A/ Au niveau pragmatique interactionnel				
Respect des règles conversationnelles, par utilisation :				
- Prosodie adaptée	0	1		(1,00±0,00) 0
- Regard régulateur	0	1		(0,87±0,34) + 0,4
- Mimogestualité régulatrice	0	1		(0,98±0,15) + 0,1
Respect des tours de parole	0	1		(0,87±0,34) + 0,4
B/ Au niveau lexical				
- Recours spontané à la communication non verbale	0		2	(0,00±0,00) - 2
- Production de déictiques	0	1	2	(0,30±0,72) + 2,4
- Production de gestes symboliques	0	1	2	(0,00±0,00) 0
- Production de gestes d'utilisation d'objets ou d'action	0	1	2	(0,21±0,62) + 2,9
- Production de mimes de la forme de l'objet	0	1	2	(0,09±0,41) + 4,7
- Production de mimes évoquant un état physique ou émotionnel	0	1	2	(0,00±0,00) 0
C/ Au niveau idéique. Production de séquences des signes non verbaux	0	-	2	(0,00±0,00) 0
4 - Feed-back non verbaux				
- Emission de feed-back témoignant de difficultés de compréhension	0	-	2	(1,96±0,29) + 0,1
- Réajustement du discours quand l'interlocuteur émet des feed-back négatifs	0	-	2	(1,91±0,41) + 0,2
5 - Utilisation du dessin	non			
Total communication non verbale			26 / 30	(15,74±1,58) + 6,5

Score global TLC = AM x 2,5 + CV x 1,3 + CNV x 1,53 =

80,78 / 100 (76,28±4,03) + 1,1

Profil de communication

de Mr/Mme : C.P. le : 08/02/13

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 substest, 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)	+0,2
2 - Attention aux propos	0	1	2	(1,98±0,15)	+0,1
3 - Investissement, engagement dans l'interaction	0	1	2	(1,87±0,34)	+0,3
Total attention motivation			<u>6</u> / 6	(5,81±0,50)	+0,3

Communication verbale

1 - Compréhension verbale	0	2	4	(4,00±0,00)	-2
2 - Débit verbal	0	1	2	(2,00±0,00)	-2
3 - Intelligibilité de la parole	0	1	2	(1,96±0,20)	+0,2
4 - Informativité et pertinence du discours					
A/ Au niveau lexical					
- Manques du mot	0	1	2	(2,00±0,00)	-2
- Paraphasies	0	1	2	(2,00±0,00)	-2
B/ Au niveau syntaxique.					
- Syntaxe contribuant à la communication	0	1	2	(2,00±0,00)	-2
C/ Au niveau idéique et pragmatique					
- Réponses explicites aux questions ouvertes	0	1	2	(1,89±0,31)	+0,3
- Maintien du thème de l'échange	0	1	2	(1,85±0,36)	+0,4
- Apports d'informations nouvelles	0	1	2	(1,89±0,37)	+0,3
- Introduction de nouveaux thèmes	0	1	2	(1,66±0,70)	-0,5
- Organisation logique des éléments du discours	0	-	2	(1,85±0,51)	+0,3
- Adaptation du discours aux connaissances de l'interlocuteur	0	-	2	(1,91±0,41)	+0,2
5 - Feed-back verbaux					
- Emission de feed-back témoignant de difficultés de compréhension	0	-	2	(2,00±0,00)	0
- Réajustement du discours quand l'interlocuteur émet des feed-back négatifs	0	-	2	(1,96±0,29)	+0,1
6 - Utilisation du langage écrit	non	-	oui		
Total communication verbale			<u>23</u> / 30	(28,98±1,33)	-4,5

