



HAL
open science

Influence d'un support de rééducation culturellement adapté sur les productions langagières des patients aphasiques : application à la population guadeloupéenne

Erika Henery

► To cite this version:

Erika Henery. Influence d'un support de rééducation culturellement adapté sur les productions langagières des patients aphasiques : application à la population guadeloupéenne. Médecine humaine et pathologie. 2016. hal-03870199

HAL Id: hal-03870199

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03870199v1>

Submitted on 24 Nov 2022

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>

UNIVERSITÉ DE LORRAINE

FACULTÉ DE MÉDECINE
DÉPARTEMENT D'ORTHOPHONIE

MÉMOIRE présenté par :

Erika HENERY

Soutenu le : 20 juin 2016

Pour obtenir le **Certificat de Capacité d'Orthophoniste**
de l'Université de Lorraine

**Influence d'un support de rééducation
culturellement adapté sur les productions
langagières des patients aphasiques.
*Application à la population guadeloupéenne.***

MÉMOIRE dirigé par : Madame MORIN Nathalie, Orthophoniste.
Madame NAPRIX Graziella, Orthophoniste.

PRÉSIDENT DU JURY : Monsieur le Professeur PAYSANT Jean, Professeur de Médecine
Physique et Réadaptation, IRR Nancy.

ASSESEUR(S) : Madame Anouck BILLY-JACQUES, Orthophoniste.

A ma maman, toi qui nous as toujours appris à persévérer dans tout ce qu'on entreprenait... Cette victoire est aussi la tienne.

Remerciements

A M. le Professeur Jean PAYSANT pour s'être rendu disponible et pour avoir accepté de présider ce jury de mémoire.

A Mme MORIN Nathalie pour avoir cru en mon projet, pour son implication mais surtout pour sa disponibilité, son enthousiasme, sa patience à mon égard ainsi que ses précieux encouragements tout au long de l'année.

A Mme NAPRIX Graziella pour m'avoir orientée vers ce sujet passionnant, pour son soutien, ses conseils et le partage de ses expériences en tant qu'orthophoniste guadeloupéenne. Merci de m'avoir accompagnée dans cette aventure.

A Mme Anouck BILLY-JACQUES pour avoir accepté de participer à ce jury de mémoire, pour sa disponibilité et sa bienveillance.

A tous les patients de la Clinique de Choisy et du centre de réadaptation de Lay-Saint-Christophe pour leur coopération, leur gentillesse et les fous rires partagés.

Aux orthophonistes qui m'ont confié leurs patients pour leur accueil et la confiance qu'elles m'ont accordée.

A ma famille, notamment mon oncle, Claude, qui s'est démené afin d'arranger les images selon mes instructions précises.

A ma maman pour son amour inconditionnel et son soutien infailible même à 8 000 kilomètres pendant toutes ces années d'études.

A mes amis d'ici ou d'ailleurs, pour m'avoir redonné le sourire dans mes nombreux moments de doutes. Merci tout particulièrement à ma Vivie, ma Lili et à Lyonel pour leur amitié sans faille.

A Ségolène et à toute sa famille, sans oublier Eliot pour leur accueil chaleureux.

A ma super promotion pour avoir rendu ces quatre années mémorables, pour tous les fous rires, les galères, et tous ces moments exceptionnels partagés. Marlyse, Léa, Violaine, Marie et Marie, avec vous je n'ai pas vu passer le temps. Un seul mot : Love.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	8
--------------------	---

PARTIE PRATIQUE

CHAPITRE 1 : ACCES AU LEXIQUE ET APHASIE	10
1. Accès Lexical	10
1.1 <u>Définition du lexique</u>	10
1.2 <u>Constitution du lexique</u>	10
1.3 <u>Modélisation du système lexical</u>	11
1.4 <u>Organisation du lexique</u>	12
1.5 <u>Notion de fluence verbale</u>	15
2. Accès au lexique et émotions	16
2.1 <u>Définitions des émotions</u>	16
2.2 <u>Lien entre lexique et émotions</u>	17
3. Aphasie et troubles de l'expression orale.....	19
3.1 <u>Les déformations ou déviations linguistiques</u>	20
3.2 <u>Les troubles de la fluence</u>	21
3.3 <u>Les troubles de la syntaxe</u>	21
CHAPITRE 2 : BILINGUISME ET BICULTURE : CAS DE LA GUADELOUPE.....	22
1. Qu'est-ce que le bilinguisme ?.....	22
1.1 <u>Définitions</u>	22
1.2 <u>Bilinguisme et biculture</u>	23
1.3 <u>Différents types de bilinguismes</u>	24
1.4 <u>La notion de diglossie</u>	25
1.5 <u>Le bilinguisme dans le monde</u>	26
2. Présentation de la Guadeloupe	27
2.1 <u>La Guadeloupe</u>	27
2.2 <u>Le créole</u>	28
2.3 <u>Le français régional des Antilles françaises</u>	29
2.4 <u>Autres langues parlées en Guadeloupe</u>	32
CHAPITRE 3 : REEDUCATION DE L'APHASIE ET SITUATION DE L'APHASIQUE BILINGUE	34

1. Généralités sur la prise en charge.....	34
1.1 <u>Objectifs du bilan</u>	34
1.2 <u>La rééducation</u>	35
1.3 <u>Les outils utilisés en langage oral</u>	36
2. La prise en charge du patient bilingue.....	38
2.1 <u>L'aphasie chez le patient bilingue</u>	38
2.2 <u>Les facteurs susceptibles d'influencer la récupération chez l'aphasique bilingue</u>	38
2.3 <u>Les questions relatives à la rééducation chez l'aphasique bilingue</u>	40

PARTIE PRATIQUE

Problématique et hypothèses de travail	42
1. Constat.....	42
1.1 <u>Problématique</u>	42
1.2 <u>Hypothèses</u>	43
Matériel et méthode.....	44
1. Population.....	44
1.1 <u>Critères d'inclusion</u>	44
1.2 <u>Critères d'exclusion</u>	45
2. Le matériel.....	45
2.1 <u>Présentation</u>	45
2.2 <u>Réalisation d'un questionnaire</u>	48
3. Paradigme expérimental	49
3.1 <u>Déroulement de l'expérimentation</u>	50
3.2 <u>Questionnaire post-expérimentation</u>	50

RESULTATS

ANALYSE QUANTITATIVE: Lien entre motivation et thème culturel.....	54
1. Le choix des images	54
1.1 <u>Choix des images selon le thème culturel</u>	54
1.2 <u>Lien entre choix de l'image et fluence verbale</u>	57
2. La fluence	58
2.1 <u>Comparaison entre les deux populations</u>	58
2.2 <u>Comparaison de nos sujets en lien avec notre questionnaire</u>	59
2.3 <u>Comparaison du patient à lui-même</u>	61

3. Synthèse de l'analyse quantitative	65
ANALYSE QUALITATIVE	66
1. Liens entre fluence et expressions non verbales	66
1.1 <u>Les expressions non verbales/mimiques</u>	66
1.2 <u>Emotions et traitement lexico-sémantique</u>	71
2. Le lien entre fluence et vécu : les cas particuliers	72
2.1 <u>Etudes de cas des patients Guadeloupéens</u>	72
2.2 <u>Etudes de cas des patients franco-français</u>	75
DISCUSSION	78
CONCLUSION	84
BIBLIOGRAPHIE	85
Annexes	89

INTRODUCTION

C'est aux côtés de patients aphasiques que notre jeune expérience dans le monde de l'orthophonie a débuté. L'aphasie est une des conséquences d'un accident vasculaire cérébral (AVC). Elle participe au handicap social du patient, car elle l'atteint dans l'une des dimensions les plus fondamentales pour son épanouissement et son équilibre psychique, la communication avec ses semblables (MAZAUX et al. 2007). Ce premier contact avec des personnes atteintes d'aphasie nous a particulièrement touchée par la singularité de cette maladie mais aussi par cette grande frustration ressentie chez beaucoup de patients, démunis face à des difficultés communicationnelles nouvelles pour eux.

Originnaire de la Guadeloupe, où les habitants sont en majorité bilingues français – créole, nous nous sommes intéressée à la prise en charge du patient aphasique dans un contexte de bilinguisme. En orthophonie, et plus précisément en aphasiologie, la question du bilinguisme se pose aussi régulièrement. La prise en compte des déficits langagiers et des capacités préservées dans les langues maîtrisées par le sujet est essentielle. En effet, à la suite d'une lésion cérébrale, les compétences dans chacune des langues risquent d'être altérées.

Certains travaux de mémoires ont été réalisés dans l'optique d'adapter des épreuves de bilans à des populations créolophones, notamment en Guadeloupe, en Martinique et à la Réunion. Cependant, aucun matériel orthophonique ne tient compte de cette diglossie et du contexte culturel dans lequel s'inscrit la Guadeloupe.

Par conséquent, nous avons voulu créer un support de rééducation de l'expression orale adapté à la culture Guadeloupéenne afin de déterminer si d'une manière générale, un ajustement culturel pouvait avoir un impact sur les productions langagières des patients aphasiques. Ce matériel s'applique à la population guadeloupéenne compte tenu de notre fort attachement à la Guadeloupe, mais nous avons la volonté de généraliser l'idée qu'une adaptation à la culture du patient, quelle qu'elle soit, pourrait être pertinente.

Dans un premier temps, nous exposerons les éléments théoriques sur lesquels se base notre démarche de création d'outil. Ensuite, nous détaillerons les étapes de ce protocole et nous nous pencherons sur les résultats de l'expérimentation menée. Enfin, nous analyserons les divers points de notre démarche lors de notre discussion.

PARTIE THEORIQUE

CHAPITRE 1 : ACCES AU LEXIQUE ET APHASIE

1. Accès Lexical

1.1 Définition du lexique

Le lexique désigne en linguistique « l'ensemble des unités de langue que possède un individu ou une communauté linguistique » (Brin et al. 2011 : 156).

La notion de lexique s'oppose à celle de vocabulaire puisque les unités du lexique (les lexèmes) appartiennent à la langue tandis que les unités du vocabulaire (les vocables) appartiennent au discours.

D'un point de vue orthophonique, lorsque les lexèmes sont employés verbalement par un locuteur, il s'agit de son vocabulaire actif alors que, s'ils sont compris sans jamais être exprimés, il s'agit de son vocabulaire passif. (Brin et al. 2011 : 156).

Le Petit Robert, lui, définit le lexique comme « l'ensemble indéterminé des éléments signifiants stables (mots, locutions etc.) d'une langue, considéré comme une des composantes formant le code de cette langue ». Du point de vue de l'individu, il désigne « l'ensemble des mots employés par quelqu'un ». Cette seconde définition est aussi, selon le Petit Robert, celle du vocabulaire.

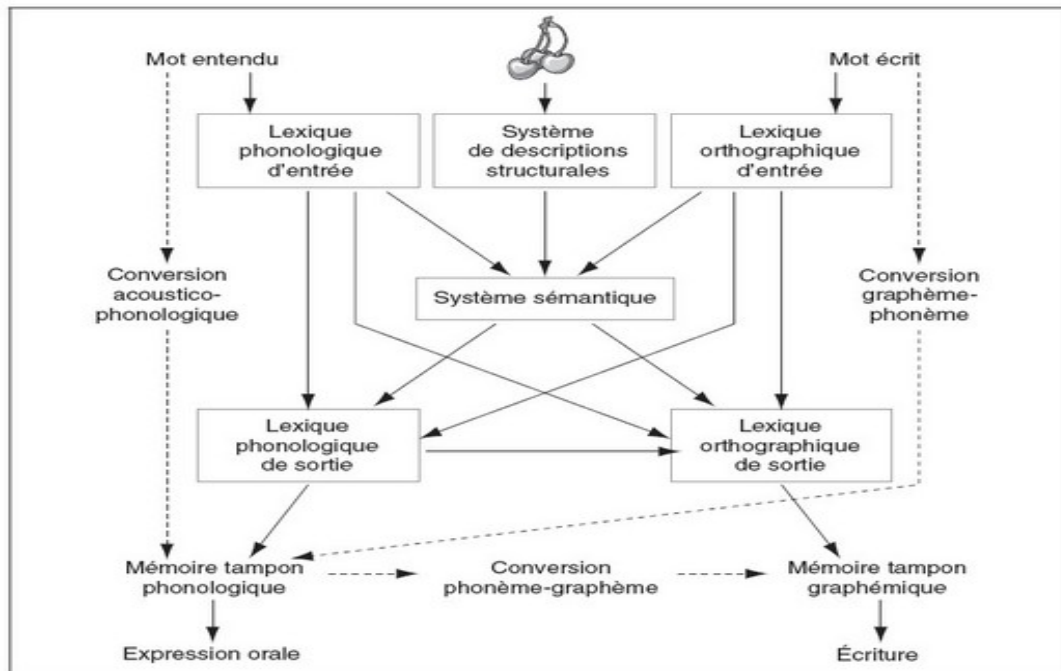
1.2 Constitution du lexique

Au cours du développement du langage, un individu apprend à associer une forme sonore (le mot) à un référent ou à une signification. Ces associations sont stockées en mémoire. Anne Treisman, citée par Spinelli et Ferrand (2005), a mis en évidence en 1960 l'existence d'un lexique mental encore appelé lexique interne, au sein de la mémoire, où les informations lexicales seraient stockées de façon hautement organisées. L'existence de ce lexique interne expliquerait la rapidité d'accès au sens des mots. Le lexique interne permet également la reconnaissance des mots écrits.

1.3 Modélisation du système lexical

Le système lexical est constitué d'une part, du système sémantique qui est sa composante principale, et d'autre part, de plusieurs sous-systèmes qui permettent différents traitements (sémantique, phonologique, articulatoire, graphique), organisés de façon hiérarchique et connectés entre eux par différentes voies (Sophie Chomel-Guillaume et Al. : 2010 : 22). Ce modèle du système lexical permet de comprendre les diverses opérations mentales mises en jeu lors d'une activité langagière : expression et compréhension orale, répétition, lecture à voix haute et expression écrite. Il permet également d'interpréter les troubles grâce au repérage des niveaux de traitement perturbés et des structures linguistiques mises en jeu : processus de traitement, conversion, stocks psycholinguistiques, accès aux représentations.

Le schéma original a été créé par Morton (1980) mais il a depuis plusieurs fois été modifié. Voici le modèle le plus fréquemment utilisé en neuropsychologie.



Modèle selon Hills et Caramazza, 1995

Flèches continues : voies lexicales

Flèches discontinues : Voies phonologiques

1.4 Organisation du lexique

1.4.1 La mémoire sémantique

a) Définition

Caron (1997) définit la mémoire sémantique comme étant « l'ensemble des connaissances dont dispose le sujet ».

La **mémoire sémantique** est l'une des composantes de la **mémoire à long terme**. Elle contient les connaissances générales et s'oppose ainsi à la **mémoire épisodique** qui elle, regroupe les expériences personnelles (selon le modèle de Tulving, 1972, cité par Caron, 1997). Les connaissances générales relèvent des informations lexicales (répertoire des signifiés de tous les lexèmes connus par le sujet) mais aussi des informations géographiques, historiques, etc. Les contours de la mémoire sémantique sont flous, certains auteurs, tels que Gineste et le Ny (2005), limitent la mémoire sémantique à un dictionnaire alors que d'autres comme Rossi (2005), l'élargissent à d'autres schémas de connaissance.

La mémoire sémantique est le domaine le plus vaste et le plus important de la mémoire à long terme. Elle est activée par la mémoire de travail, et se construit à partir des invariants tirés par des expériences personnelles stockées dans la mémoire épisodique. Ces invariants peuvent être des descriptions d'objets, d'êtres vivants, de structures de connaissances ou de procédures (Rossi, 2005).

b) Modèle d'organisation de la mémoire sémantique

Plusieurs auteurs ont tenté de décrire l'organisation et le fonctionnement de la mémoire sémantique. On distingue deux formes de stockage des mots en mémoire sémantique (Caron, 1997) :

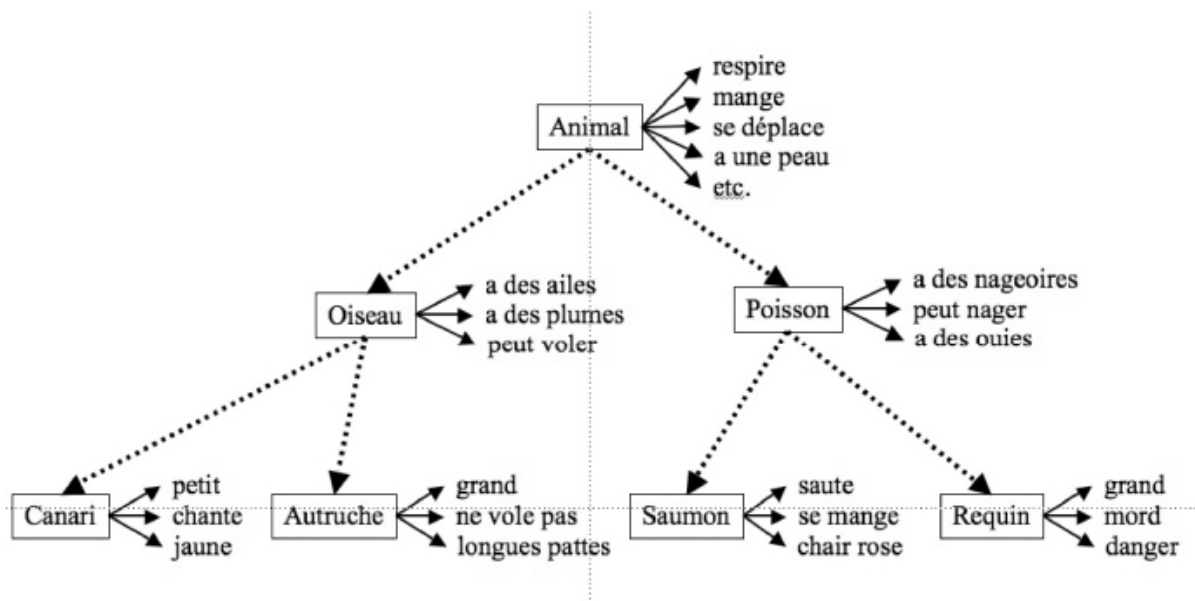
- Ensemble de relations que les mots entretiennent entre eux
- Ensemble de propriétés (ou traits sémantiques) qui se rattachent à un mot.

L'organisation taxonomique de Collins et Quillians (1969), cité par Rossi (2005) est un modèle en réseaux. Elle est représentée par un arbre composé de plusieurs catégories qui

fonctionnent par inclusions. Ces catégories désignent des « ensembles d'objets équivalents se situant à un même niveau d'organisation » (dans la classe des oiseaux, par exemple, on retrouve le pigeon, le canari, le moineau... qui sont au même niveau d'organisation). Les différentes classes entretiennent des relations de généralisation et de spécialisation entre elles. On obtient donc un modèle hiérarchique avec :

- les catégories supra-ordonnées dont le niveau d'abstraction est le plus élevé (animal)
- Les catégories intermédiaires qui sont riches en attributs (oiseau)
- Les catégories sous-ordonnées qui sont les moins inclusives et les plus concrètes (canari)

Ces classes sont des nœuds qui entretiennent des relations par inclusions (appelées ISA) et qui sont définies par des traits sémantiques. Chaque classe hérite des propriétés de la classe qui lui est supra-ordonnée. On retrouve alors une économie de stockage des propriétés, c'est l'intérêt principal de cette organisation.



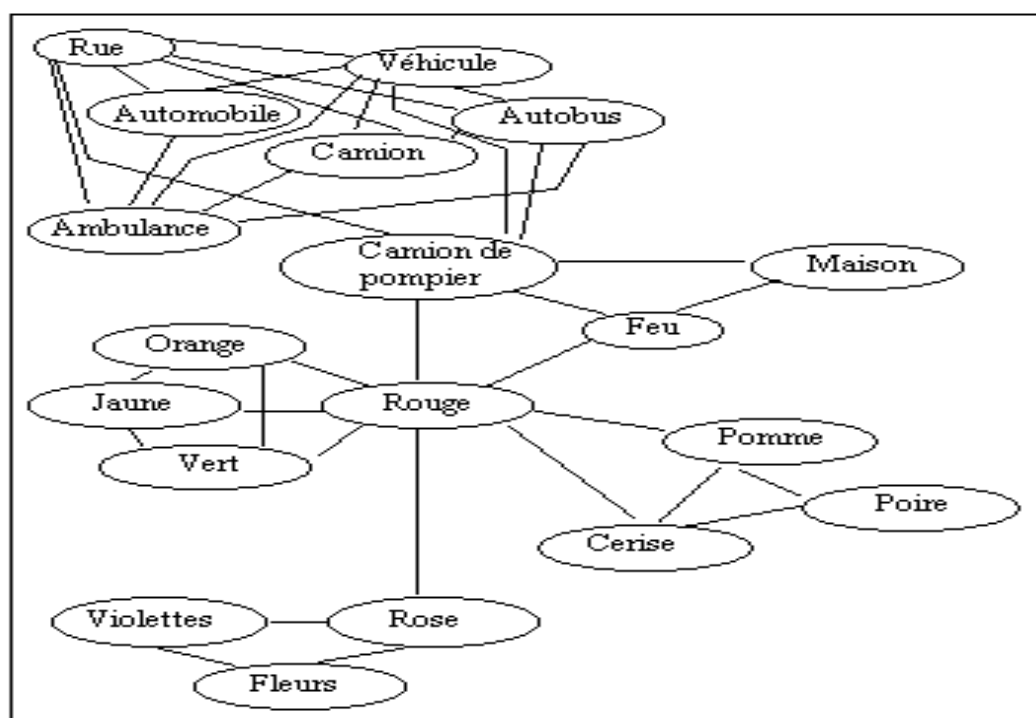
Exemple d'organisation taxonomique (d'après Collins et Quillians, 1969).

