



**Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation
Commerciale - Pas de Modification 2.0 France (CC BY-
NC-ND 2.0)**

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/>



MEMOIRE présenté pour l'obtention du
CERTIFICAT DE CAPACITÉ D'ORTHOPHONISTE

Par

**DE CHAMBOST Manon
DELHOM Marion**

**EVALUATION DU DISCOURS ET DE LA
CONVERSATION DE JEUNES ADULTES VICTIMES
D'UN ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL AU
COURS DE LEUR ENFANCE:**

étude de cas multiples

Maître de Mémoire

GONZALEZ Sibylle

Membres du Jury

BENBOUTAYAB Nadia

DUCHENE Annick

VERDURAND Marine

Date de Soutenance

JUIN 2011



MEMOIRE présenté pour l'obtention du
CERTIFICAT DE CAPACITÉ D'ORTHOPHONISTE

Par

**DE CHAMBOST Manon
DELHOM Marion**

**EVALUATION DU DISCOURS ET DE LA
CONVERSATION DE JEUNES ADULTES VICTIMES
D'UN ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL AU
COURS DE LEUR ENFANCE:**

étude de cas multiples

Maître de Mémoire

GONZALEZ Sibylle

Membres du Jury

BENBOUTAYAB Nadia

DUCHENE Annick

VERDURAND Marine

Date de Soutenance

JUIN 2011

ORGANIGRAMMES

1. Université Claude Bernard Lyon1

Président
Dr. BONMARTIN Alain

Vice-président DEVU
Pr. SIMON Daniel

Vice-président CA
Pr. ANNAT Guy

Vice-président CS
Pr. MORNEX Jean-François

Directeur Général des Services
M. GAY Gilles

1.1 Secteur Santé :

U.F.R. de Médecine Lyon Est
Directeur **Pr. ETIENNE Jérôme**

U.F.R d'Odontologie
Directeur **Pr. BOURGEOIS Denis**

U.F.R de Médecine Lyon-Sud
Charles Mérieux
Directeur **Pr. GILLY François
Noël**

Institut des Sciences Pharmaceutiques
et Biologiques
Directeur **Pr. LOCHER François**

Institut des Sciences et Techniques de
Réadaptation
Directeur **Pr. MATILLON Yves**

Comité de Coordination des
Etudes Médicales (C.C.E.M.)
Pr. GILLY François Noël

Département de Formation et Centre
de Recherche en Biologie Humaine
Directeur **Pr. FARGE Pierre**

1.2 Secteur Sciences et Technologies :

U.F.R. de Sciences et Technologies
Directeur **M. DE MARCHI Fabien**

IUFM
Directeur **M. BERNARD Régis**

U.F.R. de Sciences et Techniques
des Activités Physiques et
Sportives (S.T.A.P.S.)
Directeur **M. COLLIGNON Claude**

Ecole Polytechnique Universitaire de
Lyon (EPUL)
Directeur **M. FOURNIER Pascal**

Institut des Sciences Financières et
d'Assurance (I.S.F.A.)
Directeur **Pr. AUGROS Jean-Claude**

Ecole Supérieure de Chimie Physique
Electronique de Lyon (CPE)
Directeur **M. PIGNAULT Gérard**

Observatoire Astronomique de
Lyon **M. GUIDERDONI Bruno**

IUT LYON 1
Directeurs **M. COULET Christian et
Pr. LAMARTINE Roger**

2. Institut Sciences et Techniques de Réadaptation FORMATION ORTHOPHONIE

Directeur ISTR
Pr. MATILLON Yves

Directeur de la formation
Pr. TRUY Eric

Directeur des études
BO Agnès

Directeur de la recherche
Dr. WITKO Agnès

Responsables de la formation clinique
THEROND Béatrice
GUILLON Fanny

Chargée du concours d'entrée
PEILLON Anne

Secrétariat de direction et de scolarité
BADIOU Stéphanie
CLERGET Corinne

REMERCIEMENTS

Tout d'abord nous adressons un remerciement à Mme Gonzalez, notre maître de mémoire, pour nous avoir proposé ce sujet, aidé dans son élaboration et pour ses conseils avisés qui ont su étayer notre réflexion.

Merci également à Mme Khann pour les éclaircissements qu'elle nous a apportés en terme de données neuropsychologiques.

Nous remercions nos lectrices Mmes Duchêne et Benboutayab pour leurs retours constructifs qui nous ont permis d'enrichir et reconsidérer notre mémoire.

Un grand merci aux 4 jeunes qui ont accepté d'être sujets de notre étude et nous ont toujours offert un accueil chaleureux. Merci aussi à leur famille. Nous nous sommes délectées des nougats et du jus d'abricot.

Merci aux 4 sujets contrôles, qui se sont tous montrés volontaires et coopérants.

Nous remercions les anciens orthophonistes des jeunes de nous avoir restitué en toute confiance les informations orthophoniques des dossiers de chacun.

Merci à Mmes Bliss, Dardier, Peter Favre et de Weck, qui ont su, même lors de conversations téléphoniques parfois express, nous faire rebondir et nous orienter vers la constitution finale du protocole.

Nous tenons à remercier M. Jagot de nous avoir fourni la version française du PFIC traduit par son équipe.

Merci à Mme D. pour ses critiques constructives.

Merci à Mlle Leydier pour ses renforts culinaires lors de la dernière ligne droite.

Un grand merci à M. Yougi, Mme Loul et au CCC de nous avoir soutenues, fortifiées et accompagnées à chaque instant.

Nous remercions Jean-Marc et Jean-Pierre pour leur dynamisme et les encourageons à persévérer dans leurs engagements.

Enfin, une grande et réciproque reconnaissance à toi et moi, pour avoir su donner et prendre le relais au bon moment.

SOMMAIRE

| | |
|--|-----------|
| ORGANIGRAMMES | 4 |
| 1. <i>Université Claude Bernard Lyon1</i> | 4 |
| 1.1 <i>Secteur Santé</i> : | 4 |
| 1.2 <i>Secteur Sciences et Technologies</i> : | 4 |
| 2. <i>Institut Sciences et Techniques de Réadaptation FORMATION ORTHOPHONIE</i> | 5 |
| REMERCIEMENTS | 6 |
| SOMMAIRE | 7 |
| INTRODUCTION | 9 |
| I. LA PRAGMATIQUE, LA CONVERSATION ET LE DISCOURS : ASPECTS THÉORIQUES ET DÉVELOPPEMENTAUX | 11 |
| 1. <i>Aspects théoriques de la pragmatique</i> | 11 |
| 2. <i>Aspects développementaux de la pragmatique</i> | 14 |
| II. AVC SURVENU AU COURS DE L'ENFANCE : RÉPERCUSSIONS SUR LES FONCTIONS EXÉCUTIVES ET LE LANGAGE | 16 |
| 1. <i>La réorganisation cérébrale après une lésion survenue au cours de l'enfance</i> | 16 |
| 2. <i>Répercussions sur les fonctions exécutives, la mémoire de travail, l'attention et impacts sur le langage</i> | 18 |
| 3. <i>Répercussions sur le langage</i> | 20 |
| PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES | 26 |
| PARTIE EXPERIMENTALE | 28 |
| I. LA POPULATION | 29 |
| 1. <i>La population de jeunes sujets victimes d'AVC</i> | 29 |
| 2. <i>La population témoin</i> | 36 |
| II. PROTOCOLE EXPÉRIMENTAL | 36 |
| 1. <i>Les questionnaires téléphoniques</i> | 36 |
| 2. <i>Déroulement des entretiens</i> | 37 |
| III. LE PROTOCOLE D'ÉVALUATION | 38 |
| 1. <i>Analyse du discours narratif</i> | 38 |
| 2. <i>Analyse de la conversation</i> | 43 |
| PRESENTATION DES RESULTATS | 45 |
| I. CÉLINE | 46 |
| 1. <i>Analyse du questionnaire téléphonique</i> | 46 |
| 2. <i>Analyse du discours</i> | 47 |
| 3. <i>Analyse de la conversation</i> | 48 |
| II. ANAËLLE | 50 |
| 1. <i>Analyse du questionnaire téléphonique</i> | 50 |
| 2. <i>Analyse du discours</i> | 50 |
| 3. <i>Analyse de la conversation</i> | 52 |
| III. MARTIN | 53 |
| 1. <i>Analyse du questionnaire téléphonique</i> | 53 |
| 2. <i>Analyse du discours</i> | 53 |
| 3. <i>Analyse de la conversation</i> | 55 |
| IV. LÉO | 57 |
| 1. <i>Analyse du questionnaire téléphonique</i> | 57 |
| 2. <i>Analyse du discours</i> | 57 |
| 3. <i>Analyse de la conversation</i> | 59 |
| DISCUSSION DES RESULTATS | 62 |
| I. ARGUMENTATION SUR LA VALIDATION / INVALIDATION / CONFIRMATION PARTIELLE DES HYPOTHÈSES | 63 |
| II. LIMITES | 66 |
| 1. <i>Limites liées au protocole expérimental</i> | 66 |

| | | |
|--|---|------------|
| 2. | <i>Limites liées à la population</i> | 68 |
| III. | PISTES DE RECHERCHE ULTÉRIEURE..... | 69 |
| 1. | <i>Evaluations complémentaires</i> | 69 |
| 2. | <i>Population expérimentée et population contrôle</i> | 70 |
| CONCLUSION | | 73 |
| BIBLIOGRAPHIE | | 74 |
| ANNEXES | | 79 |
| ANNEXE I : QUESTIONNAIRE TÉLÉPHONIQUE DESTINÉ AU JEUNE | | 80 |
| ANNEXE II : QUESTIONNAIRE TÉLÉPHONIQUE DESTINÉ À LA FAMILLE | | 82 |
| ANNEXE III : GRILLE D'ÉVALUATION DU DISCOURS..... | | 83 |
| ANNEXE IV : TABLEAU DE PLANIFICATION ET DE SCORE SÉMANTIQUE..... | | 84 |
| ANNEXE V : TABLEAUX REMPLIS DES SCORES SÉMANTIQUES | | 85 |
| CÉLINE | | 85 |
| ANNEXE VI : CORPUS DISCURSIFS DE CÉLINE ET CÉLINE CONTRÔLE | | 87 |
| ANNEXE VII : CORPUS DISCURSIFS D'ANAËLLE ET ANAËLLE CONTRÔLE | | 91 |
| ANNEXE VIII : CORPUS DISCURSIFS DE MARTIN ET MARTIN CONTRÔLE | | 95 |
| ANNEXE IX : CORPUS DISCURSIFS DE LÉO ET LÉO CONTRÔLE | | 97 |
| TABLE DES ILLUSTRATIONS | | 101 |
| IV. | LISTE DES TABLEAUX..... | 101 |
| V. | LISTE DES FIGURES | 101 |
| TABLE DES MATIÈRES | | 102 |

INTRODUCTION

Au cours de notre recherche de notre sujet de mémoire, notre intérêt s'est porté sur les pathologies neurologiques, en particulier les aphasies chez les jeunes adultes. Nous nous sommes alors adressés au Docteur Sibylle Gonzalez qui, au sein du SMAEC (Centre ressources pour enfants, adolescents et jeunes adultes ayant eu une lésion cérébrale acquise), finissait une étude portant sur l'évaluation psychométrique et des fonctions exécutives chez des sujets ayant eu un accident vasculaire cérébral (AVC) au cours de leur enfance. Les résultats de cette étude ouvraient des perspectives de recherche sur les capacités langagières de ces mêmes sujets qui tous présentaient des déficits exécutifs. Mme Gonzalez nous a donc proposé de nous pencher sur l'évaluation de leur langage. Se posait alors la question du type d'évaluation que nous allions leur proposer.

Afin de préciser l'orientation de notre évaluation, nous avons décidé de commencer par recueillir une éventuelle plainte de la part de ces sujets sur leur communication. Certains sujets rapportaient des troubles fins de la communication, troubles confirmés par les données de la littérature. En effet la survenue d'un AVC au cours de l'enfance peut entraîner une aphasie mais également et plus fréquemment des troubles communicationnels fins.

Cette constatation nous a conduit à élaborer une évaluation des capacités communicationnelles et pas seulement du langage formel. Nous souhaitons établir un protocole s'inscrivant dans un courant pragmatique. Comme les sujets témoignaient de difficultés parfois à se faire comprendre par leur interlocuteur, nous avons pensé à évaluer leurs habiletés en matière de discours et de conversation.

Les situations discursives et conversationnelles nous paraissaient être en effet les plus pertinentes à explorer, et ce pour deux raisons. La première rejoint les plaintes avancées par les sujets, la deuxième relève d'un enjeu social important pour ces sujets. En effet, parmi les diverses situations langagières rencontrées dans la vie quotidienne, celles du discours et de la conversation sont les plus importantes, en vue d'une intégration sociale et professionnelle, et d'autant plus pour de jeunes adultes. La constitution d'un protocole évaluant le discours et la conversation prenait alors tout son sens.

Nous présenterons, dans un premier temps, les supports théoriques sur lesquels s'appuie notre étude. Il s'agira tout d'abord de présenter le courant de la pragmatique, qui nous a orientées tout au long de notre mémoire, puis nous développerons les répercussions langagières et exécutives, aussi nombreuses et variées qu'elles soient, d'un AVC survenu au cours de l'enfance.

Après avoir exposé nos hypothèses, nous décrirons notre démarche expérimentale, en présentant tout d'abord notre population puis le protocole et les différentes étapes de la passation.

Puis, nous présenterons nos résultats et discuterons à partir de ceux-ci de la validation ou non de nos hypothèses. Nous ferons également état des limites concernant le protocole expérimental et la population d'étude et enfin dégagerons des perspectives de recherche ultérieure.

Chapitre I

PARTIE THÉORIQUE

I. La pragmatique, la conversation et le discours : aspects théoriques et développementaux

1. Aspects théoriques de la pragmatique

1.1. Définition de la pragmatique

Philosophes, sociologues, psychologues, linguistes mènent des travaux dans ce domaine depuis les années 1960. Aujourd'hui encore, la notion de pragmatique reste encore mouvante. Kerbrat-Orecchioni (1977) la décrit comme étant une discipline ayant « pour objet de réinsérer le texte dans l'acte de communication, c'est-à-dire de décrire les relations qui se tissent entre l'énoncé, les protagonistes du discours et la situation de communication ». L'analyse ne s'attache plus alors uniquement à la structure formelle du langage mais s'étend à l'énoncé et à son contexte. Il s'agit d'étudier tant la communication verbale que non verbale (mimogestualité, posture, distance,...).

1.2. La conversation

1.2.1. Les maximes de Grice et le principe de coopération

Grice en 1979 a apporté au courant de la pragmatique le principe de coopération. Dans une conversation, les interlocuteurs respecteraient ce principe et pourraient ainsi communiquer entre eux et comprendre leurs intentions communicatives. Les contributions que chacun apporte à l'interaction sont coopératives, soit formulées afin de respecter l'orientation, l'évolution et le but de la conversation. Grice présente 4 maximes à suivre pour respecter ce principe.