Communication non verbale

1 - Compréhension des signes non verbaux					
- Déictiques, gestes ou regard	0	0		(1,00±0,00)	0
- Gestes symboliques	0	0		(1,00±0,00)	0
- Mimes d'utilisation d'objets ou d'actions	0	0		(1,00±0,00)	0
- Mimes de la forme de l'objet	0	0		(1,00±0,00)	0
- Signes non verbaux évoquant un état physique ou émotionnel	0	1		(1,00±0,00)	0
2 - Expressivité exprimée par des gestes, expressions faciales...	0	1	3	(2,53±0,86)	+0,5
3 - Informativité					
A/ Au niveau pragmatique interactionnel					
Respect des règles conversationnelles, par utilisation:					
- Prosodie adaptée	0	1		(1,00±0,00)	0
- Regard régulateur	0	1		(0,87±0,34)	+0,3
- Mimogestualité régulatrice	0	1		(0,98±0,15)	+0,1
Respect des tours de parole	0	1		(0,87±0,34)	+0,3
B/ Au niveau lexical					
- Recours spontané à la communication non verbale	0	2		(0,00±0,00)	+2
- Production de déictiques	0	1	2	(0,30±0,72)	+2,4
- Production de gestes symboliques	0	1	2	(0,00±0,00)	+2
- Production de gestes d'utilisation d'objets ou d'action	0	1	2	(0,21±0,62)	+1,7
- Production de mimes de la forme de l'objet	0	1	2	(0,09±0,41)	-0,2
- Production de mimes évoquant un état physique ou émotionnel	0	1	2	(0,00±0,00)	0
C/ Au niveau idéique. Production de séquences des signes non verbaux	0	-	2	(0,00±0,00)	0
4 - Feed-back non verbaux					
- Emission de feed-back témoignant de difficultés de compréhension	0	-	2	(1,96±0,29)	+0,1
- Réajustement du discours quand l'interlocuteur émet des feed-back négatifs	0	-	2	(1,91±0,41)	+0,2
5 - Utilisation du dessin	non	-	oui		
Total communication non verbale			<u>24</u> / 30	(15,74±1,58)	+5,2

Score global TLC = AM x 2,5 + CV x 1,3 + CNV x 1,53 =

81,62 / 100 (76,28±4,03) **+1,3**

Profil de communication

de Mr/Mme : PC le : 19/04/13.....

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) + 0,2
2 - Attention aux propos	0	1	2	(1,98±0,15) + 0,1
3 - Investissement, engagement dans l'interaction	0	1	2	(1,87±0,34) + 0,4
Total attention motivation			6/16	(5,81±0,50) + 0,4

Communication verbale

1 - Compréhension verbale	0	2	4	(4,00±0,00) 0
2 - Débit verbal	0	1	2	(2,00±0,00) 0
3 - Intelligibilité de la parole	0	1	2	(1,96±0,20) + 0,2
4 - Informativité et pertinence du discours				
A/ Au niveau lexical				
- Manques du mot	0	2	2	(2,00±0,00) < -2
- Paraphasies	0	2	2	(2,00±0,00) < -2
B/ Au niveau syntaxique.				
- Syntaxe contribuant à la communication	0	2	2	(2,00±0,00) < -2
C/ Au niveau idéique et pragmatique				
- Réponses explicites aux questions ouvertes	0	2	2	(1,89±0,31) - 2,3
- Maintien du thème de l'échange	0	1	2	(1,85±0,36) + 0,4
- Apports d'informations nouvelles	0	1	2	(1,89±0,37) + 0,3
- Introduction de nouveaux thèmes	0	1	2	(1,66±0,70) - 2,4
- Organisation logique des éléments du discours	0	2	2	(1,85±0,51) + 0,3
- Adaptation du discours aux connaissances de l'interlocuteur	0	2	2	(1,91±0,41) + 0,2
5 - Feed-back verbaux				
- Emission de feed-back témoignant de difficultés de compréhension	0	2	2	(2,00±0,00) 0
- Réajustement du discours quand l'interlocuteur émet des feed-back négatifs	0	2	2	(1,96±0,29) 0,1
6 - Utilisation du langage écrit	non		oui	
Total communication verbale			24/30	(28,98±1,33) - 3,7