Quatre types de critiques ont été formulés à l'encontre de cette organisation taxonomique de la mémoire sémantique (Rossi, 2005) :

- Tout type de connaissance ne peut être rattaché à une classe
- Le principe d'héritage des propriétés ne peut être absolu (l'autruche est un oiseau mais ne répond cependant pas à une propriété de cette classe puisqu'elle ne vole pas).

- L'organisation taxonomique n'est que verticale et aucun lien n'est possible entre les items d'une même catégorie sans passer par l'item sur-ordonné (or, la présentation du mot moineau peut évoquer des mots de la même classe comme hirondelle).
- L'organisation taxonomique ne prévoit pas de passage direct entre les items de différentes catégories (or, la présentation du mot canari peut très bien activer le mot cage qui appartient pourtant à une autre catégorie).

Traits partagés et co-occurrences situationnelles : A partir de la dernière critique énoncée à l'encontre de l'organisation taxonomique, Collins et Loftus (1975), cité par Rossi (2005), ont décidé de construire un nouveau modèle : le modèle d'organisation en réseaux sémantiques. Ce système est inspiré de l'approche componentielle du sens. Il prend en compte les propriétés communes à une même catégorie mais aussi les fonctionnalités qui associent les différents items entre eux et la « co-occurrence situationnelle ». Cette dernière devient la base de l'organisation en réseaux sémantiques. La situation et le contexte donnent du sens et on suppose ainsi que la présentation d'un item peut activer l'évocation d'un mot qui partage, non pas des traits communs avec l'item cible mais une situation d'utilisation par exemple. De cette façon, l'organisation n'étant plus taxonomique, l'item canari peut évoquer le mot cage directement.



Exemple de représentation d'un réseau organisé selon le modèle de Collins et Loftus (1975)

L'approche componentielle du sens consiste à « énumérer les traits ou sèmes permettant de distinguer les composantes d'un même champ sémantique » (Rossi, 2005). Ce sont ces traits sémantiques qui servent de référence aux modèles inspirés de la théorie componentielle, or « ils dépendent de l'échantillon des mots qui appartiennent au champ sémantique » (Rossi 2005) et il est impossible d'appliquer des règles opérationnelles à leur délimitation. C'est l'une des principales critiques qui peut être appliquée à cette approche : on ne peut pas établir de liste stable de traits sémantiques. Par ailleurs, l'organisation componentielle du sens consiste à définir un mot à partir d'autres mots, ceci rend le système circulaire. C'est là la seconde critique appliquée à cette théorie.

1.5 Notion de fluence verbale

L'épreuve de **fluence verbale** est communément utilisée en psychologie, en neuropsychologie cognitive et en orthophonie pour tester la mémoire sémantique, la disponibilité lexicale ainsi que les fonctions exécutives. Il s'agit d'une tâche de production de langage, qui permet d'estimer l'intégrité du réseau sémantique et son organisation lexico-sémantique. Elle permet également d'évaluer les stratégies mobilisées pour la récupération des mots en mémoire à long terme et certaines fonctions exécutives comme la flexibilité cognitive spontanée. Durant cette tâche, le sujet doit générer un maximum de mots en un temps limité. La contrainte temporelle est généralement d'une minute ou deux minutes, voire deux minutes et demies. Crowe (1998) a proposé de relever les corpus de productions au cours d'une minute, par paliers de 15 secondes, afin de s'intéresser à la qualité des mots produits en fonction du temps. Cette expérience a révélé une production plus importante dans les 15 premières secondes, avec une distribution de mots fréquents et typiques. Deux grandes classes de tâches sont classiquement distinguées et utilisées :

- **La fluence verbale littérale** (ou formelle ou phonémique) réalisée à partir d'un critère orthographique : par exemple et le plus souvent les lettres P, R, V isolément, dans les études francophones (Cardebat et al., 1990) et les lettres F, A, S consécutivement dans les études anglophones (Tombaugh et al., 1999). La

performance obtenue dépendrait de la fréquence d'occurrence des mots commençant par telle lettre dans la langue donnée (Ruff et al., 1997).

- **La fluence verbale sémantique ou catégorielle** réalisée à partir d'un critère sémantique : les animaux, les fruits, les meubles, les vêtements, les outils, les articles de supermarché. La catégorie la plus utilisée dans la littérature est celle des animaux (Tombaugh et al., 1999). La performance très élevée obtenue de cette catégorie peut s'expliquer, comme cela a été suggéré par Cardebat et al. (1990) par un sur-apprentissage de la catégorie animaux (Egris et Giersky, 2004).

Parallèlement aux deux classes de fluence verbale les plus souvent utilisées, ce type d'épreuves existe aussi sous deux autres modalités :

- **fluence libre** (évocation lexicale sans critère phonémique ou sémantique)
- **fluence induite** (évocation lexicale en réponse à une définition).

La **fluence libre** est celle utilisée dans le cadre de notre protocole expérimental avec néanmoins un support imagé que l'on peut apparenter en quelque sorte à une induction sémantique.

2. Accès au lexique et émotions

Notre protocole, reposant sur des images culturellement marquées, peut faire appels à des souvenirs prégnants et engendrer des actes de langage, liés à certaines émotions. Nous nous sommes donc intéressée au lien qui pouvait exister entre le langage et les émotions. En effet, les émotions sont le langage du corps mais peuvent également nous pousser à nous exprimer verbalement « j'ai peur, je suis triste, j'aime cela... ».

2.1 Définitions des émotions

Une émotion se définit comme étant une sensation soumise à des contraintes. Elle apparaît de façon ponctuelle ou régulière. Une émotion possède trois caractéristiques : une durée, un objet et un effet produit. On parle d'émotions de base lorsqu'elles sont partagées à l'échelle mondiale. Paul Ekman et al (1975 cité par Deonna et al. 2008) présente 6 émotions

de base : La surprise, la peur, la colère, le dégoût, la tristesse et la joie. L'émotion apparaît en présence d'un objet ou d'une situation.

La théorie de William James (1884 cité par Deonna et al. 2008) rappelle que les émotions se jouent avant tout avec le corps. Les émotions sont alors envisagées comme un ensemble de plusieurs entrées sensorielles mises en avant par des expressions faciales, des modifications musculaires, des changements d'intonation et des réponses corporelles. Le but d'une émotion est avant tout d'informer la personne sur la signification que l'objet ou l'événement a pour lui.

Nous pouvons définir trois types d'émotions :

- les **émotions d'arrière-plan** (Damasio, 2003) qui correspondent à des humeurs pouvant durer quelques heures mais qui restent essentiellement liées à des facteurs métaboliques ou externes : le bien-être, l'apathie, la dépression...
- Les **6 émotions de base** : le dégoût, la peur, la joie, la colère, la tristesse, la surprise et l'état neutre (Ekman et Friesen, 1975 cités par Deonna et al, 2008). Elles sont considérées comme communes à toutes les cultures.
- Les **émotions sociales** : la sympathie, l'embarras, la honte, la culpabilité, l'orgueil, l'envie, la gratitude, l'admiration, l'indignation et le mépris (Damasio, 2003)

2.2 Lien entre lexique et émotions

Le mot évoque à la fois la cause et l'effet : le ressenti et ce qui lui a donné lieu. L'acte de langage, qui aboutit à la construction d'une phrase, s'inscrit dans cet ordre de réalité. Il est en effet, toujours déclenché par quelque chose à dire et il se conclut par quelque chose qui se dit. Nous pouvons présenter cela avec la formule suivante :



Schéma : Peggy Gatignol et al, 2014

On ne peut parler d'acte de langage que lorsqu'il y a quelque chose à dire. Dès le moment où nous avons besoin de nous représenter mentalement un certain vécu expérientiel, le phénomène langagier est déclenché. Quelque chose est alors énoncé. L'émotion, au plan linguistique, correspond à cet élan de dire qui surgit en nous sans que nous n'en ayons jamais ni le contrôle ni la conscience. Il s'agit là d'une évidence.

Le lexique que nous employons est lié à nos habitudes culturelles et à notre vécu expérientiel mais aussi au rapport que chacun entretient avec l'univers. En effet, « bagnole » et « voiture » ne renvoient pas au même référent en science du langage. Ces différentes représentations sont liées à ce que les yeux perçoivent et à ce que le mental a enregistré des émotions, des habitudes culturelles relatives à qui l'on s'adresse par exemple.

Des considérations précédentes, on retient, dans une perspective d'éducation ou de rééducation linguistique, l'importance qu'il y a de rester toujours relié, dans les activités proposées, à l'expérience et aux émotions qui lui sont liées, lesquelles sont toujours et partout, déclencheuses de l'acte de langage. L'essentiel à retenir c'est qu'il est nécessaire d'installer dans la pensée des sujets en apprentissage les outils capables de saisir l'impression que la langue, en tant que machine de traitement de l'expérience humaine, a pour fonction d'analyser et de transformer sous forme linguistique.

Ainsi, en orthophonie, la prise en charge des pathologies du langage doit prendre en compte cette dimension de la fonction du praticien : partir du vécu expérientiel de chacun des

sujets, pour construire, reconstruire, ou accompagner la mise en lien du sensoriel, du ressenti de l'émotion avec la langue. C'est à travers la langue et par la langue que va s'opérer cette magie de la représentation mentale des expériences individuelles. L'émotion, la mise en relation du ressenti avec le mot, le groupe de mots, la phrase, unité de discours sont la base de tout apprentissage linguistique. Au delà des mots, il y a le sujet « pensant-parlant », vibrant et percevant. Quelle que soit la langue ou sa modalité – audiovocale, gestuelle, écrite..., c'est bien cette rencontre de l'univers sensible et de l'univers de représentation qui fait sens, et qui permet de progresser dans la généralisation des concepts linguistiques. (Peggy Gatignol et al, 2014). Nous pouvons néanmoins ajouter que la langue nous permet d'énoncer des besoins vitaux (j'ai faim, j'ai soif...), qui ne relèvent pas des émotions.

Nous l'avons donc compris, les émotions sont étroitement liées au langage et s'expriment souvent lorsque l'individu se retrouve face à une expérience vécue, familière. De ce fait, le lien entre les émotions et la culture d'un individu nous paraît plus évident. En effet, la culture représente ce dans quoi l'individu est baigné dès sa naissance et représente un élément phare de son vécu et de son identité. L'inférence du lien entre culture et langage nous semble aussi indiscutable. Nous comprenons donc la nécessité, lors de la rééducation orthophonique, de prendre en compte le vécu du patient, donc sa culture et les émotions qui leur sont liées.

3. Aphasie et troubles de l'expression orale

Nous avons expérimenté notre support de rééducation auprès d'une population de personnes aphasiques. Nous nous sommes donc intéressée aux troubles du langage que nous pourrions rencontrer à travers cette maladie. Les difficultés langagières peuvent se situer au niveau de l'expression et/ou la compréhension orale et/ou écrite. Néanmoins, nous avons choisi de ne traiter qu'une partie de ces troubles en fonction de nos objectifs. En effet, notre protocole se concentre essentiellement sur le langage oral et plus particulièrement sur l'expression orale.

3.1 Les déformations ou déviations linguistiques

Les déviations, déformations ou transformations linguistiques correspondent aux différents types d'erreurs aphasiques que l'on peut retrouver dans la production du langage du patient.

3.1.1 Les troubles arthriques

Ce sont des troubles qui concernent les perturbations phonétiques de la production. Sans qu'il y ait de trouble moteur, le sujet n'est pas capable de récupérer le positionnement des traits caractéristiques des phonèmes propres à la langue (voisement, point articulaire etc.). Cela entraîne une détérioration phonétique (changement de position dans la phrase) des phonèmes avec production de diphtongues (accent anglo-saxon) ou de sons gutturaux (accent germanique).

3.1.2 Troubles phonologiques

Les paraphasies phonologiques renvoient à la transformation d'un mot par un phénomène d'omission, d'inversion, de substitution, et/ou de déplacement des phonèmes. Les sons sont bien ceux de la langue, mais il y a un mauvais agencement de ces derniers. Si le taux d'anomalies phonémiques est supérieur à 50%, on parle alors de néologisme voire de jargon phonologique si le discours est incompréhensible.

3.1.3 Troubles sémantiques et de production lexicale

Objectivé par un manque du mot et/ou une indisponibilité lexicale, le trouble de l'évocation lexicale peut correspondre à un déficit lexical ou sémantique. Quelle que soit la nature du déficit, le manque du mot se traduit sous la forme de déviations involontaires de l'intention dénominative (paraphasies verbales, sémantiques etc.) et/ou par la difficulté voire l'impossibilité de produire le mot juste. Le sujet emploie alors des mots vides (machin, truc), des périphrases ou des conduites d'approches. Pouvant céder à l'ébauche phonémique (aide à la production grâce au premier son du mot) ou sémantique (élément contextuel évocateur), le manque du mot a pour conséquence des retards ou des absences de production.

3.2 Les troubles de la fluence

Les anomalies de la fluence sont diverses. Elles peuvent s'exprimer par une absence totale de production (mutisme), une réduction quantitative langagière (réduction du nombre de mots consécutifs, en moyenne, au cours d'une même émission), une production fastidieuse avec interruptions et hésitations discursives liées au manque du mot (logopénie) ou une exagération de la fluence verbale (logorrhée).

D'autres anomalies du débit verbal peuvent s'observer : des stéréotypies syllabiques, verbales ou syntagmatiques correspondant aux répétitions incontournables d'un même segment linguistique, des persévérations (mot précédemment produit et apparaissant de nouveau dans le discours) d'ordre phonémique, lexical ou sémantique, ou des écholalies ou palilalies (répétition incontrôlable des dernières productions entendues).

3.3 Les troubles de la syntaxe

Les perturbations majeures concernant l'élaboration syntaxique sont l'agrammatisme, la dyssyntaxie et la parasyntaxie.

Trouble principal dans l'organisation de la phrase, l'agrammatisme se définit par la présence de structures syntaxiques courtes et simplifiées, d'omissions et/ou de substitutions des morphèmes grammaticaux libres (pronom, préposition, etc) et liés (genre, nombre, désinence verbale, etc.), une absence de conjugaison et une utilisation préférentielle de morphèmes lexicaux. Malgré un contenu informatif, l'absence d'utilisation de mots-outils rend le style « télégraphique ». Le discours s'en trouve réduit quantitativement et qualitativement.

La dyssyntaxie concerne une anomalie de construction de la phrase avec des structures longues et complexes. Le discours fluent ou augmenté, avec des termes grammaticaux corrects mais mal utilisés, manque d'informativité.

Quant à la parasyntaxie, elle est caractérisée par un discours jargonné et des déviations linguistiques (paraphrasies, néologismes) qui ne permettent pas de pointer les transformations isolément.

Nous l'avons compris, et même à la lumière des seuls troubles de l'expression orale évoqués ici, l'aphasie est une pathologie entraînant des troubles du langage plus ou moins sévères et des troubles de la communication parfois très invalidants pour le patient, et difficile pour son entourage. Les difficultés langagières peuvent se situer aussi bien au niveau de l'expression orale et/ou écrite que de la compréhension orale et/ou écrite.

Mais qu'en est-il des troubles de l'évocation lexicale en situation de bilinguisme ?

CHAPITRE 2 : BILINGUISME ET BICULTURE : CAS DE LA GUADELOUPE

1. Qu'est-ce que le bilinguisme ?

1.1 Définitions

Selon les auteurs, il est difficile de trouver une définition unique du bilinguisme puisqu'il existerait autant de bilinguisme que de personnes bilingues. Néanmoins, le bilinguisme est communément défini comme étant la maîtrise parfaite de deux langues. (Grosjean, 2015)

Si l'on se réfère au dictionnaire d'orthophonie, le bilinguisme est le « fait de posséder deux langues, en principe depuis l'enfance ». Plusieurs études se sont penchées sur l'impact que pouvait avoir le bilinguisme sur le développement du langage écrit ou oral. Des recherches se sont également intéressées à la récupération préférentielle de la langue maternelle par rapport à la langue seconde dans le cadre de l'aphasie. Le terme bilinguisme est également employé dans le contexte des signes chez l'enfant sourd en éducation précoce. On parle plus spécifiquement de communication bimodale. (Brin et al., 2011).

Pour Bloomfield, le bilinguisme est « la possession d'une compétence de locuteur natif dans deux langues » (Elminger, 2000). Lebrun le rejoint, et qualifie de polyglottes « les personnes ayant reçu une éducation bilingue ou plurilingue et qui utilisent plusieurs langues depuis l'enfance avec une égale aisance » (Elminger, 2000).

Aujourd'hui, la plupart des auteurs s'accordent sur la définition de Grosjean qui présente le bilinguisme comme « l'usage régulier de deux ou plusieurs langues » (Elminger, 2000) et les bilingues comme « les individus qui utilisent deux ou plusieurs langues (dialectes inclus) dans leur vie quotidienne » (Grosjean, 1982, 2010).

1.2 Bilinguisme et biculture

La langue n'existe pas sans culture. C'est la raison pour laquelle l'apprentissage d'une seconde langue engendre souvent l'initiation à la culture qui l'accompagne (Grosjean, 2010).

Parler une langue, c'est aussi se référer à des significations communes d'une communauté linguistique.

La culture représente tout un mode de vie d'un groupe de personnes. Cela va de leurs règles sociales à leurs traditions, en passant par leurs conduites, leurs croyances et leurs valeurs. Un individu s'identifie à un groupe avec lequel il partage une même culture, une même langue.

La culture contribue à la construction de l'identité d'un groupe mais aussi et surtout à la construction de l'identité personnelle. La personne biculturelle présente les trois particularités suivantes :

- Elle participe à la vie culturelle de deux ou de plusieurs communautés
- Elle adapte son attitude, son comportement, ses valeurs et sa langue à chaque culture
- Elle concilie et mélange les aspects de ses deux cultures

De manière générale, une culture prédomine sur l'autre dans la vie d'un individu biculturel. A l'image de la « dominance linguistique » que l'on retrouve chez la personne bilingue, on observe également une « dominance culturelle » chez le sujet biculturel.

En effet, les deux cultures d'un individu biculturel se trouvent constamment dans un rapport de force et ont une influence plus ou moins importante dans son quotidien et au cours de sa vie (Peggy Gatignol et al., 2012).

1.3 Différents types de bilinguismes

- *Bilinguisme précoce*

Selon Abdelilah Bauer (2008), la notion de bilinguisme précoce renvoie à la présence de deux langues dans son environnement avant l'âge de 6 ans.

On distingue le bilinguisme précoce simultané où l'enfant est en contact avec deux langues entre 0 et 3 ans et le bilinguisme précoce consécutif durant lequel la seconde langue est introduite seulement après 3 ans.

Le bilinguisme précoce simultané respecterait le principe de Ronjat (1913) qui stipule que pour un développement harmonieux des langues, chaque parent doit parler une langue à son enfant et uniquement celle-ci dans la mesure du possible, afin de faciliter la séparation fonctionnelle des langues (Hamers & Blanc, 1983).

- *Bilinguisme actif*

On parle de bilinguisme actif lorsque le sujet est capable de parler et de comprendre deux langues. (Bennabi-Bensekhar, M. 1997, Les enjeux liés aux langues).

- *Bilinguisme passif*

C'est la situation d'une personne qui comprend et parle une langue, et comprend une deuxième langue, sans la parler (Hamers et Blanc, bilingualité et bilinguisme).

- *Bilinguisme équilibré*

C'est la faculté qu'a un individu à utiliser une autre langue que sa langue première avec la même efficacité.

- *Bilinguisme additif*

C'est une situation bilingue dans laquelle l'enfant a développé ses deux langues de manière équilibrée. On retrouve cette situation lorsque les deux langues sont également valorisées par l'entourage de l'enfant.

- *Bilinguisme soustractif*

Il s'agit d'une situation bilingue où la langue maternelle de l'enfant a été dévalorisée par l'entourage, au détriment d'une seconde langue, socialement plus prestigieuse.

1.4 La notion de diglossie

La diglossie est un « terme linguistique » qui désigne la coexistence de deux langues sur un même territoire avec un statut social différent (Brin et al., 2011).

La coexistence du créole et du français place les Antilles françaises, et généralement tous les DOM et certains pays ayant été colonisés dans un contexte de diglossie.