La maxime de quantité suppose que les interlocuteurs fournissent une quantité d'informations suffisante, sans en dire trop. Le locuteur doit tenir compte des connaissances encyclopédiques de l'interlocuteur ainsi que de leurs connaissances partagées.

La maxime de qualité requiert la véracité et l'authenticité des propos apportés.

La maxime de relation demande aux interlocuteurs d'être cohérents dans leurs contributions par rapport au reste de l'échange et au contexte.

Enfin, la maxime de manière implique clarté, concision et ordonnance dans les propos. Elle proscrit les ambiguïtés et obscurités qui rendraient l'interprétation de l'échange difficile.

Au-delà de ces 4 maximes, Grice suggère l'existence d'autres règles, tels que le caractère esthétique, moral et social des énoncés.

1.2.2. Les inférences

Pour saisir l'intention communicative et la signification des propos, les interlocuteurs doivent également produire des inférences (Bernicot, 2005; Duchêne 2008). Il existe en effet fréquemment une dissociation entre le sens littéral et le sens communiqué.

Duchêne (2008) déclare à ce propos que « le sens communiqué est très souvent implicite » et nécessite la mise en jeu de processus inférentiels pour accéder à son interprétation. S'appuyant sur le modèle inférentiel de Sperber et Wilson de 1986, elle définit le processus inférentiel comme suit : « processus qui permet de passer d'une information révélée à une autre qui ne l'est pas, ce en utilisant des compétences communicatives et cognitives multiples et hétérogènes. » Connaissances encyclopédiques, logiques, théorie de l'esprit, mémoire de travail, mémoire à long terme, attention sont notamment nécessaires pour ce calcul inférentiel.

1.3. Le discours narratif

Les discours narratif, descriptif, procédural, argumentatif ou injonctif permettent respectivement de raconter, décrire, expliquer, convaincre et commander. Nous avons choisi d'évaluer le discours narratif.

1.3.1. Définition du discours narratif

Pour qu'il y ait récit, il faut que soient réunis selon Adam (1984) 6 constituants.

Tout d'abord, la « succession d'événements » doit se faire sur deux temps distincts au minimum. Ensuite doit être présente une « unité thématique », assurée par la présence d'un acteur principal. Puis des « prédicats transformés » doivent traduire une transformation des personnages, de leurs biens ou de leurs actions. L'histoire se centre sur une action unique ou « procès » ayant un commencement, un milieu et une fin (trois temps décrits par Aristote, qu'Adam reprend par le terme « séquence narrative » décrit plus bas). De plus, les événements doivent être coordonnés selon une logique singulière au récit, une « causalité narrative » et non une chronologie linéaire. Enfin une « morale », explicite ou sous-entendue, doit être présente et produire un effet sur l'interlocuteur.

1.3.2. Caractéristiques du discours

Selon Van Dijk et Kintsch (cités par Adam, 1978), l'analyse du discours se fait sous deux angles : celui de la macrostructure et celui de la microstructure. Etudier la macrostructure revient à se pencher sur l'articulation globale des propositions entre elles à l'échelle du discours. L'analyse de la microstructure, en revanche, isole les propositions et les mots pour étudier les aspects phonétiques, lexicaux et syntaxiques. Nous préférons davantage détailler les procédés macrostructurels au centre de notre analyse, soit la cohérence et la cohésion, notions introduites par Halliday et Hassan en 1976.

a. La cohérence

Cette notion met en jeu des dimensions sémantiques et pragmatiques. Selon Moeschler et Reboul (1994), « la cohérence renvoie aux propriétés du texte ou du discours qui assurent son interprétabilité ». Cardebat et Joannette (1999) précisent certaines de ces propriétés : « pour qu'un récit soit jugé cohérent, il faut qu'il existe une unité au niveau de son thème et une logique du déroulement de ses séquences assurée par des transitions aisément compréhensibles ». Développons à présent différentes composantes de cette cohérence.

-La séquence narrative : Van Dijk et Kintsch (cités par Adam, 1978) démontrent par leurs travaux en 1975 sur la mémorisation et le résumé d'histoire que la macrostructure est employée comme indice de récupération. Les sujets rempliraient, au fur et à mesure de l'écoute de l'histoire, les cases vides d'un schéma conventionnel dont la représentation est stockée en mémoire et élaboreraient leur résumé selon ce même schéma. Hickmann (2000) généralise cette utilisation du « schéma narratif » aux tâches de production spontanée, de rappel ou de compréhension d'histoires. Le schéma narratif est donc la trame de planification conventionnelle de la narration.

Adam (1992, cité par de Weck & Marro, 2010) a décrit au moins 5 phases pour ce qu'il nomme la séquence narrative : la situation initiale, la force transformatrice (la complication), la dynamique de l'action (ensemble d'actions se déroulant en réaction au problème et visant à le résoudre), la force équilibrante (la résolution-même du problème) et la situation finale (nouvel état d'équilibre des protagonistes). Chaque histoire peut contenir une ou plusieurs séquences narratives selon sa longueur et sa complexité.

-La structuration temporelle : A cette planification particulière s'ajoute la structuration temporelle du discours (de Weck, 2010), soit l'organisation générale de la temporalité, la chronologie.

-L'informativité : Bliss (1998), s'appuyant sur les travaux de Grice de 1975, définit l'informativité comme l'intégralité du contenu sémantique nécessaire pour que le récit soit compris par l'interlocuteur, notion assimilable à la maxime de quantité décrite plus haut.

-La fluence, facteur influençant la cohérence : La fluence, bien que n'étant pas une notion propre à la cohérence, est un facteur pouvant la limiter. Faux départs, reprises avec correction, répétitions et fillers coupent la fluence et réduisent ainsi « la cohérence du discours en interférant avec la transmission du message » (Bliss et al, 1998). Les auteurs expliquent par ailleurs que les dysfluences peuvent refléter un manque du mot (German & Simon, 1991) ou encore un défaut de planification (Peterson & McCabe, 1993).

b. La cohésion

La cohésion est une propriété linguistique et sémantique du discours. « La cohésion renvoie aux relations de sens existant à l'intérieur d'un texte, et qui le définissent comme texte. Il y a cohésion toutes les fois que l'interprétation d'un élément dans le discours est dépendante d'un autre élément (du discours). L'un présuppose l'autre, au sens où l'un ne peut pas être décodé avec efficacité sans recourir à l'autre. » (Halliday & Hasan, 1976). De Weck et Marro (2010) reprennent ce terme et insistent sur le rôle de certains

marqueurs linguistiques permettant d'assurer le lien cohésif, intra et interphrastique, au sein du discours : la cohésion verbale, la cohésion anaphorique et la connexion.

La cohésion verbale concerne l'utilisation des temps des verbes.

La cohésion anaphorique traite du maintien du référent (lieu, personnages, objets,...) tout au long de la production. Introduction et maintien du référent permettent une continuité du système référentiel. Hickmann en 2000 précise que dans la plupart des cas, un personnage sera introduit sous la forme d'un syntagme nominal indéfini. Puis son maintien se fera sous la forme d'un syntagme défini, d'un pronom ou d'une forme elliptique. Cependant les contraintes contextuelles influencent les productions : selon que les connaissances sont partagées ou non, l'introduction et le maintien ne se font pas de la même manière. L'utilisation de systèmes nominaux indéfinis est nécessaire en cas de connaissances non partagées, elle ne l'est plus lorsque le référent est connu du locuteur et de l'interlocuteur car toute ambiguïté est supprimée.

Enfin, la connexion concerne la mise en relation des énoncés entre eux au moyen d'unités linguistiques appelées organisateurs textuels ou connecteurs (conjonctions de coordination et de subordination, syntagmes prépositionnels, locutions adverbiales).

2. Aspects développementaux de la pragmatique

2.1. Pragmatique et conversation

Les habiletés pragmatiques se construisent progressivement et évoluent tout au long de la vie en fonction des expériences (Coquet, 2005). Une structure interactive conversationnelle apparaîtrait jusqu'à l'âge de 3 ans, en commençant par des « proto-conversations » (Snow, 1977, cité par Monfort, Juarez et Monfort-Juarez, 2005). Lors des interactions bébé-adulte sont observés déjà des tours de rôle, un contact oculaire, une attention conjointe. L'adulte étaye les productions de l'enfant pour lui permettre de réussir son acte de communication : « avant la fin de sa troisième année, l'enfant devient capable d'initier un thème de conversation, de le maintenir, de l'orienter ou de le changer. » (Garitte, 2005).

Aux alentours de 3 ans, l'enfant développe sa capacité d'adaptation à la situation et à l'interlocuteur, en usant des différents registres de langue et des règles de politesse. (Bates, 1976, cité par Monfort, Juarez et Monfort-Juarez, 2005).

Les tours de parole, qui émergent dès les premières interactions enfant-adulte, s'avèrent essentiels pour la maîtrise de la conversation et seraient respectés à l'âge de 4 ans selon Schober-Peterson et Johnson (1991, cités par les mêmes auteurs).

A ce même âge est acquise une autre composante essentielle, celle de pouvoir s'ajuster et s'adapter en cas de malentendus grâce à la reformulation et le complément d'information.

Enfin, le maintien du thème de la conversation est une habileté dont les enfants ne sont capables qu'à l'âge de 5 ans, et seulement dans 80% de leurs interventions (Brinton et Fujuki, 1984, cités par les mêmes auteurs).

A l'âge de 5 ans sont donc présentes les principales compétences conversationnelles, qui s'étofferont par la suite.

2.2. Le discours

2.2.1. Les facteurs endogènes et exogènes du développement discursif

Le développement du discours est modelé conjointement par des facteurs endogènes et exogènes (de Weck, 2005).

Les facteurs endogènes sont principalement cognitifs. Cardebat et Joannette (1999) précisent que les processus mis en jeu dans l'acte discursif « échappent en grande partie au domaine strictement linguistique ». Ils exposent l'importance de « la ou les mémoires, des capacités gnosiques, des capacités de résolution de problème, des processus inférentiels et d'autres mécanismes cognitifs ». Ces composantes cognitives permettent l'appropriation du modèle discursif par l'enfant qui, à force d'expositions, se forge des représentations, extrait les règles de fonctionnement de ce type de discours et les précise.

Les facteurs exogènes portent sur l'étayage extérieur. Le discours est d'abord interactif et concerne des événements se déroulant simultanément à l'interaction verbale. Apparaissent ensuite des échanges à propos « d'événements passés, vécus par l'enfant puis qui ne le concernent pas. » (de Weck, 2005). L'adulte apporte son aide à l'enfant en demandant des clarifications sur une phase que l'enfant aurait oubliée dans sa planification, en enrichissant de liens logiques les propos rapportés de façon abrupte,... Peu à peu, cette aide ne sera plus nécessaire et l'enfant pourra gérer son discours de façon autonome. Progressivement le discours deviendra alors autogéré.

2.2.2. La cohérence

Bliss, McCabe et Miranda (1998) notent que le maintien du thème, élément central pour la cohérence du discours, émerge à l'école maternelle et se voit maîtrisé au cours de l'école primaire. Développons à présent différentes composantes de cette cohérence.

-La séquence narrative : le développement de la planification de la séquence narrative est relativement lent et tardif. Il se met en place entre 3 et 8-9 ans et varie selon le type de récits (Fayol, 1985 cité par Bernicot, 2010). De Weck et Rosat (de Weck, 2010), lors d'une étude en 2003, ont observé que l'intégralité de la séquence narrative peut être mentionnée dès 6 ans lors d'une tâche de narration d'un conte suite à son écoute.

-L'informativité : les travaux anglosaxons de Bliss, Mc Cabe et Miranda (1998) portant sur le récit personnel rapportent que l'informativité serait maîtrisée vers 9 ans.

-La fluence : la fluence est maîtrisée vers 5-6 ans après une période d'augmentation des dysfluences et fillers entre 2 et 4 ans (Bliss et al, 1998).

2.2.3. La cohésion

De Weck (2005) évalue à 7-9 ans la maîtrise de la cohésion à l'oral. Selon Kail et Fayol (2000), les marques de cohésion émergent vers 6-7 ans et évoluent jusqu'à 10-11 ans. Concernant plus précisément le respect du système référentiel, Hickmann et al. (1995, cités par de Weck, 2005) constatent que c'est vers 9 ans que les enfants distinguent la situation de connaissances partagées de la situation de connaissances non partagées, et qu'ils emploient en conséquence les pronoms adéquats à la situation d'énonciation. Enfin, Bliss et al. (1998) remarquent que la connexion s'enrichit jusqu'à la fin de l'école primaire, mais que déjà à 4 ans, l'enfant l'utilise sans faire trop d'erreurs.

II. AVC survenu au cours de l'enfance : répercussions sur les fonctions exécutives et le langage

Le terme d'AVC est employé en cas d'accidents ischémiques et hémorragiques. L'incidence des AVC survenus au cours de l'enfance est pour les accidents ischémiques et hémorragiques respectivement de 1,2 et 1,1/100 000 sujets âgés de 30 jours à 20 ans (Fullerton, Wu, Zhao & Johnston, 2003). La moitié des AVC surviennent dans la première enfance (2 à 6 ans), puis une recrudescence existe à l'adolescence. Si classiquement est considérée comme lésion acquise une lésion survenue après 2 ans, la littérature a tendance à mélanger ces deux types de lésions.

1. La réorganisation cérébrale après une lésion survenue au cours de l'enfance

Un AVC survenant pendant l'enfance vient perturber la maturation cérébrale. Van Hout (2000) souligne deux axes à prendre en compte dans l'analyse du pronostic linguistique de l'enfant : la récupération, c'est-à-dire «le retour à l'état linguistique antérieur», et «le rôle négatif que peut jouer la lésion sur l'acquisition de nouveaux apprentissages».

1.1. Les mécanismes de récupération

La plasticité cérébrale permet aux fonctions d'une zone lésée d'être prises en charge par une zone saine, de manière intra ou inter-hémisphérique, particulièrement selon la taille de la lésion. Certains auteurs décrivent une récupération complète et rapide des fonctions touchées chez l'enfant grâce à cette plasticité, d'autres modèrent leurs propos (Satz, 1991) en pointant les nombreuses variables en jeu dans cette réorganisation.

L'effet crowding, décrit par Teuber en 1975, marque une limite de cette plasticité : dans le cas de lésion hémisphérique gauche (LHG), l'hémisphère droit assume les fonctions langagières au détriment de ses propres fonctions, visuo-spatiales et visuo-constructives. Ce transfert fonctionnel se fait toujours au profit des fonctions cognitives prioritaires, en l'occurrence ici le langage (Gonzalez et al., 2009; Hommet et al., 2005).

1.2. Les variables influençant la récupération fonctionnelle du langage

Plusieurs variables sont à prendre en compte dans le mécanisme de récupération : des variables liées à la lésion cérébrale et des variables liées au patient. L'influence de ces différentes variables tend à se potentialiser.

1.2.1. Variables liées à la lésion

a. Côté de la lésion

Concernant l'influence du côté de la lésion sur la récupération, deux courants théoriques s'opposent.