Communication non verbale

1 - Compréhension des signes non verbaux				
- Déictiques, gestes ou regard	0	1	1	(1,00±0,00) 0
- Gestes symboliques	0	1	1	(1,00±0,00) 0
- Mimes d'utilisation d'objets ou d'actions	0	1	1	(1,00±0,00) 0
- Mimes de la forme de l'objet	0	1	1	(1,00±0,00) 0
- Signes non verbaux évoquant un état physique ou émotionnel	0	1	1	(1,00±0,00) 0
2 - Expressivité exprimée par des gestes, expressions faciales...	0	1	3	(2,53±0,86) - 1,8
3 - Informativité				
A/ Au niveau pragmatique interactionnel				
Respect des règles conversationnelles, par utilisation:				
- Prosodie adaptée	0	1	1	(1,00±0,00) 0
- Regard régulateur	0	1	1	(0,87±0,34) + 0,4
- Mimogestualité régulatrice	0	1	1	(0,98±0,15) + 0,1
Respect des tours de parole	0	1	1	(0,87±0,34) + 0,4
B/ Au niveau lexical				
- Recours spontané à la communication non verbale	0	2	2	(0,00±0,00) > 5
- Production de déictiques	0	1	2	(0,30±0,72) - 0,4
- Production de gestes symboliques	0	1	2	(0,00±0,00) 0
- Production de gestes d'utilisation d'objets ou d'action	0	1	2	(0,21±0,62) + 2,9
- Production de mimes de la forme de l'objet	0	1	2	(0,09±0,41) - 0,2
- Production de mimes évoquant un état physique ou émotionnel	0	1	2	(0,00±0,00) 0
C/ Au niveau idéique. Production de séquences des signes non verbaux	0	2	2	(0,00±0,00) 0
4 - Feed-back non verbaux				
- Emission de feed-back témoignant de difficultés de compréhension	0	2	2	(1,96±0,29) + 0,1
- Réajustement du discours quand l'interlocuteur émet des feed-back négatifs	0	2	2	(1,91±0,41) + 0,2
5 - Utilisation du dessin	non		oui	
Total communication non verbale			28/30	(15,74±1,58) + 1,4
Score global TLC = AM x 2,5 + CV x 1,3 + CNV x 1,53 =			73,74/100	(76,28±4,03) - 0,6

Profil de communication

de Mr/Mme : KL le : 08/02/13.....

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)	-4,8
2 - Attention aux propos	0		②	(1,98±0,15)	+0,1
3 - Investissement, engagement dans l'interaction	0	1	②	(1,87±0,34)	+0,3
Total attention motivation			5/6	(5,81±0,50)	-1,82

Communication verbale

1 - Compréhension verbale	0	2	④	(4,00±0,00)	0
2 - Débit verbal	0	1	②	(2,00±0,00)	0
3 - Intelligibilité de la parole	0	1	②	(1,96±0,20)	+0,2
4 - Informativité et pertinence du discours					
A/ Au niveau lexical					
- Manques du mot	0	③	2	(2,00±0,00)	-2
- Paraphasies	0	①	2	(2,00±0,00)	-2
B/ Au niveau syntaxique.					
- Syntaxe contribuant à la communication	0	①	2	(2,00±0,00)	-2
C/ Au niveau idéique et pragmatique					
- Réponses explicites aux questions ouvertes	0	①	2	(1,89±0,31)	-2,8
- Maintien du thème de l'échange	0	1	②	(1,85±0,36)	+0,4
- Apports d'informations nouvelles	0	1	②	(1,89±0,37)	+0,3
- Introduction de nouveaux thèmes	①	1	2	(1,66±0,70)	-2,3
- Organisation logique des éléments du discours	0	-	②	(1,85±0,51)	+0,3
- Adaptation du discours aux connaissances de l'interlocuteur	0	-	②	(1,91±0,41)	+0,2
5 - Feed-back verbaux					
- Emission de feed-back témoignant de difficultés de compréhension	①	-	2	(2,00±0,00)	-2
- Réajustement du discours quand l'interlocuteur émet des feed-back négatifs	0	-	②	(1,96±0,29)	+0,1
6 - Utilisation du langage écrit	non	-	oui		
Total communication verbale			22/30	(28,98±1,33)	-5,2

Communication non verbale

1 - Compréhension des signes non verbaux					
- Déictiques, gestes ou regard	0	①		(1,00±0,00)	0
- Gestes symboliques	0	①		(1,00±0,00)	0
- Mimes d'utilisation d'objets ou d'actions	0	①		(1,00±0,00)	0
- Mimes de la forme de l'objet	0	①		(1,00±0,00)	0
- Signes non verbaux évoquant un état physique ou émotionnel	0	①		(1,00±0,00)	0
2 - Expressivité exprimée par des gestes, expressions faciales...	0	1	③	(2,53±0,86)	+0,5
3 - Informativité					
A/ Au niveau pragmatique interactionnel					
Respect des règles conversationnelles, par utilisation:					
- Prosodie adaptée	0	③		(1,00±0,00)	0
- Regard régulateur	0	③		(0,87±0,34)	+0,3
- Mimogestualité régulatrice	0	①		(0,98±0,15)	+0,1
Respect des tours de parole	①	1		(0,87±0,34)	-2,5
B/ Au niveau lexical					
- Recours spontané à la communication non verbale	①	2		(0,00±0,00)	0
- Production de déictiques	①	1	2	(0,30±0,72)	-0,4
- Production de gestes symboliques	①	1	2	(0,00±0,00)	0
- Production de gestes d'utilisation d'objets ou d'action	①	1	2	(0,21±0,62)	-0,3
- Production de mimes de la forme de l'objet	①	1	2	(0,09±0,41)	-0,2
- Production de mimes évoquant un état physique ou émotionnel	①	1	2	(0,00±0,00)	0
C/ Au niveau idéique. Production de séquences des signes non verbaux	①	-	2	(0,00±0,00)	0
4 - Feed-back non verbaux					
- Emission de feed-back témoignant de difficultés de compréhension	0	-	②	(1,96±0,29)	+0,1
- Réajustement du discours quand l'interlocuteur émet des feed-back négatifs	0	-	②	(1,91±0,41)	+0,2
5 - Utilisation du dessin	non	-	oui		
Total communication non verbale			45/30	(15,74±1,58)	-0,5