D'après des travaux menés par Ferguson (cité par March, 1996), la diglossie est caractérisée par une opposition entre une langue dominante et valorisée et une autre langue dominée et stigmatisée bien qu'elle représente celle de la masse. Il s'agirait aux Antilles, de l'opposition entre le français que l'on utilise dans des « situations formelles et prestigieuses », et le créole, employé dans des « situations plus informelles et populaires ». Des études ont néanmoins montré que cette perception antagoniste de la diglossie ne serait que théorique.

Les travaux menés par March (1996) sur les rapports qu'entretiennent les jeunes martiniquais avec leur langue maternelle, mettent en évidence que le français est considéré comme une « langue utile et de promotion sociale » et le créole comme « la langue de leur culture et de leur identité ».

March (1996) propose alors de redéfinir la diglossie moderne caractérisée, selon lui par deux principaux aspects :

- Le principe de « coexistence inégalitaire de deux langues au sein d'une même communauté linguistique » qui a été mis en évidence par Chaudenson (1989) : le français, la langue officielle et nationale occupe un statut sociopolitique différent de celui du créole.

- La notion de « répartition fonctionnelle des langues ». Ainsi, le créole semble plus adapté dans certaines situations (conversations informelles entre amis ou membres adultes de la famille, blagues, conflits sociaux, sur le marché...) que le français. March précise cependant que la frontière entre les espaces fonctionnels de chacune des langues reste ouverte.

1.5 Le bilinguisme dans le monde

Il existe trois cas types de bilinguisme dans le monde :

- Les deux langues ont un statut officiel égal dans chacun des territoires. Pour exemple :
 - Le Canada (majoritairement anglophone) et le Québec (majoritairement francophone)
 - La Belgique (la région wallonne est officiellement unilingue francophone, la région flamande officiellement néerlandophone)
- Il existe une ou deux langues de communication parlées par tous, à côté des langues autochtones propres à des groupes ethniques ou des états. C'est le cas :
 - des pays d'Afrique ou d'Asie. Le swahili et/ou l'anglais remplissent ce rôle fédérateur en Afrique orientale.
- Deux langues sont parlées par une partie variable de la population mais sont en usage plus ou moins complémentaire dans la communauté, on parle alors de diglossie :
 - Au Paraguay (espagnol et guarani entretiennent des rapports diglossiques)
 - En Haïti : le créole et le français sont tous les deux langues officielles.

La Guadeloupe présente divers types de situations propres à ces trois modèles. Sa position géographique mais surtout son histoire expliquent la diglossie et le contexte linguistique et culturel dans lequel elle s'inscrit.

2. Présentation de la Guadeloupe

2.1 La Guadeloupe

L'archipel de la Guadeloupe appartient à l'Arc des Antilles, qui comprend plus d'une centaine d'îles. Il se situe dans la Caraïbe, à l'Est de l'Amérique centrale et à 7 000 kilomètres environ de la France hexagonale.

D'une superficie de 178 km², la Guadeloupe est composée de cinq îles, et compte 447 000 habitants (INSEE, 2006). Les deux îles principales constituant la Guadeloupe proprement dites sont la Grande-Terre et la Basse-Terre. Les Saintes, la Désirade et Marie-Galante constituent les trois dépendances de la Guadeloupe.

Depuis le 19 mars 1946, la Guadeloupe n'est plus une colonie française. Elle est désormais un département d'outre-mer (DOM). En tant que département français, elle fait partie de l'Union Européenne au sein de laquelle elle représente une région ultrapériphérique. Elle bénéficie donc de « mesures spécifiques » qui adaptent le droit communautaire en tenant compte des caractéristiques et contraintes de la région.

La Caraïbe se situe à la jonction des trois Amériques et forme une mosaïque ethnique et culturelle qui influence chacune des îles qui la composent. La Guadeloupe est l'un des reflets de ce métissage. En effet, plusieurs ethnies s'y sont succédées depuis l'époque précolombienne, jusqu'à nos jours. Les Amérindiens ont investi l'île il y a 4000 ou 5000 ans, suivis des indiens caraïbes qui furent exterminés par les colons français, arrivés sur l'île en 1635. C'est le début de la colonisation.

Les premiers esclaves africains sont acheminés vers la Guadeloupe dès 1642 pour la culture de la canne à sucre. L'île, d'abord occupée par les colons anglais qui fondent le port de Pointe-à-Pitre pendant la Guerre de 7 ans, fut, avec la Martinique, restituée aux français par le traité de Paris qui mit fin à la guerre. En 1775, l'île obtient son autonomie vis-à-vis de la Martinique

Le 27 mai 1848, l'abolition de l'esclavage est proclamée, sur proposition de Victor Schoelcher. Les esclaves noirs sont libres mais pas encore rapatriés. Ils continuent à travailler

en Guadeloupe mais cette main d'œuvre devenant défaillante, les colons font appel à des travailleurs volontaires indiens qui arrivent en 1853.

Chacune de ces populations apporte sa culture (langue, culture, produits agricoles...). La culture guadeloupéenne est aussi diverse que sa population. Ce métissage a tendance à se développer davantage puisqu'on observe la migration de population originaires d'îles voisines (Haïti, République Dominicaine, Dominique...) mais aussi de pays plus lointains comme le Liban, la Syrie ou encore la Chine.

La culture guadeloupéenne est riche de ses origines diverses ; elle est le fruit de métissages exceptionnels qui s'expriment à travers son histoire, la gastronomie, la danse, la musique, les croyances et surtout la langue créole qui est désormais reconnue langue régionale à part entière.

2.2 Le créole

Le créole est un « pidgin », c'est-à-dire un « compromis » que des locuteurs multilingues ont formé afin de communiquer, car aucun ne parlait la langue de l'autre. Le pidgin n'est donc, à l'origine, pas une langue maternelle. Il devient créole lorsqu'il devient la langue de toute une génération.

Les créoles à base française sont pratiqués par plus de 7 millions de personnes, les parlers franco-créoles constituent la langue créole la plus importante. Il existe 14 créoles à base lexicale française parlés en Haïti, à la Dominique, à Sainte-Lucie, à Grenade, en Guadeloupe, en Martinique, à Trinidad, à Maurice, à Rodrigues, aux Seychelles, en Guyane française, à la Réunion, en Louisiane et à St Thomas.

Selon G. Lefebvre, les territoires créolophones se caractérisent par une diglossie très stratifiée socialement. Le français est la langue officielle de la Guadeloupe selon l'article 2 de la constitution du 4 octobre 1958 : « La langue de la République est le français ».

La situation des DOM français est particulièrement complexe : toute promotion sociale ne peut s'y faire qu'en français ; l'école, obligatoire, y est régie par les mêmes programmes et les

mêmes formes d'enseignement que dans l'hexagone ; l'enseignement s'y déroule en français, même si, certaines options facultatives de « langue régionale » peuvent être proposées aux élèves à partir du collège. La langue régionale (créole) peut également être passée au bac en tant que seconde langue, ou en option facultative.

Comme beaucoup d'élèves n'ont pas le français comme langue maternelle, les méthodes pédagogiques en usage peuvent causer des problèmes d'apprentissage, étant donné qu'elles peuvent se révéler inappropriées à des élèves dont le français constitue une langue seconde.

Longtemps décrié, le créole tend aujourd'hui à être revalorisé. Il est considéré comme la langue du patrimoine, de l'histoire mais aussi et surtout comme la langue de l'identité du natif guadeloupéen.

Les partisans du créole estiment que le créole faisant partie intégrante de la culture de bon nombre de guadeloupéens, les enseignants devraient en tenir compte à l'école dès l'école maternelle.

Nous l'avons compris, le créole occupe une place importante au sein de la population guadeloupéenne. Il a une connotation affective, identitaire et communautaire. Sa coexistence avec le français a donné naissance à ce que l'on appelle « le français régional ».

2.3 Le français régional des Antilles françaises

2.3.1 Naissance et caractéristiques du français régional

Le français régional ou encore français créolisé (March, 1996 ; Wijnands, 2005) ou « fransé bannan » par les locuteurs antillais, correspond à une langue mixte aux caractéristiques syntaxiques et lexicales propres » (Wijnands, 2005). Il s'agit d'une gamme d'inter-lectes entre le créole et le français standard : « ces productions, très proches du français, ne sont cependant pas françaises et révèlent de nombreux traits linguistiques du créole » (Wijnands, 2005). Le français régional présente également des caractéristiques phonologiques propres. La prononciation antillaise en fait partie intégrante.

Le français régional est en fait le résultat des influences mutuelles et réciproques qu'exercent le français standard et le créole. Chaudenson (1993-1996) parle d'un « cas assez particulier de symbiose linguistique ». De nombreux auteurs, comme March (1996), par exemple, insistent sur la grande perméabilité qui caractérise la frontière entre le créole et le français régional.

Pour illustrer ce paragraphe, voici un exemple de phrases traduites en français régional, en créole et en français standard. La phrase « Thomas, ne m'oblige pas à te taper » en français standard se traduit en créole par « Toma, pa fè mwen baw kou ! » et en français régional « Thomas, ne me fais pas te taper/te donner des coups » (Yacou, 1996).

Le français régional est essentiellement une langue orale mais elle tend de plus en plus à être utilisée à l'écrit. En effet, elle est employée à l'oral par l'ensemble de la population antillaise (March, 1996), mais aussi à l'écrit, par des écrivains guadeloupéens et martiniquais. On peut citer Maryse Condé, Gisèle Pineau, Patrick Chamoiseau ou encore Raphaël Confiant qui, à travers cette langue originale et très imagée, ont donné naissance à un nouveau genre littéraire, propre à la culture antillaise. Le lexique régional est désormais un outil utilisé par la communauté linguistique afin d'adapter le français à ses propres réalités et besoins langagiers, sociaux et environnementaux (Bavoux, 1995).

Le français régional et le créole sont un « repère important de l'identité antillaise » (March, 1996). Leurs locuteurs les assument de plus en plus, ils font partie de leur culture et en sont les vecteurs. Ils représentent également une valeur émotionnelle forte chez l'ensemble de leurs locuteurs.

2.3.2 Variétés lexicales propres au français régional des Antilles

Les différents exemples d'écarts entre le français régional des Antilles et le français standard peuvent être classés en plusieurs catégories. Nous nous sommes inspirée des travaux de Roger Ebion, cité par Wijnands (2005) qui a décrit le français régional employé dans des extraits de littérature romanesque martiniquaise. Nous avons également pris en compte certaines catégories mises en évidence dans le classement des variantes topolectales de

Claude Poirier (1955). Ce classement décrit les variations lexicales du français utilisé au Québec, mais certaines catégories peuvent être appliquées au français régional des Antilles.

- *Variations fondées sur le référent : réalités locales*

Cette catégorie regroupe les mots désignant des réalités typiquement antillaises. Les realia régionales font référence à la faune, la flore, l'environnement physique, l'habitat, la culture, etc.

Les unités lexicales appartenant à cette catégorie renvoient à des référents originaux, même si les signes peuvent ne pas l'être.

- **Bain démarré (n.m)** : bain que l'on prend pour se laver de la malveillance des forces occultes.
- **Collier-chou (n.m)** : collier en or avec d'énormes grains collés en forme de chou, porté avec le costume traditionnel.
- **Colombo (n.m)** : plat préparé avec de la poudre à colombo (colombo de cabri, de poulet, de crabe...)
- **Dankit (n.f)** : pâtisserie salée à pâte dense
- **Ien-ien (n.m)** : très petite mouche présente surtout dans les endroits où les fruits pourrissent.
- **Ka (n.m)** : tambour antillais d'origine africaine
- **Laghia (n.m)** : lutte (danse simulant un violent corps à corps) dans les veillées mortuaires
- **Mantou (n.m)** : crabe velu vivant dans la mangrove
- **Ouassou (n.m)** : variété de grosse écrevisse
- **Quénette (n.f)** : fruit à enveloppe verte qui se présente en grappes et de la même famille que les litchis

- *Variations fondées sur le signe linguistique*

Il existe plusieurs exemples d'écarts entre le français régional et le français standard, fondés non plus sur le référent mais sur le signe linguistique. Plusieurs catégories de variations ont été mises en évidence :

- Le mot n'existe pas dans le français standard, il s'agit d'un lexème original :

- **balconner (v. intr)** : se prélasser au balcon
- **cocolo (n.m)** : variété d'iule
- **djok (adj)** : déterminé, décidé, se dit surtout des femmes
- **emmerdation (n.f)** : ennui, tracas
- **Fifiner (v.intr)** : brainer
- **Malcadique (n.m)** : crise d'épilepsie
- **Malparlance (n.f)** : médisance
- **Poursuivasion (n.f)** : persécution, obsession, acharnement, harcèlement.
- **Séancier/séancière (n.)** : voyante, sorcière, guérisseur(se).
- **Voucoume (n.m)** : vacarme, chahut, tumulte, fracas, tapage.

Le mot existe dans le français standard mais avec un ou plusieurs autres sens :

- **aristocrate (adj)** : fier, hautain
- **babiller (v.intr)** : grogner, grommeler, bougonner/se disputer, se quereller/gronder, réprimander
- **collègue (n.m)** : copain, camarade
- **défigurer (v.tr)** : dévisager
- **graisse (n.f)** : matière grasse que l'on met traditionnellement dans les cheveux
- **Grosso-modo (adj)** : sans finesse, rustre
- **Parole (n.f)** : remarque, conseil, encouragement

2.4 Autres langues parlées en Guadeloupe

Nous savons que les migrations tout au long de l'histoire de la Guadeloupe lui apportent une richesse linguistique. Chaque langue est pratiquée par la minorité qui lui correspond. Néanmoins, nous remarquons que le créole guadeloupéen est la première langue apprise par les immigrants.

GROUPE ETHNIQUE	LANGUE MATERNELLE
Haïtiens	Créole haïtien
Indiens tamouls	Tamoul
Syriens/Libanais	Arabe
Dominiquais	Anglais, créole de la Dominique
Dominicains	Espagnol

Nous l'avons compris, le bilinguisme ou multilinguisme et la biculture/multiculture sont bien souvent le fruit d'influences de peuples divers et d'histoires complexes. De plus, le rapport inégal entre deux langues sur un même territoire est, comme nous l'avons souligné, fréquemment observé dans de nombreux pays. La culture traverse maintenant les frontières et nous sommes de plus en plus confrontés, partout, à une diversité culturelle et donc au multilinguisme.

Les orthophonistes sont de plus en plus amenés à travailler auprès de familles étrangères, parlant peu ou mal français et d'une culture complètement différente.

De ce fait, il semble essentiel que la prise en charge d'un patient prenne en compte le contexte culturel dans lequel s'inscrit ce dernier, afin d'optimiser ses chances de progresser.

Nous avons donc voulu évaluer la pertinence de proposer un matériel de rééducation adapté à la culture du patient. En effet, nous avons cherché à savoir si cet ajustement du matériel de rééducation avait un impact sur les productions langagières du patient aphasique.

CHAPITRE 3 : REEDUCATION DE L'APHASIE ET SITUATION DE L'APHASIQUE BILINGUE

Avant de prendre en charge un patient aphasique, il faut au préalable procéder à un examen permettant d'explorer ses capacités langagières résiduelles et celles qui sont atteintes.

L'évaluation de l'aphasie est un exercice particulièrement difficile. Les troubles sont variables d'un patient à l'autre et en cours d'évolution. Plusieurs paramètres doivent donc être pris en considération. En 1992, Zazzo a défini un test comme étant « une épreuve strictement définie dans ses conditions d'application et dans son mode de notation et qui permet de situer le sujet par rapport à une population elle-même bien définie, qui est la population de référence ». Le test doit être étalonné au préalable, sur la population de référence.

Les observations faites lors du bilan permettront ensuite à l'orthophoniste d'établir un projet thérapeutique afin d'organiser la rééducation du patient au mieux, selon ses besoins et ceux de son entourage.

1. Généralités sur la prise en charge

1.1 Objectifs du bilan

Les objectifs du bilan orthophonique sont aujourd'hui bien plus précis grâce à l'apport de la neuropsychologie cognitive, des approches pragmatiques et des techniques d'imagerie moderne.

L'examen du langage standardisé s'organise désormais autour de trois axes essentiels qui correspondent à trois types d'outils différents ciblant des objectifs complémentaires (Sophie Chomel-Guillaume et al. : 2010):

- Une investigation préliminaire pour identifier les capacités résiduelles, dépister les troubles et établir un profil aphasiologique
- Une analyse complémentaire du ou des mécanismes des symptômes
- Une prise en compte de l'aspect fonctionnel du langage par des évaluations écologiques et des échelles de qualité de vie mesurant les capacités de communication des patients.

Lors du bilan, l'orthophoniste observe le patient en situation d'échanges spontanés, en expression dirigée, en compréhension dirigée et en non verbal. Cette observation s'effectue selon plusieurs axes :

- **Eléments lexicaux** : permet d'apprécier le manque du mot.
- **Structures grammaticales** : permet de déceler une dysyntaxie, un agrammatisme
- **Sens précis VS approximatif** : permet de distinguer une aphasie non fluente (motrice) par rapport à une aphasie fluente (sensorielle)
- **Compensation non verbale** : Permet d'observer les moyens qu'utilise le patient pour se faire comprendre en dehors du langage verbal (mime, désignation...).

Les objectifs de l'évaluation aphasiologique peuvent être divers :

- Etablissement d'un diagnostic par dépistage des syndromes aphasiques pour en définir la sémiologie et le type clinique
- Evaluation quantitative et qualitative : mesurer le degré d'atteinte et la façon dont cette atteinte se manifeste.
- Evaluations comparatives et comparables : permet de mesurer l'évolution du patient après un certain temps.
- Etablissement d'un « plan de rééducation » ou d'une « ligne de base »

Nous choisissons de ne pas revenir sur le détail des épreuves soumises aux patients au cours d'un bilan aphasiologique, déjà amplement décrites dans la littérature.

1.2 La rééducation

Les objectifs de la rééducation des aphasies dépendent de plusieurs facteurs : le degré de sévérité de l'atteinte, les perspectives de récupération, les caractéristiques du profil sémiologique, les besoins et attentes du patient et de sa famille. Dans les cas les plus sévères, elle vise le développement de modes de communication palliatifs. Dans les formes plus légères, le travail thérapeutique pourra envisager une réorganisation des processus cognitifs du langage sur un mode analogue à l'état pré-lésionnel (Mazaux et al, 2007). En revanche, il n'est jamais question d'un retour à l'état antérieur. La rééducation a pour but d'adapter le patient à son environnement, d'optimiser ses échanges linguistiques et ses capacités de communication dans la vie quotidienne.

L'orthophoniste est amené à utiliser plusieurs formes de thérapies simultanément ou non, en fonction de la sévérité des atteintes et de leur mode évolutif (Ducarne 1989 cité par Chomel-Guillaume, 2010). La pratique moderne préconise une rééducation individualisée, adaptée à chaque profil.

Deux courants actuels peuvent être isolés : une stratégie analytique qui vise la restauration-réorganisation des fonctions langagières par un réentraînement systématique du processus cognitif déficitaire ou par son contournement, et une approche fonctionnelle qui propose l'entraînement progressif de comportements observables, d'habiletés et d'activités de la vie quotidienne. La première fonctionne par essai-erreur et s'appuie sur les facilitations. La seconde consiste à entraîner le patient, par routines quotidiennes à apprendre comment surmonter ou contourner les difficultés rencontrées en situation (Le Gall 2002, de Partz 1994, cités par Chomel-Guillaume, 2010). Ces deux courants ne se mettent pas nécessairement en place de manière dichotomique. Ils peuvent en effet être menés de paire.

La rééducation est un processus dynamique, qui doit sans cesse s'adapter à l'évolution du patient, on ne peut donc envisager toutes les méthodes.

1.3 Les outils utilisés en langage oral

La rééducation de la compréhension orale repose initialement la plupart du temps sur l'utilisation d'images. L'utilisation d'objets réels demeure toutefois plus appropriée dans certains cas d'atteintes sévères. Parallèlement ou successivement, l'orthophoniste entreprend un travail ciblant les capacités d'expression orale.

Pour la compréhension orale, le travail repose sur :

- De la désignation d'objets réels
- Des appariements mot écrit/image ou mot entendu/image sur choix multiple d'images avec distracteurs sémantiques.
- Exclusion d'un intrus dans une série d'items appartenant à une même catégorie

En fonction du patient et de ses performances, la complexité des exercices doit évoluer. On peut également travailler sur la compréhension du langage et ainsi proposer des

exercices d'appariements (définition/mot), des exécutions d'ordres complexes ou encore de la compréhension de textes entendus.

Concernant l'expression orale, les exercices que l'on propose au patient dépendent de son degré d'atteinte. En cas de réduction quantitative sévère ou massive de l'expression orale, l'orthophoniste cherche à mettre en place un code OUI/NON fiable (avec la tête, les paupières, par écrit...). Si besoin, l'orthophoniste peut être amené à créer un tableau de communication selon les besoins du patient et selon ses capacités cognitives.

La rééducation de l'expression orale peut également passer par du langage automatique : des séries automatiques telles que compter, réciter les jours de la semaine, les mois de l'année. Peu à peu et toujours en fonction du patient, l'orthophoniste passe à un langage plus fonctionnel.