Certains auteurs, comme Chapman et al., (2003), considèrent que les 2 hémisphères jouent un rôle dans l'acquisition du langage et qu'aucune différence n'est constatée entre des lésions focales droites ou gauches chez des enfants avec AVC unilatéral.

D'autres s'opposent à cette théorie et évoquent le fait qu'une LHG entraîne davantage de troubles langagiers qu'une LHD (lésion hémisphérique droite). L'étude d'Avila et al. (2010), effectuée sur 32 enfants et adolescents ayant eu un AVC unilatéral entre la période périnatale et 12 ans, montre que 73,7% des sujets atteints du côté gauche ont eu un langage altéré contre 53,9% des sujets atteints du côté droit. Cependant, il est à noter la grande proportion d'AVC périnataux (65%) dans cette étude.

b. Taille de la lésion

En ce qui concerne l'influence de la taille de la lésion sur la récupération, 2 points de vue théoriques peuvent être évoqués.

Récemment, Westmacott et al. (2010) ont montré qu'une lésion intéressant les zones corticales et sous-corticales était de moins bon pronostic sur le développement du langage qu'une lésion n'intéressant qu'une zone.

D'autres auteurs avancent un point de vue contraire. La plasticité permettrait une récupération autant pour des lésions focales que pour des lésions diffuses. En cas de lésion focale, la réorganisation cérébrale s'effectuerait de manière intra-hémisphérique (Hommet et al., 2005). Le langage se développerait normalement dans un délai allant de 6 mois à 2 ans après l'AVC (Chapman et al. 2003). En cas de lésion diffuse à gauche, la récupération se ferait de manière inter-hémisphérique, les zones saines avoisinantes étant moindres (Anderson et al., 2006 cités par Chilosi et al., 2008). Hommet et al. (2005) spécifient que cette récupération contralatérale s'avérerait même plus efficace. Une lésion diffuse à droite serait par contre de moins bon pronostic : l'HG resterait spécialisé dans le langage, empêchant un transfert inter-hémisphérique.

1.2.2. Variables liées au patient

a. Age du patient

L'âge du sujet au moment de la survenue de la lésion serait un facteur pronostique important. Mais les données de la littérature dans ce domaine sont encore contradictoires.

Margaret Kennard (1936) découvre qu'une lésion cérébrale précoce serait de meilleur pronostic qu'une lésion cérébrale acquise plus tardivement dans l'enfance ou chez l'adulte. Ce «principe de Kennard» est repris par Lenneberg en 1967 à travers la théorie de l'équipotentialité hémisphérique : «dans les premières années de vie, les deux hémisphères cérébraux seraient capables de soutenir les fonctions du langage de manière égale» (Deron & Drutel, 2009). La latéralisation du langage se faisant en effet de manière progressive, le gradient de récupération diminuerait avec l'âge de survenue de la lésion.

D'autres données dans la littérature contredisent cette position d'une meilleure plasticité cérébrale en cas de lésion cérébrale précoce. Ainsi Avila et al. (2010) rapportent des altérations langagières chez 81% des enfants ayant eu un AVC avant 2 ans contre 36,4% en cas de lésion après 2 ans. Cette position théorique est particulièrement fondée pour les habiletés cognitives dont l'émergence est tardive telles que les habiletés discursives et pragmatiques. Bond et al. (1998, cités par Zesiger et Majerus, 2009) relèvent davantage d'altérations discursives en cas de lésions précoces (avant 5 ans) qu'en cas de lésions tardives.

b. Sexe du patient

La variable du sexe ne semble pas influencer le degré de récupération suite à une lésion (Westmacott et al., 2010).

c. Présence d'une épilepsie

La survenue d'une épilepsie serait de mauvais pronostic sur le potentiel de récupération (Hommet et al., 2005).

2. Répercussions sur les fonctions exécutives, la mémoire de travail, l'attention et impacts sur le langage

2.1. Fonctions exécutives, mémoire de travail et attention

Fonctions exécutives, mémoire de travail et attention sont « étroitement interdépendantes et intriquées les unes dans les autres » (Mazeau, 2005). Pour clarifier néanmoins chaque notion, nous vous les présentons brièvement.

Les fonctions exécutives sont un ensemble de processus cognitifs de haut niveau qui administrent, supervisent et gèrent les fonctions telles que le langage, la mémoire et les compétences sociales, et ce grâce à deux processus. Le premier consiste à inhiber des connexions et comportements automatisés pour faire de nouvelles acquisitions. Le deuxième processus est la mise en place d'une stratégie appropriée et adaptée à la tâche recherchée et aux contraintes environnementales (Chevrié-Muller & Narbona, 2007).

La mémoire de travail est définie comme un système de capacité limitée destiné au maintien temporaire et à la manipulation de l'information au cours de la réalisation de diverses tâches cognitives (Baddeley, 1974).

L'attention est un état de réceptivité de l'individu lui permettant de sélectionner les informations à prendre en compte et de s'orienter sur ces informations.

Ces processus cognitifs, mis en jeu lors de la formulation et le contrôle du discours, se développeraient jusqu'à la puberté, stade de maturation du lobe préfrontal (Yakovlev et Lecours, 1967; Huttentocher et Dabholkar, 1997; Kanemura et coll., 2003; cités par Chevrié-Muller & Narbona, 2007).

2.2. Conséquences d'une lésion survenant au cours de l'enfance sur les fonctions exécutives, la mémoire de travail et l'attention

Ciesielski et al. (1997) observent que le volume des régions frontale et cérébelleuse d'enfants autistes et traités pour une leucémie est plus faible que celui de sujets contrôles. Ces auteurs étendent leurs résultats à l'ensemble des troubles développementaux ou acquis précocement. Selon eux, une lésion survenue précocement entraverait le développement des lobes frontaux et cérébelleux dont la maturation est tardive. On peut supposer que cela aurait un impact sur la fonctionnalité de ces lobes. Les études qui suivent vont dans le sens de cette hypothèse.

L'étude menée par Gonzalez et al. en 2009, évaluant 16 adolescents et jeunes adultes ayant eu un AVC entre 2 ans 11 mois et 16 ans 11 mois, rapporte une atteinte des fonctions exécutives (inhibition, planification, flexibilité, appréhension globale, vitesse de traitement, mémoire de travail, attention soutenue) pour l'ensemble de leur population, avec une plus grande sévérité des troubles en cas de LHD. Les composantes les plus déficitaires sont la vitesse de traitement, l'inhibition et la capacité à traiter globalement l'information. Westmacott et al. en 2010 observent une altération de la mémoire de travail uniquement en cas d'AVC survenu avant 5 ans. Par contre la vitesse de traitement est déficitaire quelque soit l'âge de survenue. Enfin, un déficit attentionnel apparaît fréquemment à la suite d'une lésion chez les enfants et adolescents (Everts et al, 2008), déficit également majoré en cas de LHD (Eikelmann., Petermann & Daseking, 2008).

Les études chez les adultes (Stemmer & Cohen, 2002) rapportent une prédominance des troubles des fonctions exécutives en cas de lésions frontales ou de LHD.

2.3. Influence des troubles des fonctions exécutives sur le langage

Bishop et Baird (2001, cités par Maillart, 2003) constatent un impact des troubles attentionnels et dysexécutifs sur la pragmatique du langage chez des enfants TDAH. Ils observent que les enfants porteurs de ces troubles ont des initiatives inappropriées dans les conversations et les relations sociales, dues à leur défaut d'inhibition et de planification. Des persévérations dans les énumérations, des redites et des oublis fréquents sont également notés ainsi que la présence d'une écholalie. Leur discours est ponctué de nombreuses dysfluences, des associations d'idées excessives, une perte de la consigne initiale et du fil des idées. Le discours final est alors peu informatif, déstructuré et incohérent, malgré un lexique et une morphosyntaxe pouvant être corrects. Mazeau (2005) constate des troubles identiques également en cas de pathologies acquises.

3. Répercussions sur le langage

Les études portant sur les répercussions langagières d'un AVC survenu lors de l'enfance sans aphasie diagnostiquée sont non seulement rares mais parfois contradictoires du fait de biais méthodologiques majeurs. En effet, il est difficile de trouver un échantillon assez large et homogène quant à l'âge de survenue et la localisation de la lésion pour pouvoir asseoir confortablement les observations faites. Nous allons donc essayer de faire une revue, non exhaustive, des différents résultats que nous avons pu observer dans la littérature au niveau des aspects tant formels (phonologique, lexico-sémantique, morphosyntaxique) que discursifs et conversationnels.

Il est, dès à présent, intéressant de rapporter les résultats d'une étude globale se penchant sur tous les aspects que nous allons étudier. L'étude d'Avila et al. (2010) est constituée d'une égale proportion de garçons ou filles ayant eu des LHD ou des LHG. Malgré la forte proportion (65%) de sujets avec lésions périnatales, les résultats sont intéressants à mentionner. Il est en effet rapporté que 65,6% des sujets ont présenté des changements langagiers. Les aspects touchés varient selon les sujets et en fonction de l'âge de survenue de l'AVC. Nous pourrions le voir plus en détail ultérieurement.

3.1. Les domaines langagiers formels

3.1.1. Les substrats neuronaux

Depuis les études menées par Broca en 1861, les recherches ont mené à un consensus : l'HG serait spécialisé dans le traitement des aspects formels du langage pour la plus grande part de la population. Le siège se situerait plus précisément au niveau du cortex périsylvien primaire, secondaire et tertiaire gauche (Chevrié-Muller & Narbona, 2007). Cette spécialisation serait la conséquence des capacités analytiques supérieures de cet hémisphère, dont le langage n'est qu'une des manifestations (Springer & Deutsch, 2000).

3.1.2. Le domaine phonologique

Nous n'avons lu aucune étude concernant le traitement phonologique réceptif suite à un AVC. Au niveau productif, cet aspect serait davantage touché lors de lésion précoce. L'étude d'Avila et al. (2010) rapporte un effet de l'âge sans effet de localisation : 100% des sujets de cette étude présentent des atteintes phonologiques avant 2 ans, 45,4% entre 2 et 5 ans et 27,7% après 6 ans.

Zesiger et Majerus (2009) ajoutent à cela la bonne récupération à long terme de ces troubles dans le cadre spécifique de l'aphasie acquise de l'enfant. Les simplifications phonologiques associées à des problèmes moteurs et praxiques observés à court terme diminueraient à long terme.

3.1.3. Le domaine lexico-sémantique

a. En réception

Toutes les études s'accordent pour constater la perturbation de la compréhension lexico-sémantique suite à un AVC, perturbation qui va d'une simple faiblesse du score par rapport à la norme à un score pathologique (Zesiger & Majerus, 2009).

b. En production

Les difficultés au niveau de la production lexico-sémantique suite à un AVC peuvent prendre la forme d'un manque du mot ou encore de paraphasies phonémiques et verbales, de stéréotypies et de persévérations, dits signes « positifs ». Alors que ces derniers ne se manifesteraient que lors de la phase aiguë (d'un an maximum) de lésions acquises après 4-5 ans (Van Hout, Evrard & Lyon, 1985, cités par Zesiger & Majerus, 2009), le manque du mot s'avérerait persistant. Zesiger & Majerus (2009) affirment ainsi que « les troubles du lexique en production semblent être une caractéristique fréquente et, dans certains cas au moins, persistante après une atteinte de l'HG chez l'enfant. » Dans l'étude d'Avila et al. (2010), un tiers de la population est victime de cette atteinte de la sémantique, indépendamment du côté de la lésion et ce quasi-pareillement à tous les âges. Zesiger et Majerus (2009) avancent quant à eux un effet de l'âge : l'aspect lexico-sémantique semble être davantage affecté en cas de lésions tardives que de lésions précoces avec des difficultés plus marquées et davantage persistantes. De nouveau, aucun consensus ne ressort de la littérature bien que la tendance générale penche pour de plus grosses difficultés en cas de LHG et plus particulièrement lorsqu'elles sont tardives.

Le manque du mot constaté chez des sujets ayant eu un AVC durant l'enfance, c'est-à-dire en pleine phase d'enrichissement lexical, peut témoigner soit d'une perte d'une partie du vocabulaire acquis, soit d'un déficit d'accès au lexique, soit de difficultés d'acquisition de nouveaux mots menant à une stagnation du vocabulaire (Zesiger & Majerus, 2009).

3.1.4. Le domaine morphosyntaxique

a. En réception

Après AVC est constatée une grande variabilité des troubles, allant de la légère difficulté se résorbant en quelques semaines à la difficulté massive et persistante (Zesiger & Majerus, 2009).

b. En production

Il y a peu d'études sur le sujet et les résultats sont encore contradictoires. Un effet de l'âge est rapporté par certains auteurs, sans effet de latéralisation.

Bates (1997, cité par Zesiger & Majerus, 2009) ne rapporte aucun changement significatif dans la syntaxe des enfants victimes d'AVC, contrairement à Chapman et al. (2003) et Avila et al (2010). Ces derniers relèvent ainsi un déficit morphosyntaxique chez 40,6% des sujets de leur étude. De plus, ils mettent en évidence un effet de l'âge. Il y a en effet une atteinte systématique lors de lésions survenues avant 2 ans puis une diminution (54,5% d'atteinte de 2 à 5 ans, 22,2% après 6 ans). Chapman et al. (2003) ont, enfin, observé une complexité syntaxique moins importante chez les sujets victimes d'AVC. A une tâche de rappel d'histoire, les 17 sujets de l'étude formulent tous des phrases plus courtes et moins complexes (longueur moyenne d'énoncés plus faible) que les contrôles.

3.1.5. L'évolution des aspects formels

La réorganisation cérébrale suite à une lésion favorise le maintien ou le développement des fonctions langagières élémentaires que sont les aspects formels, aux dépens des fonctions plus complexes que sont le discours et la pragmatique, que nous développerons dans la prochaine partie (Rosa & Lassonde, 2005, Chapman et al. 2003). Chapman et al. (2003) ont ainsi observé qu'un AVC précoce aurait peu de conséquences sur le lexique et la syntaxe mais en aurait sur le développement tardif de fonctions cognitives plus complexes, comme le discours.

3.2. Les domaines conversationnel et discursif

3.2.1. Les substrats neuronaux

Quels sont les circuits neuronaux mis en jeu pour le traitement pragmatique ? La question n'est soulevée que depuis peu de temps. Aucune réponse claire n'a pu être apportée, d'autant que les tâches pragmatiques font appel à plusieurs fonctions (mémoire, fonctions exécutives,...) qui ont leurs réseaux largement distribués au sein du cerveau (Zesiger & Majerus, 2009, Cardebat & Joannette 1999).

Selon Stemmer & Cohen (2002) et au vu de la littérature, « les aspects pragmatiques du discours ne dépendent pas des mêmes centres cérébraux que ceux impliqués dans l'aphasie. » Ils avancent que l'HD semble « un terrain favorable à de tels déficits » sans apporter de précisions sur son rôle. De plus, selon ces auteurs, « le lobe frontal a le rôle principal dans le traitement pragmatique. » Joannette et al. (2008) précisent cependant que les altérations pragmatiques ne sont pas exclusives à ces lésions.