Score global TLC = AM x 2,5 + CV x 1,3 + CNV x 1,53 =

64,05/100 (76,28±4,03) -3,0

ET

Profil de communication

de Mr/Mme : LK le : 19/04/13

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)	+0,2
2 - Attention aux propos	0	①	2	(1,98±0,15)	-6,5
3 - Investissement, engagement dans l'interaction	0	1	②	(1,87±0,34)	+0,4
Total attention motivation			5	(5,81±0,50)	-1,6

Communication verbale

1 - Compréhension verbale	0	2	④	(4,00±0,00)	0
2 - Débit verbal	0	1	②	(2,00±0,00)	0
3 - Intelligibilité de la parole	0	1	②	(1,96±0,20)	+0,2
4 - Informativité et pertinence du discours					
A/ Au niveau lexical					
- Manques du mot	0	①	2	(2,00±0,00)	<-2
- Paraphasies	0	①	2	(2,00±0,00)	<-2
B/ Au niveau syntaxique.					
- Syntaxe contribuant à la communication	0	①	2	(2,00±0,00)	<-2
C/ Au niveau idéique et pragmatique					
- Réponses explicites aux questions ouvertes	0	①	2	(1,89±0,31)	-2,9
- Maintien du thème de l'échange	0	1	②	(1,85±0,36)	+0,4
- Apports d'informations nouvelles	0	1	②	(1,89±0,37)	+0,3
- Introduction de nouveaux thèmes	0	①	2	(1,66±0,70)	-0,9
- Organisation logique des éléments du discours	0	1	2	(1,85±0,51)	-3,6
- Adaptation du discours aux connaissances de l'interlocuteur	0	-	②	(1,91±0,41)	+0,2
5 - Feed-back verbaux					
- Emission de feed-back témoignant de difficultés de compréhension	①	-	2	(2,00±0,00)	<-2
- Réajustement du discours quand l'interlocuteur émet des feed-back négatifs	0	-	②	(1,96±0,29)	+0,1
6 - Utilisation du langage écrit	non	-	oui		
Total communication verbale			23	(28,98±1,33)	4,5

Communication non verbale

1 - Compréhension des signes non verbaux					
- Déictiques, gestes ou regard	0	①		(1,00±0,00)	0
- Gestes symboliques	0	①		(1,00±0,00)	0
- Mimes d'utilisation d'objets ou d'actions	0	①		(1,00±0,00)	0
- Mimes de la forme de l'objet	0	①		(1,00±0,00)	0
- Signes non verbaux évoquant un état physique ou émotionnel	0	①		(1,00±0,00)	0
2 - Expressivité exprimée par des gestes, expressions faciales...	0	1	③	(2,53±0,86)	+0,5
3 - Informativité					
A/ Au niveau pragmatique interactionnel					
Respect des règles conversationnelles, par utilisation:					
- Prosodie adaptée	0	①		(1,00±0,00)	0
- Regard régulateur	①	1		(0,87±0,34)	-2,6
- Mimogestualité régulatrice	0	①		(0,98±0,15)	+0,1
Respect des tours de parole	①	1		(0,87±0,34)	-2,6
B/ Au niveau lexical					
- Recours spontané à la communication non verbale	0		②	(0,00±0,00)	>T
- Production de déictiques	0	1	②	(0,30±0,72)	+2,4
- Production de gestes symboliques	①	1	2	(0,00±0,00)	0
- Production de gestes d'utilisation d'objets ou d'action	0	1	②	(0,21±0,62)	+2,9
- Production de mimes de la forme de l'objet	①	1	2	(0,09±0,41)	-0,2
- Production de mimes évoquant un état physique ou émotionnel	①	1	2	(0,00±0,00)	0
C/ Au niveau idéique. Production de séquences des signes non verbaux	①	-	2	(0,00±0,00)	0
4 - Feed-back non verbaux					
- Emission de feed-back témoignant de difficultés de compréhension	0	-	②	(1,96±0,29)	+0,1
- Réajustement du discours quand l'interlocuteur émet des feed-back négatifs	0	-	②	(1,91±0,41)	+0,2
5 - Utilisation du dessin	non	-	oui		
Total communication non verbale			20	(15,74±1,58)	+2,7