Cette rééducation passe beaucoup par l'image. Nous amenons le patient à dénommer ce qu'il voit, parfois avec des indices sémantiques, phonologique (en fonction de ses atteintes).

Durant toute la prise en charge du patient, nous utilisons les différents outils en tenant compte des principes de rééducation :

- **La restauration de la conduite** : processus de réapprentissage, de réentraînement (dénomination d'images par exemple)
- **La réorganisation de la conduite** : intervention au niveau des troubles sous-jacents
- **La compensation ou modification de l'environnement** : lorsque le handicap est très invalidant dans la prise en charge initiale.

Nous ne reviendrons pas sur le détail des programmes spécifiques à la rééducation du langage oral, déjà bien décrits dans la littérature et dont le listing ne nous servira pas dans le cadre de notre étude.

En revanche, comme nous l'avons soulevé, l'image faisant partie intégrante de la prise en charge orthophonique en aphasiologie, il nous a semblé intéressant de s'interroger sur l'effet que pouvait avoir l'adaptation d'un outil imagé à la culture du patient.

2. La prise en charge du patient bilingue

2.1 L'aphasie chez le patient bilingue

L'aphasie chez la personne bilingue ou polyglotte a souvent interpellé par son apparence déviante des enseignements traditionnels. La différence ne se situe pas au niveau de l'atteinte initiale mais concerne plutôt la récupération des langues.

➤ Les différents modes de récupération (Paradis, 1977)

Paradis distingue 6 modes de récupérations distincts :

- **La récupération parallèle** : toutes les langues reviennent en même temps et au même degré ;
- **La récupération différentielle** : une langue est récupérée mieux que l'autre (ou que les autres) ;
- **La récupération successive** : une langue n'est récupérée que lorsque les autres ont atteint un niveau maximal ;
- **La récupération sélective** : une langue n'est pas récupérée du tout ;
- **La récupération régressive ou antagonistique** : la langue qui est retrouvée en premier est finalement remplacée par une autre et redevient inaccessible. On a également observé des cas de récupération antagonistique alternée où les langues disponibles alternent à un rythme allant de 24 heures à plusieurs semaines ou mois ;
- **La récupération mixte ou mélangée** : les langues sont systématiquement mélangées à tous les niveaux linguistiques.

2.2 Les facteurs susceptibles d'influencer la récupération chez l'aphasique bilingue

Au-delà de la description des différents modes de récupération, des questions apparaissent. Par exemple, pourquoi le type de récupération est variable d'un patient à l'autre ?

Plusieurs hypothèses ont été proposées :

La première hypothèse publiée à ce sujet est connue sous le nom de «Loi de Ribot » (Ribot, 1881, dans Nicolas, 1997) qui prévoit que l'aphasique récupérera d'abord et mieux la langue qu'il a acquise en premier, c'est-à-dire, s'il s'agit d'un bilingue successif, sa langue maternelle (L1). Les implications directes de cette hypothèse sont que tous les bilingues précoces devraient présenter des atteintes et des récupérations parallèles, alors que tous les bilingues tardifs devraient présenter des récupérations différentielles et que la L1 devrait être retrouvée en premier. Cela ne correspond cependant pas tout à fait à la réalité clinique. Obler et Mahecha (1991) analysent 156 cas d'aphasiques polyglottes décrits dans la littérature et constatent que seuls 32 cas sont conformes à la loi de Ribot et pour la plupart de ces patients, la L1 est également leur langue dominante au moment de l'accident.

A l'inverse de cette première hypothèse, « La loi de Pitres » (Pitres, 1895) affirme que la langue la mieux restituée serait la langue la plus familière et la plus fréquemment utilisée par le sujet au moment de l'accident cérébral. Dans plusieurs cas d'aphasies du polyglotte concernant des migrants, cette langue est donc plutôt une langue seconde (L2). Cette deuxième hypothèse semble s'appliquer à un plus grand nombre de cas que la loi de Ribot (Junqué et al, 1995 ; Obler, Mahecha, 1991) mais elle ne permet pas non plus d'expliquer toutes les récupérations différentielles ou sélectives.

A partir d'une étude de cas, Minkowski (1928, 1933) attire l'attention sur l'importance possible de facteurs affectifs en lien avec les différentes langues du patient. Cette hypothèse présente un intérêt particulier puisqu'elle constitue une explication possible pour les cas exceptionnels ne suivant aucune des autres lois.

Plusieurs auteurs suggèrent que la langue récupérée en premier pourrait être la langue la plus utile pour le patient, à savoir la langue de l'hôpital, de sa famille, etc. Même si cela est souvent le cas, cette explication n'est pas non plus valable pour tous les patients. On peut cependant élargir cette hypothèse à l'influence de la langue de thérapie : Junqué et al. (1995) évoquent la possibilité que la langue dans laquelle se déroule la thérapie serait responsable d'un changement de langue dominante chez plusieurs de leurs patients.

Une autre hypothèse concerne la proximité structurelle entre les langues du polyglotte. Il est en effet envisageable que des langues structurellement proches ont une organisation neuro-fonctionnelle plus liées que des langues très distantes. Par conséquent, on pourrait

s'attendre à ce que des patients parlant deux langues proches suivent plus souvent des récupérations parallèles que des patients parlant des langues éloignées. Ici aussi, les données cliniques ne sont pas concluantes pour le moment.

Il apparaît donc clairement qu'il n'y a pas une seule explication permettant de prédire le mode de récupération chez un patient : il s'agit fort probablement dans chaque cas d'une interaction très complexe de plusieurs facteurs.

2.3 Les questions relatives à la rééducation chez l'aphasique bilingue

La difficulté à appréhender le mode de récupération chez un patient nous amène à évaluer ses capacités linguistiques dans chacune des langues (quand cela est possible) pour lui permettre d'exploiter au mieux ses capacités de communication.

La question de la rééducation se pose ensuite. Si nous avons la possibilité de rééduquer les deux langues, faut-il le faire simultanément ou successivement ? Si nous ne rééduquons qu'une langue, laquelle choisir ? Et puisque nous avons vu précédemment que la langue est indissociable de la culture, devrait-on proposer une rééducation qui s'adapterait à la culture du patient ?

Les questions se multiplient et leur exploration ne fait que commencer. Nous avons donc, dans le cadre de notre expérimentation, tenté de connaître l'impact que pouvait avoir l'adaptation du matériel de rééducation sur les productions langagières du patient. Cette adaptation suscite-t-elle une motivation plus grande du patient ou au contraire n'a-t-elle aucune influence sur ses productions ?

**DE LA THEORIE A LA
PRATIQUE**

Problématique et hypothèses de travail

1. Constat

Originnaire de la Guadeloupe, une situation de stage aux Antilles nous a interrogée sur la prise en charge du patient aphasique créolophone et les moyens mis en place, dans ce contexte particulier, lors de la rééducation orthophonique. Nous avons remarqué que plusieurs patients, lors des séances, s'exprimaient essentiellement en créole et se disaient démunis devant certaines images qui leur étaient proposées, ne s'identifiant pas à elles.

Les outils dont nous disposons en Guadeloupe ont en effet principalement été créés par et pour une population française hexagonale et ne tiennent pas forcément compte des spécificités culturelles, notamment celles des Antilles.

Les orthophonistes guadeloupéens constatent sans arrêt ce décalage culturel et s'interrogent sur l'influence que pourrait avoir un matériel plus ajusté à la population guadeloupéenne sur qualité de la prise en charge.

Alors que les adaptations des outils d'évaluation de l'aphasie sont de plus en plus fréquentes (Vanessa TARDEL, *Etalonnage de la batterie informatisée d'aphasiologie pour la population guadeloupéenne* ; Mahalia MOUTOU, *Elaboration d'une épreuve de dénomination pour l'aphasique bilingue français – créole réunionnais*) le matériel de rééducation lui, demeure inchangé même si les orthophonistes tendent à l'ajuster. De ce fait, nous avons orienté notre travail sur l'élaboration d'un support de rééducation culturellement adapté, et l'influence qu'il pouvait avoir sur les productions langagières du patient aphasique.

1.1 Problématique

Les capacités de dénomination et de fluence verbale représentent un aspect clé dans les possibilités langagières résiduelles des patients aphasiques, et elles font partie des plaintes récurrentes exprimées par les patients et leur entourage. Elles sont l'un des indicateurs privilégiés du type de l'aphasie et de sa sévérité (Mazaux et al., 2007).

Par ailleurs, comme nous l'avons précédemment défini, une langue est indissociable de la culture dans laquelle elle s'inscrit. Le créole fait partie intégrante du paysage linguistique des Antilles et peut même parfois être la langue la plus couramment employée par des Français des Antilles ou de la Réunion. De plus, le français parlé aux Antilles, dit français régional, est largement influencé par le créole et la culture locale.

Il nous paraît donc important que les particularités culturelles et linguistiques soient prises en compte dans la rééducation du patient aphasique. De cette façon, nous pourrions mesurer les réelles difficultés communicationnelles du patient et proposer une prise en charge mieux ajustée.

Ainsi, notre problématique consiste à savoir, d'une part, si l'adaptation d'un matériel de rééducation à la culture du patient aphasique est plus pertinente dans ce type de prise en charge. D'autre part, nous cherchons à savoir si le fait de travailler à partir de supports culturellement adaptés favorise l'appétence à la communication chez le patient aphasique.

1.2 Hypothèses

A l'issue de ce questionnement, nous formulons les hypothèses suivantes :

- Un entretien sur un thème culturel régional favorise l'appétence à la communication.
- Une image motivante pour le patient engendre une fluence verbale plus importante
- L'utilisation d'un support culturellement adapté favorise le traitement lexico-sémantique du patient aphasique

A partir de ces hypothèses, nous avons envisagé la création d'un support de rééducation de l'expression orale, pensé en fonction des spécificités culturelles et linguistiques des guadeloupéens. Ce matériel a été expérimenté sur une population guadeloupéenne, compte tenu de notre lien particulier avec la Guadeloupe, mais notre objectif est bien de pouvoir généraliser la nécessité d'une adaptation culturelle du support de rééducation.

Au cours de notre expérimentation, nous comparons donc l'appétence à la communication, en terme de fluence verbale, des patients confrontés à des images culturellement familières face à un matériel neutre.

Nous nous appliquerons dans un premier temps à décrire la population sélectionnée et le matériel utilisé lors de nos expérimentations. Nous détaillerons également le protocole expérimental, puis nous analyserons les résultats obtenus. Enfin, nous tenterons de synthétiser l'ensemble de nos observations et de nos résultats afin de voir si nos hypothèses de départ sont confirmées ou non.

Matériel et méthode

1. Population

Pour le recrutement de notre population, nous avons sollicité des orthophonistes exerçant en libéral en Guadeloupe (lieu de notre population cible) et à Nancy (notre lieu de résidence actuel), et prenant en charge des patients aphasiques. Nous avons également recruté certains patients au sein de deux centres de rééducations en Guadeloupe et en Lorraine.

La population incluse dans le cadre de notre expérimentation est donc composée de 40 sujets aphasiques : 20 patients d'origine guadeloupéenne ou vivant en Guadeloupe depuis plus de 20 ans, et 20 patients d'origine franco-française, vivant en France métropolitaine. En effet, pour une plus grande pertinence de notre étude, et pour pouvoir répondre à nos hypothèses de façon plus fiable, il nous a semblé important de choisir deux types de populations : des patients d'origine guadeloupéenne (notre population cible) mais aussi des patients aphasiques franco-français (recrutés en région Lorraine).

Les sujets concernés sont des patients aphasiques, quelles que soient la typologie et la séméiologie précises de leur aphasie. Seuls les patients mutiques sont exclus de cette étude.

1.1 Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion de l'étude sont les suivants :

- Patient présentant une aphasie
- Homme ou femme sans limite d'âge
- Capable de recevoir une information éclairée et de participer à l'étude dans son ensemble

1.2 Critères d'exclusion

Les patients présentant un des points suivants ne peuvent être inclus dans l'étude :

- Sujet présentant des troubles visuels ou auditifs non corrigés
- Patient mutique

Hommes : 26	Femmes : 14
Hommes guadeloupéens : 12	Femmes guadeloupéennes : 8
Hommes franco-français : 14	Femmes franco-françaises : 6

2. Le matériel

Le matériel se compose de dix photos. Cinq photos représentent des scènes culturelles hexagonales et cinq autres dépeignent la réalité culturelle de la Guadeloupe.

Il comprend également un questionnaire qui nous permet de croiser les résultats obtenus, avec le vécu du patient : son métier, ses habitudes, les pays qu'il a visités. Ce questionnaire est soumis au patient ou à sa famille uniquement après l'entretien autour des images.

2.1 Présentation

Les photos se présentent sous forme de scènes que nous avons sélectionnées en fonction de chacune des deux cultures ciblées.

En effet, nous avons interrogé 10 sujets tout venant de chaque culture et nous leur avons demandé de nous citer dix thèmes qui selon eux représentaient leur culture. Les thèmes que nous avons choisis sont donc ceux qui ont été cités le plus grand nombre de fois.

➤ Les scènes typiques de la culture guadeloupéenne sont les suivantes :

- **Le marché de la Darse de Pointe-à-Pitre**

Il s'agit de l'un des plus vieux marchés de la ville de Pointe-à-Pitre, en Guadeloupe. Nous avons choisi ce marché parce qu'il s'agit d'un lieu incontournable de la Guadeloupe, connu de tous les locaux.

- **La rue Piétonne avec le traditionnel « Léwoz »**

Notre choix s'est porté sur cette rue car elle est réputée et appréciée de tous. Tous les samedis, les membres du célèbre groupe de carnaval « akiyo » s'y rassemble et font résonner la rue au son des tambours et des percussions. Nous appelons ces rassemblements « léwoz » et la danse traditionnelle l'accompagnant est le « gwo ka ». La rue Piétonne attire aussi bien des guadeloupéens que des touristes venus profiter de l'effervescence de la ville de Pointe-à-Pitre.

- **Une course de bœufs tirants**

Tous les ans, c'est à partir du mois de juin, à la fin de la saison sucrière (récolte de la canne à sucre), que l'on voit débiter les courses de bœufs tirants. Les agriculteurs engagent leurs bœufs les plus puissants dans des courses de côte où ils tirent des charges importantes sous les encouragements d'un public enthousiaste.

Nous avons choisi cette scène parce que la course de bœufs tirants, populaire en Guadeloupe même pour les « non amateurs », est une image familière au natif guadeloupéen.

- **Le tour cycliste de Guadeloupe**

Le tour cycliste international de Guadeloupe est une compétition de cyclisme sur route. La course se déroule chaque année au mois d'Août. Nous avons choisi cette image parce qu'il s'agit de l'un des événements les plus attendus de l'année en Guadeloupe. Plusieurs équipes invitées viennent du monde entier. Elle est très prisée des guadeloupéens et rassemble un grand nombre de spectateurs et de supporters sur les bords de route.

- **Un marchand ambulant de sinobol**

Le sinobol est en réalité la transformation créole donnée au nom « snow ball ». Comme son nom l'indique, le sinobol est une boule de glace à déguster. Nous avons choisi cette scène car les marchands ambulants de sinobols font partie intégrante de la culture guadeloupéenne. On les retrouve lors de grands rassemblements : courses de bœufs tirants, fêtes de communes, ou encore au carnaval.

➤ Les photos choisies pour évoquer la culture hexagonale :

- **Une gare ferroviaire**

La gare ferroviaire est le lieu d'arrêt des trains. Elle comprend plusieurs installations qui ont une fonction double : la montée et la descente des voyageurs ou le chargement et le déchargement des marchandises.

Nous avons choisi cette photographie puisque le train fait partie des moyens de transports les plus couramment utilisés par les français de l'Hexagone alors qu'il est complètement absent en Guadeloupe.

- **Une boucherie/charcuterie**

Nous avons choisi ce thème car la boucherie fait partie intégrante de la culture française. Il existe des boucheries en Guadeloupe, mais elles demeurent très peu nombreuses contrairement à celles de l'Hexagone. De plus, les produits et la présentation des boucheries franco-française et guadeloupéennes ne sont pas les mêmes. Beaucoup sont spécialisées (halal, cacher etc.) en France hexagonale tandis que cela reste rarissime en Guadeloupe.

- **Le marché de Noël**

Les marchés de Noël sont la tradition de l'Alsace en même temps que le début de l'avent. Au départ, les marchés de Noël ne se trouvaient que dans les grandes villes mais aujourd'hui, ils s'étendent dans toute la France, jusque dans les campagnes.

Nous avons choisi de traiter le thème du marché de Noël parce qu'il s'agit d'une tradition bien ancrée en France hexagonale, qui n'existe pourtant pas en Guadeloupe.

- **Les Vendanges**

Les vendanges sont la récolte du raisin, destiné à la production du vin. Ce thème a été choisi parce que la France hexagonale est connue pour son vin réputé. C'est une particularité que nous ne retrouvons pas en Guadeloupe, les vignes n'y poussant pas.

- **Le ski**

Le ski fait partie des loisirs favoris des français. Discipline maîtresse des jeux olympiques d'hiver, fleuron du tourisme hexagonal, le ski en moins d'une cinquantaine d'années a modifié le visage et l'économie des montagnes.

2.2 Réalisation d'un questionnaire

Le besoin d'un questionnaire a émergé pour nous permettre une analyse plus fine des résultats obtenus. En effet, nous confrontons notre population aux images choisies, mais il nous a paru important d'interroger nos patients sur certains aspects de leur vécu. Par exemple, un guadeloupéen n'ayant jamais quitté son île n'a pas le même rapport avec les images de l'hexagone que celui qui a dû partir étudier et qui y a demeuré un certain temps. Inversement, le nancéien qui a toujours vécu à Nancy et qui n'a jamais voyagé ailleurs qu'en France métropolitaine peut avoir un rapport différent avec les images de culture différente. D'autres éléments tels que le métier des sujets interrogés, leurs habitudes etc. peuvent nous être utiles pour pouvoir déduire certains résultats ou mieux les comprendre. Un patient peut avoir une fluence plus importante sur une image qui ne lui est pas culturellement familière mais qui lui remémore peut-être un souvenir, une situation qu'il a vue ou vécue. Grâce au questionnaire, nous pourrions aussi peut-être comprendre le choix de certaines images (un voyage au ski qui a marqué le patient guadeloupéen ou une course de bœufs tirants à laquelle a assisté un patient franco-français).

Le questionnaire est défini comme « une série de questions que l'on pose à un informateur et qui peuvent concerner des opinions, des représentations, des croyances, ou divers renseignements factuels sur lui-même et son environnement » (De Singly, 2005).

R. Muchielli distingue deux types de questionnaires : les questionnaires dits « auto-administrés » lorsque le sujet est seul devant le questionnaire pour y répondre et les questionnaires par enquêteurs lorsque l'enquêteur pose les questions et note les réponses.

Le questionnaire est un outil standardisé, c'est-à-dire qu'il est uniforme. Les mêmes questions sont donc posées à tous les patients et dans le même ordre. Cela nous permet de comparer les résultats des patients de même culture avec les réponses obtenues lors du questionnaire.

Pour notre étude, nous avons choisi d'utiliser le questionnaire par enquêteur qui permet d'interroger les patients et de noter directement les réponses fournies par ces derniers. Nous avons choisi cette façon de procéder car nous avons pris en compte les éventuelles hémiplésies, les troubles de la compréhension (nous avons la possibilité de reformuler lorsque nous posons nous-même la question), mais aussi les troubles de la lecture ou la fatigabilité après notre entretien. En effet, deux tâches supplémentaires : lecture et d'écriture nous semblaient lourde après l'exercice autour des images.

3. Paradigme expérimental

Nous pensons que les patients d'origine guadeloupéenne sont plus appétents à communiquer lorsqu'ils sont confrontés aux photos qui leur sont plus familières culturellement. Réciproquement, nous nous attendons à ce que les patients franco-français aient plus de facilité à discuter autour des images de la culture hexagonale.

Pour le savoir, nous avons choisi d'évaluer l'appétence à la communication de chaque patient en lui demandant d'une part, de choisir un ou plusieurs images sur laquelle il aimerait discuter, mais aussi en évaluant sa fluence verbale, en terme de volume de mots énoncés sur chaque image. Nous comptons tous les mots produits, y compris les onomatopées (ah, euh, éh...). A chaque fois, le sujet est comparé à lui-même puisque nous évaluerons le nombre de mots qu'il a formulés sur les images de sa culture par rapport au nombre de mots qu'il a énoncés sur les phonos de la culture qu'il connaît moins bien ou pas du tout.

3.1 Déroulement de l'expérimentation

L'expérimentation s'est déroulée sur la séance d'orthophonie du patient, en cabinet libéral comme au centre de réadaptation. Nous avons vu chaque patient une seule fois sur une durée de 45 minutes environ. Chaque entretien a été enregistré afin d'obtenir une transcription fiable des productions.

Les dix images sont d'abord disposées de façon aléatoire devant le patient. La première consigne est la suivante :

- Si vous deviez discuter d'une ou de plusieurs images, laquelle ou lesquelles choisiriez-vous ?

Le patient peut faire sa sélection sans se limiter dans son nombre de choix. Une fois qu'il a exprimé sa ou ses préférences, nous le notons et récupérons l'ensemble des images.