3.2.2. La conversation

La conversation représente une des situations les plus courantes des interactions. Ainsi la présence de déficits au niveau de ce domaine pragmatique est un véritable handicap social.

La fréquence des troubles pragmatiques suite à une lésion varie selon les études. Chez les enfants, Avila et al. (2010) remarquent que seulement 12,5% d'entre eux avec LHD ou LHG ont une altération dans ce domaine. Chez les adultes, Joannette et al. (2008) présentent des pourcentages s'élevant de 50% à 80% lors de lésions spécifiquement droites (Joannette et al., 2008, Côté et al., 2008, cités par Joannette et al., 2008).

N'ayant pu recueillir de données concernant les enfants, nous allons développer les études s'intéressant aux répercussions sur la conversation de LHD ou de lésions frontales gauches ou droites chez les adultes.

a. Le versant réception

Au niveau réceptif, les observations semblent identiques, que la lésion soit frontale ou HD. Les études relèvent des difficultés de compréhension particulières en situations non prototypiques ainsi que des troubles du langage figuré. La compréhension de l'ironie, de la métaphore, de la demande indirecte ou encore du sarcasme, peut être altérée suite à ces lésions (Bernicot et al. 2001; Stemmer & Cohen, 2002, McDonald, 1999, in Stemmer & Cohen, 2002). Notons que la compréhension de ces aspects non littéraux requiert des processus inférentiels élaborés. Ainsi les études de Beeman et al. (1993) et Faure (1993) cités par Duchêne (2008), plus spécifiques aux cérébrolésés droits (CLD), rapportent que des difficultés apparaissent chez les CLD lorsque la compréhension du texte repose sur « un processus inférentiel qui doit gérer des informations plus ou moins contradictoires ou peu prévisibles ». Duchêne en 1997 reconsidère ces études en évaluant les capacités des CLD dans la gestion des inférences sur le versant réceptif à partir d'un matériel verbal. Les résultats démontrent que les CLD sont performants dans la gestion des énoncés « tant que ces derniers correspondent à leur propre façon d'appréhender le monde » ; ils éprouvent donc des difficultés à comprendre les énoncés qui contrarient leurs schémas d'arrière-plans, leurs représentations initiales. Ils ne tiennent plus compte du point de vue de l'émetteur et reconstruisent une situation conforme à leur représentation personnelle.

b. Le versant production

-Les altérations suite à une LHD : 4 grandes composantes mises en jeu dans la conversation peuvent être atteintes lors de LHD (Joanette et al, 2008) : le traitement lexico-sémantique, les capacités discursives, la prosodie et les capacités pragmatiques.

Les altérations prosodiques peuvent toucher tant la prosodie émotionnelle que la prosodie linguistique de modalité (permettant de distinguer une interrogation d'une exclamation, d'une injonction,...). L'altération de la prosodie émotionnelle n'est pas étonnante étant donnée la contribution connue de l'HD dans les émotions en général (Borod et al., 1996 ; Mitchell et al., 2003 ; Pérez-Martínez et al., 2007 cités par Joanette et al., 2008).

Au niveau des capacités pragmatiques mises en jeu dans la conversation, les résultats de Stemmer et Cohen en 2002 rejoignent ceux de Joanette et al. en 2008. Les sujets avec LHD présentent des difficultés à gérer les tours de parole (interruptions, chevauchements,...) et le contact visuel. Ils tiennent des propos parfois bizarres, inopportuns, répétitifs, fabulateurs ou exagérément basiques et font preuve d'un style conversationnel peu élégant. Ils ont du mal à respecter le thème de la conversation et contrôler sa progression et sa cohérence pendant l'échange. Ils passent du coq à l'âne, font des digressions. Enfin, ils rencontrent des difficultés pour s'adapter au contexte et pour faire la part des choses entre les connaissances partagées et non partagées entre eux et leur interlocuteur. Parfois ils se montrent redondants, d'autres fois ils considèrent déjà acquises des connaissances que leur interlocuteur n'a pas. Les informations sont ainsi souvent transmises de façon partielle et insuffisante. D'autre part, il a été remarqué que la plupart de ces patients ont une apparence plutôt négligée, sont peu préoccupés ou peu conscients de leur état émotionnel, cognitif ou physique.

- Les altérations suite à une lésion frontale unilatérale : Bernicot et al. (2001) constatent un non respect des règles de développement et de maintien du thème en situation d'interview chez des sujets lésés frontaux. Les difficultés diffèrent selon la latéralisation de la lésion. En cas de lésion frontale droite, elles se situent au niveau du maintien du thème et au niveau métapragmatique. En cas de lésion frontale gauche, elles se situent au niveau du développement du thème.

3.2.3. Le discours

Les travaux concernant les altérations discursives suite à un AVC sont contradictoires. Certains auteurs (Jordan, Murdoch & Buttsworth, 1991 cités par Zesiger & Majerus, 2009) concluent à l'absence de déficit dans ce domaine suite à un AVC survenu au cours de l'enfance. D'autres rapportent des difficultés touchant différents aspects du discours. Ce sont ces difficultés que nous allons maintenant développer.

a. Difficultés de cohérence

De nombreuses études constatent que le discours narratif des enfants victimes d'AVC ne diffère pas des contrôles au niveau quantité (Chapman et al, 2003, Avila et al. 2010). D'un point de vue qualitatif, Chapman et al. (2003) rapportent un manque de cohérence

dû à une planification et un contenu de la séquence narrative déficitaires. Ils notent un effet de l'âge avec une meilleure récupération du discours en cas d'AVC tardifs comparés aux AVC précoces, ici survenus à moins d'un an. Les sujets avec lésions tardives fournissent un plus grand nombre d'informations et font preuve d'une meilleure interprétation que les sujets avec lésions précoces. Cet effet de l'âge est également constaté par Bond et al. (1998, cités par Zesiger & Majerus, 2009) auprès d'enfants traumatisés crâniens : l'âge de 5 ans serait alors un âge charnière.

Les études concernant les adultes relèvent également une réduction du nombre d'informations rapportées et des troubles dans l'organisation du discours avec une structure simplifiée et incomplète (Alexander et al., 1989 cités par Bernicot et al., 2001; Joannette et al., 2008).

Chez les sujets avec lésion frontale unilatérale, ces altérations se manifestent à travers des persévérations, des digressions, des confabulations, ou encore une brièveté des énoncés et des contenus stéréotypés (Alexander et al., 1989 ; Kaczmarek, 1984 cités par Bernicot et al., 2001). Un effet de latéralisation de la lésion est rapporté : lorsque la lésion frontale est droite, les digressions et les persévérations sont plus fréquentes. Des éléments d'impulsivité (brusqueries, impolitesse, jovialité) et des commentaires non pertinents sont notés. Lorsque la lésion frontale est gauche, le discours est globalement réduit, avec une simplification des énoncés et un trouble dans l'initiation de la narration. Joannette et al. (2008) et Stemmer et Cohen (2002) retrouvent chez les sujets avec LHD une difficulté à se tenir à l'essentiel avec une tendance à la digression ainsi qu'une absence de progression dans la thématique, avec des commentaires inappropriés.

Des altérations des habiletés discursives au niveau réceptif sont également rapportées. Au niveau frontal, les difficultés seraient majorées en cas de lésion droite (Alexander et al., 1989 cités par Bernicot et al., 2001). Chez les sujets avec LHD, Joannette et al. (2008) rapportent une difficulté à intégrer l'ensemble des éléments de l'histoire en un tout cohérent au profit de détails et une interprétation erronée de certaines informations implicites.

b. Difficultés de cohésion

Nous n'avons trouvé aucune étude traitant de la cohésion chez les enfants. Nous nous référons donc aux travaux chez les adultes.

Ellis et al. en 2005 portent leur attention sur des adultes avec LHD qui se plaignaient d'une détérioration de leur communication depuis l'AVC, sans pour autant que le diagnostic d'aphasie soit posé. Un déficit de l'usage de la cohésion émerge de leurs travaux. Bien qu'il n'y ait pas de variation quantitative des marqueurs cohésifs, les auteurs notent un déficit du système référentiel : les sujets font mauvais usage des liens anaphoriques mais ne commettent aucune erreur de connecteurs. Les auteurs en concluent qu'une simple altération de la cohésion anaphorique, sans autre trouble, peut altérer significativement la communication. Ces déficits se normalisent après 1 an.

Chez les adultes avec LHD, Joannette et al. (2008) rapportent également des erreurs et des oublis de référents anaphoriques.

Chapitre II

PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES

Les sujets ayant eu un accident vasculaire cérébral (AVC) au cours de leur enfance peuvent se plaindre d'une difficulté à communiquer plusieurs années après. La littérature rapporte des troubles du langage de type formel et pragmatique chez des sujets, sans que l'on puisse s'autoriser à parler d'aphasie. Ces sujets présentent des tableaux sémiologiques de la communication très hétérogènes. Bien que la population et la méthode utilisées dans ces différents travaux ne soient pas homogènes, il ressort une altération de l'élaboration du discours narratif et des habiletés conversationnelles. Ces altérations sont fréquemment associées à des troubles des fonctions exécutives et attentionnelles, en particulier en cas de lésion hémisphérique droite et/ou lésions frontales. Sans chercher à établir de lien de cause à effet, nous pensons obtenir des résultats similaires dans notre étude : un AVC survenu au cours de l'enfance engendrant des troubles des fonctions exécutives et de l'attention va entraîner des troubles de la communication dans ses aspects discursifs et conversationnels.

H 1. La plainte rapportée par les sujets de notre étude sur leur communication pourra être objectivée par l'évaluation de leur discours et de leur conversation.

H 2. Les aspects formels du langage que nous avons pris en compte seront moins touchés que les aspects pragmatiques que sont le discours et la conversation.

Au niveau des aspects formels en production et si nous nous appuyons sur les données de la littérature, nous pourrions observer le tableau ci-dessous :

- aucune altération phonologique ne sera constatée chez les sujets de l'étude, la littérature décrivant un retour à la normale plusieurs années après l'AVC. Ce pan ne sera pas évalué stricto sensu mais tout au long du corpus.
- un manque du mot sera observé sans signes positifs (persévérations, paraphasies, stéréotypies)
- la morphosyntaxe sera moins complexe chez les sujets victimes d'AVC que chez les sujets contrôles.

Au niveau des aspects pragmatiques :

- le discours des sujets, bien qu'identique en quantité à celui de leur contrôle, manquera de cohérence et de cohésion.
- la conversation des sujets victimes d'AVC sera altérée. Ils pourront rencontrer des difficultés à gérer les tours de parole, à s'adapter à l'interlocuteur et à respecter le thème de la conversation.

H 3. Les profils discursifs et conversationnels se distingueront selon la lésion (côté, taille) et les caractéristiques propres du sujet (âge lors de la survenue de l'AVC, profil neuropsychologique, antécédents et complications).

Chapitre III

PARTIE EXPERIMENTALE

I. La population

1. La population de jeunes sujets victimes d'AVC

1.1. Critères d'inclusion

-Sujets ayant eu un AVC au cours de leur enfance, durant la période 2-18 ans. Il s'agit donc d'une lésion acquise frappant un cerveau en pleine maturation ;

-AVC unilatéral ;

-Sujets ayant des troubles des fonctions exécutives et des troubles attentionnels ;

-Sujets ou parents des sujets ayant une plainte concernant un ou plusieurs éléments impliqués dans la communication orale.

1.2. Critères d'exclusion

-Retard mental ;

-Antécédents épileptiques ;

-Troubles graves de la personnalité ;

-Antécédents langagiers (retard/trouble du langage oral avant AVC) ;

-Problèmes mnésiques. Il est important que les sujets puissent se souvenir d'un court-métrage d'une dizaine de minutes. La mémoire ne doit pas venir biaiser la restitution demandée dans notre protocole.

1.3. Méthode de sélection

Nous avons choisi de présenter une étude de cas multiples faisant suite à une étude menée par le Dr Gonzalez et l'équipe du SMAEC (Centre Ressources pour enfants, adolescents et jeunes adultes avec lésion cérébrale acquise), situé à Lyon. Cette étude avait fait l'objet d'une communication présentée à l'EPNS (European Pediatric Neurological Society), Harrogate, UK, (2009). Elle portait sur 16 adolescents ou jeunes adultes victimes d'un AVC hémorragique ou ischémique survenu entre 2 ans 11 mois et 16 ans 11 mois et ayant été ou étant toujours suivis par le SMAEC. L'analyse du profil psychométrique et neuropsychologique des sujets mettait en évidence des troubles des fonctions exécutives chez la totalité des sujets, majorés en cas de LHD. Les tests utilisés étaient le Stroop Test (Albaret & Migliore, 1999), le Trail Making Test (Reitan, 1958), le Wisconsin Card Sorting Test (Heaton et al., 2002), un test de fluence verbale (Courbon & Spiess 2007), la figure complexe de Rey (1959), la Tour de Londres (Lussier et al., 1998). Des 16 sujets

de cette étude, nous n'en avons retenu que 4 pour notre recherche. Cette sélection s'est faite en 2 étapes.

Nous avons dans un premier temps, par la consultation des dossiers, écarté les personnes qui ne répondaient pas aux critères d'inclusion et d'exclusion présentés ci-dessus.

Dans un second temps, un questionnaire téléphonique à été proposé aux sujets restants et à leurs parents afin de recueillir leurs éventuelles plaintes concernant leur communication orale en général (annexes I et II). Le critère de sélection de cette seconde étape était la plainte. Trois sujets ont été retirés de l'étude faute de pouvoir les joindre.