Score global TLC = AM x 2,5 + CV x 1,3 + CNV x 1,53 =

73 / 100 (76,28±4,03) -0,8

ABSTRACT

The aphasic's language has been seriously disturbed, but his ability to communicate is better preserved. The art of the speech therapist consists in relying on preserved skills and strengthening them in order to relieve the handicap: that is rehabilitation. We resolved to deal with communication's troubles from the "making-believe" angle, in order to take profit of its particularities, namely that of the personal training – the opportunity to experiment situations without taking the risk of bearing the consequences of them. For this purpose, we set up a small group of four aphasic patients, and we asked them to train all communication channels by acting together dual daily situations. We operated seven role playing sessions. Each patient's global communication skills were assessed by a standardized test called TLC (Lille Communication Test), before and after the rehabilitation program. Each patient's quality of interactions was assessed at every session through the observation grid which appears in the Toulouse Protocol Assessment of Aphasic's Couple Communication (PTECCA). Pragmatic skills' training by the role playing improved global communication of our population and several factors which influence the level of communication skills have been highlighted. We became aware not only of the importance of non-verbal communication, but also of a necessity of recurring to it more often. The "making-believe" has revealed itself to be a source of pleasure and communicational freedom, but also a means to put pragmatic skills to distance, which contributes to make a more conscious work on them.

KEY-WORDS Aphasia – Role playing – Making-believe – Communication – Non-verbal communication – Pragmatic skills

JOLY Aline

La fonction pragmatique du langage est-elle améliorée chez la personne aphasique par une pratique en groupe du jeu de rôle en orthophonie ?

Mémoire de Recherche d'Orthophonie – Nancy 2013

RESUME

Le langage de l'aphasique est grandement perturbé, mais sa communication est mieux préservée. L'art du rééducateur orthophoniste consiste à s'appuyer sur les compétences préservées et les renforcer pour soulager le handicap ; c'est la réadaptation. Nous avons pris le parti d'appréhender les difficultés de communication sous l'angle du faire-semblant pour exploiter ses propriétés, notamment celle de la formation personnelle (possibilité d'expérimenter des situations sans prendre le risque d'en subir les conséquences réelles). Pour ce faire, nous avons constitué un petit groupe de quatre patients aphasiques et nous leur avons proposé d'entraîner tous les canaux de communication en jouant ensemble des situations duelles ayant un lien avec la vie quotidienne. Nous avons mis en œuvre sept séances de jeu de rôle. Les compétences de communication globale de chaque patient ont été évaluées par un test standardisé, avant et après la rééducation: le Test Lillois de Communication (TLC). La qualité des interactions a été évaluée à chaque séance pour chaque patient à travers la grille d'observation figurant dans le Protocole Toulousain d'Évaluation de la Communication du Couple Aphasique. L'entraînement des compétences pragmatiques par le jeu de rôle a amélioré la communication globale de notre population et de nombreux facteurs intriqués influençant le niveau d'habileté à la communication ont été mis en évidence. Nous avons conclu également à une prise de conscience de la communication non-verbale et, dans une moindre mesure, à un accroissement de son utilisation fonctionnelle, mais aussi à une facilitation du transfert des performances linguistiques dans des situations de communication. Le faire semblant s'est révélé être une source de plaisir et de liberté communicationnelle, ainsi qu'un moyen de mise à distance des compétences pragmatiques, ce qui favorise un travail conscient sur celles-ci.

MOTS-CLES Aphasie - Jeu de rôle - Faire-semblant – Communication - Communication non-verbale - Compétences pragmatiques

JURY

Professeur J. PAYSANT, Médecin MPR, Directeur de l'IRR de Nancy, Président du jury
Madame N. MORIN, orthophoniste, chargée d'enseignement à l'école d'orthophonie de Nancy,
Directrice du Mémoire
Madame Céline BIENTZ, responsable d'animation au centre MPR de Lay-Saint-Christophe,
Assesseur

DATE DE SOUTENANCE

[27 juin 2013]