Nous évaluons ensuite le patient sur une tâche de description d'images. Après que le patient a fait son choix, chaque image lui est présentée une par une, avec la même consigne pour chacune:

- Racontez-moi ce que vous voyez, et dites-moi ce cela vous rappelle.

Le temps de réponse du patient est limité pour chaque image puisqu'il dispose d'une minute et trente secondes pour s'exprimer. Pour chacune des planches, nous prenons note des productions du sujet, mais nous observons également les autres informations qualitatives intéressantes (rire, mimiques, gestes etc.).

A la fin de cette expérience, nous comparons, en plus de l'analyse précédente, le choix des images que le patient a préférées au départ avec le nombre de mots qu'il a énoncés sur celles-ci. De cette manière, nous verrons si les images plaisantes pour lui suscitent ou non un volume de mots plus important.

3.2 Questionnaire post-expérimentation

Une fois que les dix photos ont été présentées au patient, nous l'interrogeons sur ses habitudes, son vécu, grâce à notre questionnaire. Il se compose de 5 questions qui nous renseignent sur les habitudes du patient mais aussi sur son environnement, ses activités préférées.

1. Lieu de naissance

Il s'agit d'une première indication d'un environnement qui lui est familier ou au moins qui ne lui est pas totalement inconnu.

2. Avez-vous déjà vécu ailleurs ?

Cette question nous permet de savoir s'il a pu s'imprégner d'une culture différente de son lieu de naissance, s'il a côtoyé une autre culture sur un temps prolongé. S'il n'a côtoyé qu'une culture et qu'il est plus fluent sur cette même culture, nous pourrions croiser ces deux informations et peut-être confirmer une éventuelle tendance.

3. Métier

Connaître son métier nous permettra d'avoir une idée de son environnement quotidien, de ce qu'il a l'habitude de faire ou voir. Un boucher de Guadeloupe pourra probablement choisir la photo de la boucherie et nous parler de son métier par exemple. Un marchand de l'hexagone pourra très bien choisir la photo du marché de Pointe-à-Pitre et nous parler de son expérience également.

4. Avez-vous déjà visité l'hexagone ?/ Un DOM ?

Cette question nous permet de savoir si le patient est toujours resté en Guadeloupe (ou dans l'hexagone), ou si au contraire, il a pu voyager et découvrir d'autres choses que son environnement familial.

5. Qu'aimez-vous faire quand vous avez du temps libre ?

Nous avons choisi de poser cette question car elle nous permet d'avoir des indications sur les centres d'intérêts du patient. En dehors de son métier, il a peut-être des activités favorites qui peuvent expliquer une fluence plus importante sur telle ou telle image, en rapport avec sa passion.

Grâce à ce questionnaire, nous avons pu constater certaines disparités entre nos populations de même culture. En effet, la moitié des patients guadeloupéens a vécu plusieurs années en France hexagonale, et huit patients franco-français ont visité un DOM dont un ayant demeuré en Guadeloupe quelques années.

L'analyse des résultats nous permettra de savoir si ces différences entre les patients ont joué ou non sur la façon dont les images ont été choisies puis traitées.

RESULTATS

CHAPITRE 1 : Analyse quantitative du lien entre motivation et thème culturel

Après avoir présenté notre population et expliqué le détail de notre protocole, nous allons maintenant présenter les résultats obtenus par nos deux populations.

Dans un premier temps, nous exposerons l'ensemble des résultats quantitatifs obtenus : d'abord le choix des images réalisé par les patients que nous feront ensuite correspondre avec la fluence observée sur ces images. Puis nous présenterons les résultats concernant la fluence verbale observée sur chacune des images, en fonction des populations.

Dans un second temps, nous analyserons les résultats plus qualitatifs : les mimiques, les intonations, et les autres informations non verbales observées. Ces différentes observations nous permettront d'apporter des réponses à nos hypothèses de départ.

Les éléments quantitatifs nous indiqueront l'appétence plus ou moins grande à la communication selon les images et en fonction des patients, et l'analyse qualitative nous permettra de préciser ces premiers résultats.

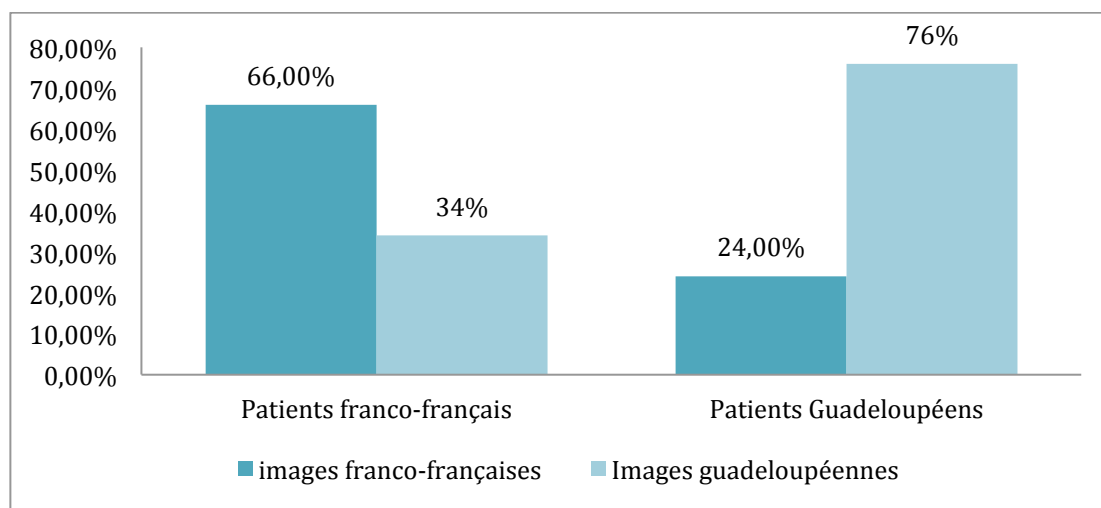
1. Le choix des images

1.1 Choix des images selon le thème culturel

Nous avons d'abord comptabilisé le nombre de fois qu'a été choisi l'ensemble des images franco-françaises par rapport aux images antillaises, en fonction de la population. Cela nous a permis de déterminer si les images plus familières culturellement ont suscité plus d'intérêt chez les patients (et donc si ces images ont été plus choisies) ou si au contraire, ces choix étaient indépendants de l'aspect culturel. Nous avons choisi d'exprimer ces résultats en pourcentage de patients car les tableaux aphasiologiques des uns et des autres ne peuvent pas et ne veulent pas être comparés. Ce qui nous importe, ce sont les productions du patient par rapport à ses choix ou sa culture et les tendances des uns et des autres permettant de constituer des groupes.

Nous avons pu observer un total de 47 choix d'images chez les patients franco-français. Parmi ces choix, les images franco-françaises ont été sélectionnées 31 fois (ce qui

représente un pourcentage de **66%**) contre 16 fois pour les images de culture guadeloupéenne (**34%**). Chez la population guadeloupéenne, 54 choix ont été effectués au total. Les images guadeloupéennes ont été choisies 42 fois (soit **76%** du total de choix) contre 13 fois pour les images franco-françaises (**24%**).



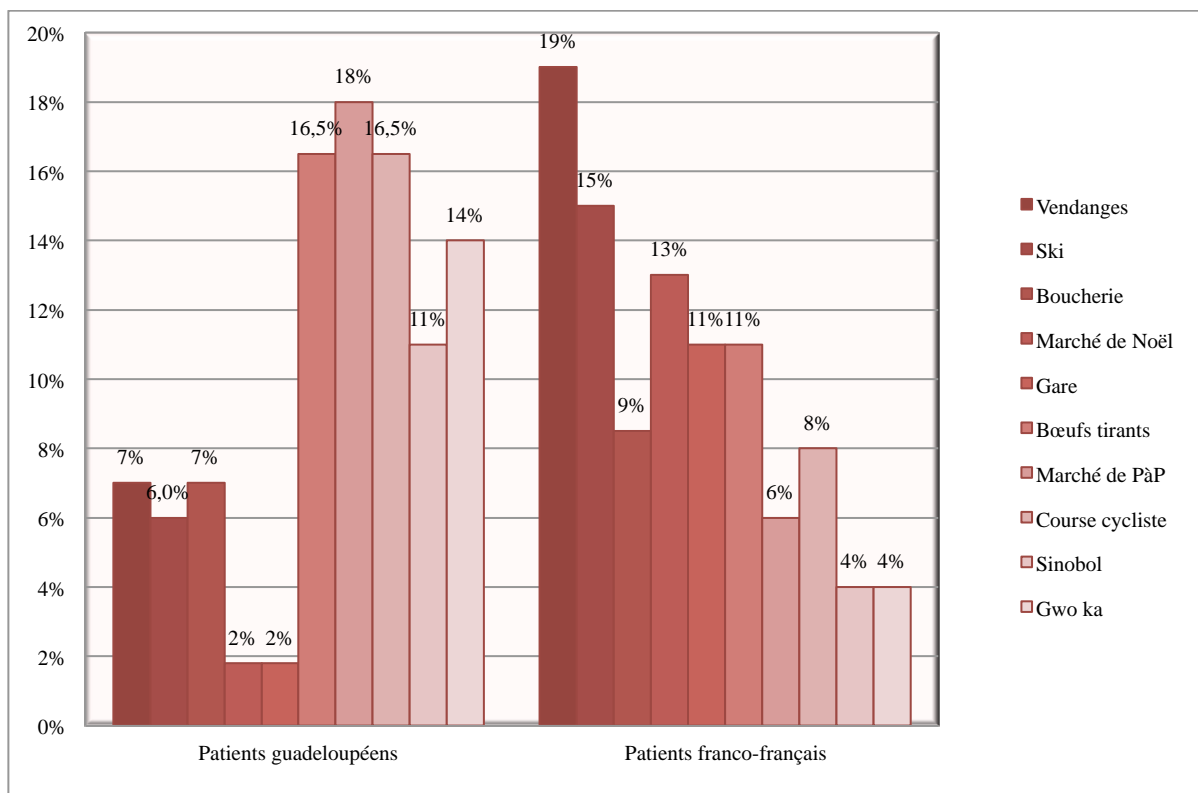
Graphique 1 : Pourcentage du choix de l'ensemble des images franco-françaises par rapport au choix de l'ensemble des images antillaises en fonction de la population.

Description

Le diagramme révèle de façon significative le choix de nos deux populations. En effet, nous remarquons chez nos deux populations un choix plus élevé concernant les images de leur culture propre. Lorsqu'il leur est demandé de choisir, les patients semblent donc plus appétents à discuter autour des images qui leur sont plus familières culturellement.

Puis, nous avons souhaité analyser ces choix plus en détail afin d'avoir une lecture plus précise des images les plus choisies par les patients.

L'image la plus choisie chez les guadeloupéens est celle du **marché de Pointe-à-Pitre** (choisie 10 fois, soit un pourcentage de **18%** sur le total de choix de cette population). Celle qui a été le plus souvent sélectionnée chez les patients franco-français est celle des **vendanges** (choisie 9 fois, soit un pourcentage de **19%** sur le total de choix de cette population).



Graphique 2 : Détail du pourcentage du choix de chaque image en fonction de la population

Description

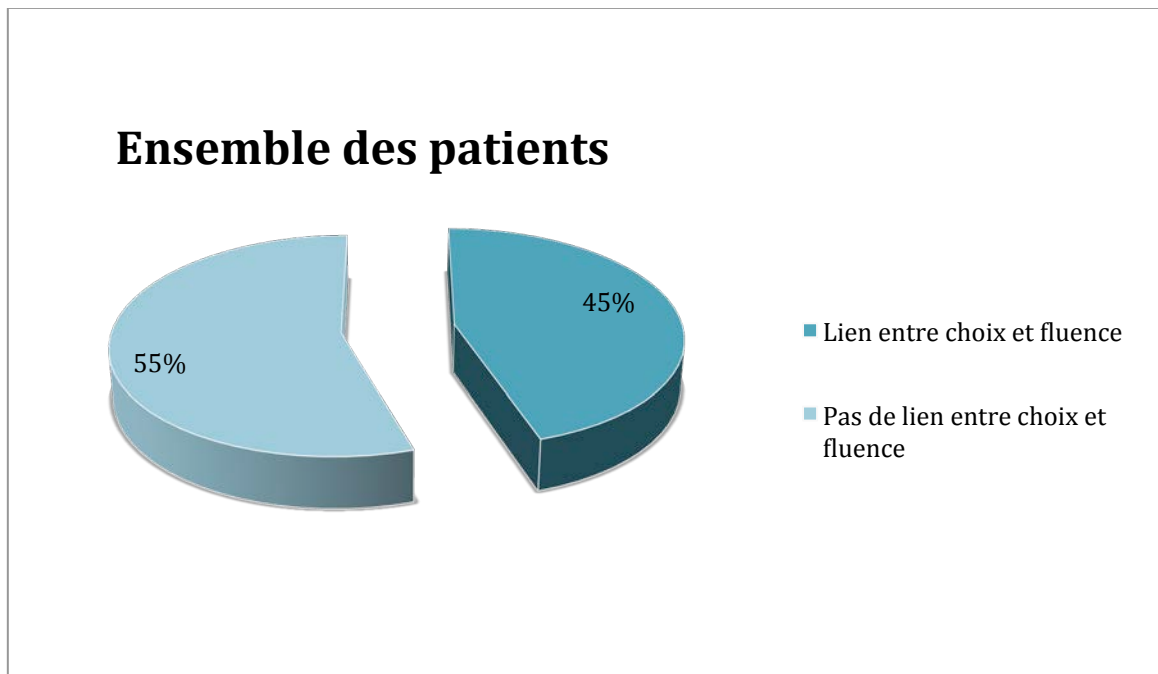
Le diagramme révèle des résultats éloquentes, notamment pour la population guadeloupéenne. En effet, nous remarquons que les 5 premières images (images de l'Hexagone) ont été nettement moins choisies que celles de la culture guadeloupéenne.

Concernant la population hexagonale, les résultats sont moins francs, mais nous constatons tout de même une tendance à choisir les images culturellement proches (celle des Vendanges étant la plus souvent choisie suivie de l'image du ski).

Ces résultats démontrent qu'à la question « Si nous devons discuter autour d'une image, laquelle choisiriez vous ? », les patients semblent instinctivement attirés par les images dont la culture leur est plus familière. Un entretien sur un thème culturel familier semble donc susciter une motivation plus importante chez les patients aphasiques interrogés.

1.2 Lien entre choix de l'image et fluence verbale

Nous nous sommes ensuite intéressée à la comparaison entre le choix de l'image (ou des images) que faisait le patient, et le nombre de mots produits sur cette même image (ou ces mêmes images) afin de déterminer si une image motivante pour le patient (une image choisie) suscite une fluence verbale plus abondante.



Graphique 3 : Pourcentage de la corrélation entre le choix des images et la fluence observée sur celles-ci

Description

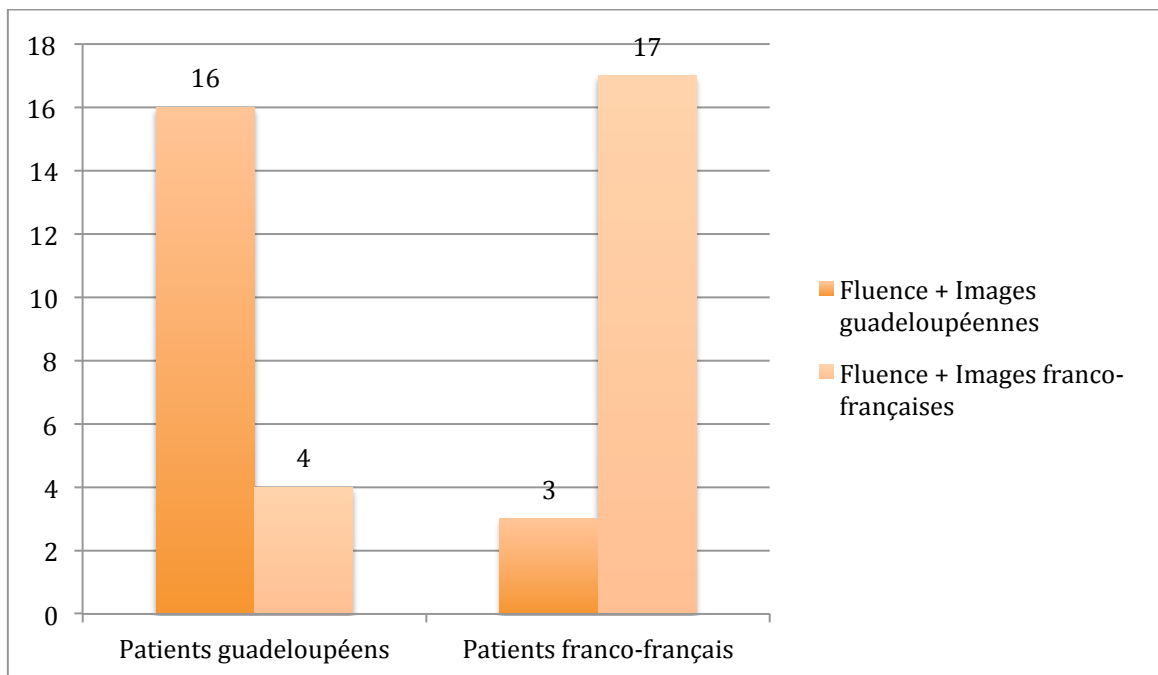
Le schéma nous révèle que le choix des images n'est pas toujours lié à une fluence abondante. En effet, sur 40 patients, seulement 18 ont produit plus de mots sur l'image choisie au départ (soit 45% des patients) contre 22 patients dont le choix et la fluence n'était pas liés (soit 55%).

Ces chiffres ne sont pas suffisamment éloquentes et ne nous permettent pas de tirer une conclusion fiable. Le choix des images ne semble pas être corrélé à une fluence plus élevée sur ces mêmes images.

2. La fluence

2.1 Comparaison entre les deux populations

Concernant la fluence verbale, nous avons d'abord comparé les deux groupes de patients entre eux, en fonction de la fluence observée sur les images de culture guadeloupéenne par rapport à celle observée sur les images de culture franco-française. En effet, nous nous interrogeons sur l'influence que pouvaient avoir des images culturellement adaptées sur la fluence de nos patients aphasiques.



Graphique 4 : Nombre de patients guadeloupéens ou franco-français ayant été plus fluents sur l'une ou l'autre catégorie d'images

Description

Cette comparaison révèle une fluence verbale plus importante pour les sujets guadeloupéens sur les images de culture antillaise et une fluence verbale plus importante des patients franco-français sur les images de culture hexagonale. En effet, sur nos 20 patients de Guadeloupe, 16 ont été plus fluents sur des images représentant la culture guadeloupéenne.

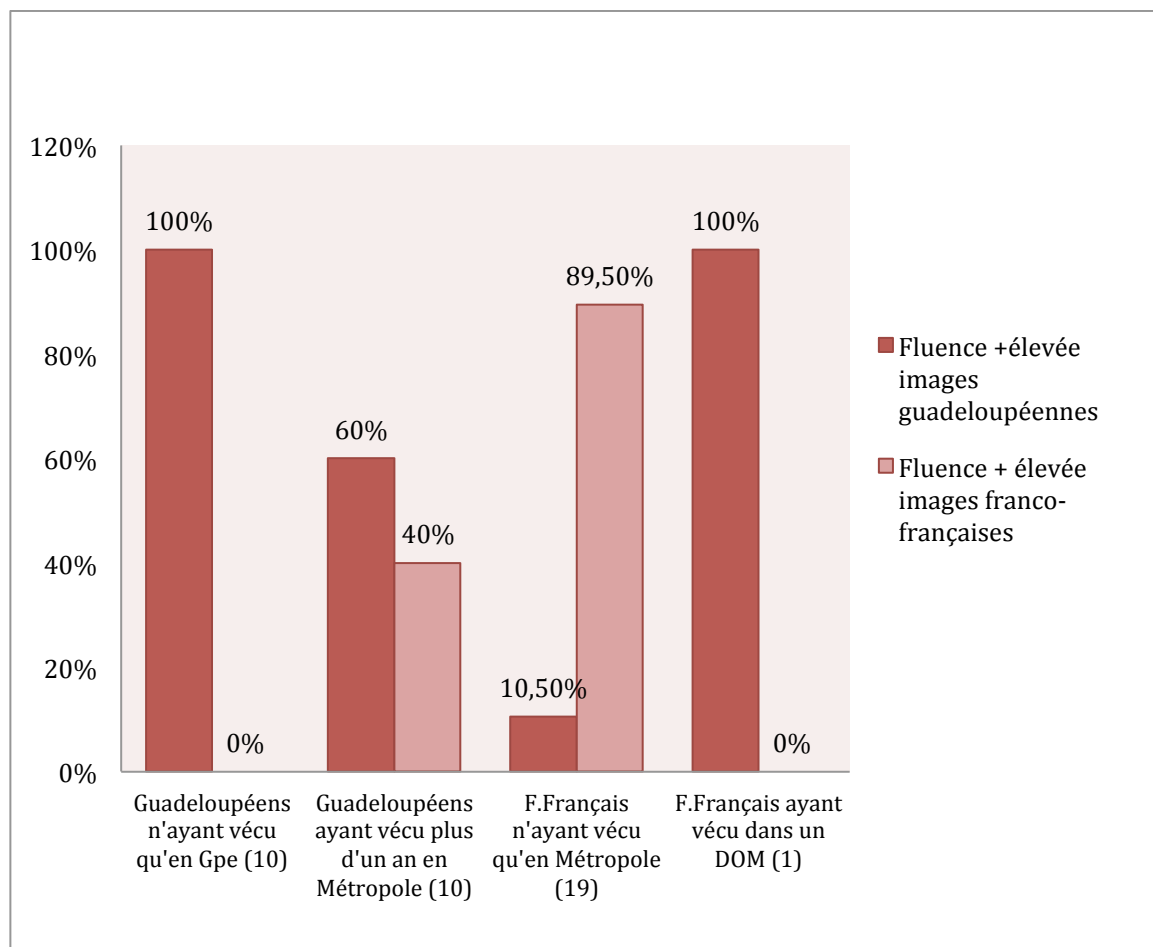
Concernant nos patients franco-français, 17 ont parlé plus amplement sur les images de culture hexagonale.