1.4. Description de la population

1.4.1. Informations générales sur la population

La population retenue représente donc 4 sujets, 2 filles (Céline et Anaëlle) et 2 garçons (Martin et Léo). Pour garder toute confidentialité, les prénoms des sujets ont bien évidemment été modifiés.

| | Âge au moment de l'entrevue | Latéralisation | Niveau socio-culturel (NSC) |
|---------|-----------------------------|--|--|
| Céline | 18 ; 6 | droitière | Terminale en étab. spécialisé |
| Anaëlle | 22 ; 9 | gauchère, ambidextre pour la vie quotidienne | Arrêt avant le bac, profession : éducatrice de vie scolaire (EVS) |
| Martin | 23 ; 5 | droitier | Bac professionnel, entrée en BTS |
| Léo | 23 ; 10 | droitier | Arrêt avant le bac, en attente d'un emploi en CAT (centre d'aide par le travail) |

Tableau 1 : Données concernant l'âge, la latéralisation, le niveau scolaire et la profession des sujets

| | Etiologie de l'AVC | Localisation de l'AVC | Âge au moment de l'AVC | Délai entre l'âge au moment de l'AVC et l'âge au moment de la passation du protocole |
|---------|-------------------------------|-------------------------------------|------------------------|--|
| Céline | Angiome embolisé puis exérèse | Territoire sylvien droit | 5 ; 6 | + 13 |
| Anaëlle | Hémorragie cérébro-méningée | Territoire pariéto-occipital gauche | 14 ; 1 | + 8 ; 8 |
| Martin | Ischémique post-opératoire | Territoire sylvien droit | 3 ; 6 | + 19 ; 10 |
| Léo | Hémorragie par angiome | Territoire pariétal droite | 15 | + 8 ; 10 |

Tableau 2 : Données concernant l'AVC (étiologie, localisation, âge de survenue, délai entre âge de survenue et âge au moment de la passation du protocole)

1.4.2. Céline

a. Scolarité

Céline a arrêté sa grande section de maternelle après la survenue de son AVC. Dès lors, sa scolarité a été très perturbée (aménagements horaires en CP et CE1, interruptions en cours d'année en CM2 et 5ème, redoublement du CM1 et de la 4ème). A 16 ans et demi et après une déscolarisation d'un an et demi, Céline a intégré la Fondation Richard (fondation habilitée à recevoir des enfants et adultes atteints de déficience motrice), dans laquelle elle se trouve encore actuellement et qui semble beaucoup lui plaire.

b. Orthophonie

Céline a vu une orthophoniste pendant 3-4 années après son AVC. L'orthophoniste avait axé sa prise en charge sur la parole, la lecture et la mémoire et avait demandé des aménagements scolaires. Elle avait noté une grande fatigabilité chez Céline et une difficulté à accepter son handicap.

c. Bilan neuropsychologique

Plainte du sujet : au dernier bilan effectué à 11 ans et demi, les plaintes de Céline concernaient une plus grande lenteur, des difficultés de concentration, une fatigabilité et un manque de motivation.

| Aspects préservés | Aspects touchés |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Connaissances générales - Mémoire de travail - Flexibilité mentale - Capacités d'apprentissage - Capacités logiques - Efficience intellectuelle | <ul style="list-style-type: none"> - Ralentissement attentionnel - Rapidité diminuée - Synthèse diminuée - Planification du raisonnement réduite |

Tableau 3 : Données neuropsychologiques de Céline

d. Complications et antécédents

Juste avant son AVC, l'entourage de Céline avait remarqué la présence de tics sur son visage, une parole désinhibée (propos vulgaires et insolents) et des chutes fréquentes. L'AVC a été provoqué par une thrombose carotidienne, favorisée par la présence d'un anticorps dans un contexte de maladie auto-immune.

Depuis son AVC à 5 ans 6 mois, qui n'a pas eu de répercussions sur le langage, Céline a présenté de nombreuses sautes d'humeur et une grande fatigabilité. Aux alentours du CM2 sont survenus des épisodes de perte de parole, qui seraient dus à des chocs émotionnels selon sa mère.

Concernant le comportement de Céline, les neuropsychologues parlaient d'une symptomatologie frontale : Céline était sujette à des persévérations et des troubles de l'inhibition, tant cognitifs que comportementaux. Sa mère et elle-même notent une grande amélioration de son comportement depuis quelques temps.

1.4.3. Anaëlle

a. Scolarité

Anaëlle présentait des difficultés scolaires avant la survenue de son AVC, au cours de son année de 4ème. Après l'AVC, elle a redoublé sa 4ème. Elle a pu bénéficier d'un tiers-temps pour le brevet. Anaëlle a ensuite intégré un lycée spécialisé pour jeunes malades ou en situation de handicap. Elle a arrêté le lycée en terminale sans avoir passé le baccalauréat. Elle travaille maintenant en tant qu'EVS dans un collège.

b. Orthophonie

Lorsque son AVC est survenu, Anaëlle consultait déjà une orthophoniste depuis deux ans pour des troubles logico-mathématiques et une déglutition atypique. La prise en charge s'est donc poursuivie, et ce pendant 2 ans. Un bilan réalisé 8 mois après son AVC rapporte une baisse du niveau logico-mathématique et une persistance des difficultés langagières déjà présentes avant l'AVC. Anaëlle rencontre ainsi des difficultés au niveau du langage figuré, de la compréhension de l'implicite et de l'organisation de ses idées.

Elle « se perd dans des détails, a du mal à se recentrer sur son sujet, dérive assez rapidement sur des évocations de faits personnels. » Son comportement reste néanmoins adapté aux différentes situations de communication. L'orthophoniste fait également état de sa tendance à chercher un vocabulaire précis sans parler de manque du mot, tendance déjà présente avant l'AVC. Elle note la persistance des difficultés de structuration temporo-spatiale. Elle constate enfin un déficit de la mémoire verbale survenu apparemment suite à l'AVC et décrit une jeune fille très fatigable et encore plus anxieuse qu'avant.

c. Bilan neuropsychologique

Plainte du sujet : au dernier bilan effectué à 21 ans, Anaëlle se plaignait de difficultés mnésiques pour l'apprentissage de ses cours.

| Aspects préservés | Aspects touchés |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Mémoire à court et long terme - Récupération de l'information - Capacités logiques - Efficience intellectuelle | <ul style="list-style-type: none"> - Fatigabilité - Mémoire de travail réduite - Attention très réduite - Réduction des capacités d'élaboration de représentation mentale, de représentation des situations - Planification du raisonnement réduite - Flexibilité mentale réduite - Lenteur du traitement de l'information - Discours spontané ralenti |

Tableau 4 : Données neuropsychologiques d'Anaëlle

d. Complications et antécédents

Déjà petite, Anaëlle a souffert de difficultés praxiques très importantes, difficultés concernant la motricité fine tout particulièrement. Un diagnostic de dyspraxie visuo-spatiale a été posé et un suivi en psychomotricité mis en place. Elle a consulté également une orthophoniste pour sa déglutition. A partir de la primaire, Anaëlle a rencontré des difficultés logico-mathématiques, elle a donc suivi une rééducation de remédiation cognitive en primaire puis d'orthophonie au collège. Un suivi orthophonique s'est mis en place du CM2 à la troisième pour ces difficultés. Un diagnostic de dyscalculie a alors été posé.

1.4.4. Martin

a. Scolarité

Martin a suivi une scolarité relativement normale. Après son AVC à l'âge de 3 ans 6 mois, il a dû réapprendre à marcher et à parler. Il a redoublé le CM1. Après le collège, il a

intégré un lycée professionnel et a passé son baccalauréat. Il a bénéficié d'un tiers-temps pendant sa scolarité. Il suit cette année un BTS logistique.

b. Orthophonie

Martin a suivi une rééducation orthophonique durant 4-5 ans après la survenue de l'AVC. Il a présenté un mutisme après son AVC et une atteinte d'autres fonctions. Nous ne pouvons pas détailler davantage ces difficultés, n'ayant pu joindre l'orthophoniste qui le suivait alors.

c. Bilan neuropsychologique

Plainte du sujet : lors du dernier bilan effectué à l'âge de 15 ans 9, les plaintes portaient sur la lenteur, le défaut de concentration et les difficultés d'orientation spatio-temporelle.

| Aspects préservés | Aspects touchés |
|--|---|
| - Mémoire verbale - Connaissances générales - Mémoire de travail - Efficience intellectuelle (profil hétérogène en faveur du verbal) | - Visuo-perceptif et visuo-constructif : difficultés dans la représentation et la manipulation d'images mentales - Mémoire visuelle réduite - Attention visuelle réduite - Flexibilité mentale diminuée, tendance à la persévération - Accès au lexique difficile (manque du mot) |

Tableau 5 : Données neuropsychologiques de Martin

d. Complications et antécédents

Aucun antécédent ni complication n'a été relevé durant les entretiens avec Martin ou l'analyse de son dossier.

1.4.5. Léo

a. Scolarité

Léo a suivi une scolarisation classique jusqu'à son AVC en 3ème. Suite à l'accident, il est entré pour un an en centre de rééducation fonctionnelle. Il est passé ensuite en 3ème d'insertion puis a intégré un lycée professionnel. Il a refusé la proposition de redoublement de la première et s'est dirigé vers une formation continue qu'il a ensuite abandonnée. Il cherche aujourd'hui à travailler en milieu protégé.

b. Orthophonie

Au sortir de son coma d'une durée de 33 jours, Léo a consulté une orthophoniste 2 à 3 fois par semaine pendant une année, dans un centre de réadaptation. La rééducation portait sur la motricité bucco-faciale et l'élocution pour remédier au déficit hémifacial et aux troubles de la voix, de la parole et de la respiration.

c. Bilan neuropsychologique

Aucune plainte n'est mentionnée dans le dernier bilan à l'âge de 16 ans 11.

| Aspects préservés | Aspects touchés |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Mémoire- Connaissances générales- Compétences verbales- Efficience intellectuelle | <ul style="list-style-type: none">- Dysarthrie d'origine centrale- Visuo-perceptif : difficultés dans la représentation et la manipulation d'images mentales- Fatigabilité- Mémoire de travail réduite- Attention chutée : décrochage attentionnel, difficultés à maintenir une stratégie dans le temps- Symptomatologie frontale : dysfonctionnements exécutifs, difficultés de flexibilité mentale, persévérations, ralentissement de la vitesse de traitement |

Tableau 6 : Données neuropsychologiques de Léo

d. Complications et antécédents

Léo a subi de graves complications neurologiques suite à son AVC (hypertension intracrânienne, début d'engagement cérébral, crises d'épilepsie). Léo a été dans le coma durant 33 jours avec un score de Glasgow très bas. A son réveil, il ne marchait plus, n'entendait et ne parlait plus, atteint d'une hémiplégie gauche massive, d'une surdité corticale et d'un mutisme. Deux-trois ans plus tard, Léo a souffert d'addiction à l'alcool et au cannabis. La toxicomanie est connue comme étant un facteur aggravant les troubles cognitifs liés à l'AVC. Nous nous interrogeons quant aux répercussions de cette période sur la récupération de Léo. Sur le plan comportemental, les neuropsychologues parlaient d'une symptomatologie frontale, entraînant une boulimie, une grande anxiété, une impulsivité, une attitude immature et une instabilité majeure.

2. La population témoin

Les quatre personnes « contrôles » que nous avons choisies sont appariées en âge, en sexe et en niveau scolaire.

| | Âge | NSC |
|---------------------|--------|---|
| Céline contrôle | 18 ; 6 | CAP et Brevet d'état d'esthéticienne en alternance en cours |
| Anaëlle contrôle | 22 ; 5 | Fin de la scolarité en 1ère, au chômage actuellement |
| Martin contrôle | 23 ; 7 | BTS mécanique en cours |
| Léo contrôle | 24 ; 4 | Arrêt en terminale, actuellement serveur |

Tableau 7 : Données concernant l'âge, le niveau scolaire et la profession des sujets contrôles

II. Protocole expérimental

Nous avons choisi de mener une étude de cas multiples dans une démarche pragmatique.

1. Les questionnaires téléphoniques

Nous avons joint notre population, courant juin 2010, afin de lui poser deux questionnaires téléphoniques. L'un était destiné au jeune et l'autre, complémentaire, orienté vers la famille (père ou mère) si éventuellement nous pouvions contacter un des parents.

Suite à la passation des questionnaires téléphoniques, nous demandions au sujet s'il acceptait de nous rencontrer éventuellement pour participer à l'évaluation des répercussions de son AVC sur l'organisation du discours et les aptitudes conversationnelles. Tous les sujets nous avaient donné leur accord pour cela.

1.1. Questionnaire destiné au jeune

Le questionnaire destiné au jeune victime de l'AVC (annexe I) est inspiré de l'Echelle de Communication Verbale de Bordeaux (Darigand & Mazaux, 2005) destinée à des sujets victimes d'une aphasie, âgé de 15 ans au moins. De cette échelle, nous avons sélectionné les questions les plus pertinentes pour notre étude et avons ajouté d'autres questions.

Les questions posées aux jeunes sujets concernaient en première partie leur éventuel passé orthophonique et les antécédents langagiers familiaux. Il s'agissait alors de questions ouvertes. Puis nous leur posions des questions spécifiques sur leur communication dans différentes situations, communication qu'ils devaient évaluer et définir selon divers items (rencontraient-ils telle gêne « toujours », « souvent »,

«quelquefois », « jamais » ?). Pour compléter ces mesures, nous avons veillé à recueillir leurs commentaires plus qualitatifs pour chacune des questions.

1.2. Questionnaire destiné au parent

Il est inspiré du Test Lillois de Communication (Rousseaux, Delacourt, Wyrzykowski & Lefeuvre, 2003). Ce questionnaire (annexe II) tentait de recueillir les éventuelles remarques que le parent pouvait émettre sur la communication de son enfant. Ces informations étaient utiles pour nous fournir un deuxième avis et « objectiver » davantage l'évaluation.

Le but de ces entretiens téléphoniques a été de relever la plainte éventuelle du sujet ou du parent sur la communication. Nous avons défini cette plainte comme point de départ de notre étude.

2. Déroulement des entrevues

Les entrevues ont eu lieu en novembre et décembre 2010.

2.1. Tâche et consignes (matériel, déroulement de la passation)

L'entretien était filmé, après accord des sujets.

Le matériel utilisé lors de la passation était un court-métrage que nous présentions au sujet sur l'ordinateur. Nous avons sélectionné ce court-métrage en fonction de sa trame narrative claire, de la cohérence de l'histoire, de son caractère adapté à une situation d'évaluation et de sa durée (une dizaine de minutes).

Nous informions le sujet que l'une de nous deux, qui ne connaissait pas le court-métrage, allait s'absenter pendant le visionnage. La consigne était la suivante : « Au retour de ..., tu lui raconteras le court-métrage de la manière la plus fidèle possible ». A la fin du court-métrage, nous répétions la consigne : « Maintenant, tu peux restituer le court-métrage, tu as tout le temps que tu veux ».

Le sujet formulait alors un discours destiné à informer celle d'entre nous deux qui était censée ne pas avoir vu le court-métrage. Quand il jugeait avoir fini son récit, l'une d'entre nous deux sortait de la pièce en raison d'un appel téléphonique important. Nous souhaitions ainsi recueillir une conversation spontanée entre le sujet et l'expérimentatrice restante. Le sujet de la conversation n'était pas défini à l'avance, il se mettait en place naturellement selon le contexte ou était favorisé par l'expérimentatrice si elle en jugeait la nécessité. Le déroulement de la conversation n'était pas contrôlé ; l'expérimentatrice laissait venir tels quels les interventions ou changements de thème. Une douzaine de minutes plus tard, celle de nous deux qui était partie revenait, mettant fin à la conversation.

Le film obtenu était donc constitué de deux parties, objets de notre évaluation : le discours narratif du sujet et une conversation entre lui et une expérimentatrice.

2.2. Durée

La durée globale de la passation, comprenant visionnage du court-métrage, restitution du discours, conversation ainsi que réponse à quelques questions supplémentaires était de 45 minutes environ. Le temps de restitution du discours n'était pas limité. La conversation durait une douzaine de minutes.

2.3. Le lieu d'expérimentation

Les expérimentations se sont déroulées pour la plupart d'entre elles au domicile du sujet. Deux des quatre sujets contrôles sont venus chez l'une d'entre nous car ne pouvaient nous accueillir chez eux.