Ces résultats, bien que globaux, témoignent bien de l'influence du support culturel sur la motivation du patient à produire des mots.

2.2 Comparaison de nos sujets en lien avec notre questionnaire

Après avoir séparé notre population en deux : franco-français VS guadeloupéens, nous avons couplé nos résultats avec les données du questionnaire. Ainsi, nous avons pu dégager 4 groupes :

- Les sujets guadeloupéens qui n'ont jamais vécu ailleurs qu'en Guadeloupe
- Les sujets guadeloupéens qui ont vécu dans l'Hexagone plus d'un an
- Les sujets franco-français qui n'ont jamais vécu ailleurs que dans l'Hexagone
- Les sujets franco-français qui ont vécu dans un DOM plus d'un an



Graphique 5 : Pourcentage des groupes de patients créés à partir de notre questionnaire, ayant eu une fluence maximale sur l'une ou l'autre des catégories d'images

Description

Le premier groupe est constitué de 10 patients (les guadeloupéens ayant toujours vécu en Guadeloupe), le deuxième groupe est également constitué de 10 patients (guadeloupéens ayant vécu en France hexagonale). Le troisième groupe lui se compose de 19 patients franco-français et le dernier est constitué d'un seul patient franco-français, le seul ayant vécu plusieurs années en Guadeloupe.

Ces résultats précisent un peu plus la tendance précédente. En effet, sur nos dix patients ayant toujours vécu en Guadeloupe (ou n'ayant pas vécu dans l'Hexagone), **100%** ont une fluence verbale plus élevée sur les photos de culture guadeloupéenne.

En revanche, concernant les patients guadeloupéens ayant vécu un an ou plus en Métropole, les résultats sont plus mitigés : Sur les 10 patients de ce groupe, 6 ont été plus prolixes sur les images de culture guadeloupéenne, ce qui représente 60% d'entre eux, contre 4 (40%) qui ont été plus fluents sur les images franco-françaises.

Les résultats des patients de l'Hexagone sont plus difficiles à analyser. En effet, 19 patients appartiennent au groupe ayant toujours vécu en France hexagonale et seulement 1 patient a vécu quelques années en Guadeloupe. Dans le groupe des 19 patients, 17 ont été plus fluents sur les images franco-françaises et 2 ont été plus prolixes sur des images de culture guadeloupéenne.

Le dernier patient, lui, a été plus loquace concernant les images qui représentaient la culture guadeloupéenne. Etant donné qu'il s'agissait du seul patient de son groupe, le pourcentage se base uniquement sur lui (100%). Il ne peut donc être significatif, mais nous en prenons note.

Ces résultats nous confirment la tendance précédente, c'est-à-dire que les patients parlent plus aisément lorsqu'ils sont confrontés à des images qui leur sont plus familières culturellement.

En revanche, nous remarquons que les patients qui ont vécu un certain temps ailleurs sont tout à fait capable de parler amplement sur la culture qui leur est moins familière mais qu'ils connaissent bien néanmoins.

2.3 Comparaison du patient à lui-même

Pour une lecture plus aisée, nous avons constitué des tableaux correspondant au nombre de mots énoncés par chaque patient et pour chaque image. Nous avons séparé ces tableaux en fonction des 4 groupes formés précédemment. Nous avons d'abord présenté les résultats des patients guadeloupéens, puis ceux des patients franco-français.

Les deux premiers tableaux correspondent à nos vingt patients guadeloupéens, séparés en deux : les patients ayant toujours vécu en Guadeloupe et les patients ayant vécu plus d'un an en Métropole. Les deux derniers tableaux comprennent le décompte des mots de nos vingt patients de l'Hexagone, séparés également en deux. Le premier tableau contient les 19 patients ayant toujours vécu dans l'Hexagone, et le deuxième correspond au seul patient ayant vécu en Guadeloupe plusieurs années.

Les chiffres correspondent aux nombres de mots produits par image. Nous avons colorié à chaque fois en rouge la case correspondant au chiffre le plus élevé (c'est-à-dire le chiffre qui représente la fluence la plus importante). Les cases des quatre autres chiffres les plus élevés sont coloriées en vert. De cette manière, nous avons une idée des cinq images qui ont suscité une fluence plus abondante.

	Vendanges	Ski	Boucherie	Marché de Noël	Gare	B.tirants	Marché PàP	Cyclistes	Sinobol	Gwo ka
Homme, 77 ans	34	42	33	33	40	48	44	45	34	67
Femme, 72 ans	14	14	21	5	7	12	10	11	9	13
Homme, 76 ans	30	25	37	35	23	75	29	40	20	39
Femme, 82 ans	48	53	25	36	49	54	23	61	16	55
Homme, 64 ans	39	51	48	37	50	59	37	61	63	68
Femme, 46 ans	28	16	23	22	25	24	48	37	26	30
Femme, 59 ans	2	2	2	3	1	15	7	5	4	5
Homme, 74 ans	10	19	6	13	13	17	15	27	22	26
Femme, 62 ans	31	32	9	49	27	41	57	40	57	35
Homme, 54 ans	12	15	18	14	9	15	21	16	9	14

Tableau 1 : Nombre de mots produits par image et par patient guadeloupéen ayant toujours vécu en Guadeloupe

Description

Lorsque nous comptabilisons la fluence totale de ces dix patients en fonction des images qui leur ont été présentées, nous obtenons un résultat de 100% en faveur des images de culture Guadeloupéenne. En effet, tous les patients ont été plus prolixes sur les images de leur culture. Nous notons cependant qu'un patient sur les dix a énoncé son nombre maximal de mots sur une image franco-française, même si le total de ses productions demeure en faveur des images guadeloupéennes.

Il semblerait donc que les patients guadeloupéens n'ayant jamais quitté l'île ou n'ayant pas vécu longtemps en France hexagonale (moins d'un an et pour la plupart, quelques courts séjours), aient plus de facilité à parler des images de la culture qu'ils connaissent le mieux : celle de la Guadeloupe.

	Vendanges	Ski	Boucherie	Marché de Noël	Gare	B.tirants	Marché PàP	Cyclistes	Sinobol	Gwo ka
Homme, 86 ans	21	25	33	40	33	24	32	27	27	25
Homme, 62 ans	25	25	24	13	10	28	35	23	33	25
Homme, 75 ans	30	61	34	28	28	42	57	43	31	34
Femme, 53 ans	33	21	19	24	33	40	37	37	39	37
Homme, 71 ans	53	73	75	65	72	71	75	55	66	69
Homme, 62 ans	47	38	50	56	47	55	58	49	51	56
Homme, 64 ans	2	2	3	1	8	8	7	8	3	5
Femme, 55 ans (Alleman)	35	15	9	20	20	14	29	13	14	4
Femme, 31 ans	8	12	4	9	12	3	7	8	2	18
Homme, 79 ans	16	36	16	16	14	28	31	31	14	26

Tableau 2 : Nombre de mots produits par image et par patient guadeloupéen ayant vécu plus d'un an en Métropole

Description

Pour ce groupe de patients, le marché de Pointe-à-Pitre est l'image pour laquelle nous notons le plus de fluence verbale maximum. Nous remarquons cependant, contrairement au groupe de patients précédent, que plusieurs images franco-françaises font partie de celles sur

lesquelles il y a un maximum de production verbale. En effet, sur dix patients, quatre ont une fluence plus importante sur des images franco-françaises. Les patients guadeloupéens ayant vécu dans l'Hexagone semblent donc plus sensibles aux éléments de la culture franco-française que les patients de Guadeloupe n'y étant allés que pour de courts séjours.

	Vendanges	Ski	Boucherie	Marché de Noël	Gare	B.tirants	Marché PàP	Cyclistes	Sinobol	Gwo ka
Homme, 58 ans	31	29	36	54	34	25	28	25	22	20
Femme, 66 ans	24	21	29	36	21	24	21	26	16	16
Femme, 72 ans	60	60	55	75	71	67	62	61	74	55
Femme, 80 ans	50	54	51	38	38	30	45	33	38	40
Homme, 63 ans	34	49	48	41	46	30	56	39	37	36
Homme, 44 ans	23	19	12	17	19	9	11	14	6	7
Homme, 45 ans	17	9	16	12	14	22	14	13	9	13
Homme, 45 ans	10	5	5	3	10	9	5	13	7	13
Homme, 61 ans	9	3	4	13	7	3	7	6	4	1
Homme, 59 ans	20	0	10	14	10	10	7	10	10	18
Homme, 65 ans	30	51	49	35	47	40	33	36	36	35
Homme, 53 ans	5	5	6	8	5	4	7	6	4	5
Homme, 57 ans	31	24	20	27	26	16	29	19	20	28
Femme, 58 ans	81	78	51	67	94	64	75	73	54	53
Homme, 47 ans	74	63	45	45	45	50	40	50	48	48
Femme, 44 ans	36	39	27	39	34	28	39	11	19	34
Homme, 58 ans	49	25	24	27	23	16	19	16	18	15
Homme, 60 ans	24	34	21	15	36	18	24	19	17	18
Femme, 31 ans	110	94	124	108	79	120	60	95	120	107

Tableau 3 : Nombre de mots observés par image et par patient franco-français n'ayant vécu qu'en France hexagonale.

Description

Sur les dix-neuf patients franco-français ayant toujours vécu en France hexagonale, deux patients ont eu une fluence verbale plus élevée sur les images de la Guadeloupe. Les dix-sept autres se sont montrés plus prolixes sur les images de culture franco-française. Nous notons cependant une fluence élevée sur les images guadeloupéenne pour quatre d'entre eux.

Il semblerait donc que les patients franco-français, à l'instar des patients guadeloupéens, parlent plus facilement et plus abondamment lorsqu'ils se retrouvent face à une image d'une culture qu'ils connaissent mieux malgré une différence moins tranchée d'image à image.

	Vendanges	Ski	Boucherie	Marché de Noël	Care	B. tirants	Marché PàP	Cyclistes	Sinobol	Gwo ka
Homme, 59 ans	104	105	100	68	88	77	89	98	93	136

Tableau 4 : Nombre de mots observé par image pour le seule patient franco-français ayant vécu plus d'un an en Guadeloupe.

Description

Notre dernier tableau représente le seul patient franco-français ayant vécu en Guadeloupe plusieurs années (6 ans). Ce patient s'est montré plus prolix sur les images de la culture Guadeloupéenne, avec une fluence maximale (136 mots) sur l'image du Gwo ka.

Il s'agit donc d'un patient franco-français qui s'est probablement imprégné de la culture guadeloupéenne étant donné qu'il y a vécu un certain temps.

3. Synthèse de l'analyse quantitative

L'analyse quantitative des résultats nous a permis non seulement d'observer les choix des patients sur deux types d'images (culturellement familières et culturellement moins familières) mais aussi d'apprécier le volume de mots énoncés en fonction de ces images.

Nous avons pu constater que les images culturellement familières pour les patients ont tendance à être plus choisies de façon instinctive.

En revanche, le choix d'une image motivante pour le patient n'est pas forcément lié à une fluence plus abondante. En effet, lorsque nous avons comparé les choix des patients avec le nombre de mots émis sur ces choix, les résultats n'ont pas été significatifs. La majorité des patients ont parlé plus abondamment sur une image qu'ils n'avaient pas choisie au départ.

Nous pourrions alors nous interroger sur la motivation de ce choix, que nous traiterons de façon plus détaillée dans notre discussion.

Concernant la fluence verbale, nous avons observé de manière générale que les patients étaient plus prolixes lorsqu'ils étaient confrontés à des images qui leur étaient plus familières culturellement. En effet, lorsque les patients franco-français ont été confrontés aux deux types d'images, la majorité d'entre eux (dix-sept patients sur vingt) ont parlé plus abondamment sur les images de leur culture. Inversement, les patients antillais ont été, de manière générale, plus loquaces lorsqu'ils étaient faces aux images de la culture guadeloupéenne (seize patients sur vingt).

Afin d'avoir une idée plus claire de ces résultats et une analyse plus fine, nous allons maintenant décomposer les résultats avec une approche plus qualitative. Cette analyse est fondée sur nos observations personnelles lors des entretiens avec les patients mais aussi sur l'observation des mimiques, gestes et autres éléments qualitatifs intéressants, venant compléter nos informations quantitatives.

Nous tenterons ainsi de savoir si la tendance de nos résultats quantitatifs se précise ou si au contraire elle se nuance. Nous pourrions de cette façon répondre de façon plus précise à nos hypothèses de départ qui consistaient à penser qu'un entretien sur un thème culturellement adapté à la culture du patient favoriserait son appétence à la communication, et augmenterait ses productions langagières.

CHAPITRE 2 : Analyse qualitative

Les éléments non verbaux relevés lors de nos entretiens nous ont permis d'obtenir des précisions, en termes de richesse de l'interaction.

Nous présenterons dans un premier temps une analyse globale des remarques, mimiques, gestes observés chez les patients en fonction des images. Nous ferons aussi le lien entre la fluence observée sur les images et les expressions non verbales liées à ces mêmes images et nous présenteront également quelques observations personnelles faites lors des entretiens.

Dans un second temps, nous avons choisi d'étudier le cas de quelques patients parmi ceux qui se démarquent des autres concernant notre analyse quantitative. En effet, sept sujets ne répondent pas à la tendance générale qui consiste en une fluence plus abondante des patients sur les images qui leur sont proches culturellement. Nous essaierons donc de comprendre en quoi ces patients sont différents.

1. Liens entre fluence et expressions non verbales

Les expressions non verbales correspondent à l'expression du visage ou aux postures corporelles. Elles relèvent des émotions que ressent le sujet, en situation de communication. Elles peuvent être en adéquation avec le langage ou au contraire révéler une émotion complètement différente de ce que formule le locuteur.

Nous avons, lors de nos entretiens, relevé les mimiques et gestes de nos patients, en plus de leurs productions langagières.

1.1 Les expressions non verbales/mimiques

a) Patients guadeloupéens

Nous avons constaté que sur les 20 patients Guadeloupéens, 11 ont manifesté des mimiques non verbales exploitables. Les 9 patients restants, (réduits, anosognosiques et

parfois anosodiaphoriques) ont été impassibles quelles que soient les images qui leur étaient présentées.

Nous avons répertorié dans un tableau le nombre d'émotions observées sur chacune des images pour les 11 patients cités.

Dans ce tableau, nous avons indiqué en rouge le chiffre qui démontre une même émotion le plus grand nombre de fois (le sourire sur l'image du marché de Pointe-à-Pitre) et en vert, le deuxième chiffre maximal concernant une ou plusieurs émotions (le sourire sur la photo du gwo ka, l'émerveillement et la moue pour l'image du ski, le rire pour les bœufs tirants et les cyclistes).

	Rire	Sourire	Émerveillement	Moue	Colère	Tristesse
Vendanges		3				
Ski			5	5		
Boucherie		2		1		
Gare		1		1		
Marché Noël	1	1				
Cyclistes	5	2				
Marché PàP		10				
Sinobol	2					
B.tirants	5	3	1			
Gwo ka		6		1		

Tableau 5 : Type et nombre d'émotions relevées pour chaque images chez les patients guadeloupéens

Description

Le marché de **Pointe-à-Pitre** est l'image qui a suscité le plus grand nombre d'émotions positives. En effet, **50%** de l'ensemble des patients guadeloupéens ont souri en voyant cette photo.

La photo du **ski** a engendré aussi bien de l'émerveillement que des grimaces. En effet, plusieurs patients ont eu les yeux écarquillés d'émerveillement en voyant cette photo. Il

s'agissait pour ces 5 sujets, de personnes n'ayant jamais voyagé en France hexagonale. Pour cette même photo, 5 patients ont grimacé en précisant en créole « apa biten an nou sa » autrement dit « Cela ne vient pas de chez nous ».

L'image des **cyclistes** et celle des **bœufs tirants** ont également suscité des expressions non verbales positives : surtout des rires mais aussi quelques sourires et un émerveillement pour la photo des bœufs tirants. En effet, ces photos ont beaucoup plu et particulièrement aux patients masculins.

L'image du **gwo ka** a entraîné des sourires, mais aussi une grimace et même un rejet de la part d'une patiente sur laquelle nous reviendrons. L'image du **marchand de sinobol** a quant à elle déclenché quelques rires.

De façon générale, les images franco-françaises n'ont pas suscité de réaction particulière, parfois seulement quelques sourires, et une grimace pour la **boucherie** (il s'agissait d'un patient ne mangeant pas de charcuterie) et pour la **gare** (patient ayant employé le terme « glauque » pour cette image).

Nous pouvons alors dire qu'en plus d'une fluence plus importante sur les images locales, nous avons remarqué que les patients guadeloupéens ont en général eu beaucoup plus d'émotions positives sur ces mêmes images. Par ailleurs, les images franco-françaises ont elles aussi suscité des émotions : l'émerveillement pour le ski aussi bien que la moue. Ces réactions s'expliquent par l'absence totale de ce phénomène aux Antilles. Pour certains il s'agit d'un rêve d'enfant, pour d'autres, cela évoque le froid et le mystère.

b) Patients franco-français

Sur les vingt patients franco-français, treize patients ont manifesté des expressions non verbales intéressantes. Les sept autres patients (parfois très réduits, d'autres fois anosognosiques) sont restés neutres devant toutes les images auxquelles ils étaient confrontés.

Comme pour les patients guadeloupéens, nous avons constitué un tableau reprenant les différentes émotions relevées au cours des entretiens.

En rouge, nous avons colorié la case pour laquelle nous relevons une même émotion le plus grand nombre de fois (les sourires sur la photo du marché de Pointe-à-Pitre) et en vert, les autres résultats importants concernant une ou plusieurs émotions (les sourires face aux photos des vendanges, du ski et du marché de Noël).

	Rire	Sourire	Émerveillement	Moue	Colère	Tristesse
Vendanges	2	6	2			
Ski		7	2			
Boucherie		2		2		
Gare		2				
Marché Noël		6		3		
Cyclistes		3				1
Marché PàP		8	2			
Sinobol		4				
B.tirants	1	4	1			
Gwo ka		1		2		

Tableau 6 : Type et nombre d'émotions relevées pour chaque images chez les patients franco-français

Description

Le **marché de Pointe-à-Pitre**, est ici aussi l'image qui a suscité le plus de réactions positives, ainsi que celle des **vendanges**. Comme pour les patients guadeloupéens, **50%** de l'ensemble des patients franco-français ont aimé la photo du marché de Pointe-à-Pitre : 8 patients ont souri et 2 autres ont eu les yeux remplis d'émerveillement.

Les **vendanges** ont elles aussi engendré des réactions favorables. En effet, **50%** des patients ont réagi de façon positive sur cette image. Plusieurs de ces patients ont expliqué qu'ils avaient participé aux vendanges et tous en gardaient un souvenir très plaisant.

L'image du **ski** a elle aussi été appréciée. De nombreux sourires ont été observés lorsque cette image a été présentée à ce groupe de patients, mais aussi quelques émotions d'émerveillement. Deux patientes ont en effet évoqué des vacances aux ski, l'une avec ses

petits-enfants, l'autre durant sa jeunesse. Ces deux femmes ont d'ailleurs eu une fluence maximale sur l'image du ski.

Le **marché de Noël** fait partie des images qui ont entraîné des réactions positives mais aussi certaines grimaces. Plusieurs patients ont en effet apprécié cette image qui leur rappelle les fêtes de Noël, le vin chaud etc. Mais trois patients (des hommes) ne l'ont pas appréciée en exprimant tous la même idée : il y a trop de monde !

La **gare** a été moyennement appréciée. En revanche, le **sinobol** et les **bœufs tirants** ont plutôt plu à ces patients. La **course cycliste** également. Seul un patient a exprimé un sentiment de tristesse, car désormais en fauteuil roulant, il se remémorait le temps où lui aussi était coureur.

Ainsi, pour les patients de l'Hexagone, les résultats concernant les émotions sont plus partagés. Nous remarquons que la photo du marché de Pointe-à-Pitre a touché autant de patients franco-français que de patients guadeloupéens (**50%** dans les deux cas). Il s'agit en effet d'une image très colorée, avec beaucoup de fruits tropicaux. L'image attire le regard par sa richesse culturelle (beaucoup de monde, une vendeuse en tenue traditionnelle, des produits locaux etc.). Plusieurs patients franco-français ont évoqué des vacances en regardant cette image car pendant les vacances, il n'est pas rare que l'on prenne plaisir à fréquenter les marchés avec leurs produits locaux et typiques.

En dehors du marché de Pointe-à-Pitre, ce sont les vendanges et le marché de Noël qui ont beaucoup plu à ce groupe. Cela s'explique par le fait que beaucoup parmi les patients interrogés ont eu l'occasion de participer aux vendanges et ont donc partagé ce souvenir. Concernant le marché de Noël, nous savons que les patients de la Lorraine y sont particulièrement sensibles puisqu'il s'agit d'un événement culturel d'origine Allemande bien ancré dans la région.

1.2 Emotions et traitement lexico-sémantique

En dehors du traitement des émotions que nous avons développé, une tendance générale, aussi bien chez les patients guadeloupéens que chez les franco-français, nous a interpellée à plusieurs reprises.

Nous avons remarqué une frustration plus grande, parfois un énervement lorsque les patients ne trouvaient pas des mots face à une image qui leur était culturellement familière.

Lorsque les patients vivant en Métropole étaient confrontés aux photos des vendanges, du marché de Noël et de la gare par exemple, nous notions souvent un sentiment de grande frustration non observé lorsque cela se produisait pour les images de culture différente. Ne plus retrouver le vocabulaire précis de ces images semblait très douloureux. En revanche, lorsque ces mêmes patients se retrouvaient face aux images guadeloupéennes, ce sentiment semblait moins présent, comme si ne pas trouver le lexique adéquat n'était pas grave dans ce cas-ci. Certains patients ont pu dire « roulotte » pour charrette, ou « zouk » ou « danse locale » pour « gwo ka » sans s'en formaliser puisqu'il s'agit d'un vocable spécifique, qui leur est inconnu.

Néanmoins, nous avons constaté que certains patients franco-français ayant visité un DOM et connu certains éléments de la culture antillaise présentaient parfois ce même sentiment de frustration sur les images guadeloupéennes.

Chez les patients Guadeloupéens, s'ils disaient glace pour neige ou champ pour vigne ou vendanges, cela ne posait pas de problème. En revanche, quand le mot gwo ka ne venait pas, ou bœufs tirants, l'énervement se faisait sentir. Parfois, si le mot ne sortait vraiment pas, les patients le formulaient en créole. Cela s'est observé également chez une patiente guadeloupéenne d'origine franco-allemande, qui sur plusieurs images a employé des termes allemands.

Comme pour les patients franco-français, les guadeloupéens ayant visité la France hexagonale ou y ayant vécu un certain temps présentait le même type de frustration devant les images de culture franco-française.

Par ailleurs et pour compléter ces informations, nous avons également remarqué que les patients, de manière générale, étaient soucieux d'être plus précis ou de partager leur savoir concernant les images de leur culture, plus que pour les autres. En effet, plusieurs patients

guadeloupéens nous ont expliqué le principe de la course des bœufs tirants, nous détaillant les points importants à connaître. Il en a été de même concernant le gwo ka, le sinobol, le marché ou la course cycliste de Guadeloupe.

Parallèlement, plusieurs patients vivant en France hexagonale nous ont souvent détaillé le principe des vendanges, du marché de Noël ou encore de la gare ou du ski, alors qu'ils se contentaient de décrire ce qu'ils voyaient des images de la culture guadeloupéenne.

Nos observations personnelles révèlent donc chez les patients interrogés une plus grande volonté à employer un vocabulaire précis quand ils se retrouvent face à une image qui leur est culturellement proche.

2. Le lien entre fluence et vécu : les cas particuliers

Notre échantillon, constitué de 40 patients aphasiques, se composait de 20 patients d'origine guadeloupéenne ou vivant en Guadeloupe depuis plus de 20 ans, et de 20 patients franco-français d'origine métropolitaine ou vivant en France hexagonale depuis plus de 20 ans. L'analyse de nos résultats nous a permis de confirmer que les patients ont tendance à parler plus abondamment sur les images de leur culture. Sur les 40 patients interrogés, nous avons en effet comptabilisé 33 sujets dont la fluence était plus importante lorsqu'ils étaient confrontés à des images qui leur étaient plus familières. Sept patients n'ont pas suivi cette tendance, et nous nous sommes intéressée à ces cas particuliers.

2.1 Etudes de cas des patients Guadeloupéens

Parmi les 20 patients guadeloupéens, 4 ont été plus fluents sur des images de l'Hexagone. Nous avons choisi d'étudier plus précisément le cas de deux d'entre eux, afin de mieux comprendre les éléments qui font d'eux des exceptions.

▪ Madame R

Agée de 55 ans, couturière, elle est née en Allemagne et y a vécu jusqu'à l'âge de 16 ans. Elle a ensuite vécu à Paris pendant quatorze ans. Elle est arrivée en Guadeloupe à l'âge de 30 ans et y vit donc depuis plus de 20 ans.

Concernant la première partie de notre entretien, son choix s'est porté sur l'image du ski, celle des vendanges et celle du marché de Pointe-à-Pitre.

La fluence observée lors de la deuxième partie de l'entretien a été plus importante sur les images franco-françaises (99 mots en tout) que sur les images de culture guadeloupéenne (74 mots). Elle a produit un maximum de mots sur les images suivantes :

- **Les vendanges** : 35 mots
- **Le marché de Pointe-à-Pitre** : 29 mots
- **Le marché de Noël et la gare** : 20 mots

En plus de ces résultats, cette patiente est la seule parmi les sujets interrogés en Guadeloupe à avoir manifesté un rejet total concernant la photo du gwo ka. Elle n'a émis que 4 mots sur cette image et a clairement exprimé son refus de la traiter plus longtemps. Il s'agit donc d'une patiente qui a grandi avec une certaine culture (franco-allemande) et qui s'est imprégnée de la culture guadeloupéenne sans forcément adhérer à tous les éléments de celle-ci. Le Gwo ka est en effet un élément phare de la culture guadeloupéenne, connus de tous les natifs de l'île et symbolisant des éléments forts de l'histoire de la Guadeloupe. Le rejet de cette patiente révèle qu'elle a certainement choisi les aspects de la culture guadeloupéenne qui lui plaisaient, sans pour autant s'imprégner de ceux qui ne lui évoquent rien.

Sa fluence élevée sur les images franco-françaises confirme ce que nous avons pu observer précédemment, car ayant vécu en Allemagne puis en France hexagonale, elle a produit plus de mots sur les images d'une culture qui lui est familière. Elle demeure néanmoins prolixes sur certaines images représentant la Guadeloupe puisqu'elle y vit depuis un certain nombre d'années.

▪ Monsieur B

Agé de 86 ans, il est retraité comptable et a vécu 15 ans à Paris. Pour la première partie de notre entretien, il a choisi trois photos :

- **Les vendanges**
- **Les bœufs tirants**
- **Le marché de Pointe-à-Pitre**

L'image sur laquelle il a produit le plus de mots est celle du **marché de Noël**. Arrivent ensuite les photos de la **boucherie** puis de la **gare**. Monsieur B nous a fait part de nombreux souvenirs lorsqu'il a été confronté aux images franco-françaises. En effet, le marché de Noël lui a évoqué l'hiver, le froid en précisant qu'il n'aimait pas cela, tout en riant. Il a d'ailleurs commencé à parler de l'image en disant « Quand je vois la neige, je n'aime pas du tout, et pourtant j'en ai connu des endroits où il neige ». Il a ensuite évoqué l'Alsace, et le fait qu'il ait des amis qui y vivaient.

Il a également produit beaucoup de mots concernant l'image de la boucherie. Son vocabulaire était positif, il a parlé du « jambon de Noël » car nous étions effectivement à la période des fêtes de fin d'année et qu'il s'agit d'une spécialité culinaire des fêtes de Noël en Guadeloupe. Il a tout de suite indiqué qu'il ne s'agissait pas d'une boucherie de Guadeloupe, car « En Guadeloupe on en a mais ce n'est pas aussi développé ».

La gare a également été une image lui évoquant des souvenirs de ses années à Paris. En voyant cette image, monsieur B a évoqué son arrivée en France, la gare St Lazare et de « souvenirs lointains agréables ».

Ce cas nous démontre que malgré des origines et une culture guadeloupéenne, un individu ayant vécu ailleurs peut s'imprégner d'une autre culture et être prolix sur celle-ci, en fonction des souvenirs qu'il en a.

Monsieur B. a malgré tout cela été largement fluents sur les images de culture guadeloupéenne. La différence observée entre ses productions concernant les images franco-françaises et celles qui correspondaient aux images antillaises était assez étroite (152 mots pour les images franco-françaises contre 135 pour les images antillaises).

Les deux cas que nous avons examinés illustrent nos résultats précédents. La culture du patient semble représenter un élément important dans ses productions langagières. Cependant, lorsqu'un patient a vécu longtemps ailleurs et qu'il s'est imprégné d'une autre culture, il est tout à fait capable de s'exprimer amplement sur cette nouvelle culture puisqu'elle représente quelque chose de familier pour lui.

2.2 Etudes de cas des patients franco-français

A l'instar de notre population guadeloupéenne, nous avons compté certaines exceptions au sein de notre groupe de patients franco-français. En effet, trois parmi les 20 patients interrogés ont, contrairement au reste de ce groupe, été plus fluents sur les images de culture guadeloupéenne. Nous avons choisi de nous intéresser à 2 de ces cas, comme nous l'avons fait précédemment.

- **Monsieur M**

Agé de 59 ans, Monsieur M était pharmacien et vivait à Paris. Il a également vécu à Metz mais il a aussi vécu six années en Guadeloupe.

Dans la première partie de notre entretien, il a choisi les images du **marché de Pointe-à-Pitre** et celle du **marchand de sinobol**.

Monsieur M. a en tout produit 465 mots concernant les images franco-françaises contre 493 mots pour les images de culture guadeloupéenne. Ces résultats révèlent une fluence particulièrement importante de manière générale, et légèrement plus abondante concernant les images de culture guadeloupéenne.

L'image pour laquelle il s'est montré le plus prolixe a été celle du **Gwo ka** (136 mots) puis celle du **ski** (105) et ensuite celle des **vendanges** (104).

Monsieur M ne s'est pas montré plus fluent sur les images qu'il avait choisies au départ, mais il a malgré tout été plus loquace sur les images représentant la réalité culturelle de la Guadeloupe.

Cela pourrait s'expliquer par le fait qu'il s'agisse du seul patient de ce groupe ayant vécu en Guadeloupe plusieurs années et conscient qu'il ne pourra plus poursuivre ce mode de vie puisqu'il sait qu'il ne travaillera plus. Sa fluence plus abondante sur l'image du gwo ka semble aller dans le sens de notre hypothèse selon laquelle une culture familière pour le patient, mais surtout une culture qu'il affectionne engendre une plus grande facilité à s'exprimer.

Nous remarquons néanmoins que monsieur M. s'exprime largement sur les images de culture franco-françaises également. En effet, en dehors du fait qu'il ait vécu plusieurs années en Guadeloupe, monsieur M a vécu la majorité de sa vie en France hexagonale. C'est donc naturellement qu'il a su s'exprimer de façon abondante sur la culture qu'il côtoie au quotidien puisqu'elle représente celle dans laquelle il a grandi.

- Monsieur R

Monsieur R, 45 ans, est né en Lorraine et n'a jamais vécu ailleurs. Il aime particulièrement la campagne et s'occuper de ses animaux.

Lors de l'entretien, sa sélection s'est portée sur la photo des **Bœufs tirants** et celle des **vendanges**. Ce choix était tout à fait en adéquation avec le nombre de mots qu'il a ensuite produits sur chaque image. En effet, sa fluence maximale s'est observée sur l'image des bœufs tirants, puis sur celle des vendanges et enfin sur la photo de la boucherie.

Sa fluence plus abondante sur l'image des bœufs tirants pourrait s'expliquer par le fait que cette image lui rappelle son quotidien : la campagne et ses animaux. Il en est de même concernant l'image des vendanges. La boucherie a également été une image motivante pour lui sur le plan langagier.

Malgré le fait qu'il ne soit jamais parti en Guadeloupe, une image typique de la culture guadeloupéenne a été pour lui motivante, non pas par sensibilité à la culture antillaise, mais surtout par rapport à son environnement socio-culturel.

Ainsi, notre analyse qualitative nous permet de préciser nos résultats et nos hypothèses de départ. Nous avons en effet constaté que confronter le patient à une culture qu'il connaît bien semble générer chez lui une fluence plus importante, mais aussi des réactions positives plus nombreuses (expressions non verbales). De plus, certains éléments qualitatifs, à travers nos études de cas, nous prouvent que la diversité culturelle est telle qu'elle ne peut pas être à ce point négligée dans le matériel que nous proposons aux patients, dans le cadre de la rééducation.

Discussion

Discussion

1. Validation des hypothèses

Hypothèse 1 : Un entretien sur un thème culturel régional favorise l'appétence à la communication du patient aphasique.

Les premiers résultats quantitatifs indiquent qu'en moyenne les patients sont attirés spontanément par les images qui leur sont culturellement familières. Chez les patients franco-français les images franco-françaises ont en effet été choisies 31 fois contre 16 fois pour les images de culture antillaise. Concernant les guadeloupéens, nous avons comptabilisé 41 choix d'images antillaises contre 13 choix d'images franco-françaises. Nous avons donc conclu que d'une façon générale, lorsque le patient a le choix du support sur lequel il préférerait discuter, il choisit naturellement une image de sa culture. Ces premiers résultats démontrent une appétence plus grande à discuter autour de thèmes culturels familiers.

De plus, nos résultats ont démontré que notre population, composée de 40 patients aphasiques a été plus fluente lorsqu'elle était confrontée à des images qui leur étaient culturellement familières. En effet, sur l'ensemble de notre population, 33 sujets ont eu une fluence plus abondante sur les images de leur culture. Notre analyse qualitative nous a aussi permis de corroborer ces résultats, puisqu'elle nous a permis d'observer qu'en plus d'une fluence plus importante sur les images culturellement familières, les patients ont aussi, de manière générale, exprimé plus d'émotions positives sur les images de leur culture. Nous avons également noté une plus grande volonté à se montrer précis chez les patients lorsque des images de leur culture leur étaient présentées ou lorsque celles-ci leur remémoraient un événement vécu.

Pour la population choisie de 40 patients : les données reprises ci-dessus nous permettent d'affirmer que l'hypothèse 1 est validée.

Hypothèse 2 : Une image motivante pour le patient (une image choisie), engendrerait une fluence verbale plus importante.

Les résultats concernant cette analyse sont moins probants que les précédents : sur les 40 patients, seulement 18 ont eu une fluence plus abondante sur les images qu'ils avaient

choisies au départ, ce qui représente un peu moins de la moitié de l'ensemble de notre population (45%). Ainsi, nous ne pouvons pas affirmer qu'une image motivante visuellement pour le patient suscite nécessairement une fluence verbale plus importante. Comme nous l'avons vu précédemment, les images ont majoritairement été choisies en adéquation avec la culture du patient. De plus, les patients ont été, pour la plupart, plus fluents sur les images de leur culture, mais pas forcément sur celles qu'ils avaient sélectionnées. Nous pourrions alors penser que les images de leur culture présentent un aspect attrayant pour eux, mais nous pourrions également imaginer que certaines images ont été choisies car elles plaisaient par leurs couleurs ou leur ambiance, les souvenirs qu'elles pouvaient rappeler ou autre chose ne dépendant pas nécessairement de la culture du patient. Nous pouvons affirmer que les photos ont été choisies pour des raisons que nous ne maîtrisons pas, qui ne sont peut-être pas les mêmes chez nos 40 patients et ne seraient pas forcément similaires d'un moment à l'autre, les critères de choix des patients ne peuvent qu'être supputés.

De ce fait, **notre hypothèse selon laquelle une image motivante visuellement pour le patient entraîne une fluence plus élevée n'est pas confirmée.**

Hypothèse 3 : L'utilisation d'un support culturellement adapté favoriserait le traitement lexico-sémantique du patient aphasique.

Notre analyse qualitative nous a permis d'observer des éléments intéressants. Comme nous l'avons souligné précédemment, les patients nous ont semblé plus frustrés lorsqu'ils ne trouvaient pas le lexique spécifique face à une image appartenant à leur culture. De ce fait, ils paraissaient plus motivés à rechercher le mot précis correspondant à l'image ou l'objet cible.

Nous pouvons alors dire que lorsque nous utilisons un support culturellement adapté, nous observons un investissement plus grand du patient à rechercher le vocabulaire adéquat et une frustration plus importante lorsqu'il ne trouve pas ces mots qui font partie de son identité.

Mais cette observation repose sur notre jugement personnel et ne peut constituer un argument pour affirmer avec certitude que le support culturel engendre une implication plus grande du patient concernant le traitement lexico-sémantique.

Par ailleurs, après l'étude des productions lexico-sémantiques de deux patients (un guadeloupéen et un franco-français) des déviations linguistiques plus importantes sur les images de la culture moins familière ont été relevées chez ces deux patients. En effet, nous avons comptabilisé des paraphasies verbales formelles chez le patient guadeloupéen

uniquement lorsqu'il discutait des images franco-françaises et un manque du mot plus important concernant ces mêmes images. Le patient franco-français, lui, a utilisé des techniques d'approche nombreuses quand il discutait des images de culture hexagonale (ce qui prouve sa volonté d'y arriver) alors que ce phénomène ne s'est pas observé sur les images de culture guadeloupéenne. De plus, nous avons remarqué une utilisation fréquente de mots passe-partout lorsque ce patient discutait des images guadeloupéennes, et une seule fois sur une image franco-française (la boucherie).

Ces études de cas révèlent également un accès au lexique parfois plus aisé concernant les images de la culture plus familière au patient (Le mot « ananas » est retrouvé quand le patient insiste alors qu'il ne retrouve pas les mots recherchés sur les images franco-françaises) ou en tout cas une volonté d'y parvenir (techniques d'approches).

Cependant, notre étude de cas ne représente que deux patients sur l'ensemble de notre échantillon. Elle ne peut donc représenter à elle seule un argument nous permettant de répondre de façon positive à notre hypothèse.

Ne disposant pas d'éléments suffisamment pertinents, **nous ne pouvons valider notre hypothèse 3**, mais ceci pourrait faire l'objet d'une étude plus approfondie.

2. Discussion des résultats

Les résultats concernant notre première hypothèse vont dans le sens des données théoriques selon lesquelles l'émotion et ce qui fait référence à notre vécu expérimentiel engendrent plus d'actes de langage. En effet, la majorité des patients se sont montrés plus fluents lorsque des images de leur culture (donc de leur vécu ou de choses familières) leur étaient présentées.

En revanche, nous n'avons trouvé aucune référence de littérature nous permettant de lier l'attraction visuelle que présente une image avec la fluence verbale. Notre deuxième hypothèse selon laquelle une image choisie par le patient engendrerait une fluence verbale plus importante n'a d'ailleurs pas été validée. Comme nous l'avons vu précédemment, les images ont pu être choisies pour plusieurs raisons dont celle de la culture du patient (les images culturelles étant les plus sélectionnées) mais nous ne pouvons avoir une idée claire et ferme sur la raison des choix de chaque patient.

Concernant le traitement lexico-sémantique, nous nous sommes appuyée sur nos

observations personnelles et deux études de cas sur nos 40 patients, ce qui constitue des résultats peu significatifs d'autant que nous n'avions pas au préalable constitué de grilles nous permettant de relever les productions déviantes. Mais nous pouvons faire correspondre ces observations aux données de littérature selon lesquelles, dans le manque du mot de la personne saine, « il est fréquent que le mot oublié représente un objet jamais vu, un instrument jamais utilisé, un personnage jamais rencontré ou un événement auquel on n'a pas participé, un lieu où on ne s'est pas rendu » (Le Rouzot, Joubert, 2001). De plus, selon les mêmes sources, plus un mot a été appris il y a longtemps, a de risque de manquer. De la même façon, plus un mot est utilisé fréquemment, moins il est susceptible de susciter un oubli. De ces considérations, il pourrait être intéressant d'approfondir cette étude en se focalisant sur le traitement lexico-sémantique du patient dans un contexte bilingue et biculturel.

3. Critiques de l'étude et perspectives

3.1 Critiques de l'étude

- Liées à la population étudiée

Malgré un échantillon de taille plutôt satisfaisante (40 patients), nous n'avons pu dégager que des tendances d'autant que nos convictions initiales ont été progressivement revisitées, remaniées à la lumière de la relative expérience acquise au cours de l'expérimentation et lors de l'analyse de ses résultats.