III. Le protocole d'évaluation

1. Analyse du discours narratif

1.1. Le court-métrage

a. Le court métrage comme support d'un discours impersonnel

Il nous semblait intéressant, bien que la narration personnelle tienne une part importante dans le discours fonctionnel (Bliss & McCabe, 2008), de nous pencher davantage sur le discours impersonnel qu'est la restitution du court-métrage et ce pour deux raisons majeures. Premièrement, il nous est plus facile d'évaluer le contenu et la planification du discours dans le cas du court-métrage, dans la mesure où nous connaissons l'intégralité de la source, contrairement à l'événement personnel qui nous est inconnu. Deuxièmement, étant donné que la deuxième partie du protocole est une conversation libre qui amène bien souvent à la restitution d'événements personnels, étudier le discours impersonnel permettait d'investir deux typologies discursives différentes.

Nous aurions également pu choisir un support d'images pour la restitution de l'événement impersonnel comme dans la plupart des travaux (Bernicot, 2010; Chevrié Muller & Narbona, 2007,...). L'intérêt de ce matériel repose sur l'élimination du biais mnésique. Cependant les évaluations neuropsychologiques de nos 4 sujets ont démontré qu'ils avaient suffisamment de capacités mnésiques pour retenir un court-métrage. Ce dernier nous semblait alors plus approprié, son contenu étant plus élaboré et plus adapté à l'âge de notre population.

b. Synopsis du court-métrage

La baguette de Philippe Pollet-Villard, 2003 (durée : 13 min)

5 protagonistes : Richard et Philippe (deux hommes quinquagénaires, enlisés dans le chômage) ; un épicier et sa femme ; un mafieux contrôlant les commerces du quartier.

Philippe et Richard, la cinquantaine, au chômage, vivent relégués dans une chambre d'hôtel. Couple ou amis, ils ont cherché à se faire une place dans le monde du travail, en vain. Résolu à se sortir de cette situation précaire, Philippe présente un jour à Richard une arme originale : une baguette de pain qui dissimule une barre à mine. Les deux acolytes décident alors de passer à l'action. Leur objectif : braquer la petite épicerie arabe du quartier. Alors que Philippe essaye d'intimider sans grand savoir-faire l'épicier et que Richard se tient en retrait avec la baguette, prêt à frapper au moindre signal, un homme entre dans l'épicerie et s'entretient de connaissance à connaissance avec l'épicier. La discussion tourne vite à l'intimidation. L'homme, nommé Arsène, menace avec une hachette l'épicier. Richard passe alors à l'action et lui assène un coup qui l'assomme. A ce moment-là, l'épicier étrangement s'affole. C'est le mafieux du quartier qui gît sur le sol de son épicerie ! Il va alors chercher sa femme. En même temps qu'ils tentent tous deux de le réanimer, ils déguisent le crime en simple malaise et remplissent d'argent les poches du gangster. Les deux braqueurs en herbe, tout penauds, tentent néanmoins de négocier : leur seul gain sera des saucisses qu'ils mangeront cérémonieusement une fois rentrés chez eux.

1.2. Présentation des critères d'évaluation du discours narratif

Nous nous sommes appuyées sur la synthèse faite par de Weck et Marro (2010) des travaux actuels sur l'analyse du discours narratif pour élaborer notre grille d'observation (annexe III).

Nous nous sommes également inspirées du NAP, Narrative Assessment Profile (1998) de Bliss et al., tout en choisissant le rappel d'un court-métrage plutôt que celui d'un événement personnel comme expliqué ci-dessus.

a. Les domaines évalués

Nous avons choisi d'évaluer les domaines relevant de la macrostructure, propre au discours, mais également ceux de la microstructure qui influence cette première.

1. Microstructure

-Productivité

Il s'agit de la quantité de langage produit. Nous choisissons comme unité la proposition (structure comprenant au moins un verbe et un nom) et comptons le nombre de propositions dans le corpus.

-Complexité syntaxique

Son évaluation passe par le décompte des propositions complexes (subordonnées, infinitives, complétives, passives) d'une part et le nombre et la typologie des erreurs morphosyntaxiques d'autre part.

-Fluence verbale

Pour la mesurer, nous ajouterons au nombre de fillers (ex: euh, mhm, expressions figées telles que « tu vois »,...), le nombre de dysfluences (faux départs, reprises-hésitations lors de la formulation d'énoncés avec ou sans correction de la forme, répétitions) et de recherches explicites du mot.

2. Macrostructure

-Cohérence

- Contenu, informativité

Nous avons établi une liste des informations pertinentes à rappeler en nous basant sur la production des contrôles (annexe IV). Une information est considérée pertinente lorsqu'elle est présente dans 75% des corpus contrôles. Nous calculons, sur cette base, un score sémantique, s'élevant à 36 points maximum, en appliquant la cotation suivante:

0 point : absence de l'information

1 point: évocation légère de l'information par le locuteur

2 points: information complètement restituée.

Nous comptabilisons en plus les informations déviant de la trame de l'histoire et non contenues dans la liste de référence.

- Planification de la séquence narrative et structuration temporelle

En s'appuyant sur la théorie de Adam (1992, 1995, cité par de Weck et Marro, 2010), nous avons identifié les différentes phases successives de la séquence narrative du court-métrage (annexe IV).

Sur ce modèle, nous notons ainsi :

- 0 point en cas d'absence de la phase

- 1 point en cas de présence de la phase

Nous ajoutons à cette analyse celle de la structuration temporelle intitulée l'« event sequencing » dans la NAP, soit l'ordre général de l'évocation des événements. On note :

- 0 point dans le cas d'un ordre de restitution inapproprié
- 1 point si l'ordre est logique avec cependant quelques critères déviants
- 2 points si l'ordre est approprié

-Cohésion

Il s'agit de la structure formelle du discours, de sa mise en mots. De Weck (2010) la décrit comme composée de trois aspects : la cohésion anaphorique, la cohésion verbale et la connexion.

- Cohésion verbale

Après avoir identifié le sous-système verbal de base, nous analysons les changements de temps et évaluons leur pertinence en fonction du cotexte et du contexte. Les changements non pertinents sont considérés comme des erreurs, erreurs que nous comptabilisons.

- Cohésion anaphorique

Nous évaluons la pertinence des unités utilisées lors des deux étapes que sont l'introduction et le maintien du référent. Notre évaluation se cantonnera à la référence aux 5 personnages, aux 2 lieux et 2 principaux objets constitutifs de l'histoire, ne pouvant analyser chaque référent mentionné.

Nous garderons en tête durant l'analyse que le locuteur s'adresse à un interlocuteur n'ayant pas vu le court-métrage : il n'y a donc pas de connaissances partagées entre eux. L'introduction d'un référent par un syntagme défini ou encore un pronom personnel est donc considérée comme une erreur dans la mesure où le locuteur ne prend pas en compte l'ignorance de son interlocuteur sur le sujet.

- Connexion

La connexion fait référence à l'utilisation des organisateurs textuels desquels de Weck et Marro (2010) extraient quatre catégories :

- les marqueurs de ponctuation orale (bon, d'accord, oui, ben);
- l'archi-connecteur et;
- les organisateurs temporels (après, ensuite, quand);
- les organisateurs non temporels, en particulier logiques (mais, car, parce que) et conditionnels (si).

Nous comptabilisons les organisateurs selon les 4 catégories et calculons leur distribution respective. Nous effectuons ensuite le rapport « nombre d'organiseurs/nombres de verbes » afin de qualifier de faible ou forte la densité des organisateurs selon qu'elle est ou non proche de 1. Sur le modèle de la NAP, nous nous penchons dans un dernier temps sur l'évaluation de la pertinence de leur emploi en fonction du contexte et relevons le nombre d'erreurs.

b. Les mentions empruntées au NAP

Nous avons emprunté au NAP les mentions “approprié”, “variable” et “inapproprié” afin de qualifier 5 domaines évalués. Il s'agit de la fluence verbale, du contenu, de la planification et de la cohésion et, au sein de la cohésion, de la connexion.

McCabe et Bliss nous éclairent sur ces mentions dans leur article de février 2008 :

On pose la mention « approprié » lorsque le comportement attendu arrive fréquemment bien que certaines déviations minimales puissent survenir comme une ou deux interruptions en fluence.

On pose la mention « variable » lorsqu'il s'agit d'un mélange d'approprié et d'inapproprié.

On pose la mention « inapproprié » lorsque le comportement attendu est absent ou déviant la plupart du temps ; le locuteur a donc des difficultés certaines dans la dimension en question.

A cette analyse qualitative, s'ajoutera le relevé des indices quantitatifs et qualitatifs décrits ci-dessus.

1.3. Le recueil du discours

a. Segmentation en clauses

Nous avons découpé les corpus en clauses. Est considéré comme une clause un énoncé comprenant un verbe conjugué accompagné de ses arguments.

Notons cependant les cas particuliers suivants :

-les ellipses du verbe et les étiquetages : la clause ne contient pas de verbe du tout.

-les infinitives : la clause contient un verbe non conjugué.

-le cas des verbes modaux, des verbes cognitifs (penser, oublier de, décider de, préférer, il suffit,...), des verbes aspectuels (commencer à, finir de...) : la clause contient plusieurs verbes.

b. Normes de transcription

Nous rapportons toutes les expressions typiquement orales (ben, euh, mmh, voilà,...) et respectons les normes suivantes :

| Elément | Transcription | Exemple |
|---------------------------|----------------------|----------------------------------|
| Faux départ | (()) | ((il lui)) en fait ils discutent |
| Mot inachevé | = | chacun une sau= |
| Elision | ‘ | j'sais plus |
| Allongement | : | c'était le: bout d'fer |
| Commentaire paraverbal | (MAJUSCULES) | (RIRES) |
| Passage inaudible | (xxx) | il est tombé (xxx) |
| Passage incertain | ? ? | ?ouvrir la mie? |
| Liaison | ilZ | ilZ y vont |
| Pause < à 2 secondes | - | faire un cambriolage – à un gars |
| Pause = ou > à 2 secondes | (tps en centième) | i parle euh (030) il parle |

2. Analyse de la conversation

Nous avons choisi, pour analyser les compétences conversationnelles des quatre sujets, de nous appuyer sur l'échelle PFIC (Profile of Functional Impairment in Communication) élaborée par Linscott, Knight et Godfrey en 1996 et traduite en français par Jagot et al. (2001). Cette échelle a été créée pour l'évaluation de la conversation chez des personnes victimes d'un traumatisme crânien sévère. Les habiletés pragmatiques pouvant être également touchées chez des personnes atteintes d'un AVC, nous avons utilisé cette grille dans notre évaluation. Le traducteur M. Jagot nous a également signalé qu'il pensait que cette échelle pouvait être utilisée pour d'autres populations que les traumatisés crâniens.

Le PFIC se base sur le principe de coopération de Grice et des maximes conversationnelles qui en découlent (cf partie théorique).

La grille du PFIC se divise en 10 rubriques principales qui correspondent à 10 comportements de communication. Après enregistrement vidéo d'une conversation libre entre le sujet évalué et un interlocuteur inconnu (une de nous deux), nous procédons à la cotation. Chaque rubrique est composée de sous-catégories à évaluer sur une échelle de 4 points. En fonction des notes cumulées à ces sous-catégories, une note globale sur 6 points est attribuée à la rubrique en question.

Chaque comportement de communication est alors considéré comme « Normal, déficit très discret, déficit discret, déficit modéré, déficit sévère ou déficit très sévère ».

Nous avons choisi de visionner et de coter séparément chaque enregistrement vidéo afin d'obtenir deux évaluations que nous avons pu ainsi confronter.

Contenu de l'évaluation :

- 1) Contenu logique : sans tenir compte du contexte ni faire de déductions, l'énoncé produit est logique. Le sujet utilise un langage logique, compréhensible et cohérent.
- 2) Participation à l'interaction : il s'agit de contribuer au dialogue. Le sujet considère l'autre, sa participation et ses intérêts.
- 3) Quantité : les informations fournies sont quantitativement appropriées aux besoins de l'autre.
- 4) Qualité : les informations fournies sont fidèles aux convictions du locuteur, honnêtes et sincères.
- 5) Structuration interne des idées : les informations fournies sont cohérentes, reliées et structurées pour les prises de parole d'un même locuteur.
- 6) Cohérence externe : il y a cohérence entre les prises de parole. Les interventions sont adaptées à celles de l'autre interlocuteur.
- 7) Clarté de l'expression : les idées sont exprimées de manière claire et concise.
- 8) Comportement social : le discours est approprié au contexte, à la relation entre interlocuteurs et aux particularités des interlocuteurs. Le style social employé est adéquat, indépendamment du thème de la conversation.
- 9) Positionnement social du contenu : le contenu de la conversation est socialement, culturellement et moralement approprié.
- 10) Aspects esthétiques : des paramètres esthétiques viennent rehausser la contribution des participants.

Chapitre IV

PRESENTATION DES RESULTATS

La présentation des résultats se fera cas par cas et se déroulera en trois points.

Premièrement nous rapporterons la plainte des sujets recueillie durant les entretiens téléphoniques.

Deuxièmement, nous comparerons le discours des sujets victimes d'AVC avec leur contrôle selon la grille précédemment présentée. Nous pouvons noter dès à présent que sur les 5 paramètres évalués selon les critères « approprié-variable-inapproprié », tous les sujets contrôles obtiennent la mention « approprié », contrairement aux sujets victimes d'AVC.

Troisièmement, nous établirons le profil conversationnel de chaque sujet grâce au PFIC. Nous présenterons tout d'abord une analyse quantitative des résultats alors obtenus. Nous calculerons ainsi le score cumulé des 10 échelles de synthèse de fin de rubriques. Nous le placerons sur une échelle allant du score minimal correspondant à la normale (0 point cumulé) au score maximal correspondant à un déficit très sévère (50 points cumulés). Puis seront reportées dans un tableau et classées selon leur degré de sévérité les règles conversationnelles (les rubriques) jugées déficitaires.

Ensuite nous proposerons une analyse qualitative des déficits conversationnels relevés. Nous avons regroupé en plusieurs points les items que nous avons jugés les plus touchés dans chacune des rubriques évaluées.

Aucune comparaison avec les contrôles ne sera faite pour l'analyse de la conversation. En effet, les contrôles ont tous obtenu un score global cumulé nul, comme l'avaient supposé les auteurs du PFIC. Ce score global de 0 correspond à un comportement conversationnel normal.

I. Céline

Concernant les aspects prosodiques, phonologiques et articulatoires chez Céline, nous avons noté un manque ponctuel de précision articulatoire.

1. Analyse du questionnaire téléphonique

Céline ne nous rapporte aucune plainte quant à son langage et sa communication. Elle évalue sa communication à 9 sur 10, 0 étant une communication pas du tout satisfaisante et 10 une communication très satisfaisante.

Sa mère rapporte cependant des difficultés qu'elle met en lien avec l'AVC. Céline utilise de manière redondante des formules toutes faites (ex : « en fait »). Elle a du mal à organiser son discours et se perd dans des explications sans fin, ce qui nuit à la compréhension de son interlocuteur. Elle souffre d'une fatigabilité et d'une certaine désinhibition engendrant parfois de l'agressivité verbale. Céline est consciente de ses problèmes de comportement. Au niveau de la compréhension, aucune difficulté n'est relevée.

2. Analyse du discours

Corpus : annexe VI

Chez Céline, 2 paramètres sont appropriés et 3 sont variables.

2.1. Microstructure

- Productivité : Le récit de Céline contient 100 propositions et 791 mots. Une proposition contient donc en moyenne 8 mots, proportion légèrement supérieure à celle de son contrôle : le récit de C-C contient 84 propositions et 548 mots, soit 6 à 7 mots par proposition.
- Complexité syntaxique : 22% des propositions formulées par Céline sont complexes. Cette proportion est inférieure à celle de son contrôle qui en formule 39%. Elle commet 2 erreurs dans la conjugaison des verbes (« c'est nous qui vont être morts » cl. 71-72, « les autres i'dit » cl. 86), 3 erreurs morphémiques et 3 reprises pour simplification, ce qui fait un total de 8 erreurs morphosyntaxiques. En revanche, son contrôle ne commet qu'une erreur d'ordre morphémique.
- Fluence : La fluence de Céline est jugée variable. Son récit contient 80 fillers et 40 indicateurs de dysfluences contre uniquement 15 fillers et 14 indicateurs de dysfluences chez son contrôle. Céline procède à double reprise à une recherche explicite du mot («Bah en fait j'me rappelle plus leurs prénoms » cl. 5, « comment ils ont appelé ça, j'sais plus » cl. 35). D'un point de vue plus qualitatif, notons que Céline introduit ses propositions de manière quasi-systématique par « et puis après » ou « et donc ».

2.2. Macrostructure

2.2.1. Cohérence

- Planification : séquence narrative et structuration temporelle. La planification est appropriée. La trame narrative et la chronologie du court-métrage sont respectées tant par Céline que par son contrôle.
- Informativité : Le contenu sémantique est approprié. Sur 36 points sémantiques nécessaires pour que le récit soit compris par l'interlocuteur, 32 sont restitués par Céline. Aucune information déviante n'est émise. Son contrôle restitue davantage d'informations, obtenant un score sémantique de 35/36. Son contenu sémantique est également jugé approprié, aucune information déviante n'est mentionnée (annexe V).

2.2.2. Cohésion

La cohésion est variable chez Céline et appropriée en revanche chez son contrôle.

- Cohésion verbale : Céline commet 10 erreurs dans les changements verbaux (« et puis après ils ont dit ouais euh » cl. 64, à « et puis après les deux autres ils disent » cl. 65 : passage injustifié du passé composé au présent) contre une unique erreur chez son contrôle.
- Cohésion anaphorique : L'introduction des référents est correcte tant chez Céline que chez son contrôle. En revanche, des erreurs sont commises dans le maintien des référents avec davantage d'erreurs observées chez Céline (12 chez Céline contre 5 chez son contrôle).
- Connexion : La connexion est variable. Céline commet 3 erreurs de connexion alors que son contrôle n'en commet aucune. 63% des propositions de Céline sont connectées, proportion supérieure à celle de son contrôle (52%). Au regard du tableau, nous pouvons observer une prédominance des organisateurs temporels, avec des formules redondantes (« et puis après » introduit 13 propositions sur 105). Par ailleurs des connecteurs redondants sont également notés dans le discours de son contrôle au niveau des organisateurs non temporels.

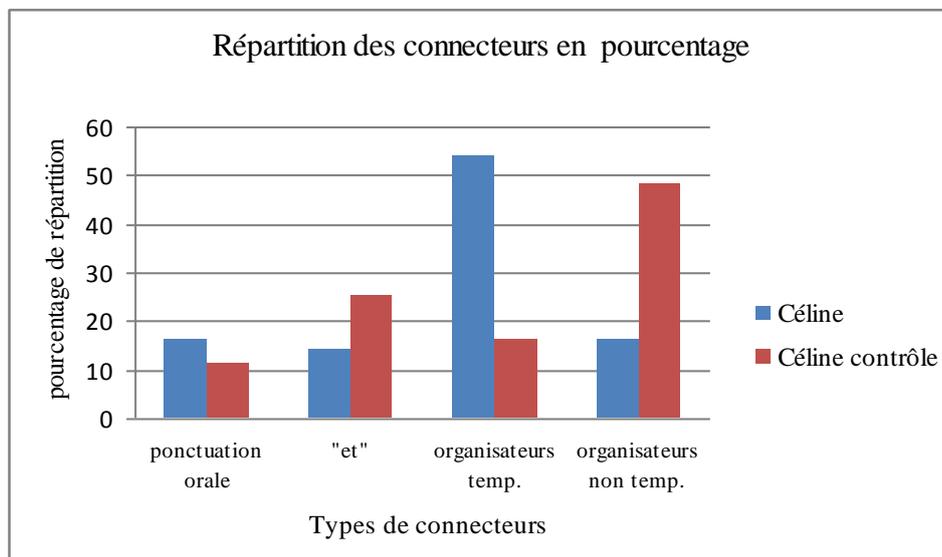
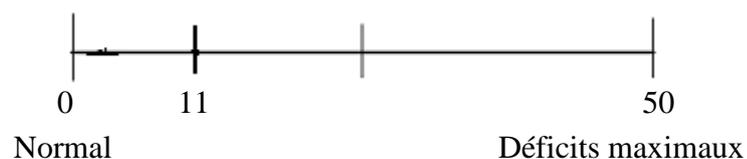


Figure 1 : Répartition des connecteurs en pourcentage chez Céline

3. Analyse de la conversation

3.1. Analyse quantitative

Score total aux 10 rubriques évaluées : 11



| <u>Normal</u> | <u>Déficit très discret</u> | <u>Déficit discret</u> | <u>Déficit modéré</u> | <u>Déficit sévère</u> | <u>Déficit très sévère</u> |
|-------------------|----------------------------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|
| Quantité | Comportement social | Contenu logique | | | |
| Qualité | Positionnement social du contenu | Participation à l'interaction | | | |
| Cohérence externe | Aspects esthétiques | Structuration interne des idées | | | |
| | | Clarté de l'expression | | | |

Tableau 8 : Evaluation des 10 rubriques du PFIC chez Céline

3.2. Analyse qualitative

3.2.1. Difficulté dans la formulation d'énoncés clairs et cohérents

Céline arrive à tenir des propos clairs et coordonnés lorsqu'elle parle d'événements personnels. Par contre, dès lors qu'elle s'exprime sur des sujets davantage impersonnels (séries TV par exemple), elle peut manquer de cohérence, tenir des propos vagues et embrouillés au sein d'un même tour de parole. Ses changements de thème souvent abrupts rendent le fil de sa pensée difficile à suivre pour son interlocutrice. Elle peut perdre également son interlocutrice en développant parfois des idées sans réelle importance, en faisant des circonlocutions pour décrire des choses simples ou encore en présentant ses idées sans lien aucun. Son discours est parfois marqué par des manques du mot et des ruptures dans la fluence. Céline use souvent de locutions singulières (« en fait », « voilà quoi », « t'sais », « quoi ») pour ponctuer son discours. Ces dernières semblent agir comme un remplissage lorsque Céline se trouve en difficulté pour expliciter davantage ses propos.

3.2.2. Difficultés d'adaptation du discours au contexte et à l'interlocutrice

Céline se montre présente dans l'interaction. Elle contribue spontanément à la conversation, prend en compte l'intervention de son interlocutrice et témoigne de son écoute en réagissant sur le mode phatique (« mmh », « ouais »). Cependant, ses propos sont parfois inadaptés, son langage devenant familier (« j'hallucine », « pélo », « connerie ») voire vulgaire. Elle critique le physique d'un de ses professeurs et se vante du sien. Elle se montre aussi expansive au niveau de l'expression affective, critiquant ouvertement une de ses amies. Elle est souvent centrée sur elle-même durant l'entretien, s'occupant exagérément de son apparence en se recoiffant en permanence, tenant des propos égocentriques ou parlant généreusement sur les sujets qui lui tiennent à cœur sans voir le désintérêt de son interlocutrice.

II. Anaëlle

Anaëlle ne semble présenter aucune altération prosodique, phonologique ou articulatoire. Seul un léger marmonnement survient lors de difficultés d'évocation.

1. Analyse du questionnaire téléphonique

La plainte personnelle porte principalement sur le manque du mot (persévération, phrases inachevées, termes génériques et gestes compensatoires fréquents) et sur l'organisation du discours et la formulation des idées. Anaëlle dit se perdre dans le fil du récit, manquer de concision, apporter un luxe de détails et répéter certains éléments. Enfin, elle nous fait part d'une légère gêne pour la compréhension de l'humour et de l'ironie. Elle se plaint également d'un déficit de mémoire de travail et d'attention divisée depuis son AVC. Elle place sa communication à 6.5 sur une échelle de 10.

La mère rapporte les mêmes difficultés au niveau lexical et discursif. Le résumé d'un film vu ou l'explication d'un trajet sont laborieux. Elle précise qu'Anaëlle va se perdre dans des généralités qu'elle répète sans progression et va formuler beaucoup de « vous voyez » ou de « c'est comme ça ». La mère note également une fatigabilité et une inhibition accrue depuis l'AVC. Elle rapporte aussi des problèmes de compréhension et d'inversions phonologiques les premiers temps. Elle signale également un bouleversement dans le développement lexical de sa fille. Avant l'AVC, le vocabulaire de sa fille était riche et sa parole fluente. Suite à l'AVC, la mémorisation de lexique nouveau est devenu très laborieuse et l'anomie importante.

2. Analyse du discours

Corpus : annexe VII

Chez Anaëlle, 3 paramètres sont variables et 2 sont inappropriés.

2.1. Microstructure

- Productivité : Le récit d'Anaëlle contient 96 propositions et 856 mots. Une proposition contient donc en moyenne 9 mots, proportion quasi-identique chez A-C dont le récit contient 55 propositions et 439 mots (moyenne de 8 mots par proposition).
- Complexité syntaxique : le discours d'Anaëlle comprend 29% de phrases complexes, ce qui est inférieur à celui de son contrôle (51%). 3 erreurs morphémiques sont commises chez Anaëlle (par exemple : « celui qu'ils avaient menacé l'épicier » cl. 77). Son contrôle n'en commet en revanche aucune.
- Fluence : La fluence est inappropriée. Le récit d'Anaëlle contient 79 fillers, 49 indicateurs de dysfluences et 2 recherches explicites du mot (« euh comment on appelle ça... » cl. 64). Ces marqueurs de difficultés d'accès au lexique sont largement inférieurs chez son contrôle : 41 fillers et 10 indicateurs de dysfluences. De plus nous notons

qu'Anaëlle met presque trois fois plus de temps que son contrôle pour la restitution (5 min 50 vs 2 min 05).

2.2. Macrostructure

2.2.1. Cohérence

- Planification : séquence narrative et structuration temporelle. La planification d'Anaëlle est variable alors qu'elle est appropriée chez son contrôle. En effet, bien que la trame narrative et la chronologie du court-métrage soient respectées par Anaëlle, nous notons 8 redites, des retours et des informations apportées trop tardivement (par exemple : « et après l'autre le rejoint, et l'autre le rejoint » cl. 13-14).
- Informativité : Le contenu sémantique est variable. Sur 36 points sémantiques nécessaires pour que le récit soit compris par l'interlocuteur, 28 sont restitués par Anaëlle, 4 de moins que son contrôle qui rappelle, quant à lui, assez d'éléments pour que sa restitution soit fidèle au court-métrage. Anaëlle par exemple n'évoque pas le projet du braquage ; elle ne restitue que partiellement la situation initiale et l'arrivée du gangster. Elle introduit 1 information déviante (« ils vont à l'épicerie, [...], ils vont faire leur course » cl. 30-31). Aucune information déviante n'est trouvée à l'inverse dans le récit de son contrôle (annexe V).

2.2.2. Cohésion

La cohésion est variable.

- Cohésion verbale : Anaëlle commet 2 erreurs dans les changements verbaux (« elle lui mouille les yeux » cl. 76, à « et celui qu'ils avaient menacé l'épicier » cl. 77 : passage injustifié du présent au plus-que-parfait), son contrôle n'en commet aucune.
- Cohésion anaphorique : Anaëlle commet 1 erreur dans l'introduction des référents et 6 dans leur maintien. Aucune erreur n'est relevée chez le sujet contrôle.
- Connexion : La connexion est inappropriée. 66% des propositions sont introduites par un organisateur, ce qui est supérieur à son contrôle (53%). Anaëlle commet 7 erreurs de connexion alors que son contrôle n'en commet aucune. Certaines de ses clauses sont ainsi intégralement constituées de connecteurs, sans lien logique (« et voilà c'est c'est donc du coup voilà et donc voilà » cl. 83). La répartition des connecteurs d'Anaëlle et de son contrôle ne diffère pas significativement.

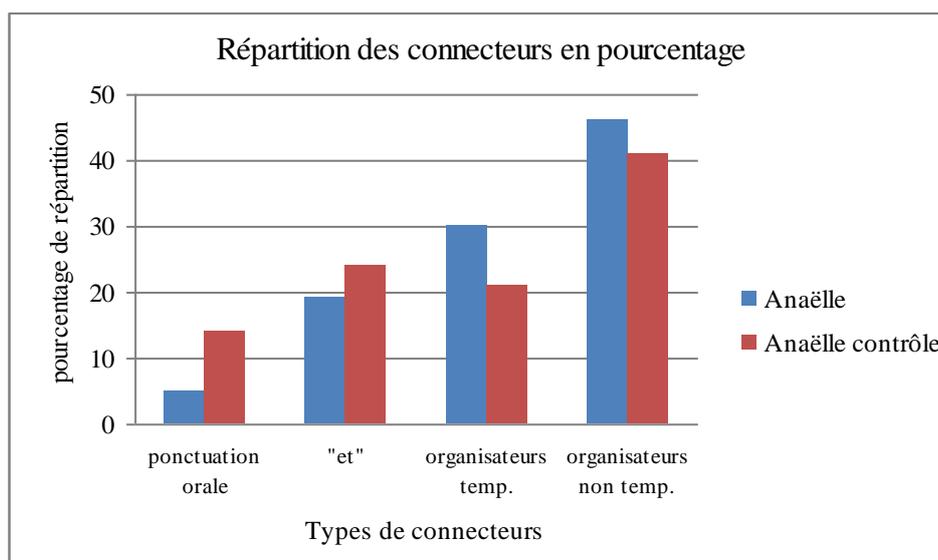


Figure 2 : Répartition des connecteurs en pourcentage chez Anaëlle

3. Analyse de la conversation

3.1. Analyse quantitative

La passation ne s'est pas déroulée comme prévue avec Anaëlle. Nous n'avons pu recueillir un corpus conversationnel suffisant pour l'analyser selon le PFIC. En effet, cet échantillon était trop court : sur un film de 20 minutes, nous n'avons recueilli globalement que 5 minutes d'échange contre les 15 minutes recueillies chez les autres sujets. Anaëlle est en effet sortie de la pièce où nous avons installé la caméra pour aller chercher des dossiers de soins la concernant dans sa chambre, et ce pour un long moment. De plus, ce que nous avons pu filmer est majoritairement centré sur les recherches d'informations dans ses dossiers. Néanmoins, nous avons souhaité vous présenter l'analyse qualitative de ce que nous avons pu observer durant toute notre entrevue avec Anaëlle.