- Liées à l'entretien et à la question

Lors de notre entretien, nous avons posé deux questions en une seule. En effet, nous avons demandé aux patients, d'une part, de raconter ce qu'ils voyaient, et d'autre part de nous dire ce que cela évoquait pour eux. Cette façon d'interroger le patient a constitué un biais, car bien souvent, les patients n'ont traité qu'une partie de la question. Certains, en effet, décrivaient simplement ce qu'ils voyaient, avec plus ou moins de détails, d'autres en revanche, racontaient des souvenirs liés à l'image. Rares ont été les patients qui ont répondu

aux deux interrogations dans le même temps. De ce fait, notre décompte de mots s'est parfois effectué sur des descriptions, d'autres fois sur des narrations.

Par ailleurs, nous avons ressenti une gêne chez quelques patients qui se sentaient en situation d'évaluation. Non seulement nous étions une personne inconnue pour eux, mais en plus nous n'intervenions pas durant la minute trente où le patient devait s'exprimer, même lorsque celui-ci se heurtait à un important manque du mot. L'entretien, même s'il concernait la rééducation, se présentait finalement comme une évaluation (chronométrée, expression neutre, sans aide au patient), et a peut-être interrogé certains patients qui auraient pu être plus détendus et peut-être plus prolixes.

- Liées au paradigme expérimental

Nous avons choisi de mesurer l'appétence à la communication au moyen de la fluence verbale pendant une minute et trente secondes. Pour cela, nous avons pris en considération tous les mots énoncés, y compris les onomatopées, qui n'apportent pas toujours de sens au discours. De ce fait, il est possible que le nombre de mots comptabilisé ne soit pas révélateur de l'informativité du discours donc des productions plus importantes en terme de volume n'étaient pas forcément synonymes de traitement lexico-sémantique plus pertinent. Nous n'avions hélas pas envisagé ces cas de figure avant l'expérimentation.

En parallèle, nous avons choisi de proposer aux patients des images sur lesquelles ils aimeraient discuter, afin de mesurer leur appétence à communiquer autour de ces images. Nous avons vu qu'en effet, les patients choisissaient visuellement des images qui leur étaient familières culturellement, mais nous ne pouvions maîtriser les raisons de ces choix, car elles pouvaient être multiples et indépendantes de la culture. Les résultats concernant le lien entre le choix et la fluence n'étaient d'ailleurs pas significatifs et nous n'avons pas trouvé d'appuis théoriques pour étayer cette idée. Cela nous a interrogée sur la pertinence du fait de considérer la sélection de l'image et la fluence observée sur celle-ci comme une mesure de l'appétence à communiquer.

Au départ, nous souhaitions établir une liste du lexique spécifique attendu pour chaque image et ainsi comparer les productions des patients en fonction de cette liste. Mais nous nous sommes rendu compte, au cours de nos expérimentations, que nous pouvions en effet attendre

les termes de boucherie, ski, marché de Noël, vendanges ou encore gare de la part des deux populations puisqu'il s'agit de thèmes de culture nationale dont le lexique est globalement partagé. En revanche, nous ne pouvions pas attendre qu'un patient franco-français puisse connaître et énoncer les termes spécifiques de « Gwo ka », « léwoz », « Sinobol » ou encore « bœufs tirants » qui sont des spécificités régionales, nettement moins accessibles et moins connues de la population hexagonale. Ainsi, nous partions avec un paradigme qui n'était pas adapté à certaines de nos interrogations initiales.

3.1 Perspectives de la recherche

Plusieurs perspectives peuvent être proposées à l'issue de notre étude. Tout d'abord, il serait intéressant d'interroger les patients sur la raison de leurs choix d'images pour la première partie du protocole. Cela nous permettrait de répondre à l'hypothèse 2 de façon plus certaine.

Une perspective nous paraît particulièrement intéressante. Notre protocole, tel qu'il a été élaboré, ne nous a pas permis de traiter notre hypothèse 3 comme nous l'aurions souhaité. En effet, il aurait été plus judicieux de choisir deux cultures équivalentes du point de vue de l'information qui en est diffusée. Comme nous l'avons évoqué, les guadeloupéens ont effectivement accès aux informations de la France hexagonale et peuvent discuter des thèmes proposés sur les images franco-françaises, en revanche, les thèmes spécifiques des images guadeloupéennes ne sont pas médiatisés en France hexagonale (excepté sur quelques chaînes). De plus il aurait fallu créer un protocole expérimental différent, avec des grilles nous permettant de comptabiliser les déviations linguistiques en fonction des images présentées aux patients. De cette façon nous aurions pu nous appuyer sur des données plus solides que nos observations subjectives, et nous aurions pu l'appliquer à l'ensemble de notre échantillon.

Les données de littérature révélant que le manque du mot concerne moins les mots plus fréquemment utilisés et appris depuis longtemps nous confortent dans cette idée qu'approfondir cette étude sur le traitement lexico-sémantique des patients bilingues et biculturels pertinente.

CONCLUSION

Notre travail de recherche portait sur la rééducation du patient aphasique dans un contexte biculturel et bilingue.

Notre démarche de création d'un support de rééducation culturellement adapté à la population guadeloupéenne traduit notre intérêt pour les patients bilingues français - créole et pour les équipes thérapeutiques guadeloupéennes en lien avec notre parcours personnel. Toutefois, nous manifestons le souhait d'étendre nos expérimentations à la biculture et au bilinguisme d'une manière générale. Il s'agit de prendre en compte les spécificités que peuvent présenter les sujets bilingues mais également les émotions ainsi que l'influence qu'elles pourraient avoir sur un plan pathologique.

L'intérêt de ce travail a donc été de démontrer qu'il est important d'être attentif aux éléments constitutifs de la culture du patient, c'est-à-dire ses émotions et plus globalement son vécu expérientiel lors du choix du matériel de rééducation. En effet, nous avons compris que la culture du patient mais aussi son vécu engendraient certaines émotions qui elles-mêmes influençaient ses productions langagières et son appétence à la communication. L'émotion représente donc un précieux outil de rééducation orthophonique qu'il est important de valoriser et prendre en compte lors de la prise en charge du patient aphasique.

Enfin, ce travail de recherche a été une expérience très enrichissante, aussi bien sur le plan personnel que professionnel. En effet, bien que déjà dotée d'une certaine rigueur, la précision que demande un mémoire de recherche nous a amenée à redoubler d'efforts afin que l'étude soit menée de la meilleure façon mais surtout de la façon la plus fiable possible. Nous avons également appris qu'il était important de prendre du recul par rapport à nos convictions car nous partions au départ avec des idées fermes qui se sont vues modulées au fur et à mesure que l'expérimentation avançait dans le temps. L'expérience aux côtés de patients aphasiques a aussi été très riche humainement et professionnellement et nous a confortée dans l'envie de continuer d'intervenir auprès de cette population, aussi touchante que motivante pour le thérapeute.

BIBLIOGRAPHIE

Articles et ouvrages

- (1) ABDELILAH-BAUER, A., (2008). Le défi des enfants bilingues. Grandir et vivre en parlant plusieurs langues. Paris La découverte.
- (2) BAVOUX, C. (1995). Du régionalisme lexical au lexique régional : L'exemple du français de Madagascar. In M. Francard & D. Latin. Le régionalisme lexical. (pp. 171-180). Louvain-la-Neuve : Duclot.
- (3) BENNABI-BENSEKHAR, M. (1997). Cahiers de L'Institut de Linguistique de Louvain. *Les enjeux liés aux langues, leur impact sur les conduites langagières et les performances « bilingues » chez les jeunes enfants.* 23 (3-4) 41-51
- (4) BOUSFIELD, W.-A., & SEDGEWICK, C.-H (1944). An analysis of restricted associative responses. *Journal of General Psychology*, 30, 149-165.
- (5) BRIN, F., COURRIER, C., LEDERLE, E., MASY, V. (2011) ; Dictionnaire d'Orthophonie. Isbergues : Ortho Edition.
- (6) CARDEBAT, D., DOYON, B., PUEL, M., GOULET, P., & JOANETTE, Y. (1990). Evocation lexicale et sémantique chez des sujets normaux : performances et dynamiques de production en fonction du sexe, de l'âge, et du niveau d'étude. *Acta Neurologica Belgica*, 90(4), 207-217.
- (7) CARON, J. (1997) *Précis de psycholinguistique*. Paris : Presses universitaires de France.
- (8) CHAUDENSON, R. (1989). Créoles et enseignement du français. Paris : L'Harmattan
- (9) CHAUDENSON, R. (1993-1996). Français et créoles dans les aires créolophones In D. de Robillard & Beniamino. Le français dans l'espace francophone. (pp 419-429). Paris : H. Champion.
- (10) CHOMEL-GUILLAUME, S., LELOUP, G., BERNARD, I., (2010) ; Les aphasies, Evaluation et rééducation. Ed. Masson.
- (11) CROWE, S.-F (1998). Decrease in performance on the verbal fluency test as a function of time : evaluation in a young healthy sample. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 20, 391-401.

- (12) DAMASIO, A. (2003) *Spinoza avait raison : joie et tristesse, le cerveau des émotions*, Paris, Odile Jacob, p.48-50.
- (13) DEONNA, A., TERONI, F. (2008). *Qu'est-ce qu'une émotion ?* Paris : Librairie philosophique J.Vrin.
DUPONT, A.-C., GATIGNOL, P. (2014) *Emotions, cognition et communication. L'émotion : à la racine de l'acte de langage et de la cognition*. Ortho Edition.
- (14) DE SINGLY, F (2005). *L'enquête et ses méthodes*. Armand Colin.
- (15) ERGIS, A.-M., & GIERSKY, F. (2004). Les fluences verbales : aspects théoriques et nouvelles approches. *L'année Psychologique*, 331 – 359.
- (16) GATIGNOL, P., TOPOUZKHANIAN, S. (2012). *Bilinguisme et biculture : nouveaux défis ?* Ortho Edition.
- (17) GINESTE, M.-D., Le Ny, J.-F. (2005). *Psychologie cognitive du langage : de la reconnaissance à la compréhension*. Paris Dunod
- (18) HAMERS, J.-F., BLANC, M., (1983). *Bilinguisme et biculturalité*. Bruxelles : P.Mardaga
- (19) KÖPKE, B., PROD'HOMME, K. (2009). L'évaluation de l'aphasie chez le bilingue : une étude de cas. *Glossa* n°107 (39-50).
- (20) LEFEBVRE, G. (1971). Les diglossies françaises dans la caraïbes. *Les documents du Cerag* 4. (Bulletin du groupe French VIII de la MLA of America), 21-23.
- (21) Le ROUZO, M.-L., JOUBERT, A., « Le mot sur le bout de la langue chez des adultes jeunes et âgés », *Champ psychosomatique* 2001/4 (n°24), p.113-129
- (22) MARCH, C. (1996). *Le discours des mères martiniquaises, diglossie et créolité : point de vue sociolinguistique*. Paris : L'Harmattan
- (23) MAZAUX, J.-M. (2008). *Aphasie, évolution des concepts, évaluation et rééducation*. DES Médecine physique et de réadaptation.
- (24) POIRIER, C. (1995). Les variantes topolectales du lexique français. In M. Francard & D. Latin. *Le régionalisme lexical*. (pp 24- 43) Louvain La neuve : Duclot.
- (25) ROSSI, J.-P. (2005). *Psychologie de la mémoire : de la mémoire épisodique à la mémoire sémantique*. Bruxelles : De Boeck

- (26) RUFF, M., LIGHT, R.-H., PARKER, S.-B & LEVIN, H. (1997). The psychological construct of word fluency. *Brain and Language*, 57, 394- 405
- (27) SPINELLI, E., FERRAND, L (2005). Psychologie du langage : L'écrit et le parlé, du signal à la signification. Paris : Armand Colin.
- (28) TELCHID, S. (1997). Dictionnaire du français régional des Antilles : Guadeloupe, Martinique. Paris : Bonneton.
- (29) TOMBAUGH, T.-N., KOZAK, J., & REES, L. (1999). Normative data stratified by age and education for two measures of verbal fluency : FAS and animal naming. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 14, 167- 177.
- (30) WIJNANDS, P. (2005). Le français adultère ou les langues mixtes de l'altérité francophone. Paris : Publibook.
- (31) YACOU, A. (1996). Créoles de la Caraïbes. Paris : Karthala.

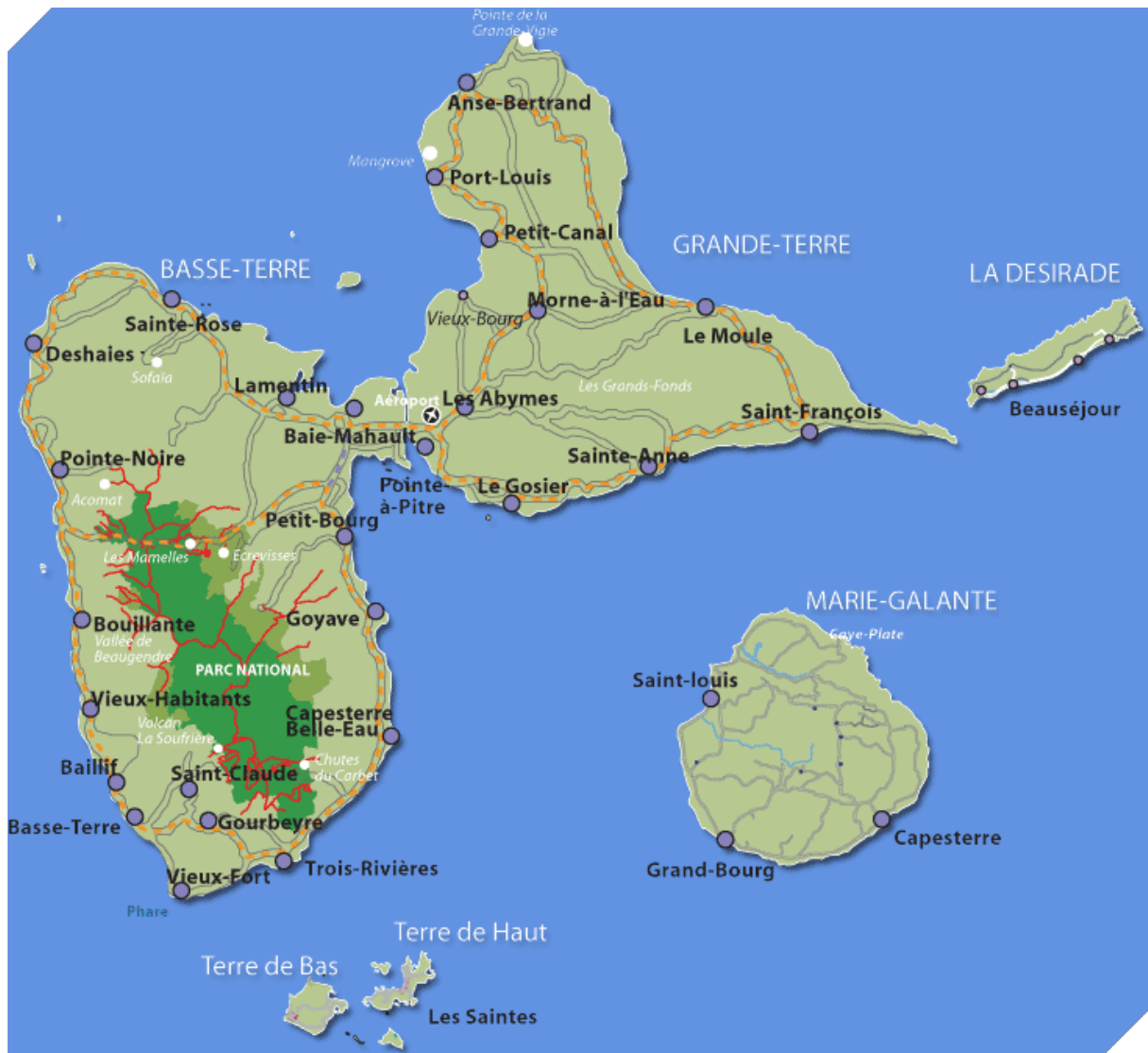
Sites internet

<http://insee.fr>

ANNEXES

Annexes

Annexe 1 : Carte de la Guadeloupe



Annexe 2 : Populations immigrées en Guadeloupe

Pays de naissance		Ensemble des immigrés (en effectifs)	Part dans la population immigrée (en %)	dont acquisition de la nationalité française	
				(en effectifs)	(en %)
Amérique (1)		17 599	83,1	2 976	16,9
Amérique du Sud (2)		16 981	80,2	2 860	16,8
Dont :	Dominique	5 305	25	1 168	22,0
	Haïti	7 998	37,8	798	10,0
	République Dominicaine	1 496	7,1	348	23,3
	Autres pays d'Amérique du Sud (2)	2 182	10,3	546	25,0
Amérique du Nord (1)		618	2,9	116	18,8
Asie		705	3,3	313	44,4
Dont :	Liban	190	0,9	129	67,9
	Syrie	184	0,9	101	54,9
	Inde	125	0,6	11	8,8
Europe		2 192	10,3	406	18,5
Dont :	Pays-Bas	499	2,4	82	16,4
	Belgique	291	1,4	29	10,0
	Portugal	291	1,4	30	10,3
	Royaume-Uni	260	1,2	37	14,2
	Italie	225	1,1	54	24,0
	Allemagne	196	0,9	46	23,5
	Suisse	139	0,7	30	21,6
Afrique		683	3,2	353	51,7
Dont :	Algérie	116	0,5	63	54,3
Total		21 179	100	4 048	19,1

Source : Insee, recensement de la population 1999.

Annexe 3 : Photo des bœufs tirants, Guadeloupe



Annexe 4 : Marché de Pointe-à-Pitre



Annexe 5 : Marchand de Sinobol



Annexe 6 : Course cycliste de Guadeloupe



Annexe 7 : Rue piétonne de Pointe-à-Pitre



Annexe 8 : Boucherie-charcuterie



Annexe 9 : Gare ferroviaire



Annexe 10 : Marché de Noël



Annexe 11 : Ski



Annexe 12 : Vendanges



Annexe 13 : Questionnaire post-expérimentation

QUESTIONNAIRE POST-EXPERIMENTATION

1. Lieu de naissance
2. Avez-vous déjà vécu ailleurs ? Oui Non
3. Métier
4. Avez-vous déjà visité un DOM ? La France hexagonale ?
.....
5. Qu'aimez-vous faire quand vous avez du temps libre ?
.....

Erika HENERY

**Influence d'un support de
rééducation culturellement adapté
sur les productions langagières des
patients aphasiques. *Application à la
population guadeloupéenne.***

Résumé

En aphasiologie, le matériel de rééducation orthophonique repose la plupart du temps sur des images créées par et pour une population hexagonale. Originnaire de la Guadeloupe, nous nous sommes alors interrogée sur la pertinence de l'adaptation d'un support de rééducation à la culture du patient, d'autant que nous avons la conviction qu'il influencerait ses productions langagières.

A ce titre, nous avons posé l'hypothèse qu'un entretien sur un thème culturel régional favoriserait l'appétence à la communication du patient aphasique d'une part, et améliorerait son traitement lexico-sémantique d'autre part.

Nous avons donc construit un support culturellement discriminé composé d'images représentant des scènes guadeloupéennes et d'autres faisant référence à la culture franco-française. Nous l'avons ensuite soumis à un échantillon de 40 patients (franco-français et guadeloupéens) en comparant les descriptions produites sur les images relevant de leur culture par rapport aux images issues d'une culture moins familière, prenant en compte la fluence verbale et la communication non verbale (notamment en observant les émotions manifestées).

Les résultats de cette étude montrent que l'ajustement du support est pertinent puisque les patients sont plus fluents lorsque des images de leur culture leur sont présentées. En revanche, la question d'un meilleur traitement lexico-sémantique reste à vérifier et pourrait faire l'objet d'une étude plus approfondie.

Pour conclure, nos résultats sont en faveur d'une adaptation du matériel que l'on propose aux patients en séance de rééducation, en gardant cependant une base commune, correspondant aux « universaux sémantiques » tel que boire, manger, dormir etc.

Mots clés : Aphasie – Bilinguisme – Biculture – Fluence verbale – Rééducation – Guadeloupe

Résumé en anglais

In aphasiologia, speech therapist's material most of the time depends on images created by and for an hexagonal population. Native of Guadeloupe, we wondered about the relevance of a reeducation adaptation support based on the patient's culture, especially as we had the conviction that he would favor the desire to communicate to the aphasic patient on one hand, and would improve its lexico-semantic treatment on the other hand.

Then, we built a culturally discriminated support composed of images representing Guadeloupian scenes and images making reference to the purely french culture. We submit it to a sample of 40 patients (purely french and guadeloupian) by comparing the descriptions produced on the images being a matter of their culture compared to the images stemming from a less familiar culture, taking into account the verbal fluence and the non verbal communication (in particular by observing the shown feelings). The results of this study show that the adjustment of the support is relevant because the patients are more fluents when images of their culture are presented to them. Nevertheless, the question of a better lexico semantic treatment remains to verify and could be the object of a more thorough study. To conclude, our results are in favour of an adaptation of the material which we propose to the patients in reeducation session by keeping however a common base, corresponding to the « semantic universals » such as to drink, to eat, to sleep, etc.

Key words : Aphasia – Bilingualism – Biculture – Verbal flow – Rehabilitation – Guadeloupe