3.2. Analyse qualitative

3.2.1. Difficultés d'adaptation au contexte et à l'interlocutrice

Anaëlle a des difficultés à tenir compte des intentions (explicites ou implicites) et des intérêts de son interlocutrice. Elle ignore les demandes de cette dernière ; ainsi malgré de nombreuses sollicitations elle préfère chercher ses dossiers dans sa chambre plutôt que de revenir auprès d'elle. De plus, elle n'arrive pas à se décentrer de ses préoccupations initiales, en l'occurrence transmettre le plus d'informations possibles sur ces divers suivis thérapeutiques depuis son AVC. Elle persévère sur son sujet et ne pose aucune question à l'interlocutrice. Elle ne la regarde que très peu (1 regard sur les 26 minutes de corpus, discours compris). En revanche, la distance sociale est adaptée : Anaëlle ne se montre ni trop familière ni trop retenue.

3.2.2. Difficultés dans la formulation d'énoncés clairs et succincts

Anaëlle se perd de plus dans ses recherches et peine à organiser une explication. Lorsqu'on l'interpelle sur des photographies affichées au mur, elle fournit un luxe de détails sans tenir compte de l'intérêt de l'interlocuteur. D'autre part, ses manques du mot récurrents nuisent à la fluence et la cohérence de son discours. En résumé, ses propos sont souvent peu concis, désorganisés et manquent de clarté.

III. Martin

Nous observons chez Martin des altérations au niveau de la prosodie, se manifestant par une voix souvent monotone et un volume toujours très faible.

1. Analyse du questionnaire téléphonique

Concernant sa parole, Martin dit ne pas toujours bien articuler et parler souvent trop vite. Des manques du mot sont fréquents.

Martin entame rarement la conversation, particulièrement avec les personnes qu'il connaît peu.

Son discours manque de logique, ses phrases étant parfois trop complexes. Ce manque de clarté est aussi accompagné d'une tendance à dire le strict minimum. Martin constate une limite dans son attention et une certaine lenteur autant dans la compréhension que dans l'expression de certaines consignes.

Martin évalue sa communication à 6,5 sur 10.

2. Analyse du discours

Corpus : annexe VIII

Chez Martin, 3 paramètres sont appropriés et 2 sont variables.

2.1. Microstructure

- Productivité : Le récit de Martin contient 36 propositions et 290 mots, ce qui donne une moyenne de 8 mots par proposition. Le récit de M-C contient 40 propositions et 368 mots, donc en moyenne 9 à 10 mots par proposition.
- Complexité syntaxique : Martin construit 44% de propositions complexes, ce qui est inférieur à son contrôle qui en construit 52%. De plus, il commet 3 erreurs morphémiques (par exemple « un autre personne qui arrive » cl. 11), erreurs absentes chez son contrôle.

-
- Fluence : La fluence de Martin est appropriée. Son récit contient 10 fillers (« euh », « mmh »,...) et 5 indicateurs de dysfluences. Le récit de son contrôle en contient davantage (22 fillers et 20 indicateurs de dysfluences).

2.2. Macrostructure

2.2.1. Cohérence

- Planification : séquence narrative et structuration temporelle. La planification est appropriée. La trame narrative et la chronologie du court-métrage sont respectées par Martin et par son contrôle.
- Informativité : Le contenu sémantique est variable. Sur 36 points sémantiques nécessaires pour que le récit soit compris par l'interlocuteur, seulement 24 sont restitués par Martin contre 32 restitués par son contrôle. Martin omet ainsi de parler de l'intimidation de l'épicier par un des compères ou encore de la réanimation du gangster assommé par les épiciers. Par ailleurs, ni Martin ni son contrôle ne mentionnent d'information déviante (annexe V).

2.2.2. Cohésion

La cohésion est variable.

- Cohésion verbale : Martin commet 2 erreurs dans les changements verbaux (« le gangster tombe par terre » cl. 23, à « après l'épicier s'est tout inquiété » cl. 24 : passage injustifié du présent au passé composé). Les changements verbaux sont tous corrects en revanche chez son contrôle.
- Cohésion anaphorique : L'introduction des référents est correcte autant chez Martin que chez son contrôle. Le taux d'erreurs dans le maintien du référent est plus important chez Martin (4 erreurs) que chez son contrôle (1 erreur).
- Connexion : La connexion est appropriée chez Martin comme chez son contrôle. La proportion de propositions introduites par un organisateur est similaire chez les 2 sujets (58% chez Martin vs 60% chez son contrôle). Martin commet 2 erreurs de connexion. En revanche, son contrôle n'en commet aucune. Le tableau de répartition des connecteurs ne laisse apparaître aucun trait singulier de la connexion de Martin par rapport à son contrôle.

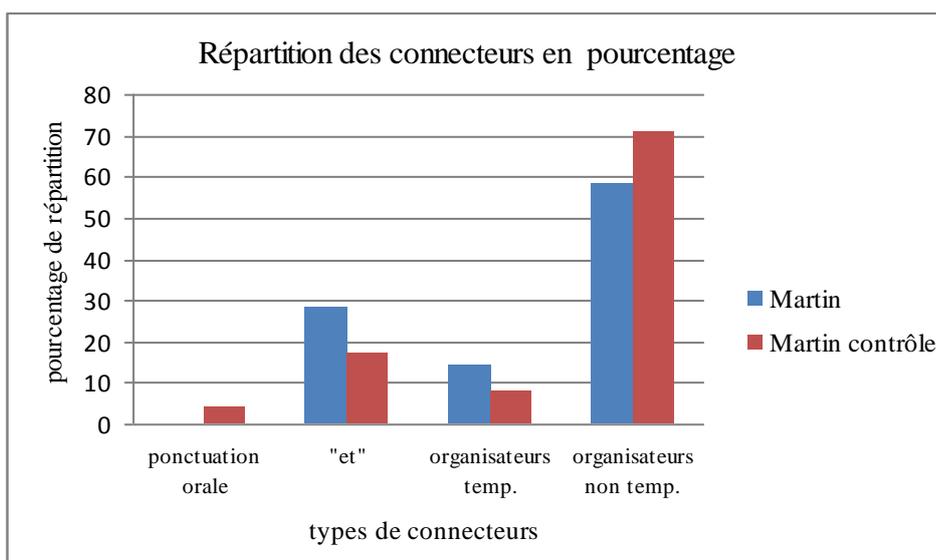
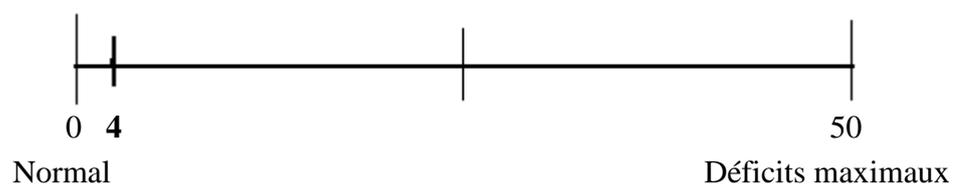


Figure 3 : Répartition des connecteurs en pourcentage chez Martin

3. Analyse de la conversation

Score total aux 10 rubriques évaluées : 4

3.1. Analyse quantitative



| <u>Normal</u> | <u>Déficit très discret</u> | <u>Déficit discret</u> | <u>Déficit modéré</u> | <u>Déficit sévère</u> | <u>Déficit très sévère</u> |
|----------------------------------|---------------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|
| Contenu logique | Quantité | | | | |
| Participation à l'interaction | Structuration interne des idées | | | | |
| Qualité | Clarté de l'expression | | | | |
| Cohérence externe | Aspects esthétiques | | | | |
| Comportement social | | | | | |
| Positionnement social du contenu | | | | | |

Tableau 9 : Evaluation des 10 rubriques du PFIC chez Martin

3.2. Analyse qualitative

3.2.1. Difficulté de cohérence dans ses contributions

Les idées émises par Martin semblent parfois embrouillées ou mal coordonnées. Lorsqu'il parle des derniers films qu'il a vus, il énumère les faits les uns à la suite des autres, sans réel lien. Il s'étend longuement sur certaines idées qui pourtant n'enrichissent pas la conversation. Ces deux aspects créent parfois un manque de cohérence de son discours.

Les tours de parole ne sont pas non plus logiquement coordonnés : en effet après intervention de l'interlocutrice, Martin revient souvent directement sur son récit de base. Ce comportement est observé notamment à la fin de la conversation : Martin revient subitement et sans faire de lien au premier sujet de conversation, alors que le thème avait changé depuis plusieurs tours de parole.

3.2.2. Difficulté dans la formulation d'énoncés clairs et efficaces

Les énoncés de Martin manquent parfois de clarté. Son expression n'est pas toujours nette ni concise, il a ainsi tendance à employer un style vague, ambigu. Martin a parfois tendance à complexifier abusivement ses explications par rapport à ce qui semblerait nécessaire et il fournit souvent trop de détails, dans lesquels il se perd. Ces caractéristiques rendent parfois son discours difficile à suivre et ennuyeux à écouter.

3.2.3. Difficulté d'adaptation du discours au contexte et à l'interlocutrice

Martin s'avère parfois malhabile en situation de conversation. Il ne se situe pas réellement en position égale à son interlocutrice car il ne contribue pas toujours à orienter la conversation et ne pose jamais de questions.

Nous notons tout au long de l'entretien une gêne globale chez Martin, gêne possiblement due à sa nature timide.

Parallèlement, Martin a tendance à omettre certaines informations dans ses énoncés, omissions préjudiciables à la compréhension de l'interlocutrice.

3.2.4. Difficultés paraverbales concernant des caractéristiques esthétiques

La voix de Martin est souvent monotone lors de la conversation et elle est toujours de faible intensité. Concernant les aspects plus corporels, nous pouvons observer que Martin a une tendance à remuer, à bouger sur sa chaise et à se gratter. Son regard est parfois fuyant ; il monte et descend sa fermeture éclair à plusieurs reprises. Sa gêne pourrait expliquer ces comportements.

IV. Léo

La voix de Léo est souvent monotone, son débit ralenti et émaillé de nombreuses pauses. De plus, son articulation est souvent floue.

1. Analyse du questionnaire téléphonique

Malgré une amélioration depuis son AVC, Léo dit articuler mal. De plus, sa voix ne lui paraît « pas très franche ». Pour se faire comprendre, il doit parfois répéter ses propos à plusieurs reprises.

En conversation, Léo aurait tendance à souvent couper la parole. Il évoque également un manque d'inhibition en disant ne pas réussir à rester en dehors des conversations qui pourtant ne l'intéressent pas.

Enfin, pour qu'il comprenne, il est parfois nécessaire que les interlocuteurs parlent plus fort et plus lentement.

Léo situe sa communication à 5 sur 10, donc la considère comme étant moyennement satisfaisante.

2. Analyse du discours

Corpus : annexe IX

Chez Léo, 2 paramètres sont appropriés, 1 est variable et 2 sont inappropriés.

2.1. Microstructure

- **Productivité** : Le récit de Léo contient 63 propositions et 427 mots, avec en moyenne 6 à 7 mots par proposition. Celui de L-C est plus fourni, avec 98 propositions et 684 mots, soit une moyenne de 7 mots par proposition.
- **Complexité syntaxique** : le pourcentage de propositions complexes de Léo (33%) est inférieur à celui de son contrôle (43%). De plus, Léo commet 1 erreur dans la conjugaison des verbes, 7 erreurs morphémiques (« ils sont y allés » cl. 32, « demandent à braquer » cl. 36,...) et reprend 2 clauses en vue de les simplifier, ce qui fait un total de 9 erreurs morphosyntaxiques. Son contrôle ne commet en revanche qu'une seule erreur d'ordre morphémique.
- **Fluence** : D'un point de vue quantitatif, aucune difficulté ne transparait, le nombre de fillers et de dysfluences présents dans le discours de Léo étant inférieur à celui de son contrôle (8 fillers et 13 indicateurs de dysfluences vs 36 fillers et 20 indicateurs de dysfluences). Cependant la fluence de Léo est jugée variable. En effet, de nombreuses pauses ponctuent le récit de Léo, ainsi que des reprises et répétitions non informatives,

des informations déviantes et du remplissage (peut-être dû au caractère désinhibé de son comportement).

2.2. Macrostructure

2.2.1. Cohérence

- **Planification** : séquence narrative et structuration temporelle : La planification est appropriée. La trame narrative et la chronologie du court-métrage sont respectées tant par Léo que par son contrôle.
- **Informativité** : Le contenu sémantique est inapproprié. Sur 36 points sémantiques nécessaires pour que le récit soit compris par l'interlocuteur, 34 sont restitués par le contrôle et seulement 16 sont restitués par Léo. Il omet en effet de parler de l'idée du braquage et n'évoque pas la présence d'un personnage tiers ; aussi il ne présente que partiellement la situation de départ, l'identité du gangster et le cadre de la situation finale. Il mentionne 9 informations déviantes (par exemple en annonçant « Et vingt ans plus tôt » cl. 12, Léo apporte une information inventée). D'un point de vue qualitatif, il est important de préciser que nous avons été dans l'obligation de recentrer Léo sur la narration car il a soudainement arrêté son récit avant la fin de la restitution. D'autre part, certaines idées amenées par Léo sont difficilement interprétables, du fait de leur tournure trop ambiguë ou incohérente (« il a dormi, il s'est réveillé, ils l'ont réveillé » cl. 52-54 par exemple). Léo semble avoir une certaine conscience de cette incohérence car à plusieurs reprises il critique son discours et demande à ce qu'on arrête l'enregistrement (annexe V).

2.2.2. Cohésion

La cohésion est inappropriée.

- **Cohésion verbale** : Aucune erreur dans les changements verbaux n'est observée chez le sujet contrôle. En revanche nous notons de nombreux aller-retour injustifiés et incorrects entre le passé et le présent dans le discours de Léo. Il commet ainsi 6 erreurs dans les changements verbaux (« ils ont tenté d'faire un cambriolage poliment » cl. 34, à « poliment ils demandent à braquer » cl. 36 : passage injustifié du passé composé au présent).
- **Cohésion anaphorique** : Léo commet 1 erreur dans l'introduction des référents, son contrôle n'en commet aucune. Les erreurs de maintien sont supérieures en nombre chez Léo (9 contre 4 chez son contrôle). D'un point de vue qualitatif, notons que la référence du lieu de l'épicerie est évoquée tardivement, soit 15 clauses après l'entrée dans ce lieu.
- **Connexion** : La connexion est appropriée. Les propositions introduites par un organisateur sont proportionnellement moins importantes chez Léo (38%) que chez son contrôle (43%). Ni Léo ni son contrôle ne commettent d'erreurs de connexion. Rien de réellement significatif ne ressort de la répartition des connecteurs, mise à part une infériorité des organisateurs temporels chez Léo.

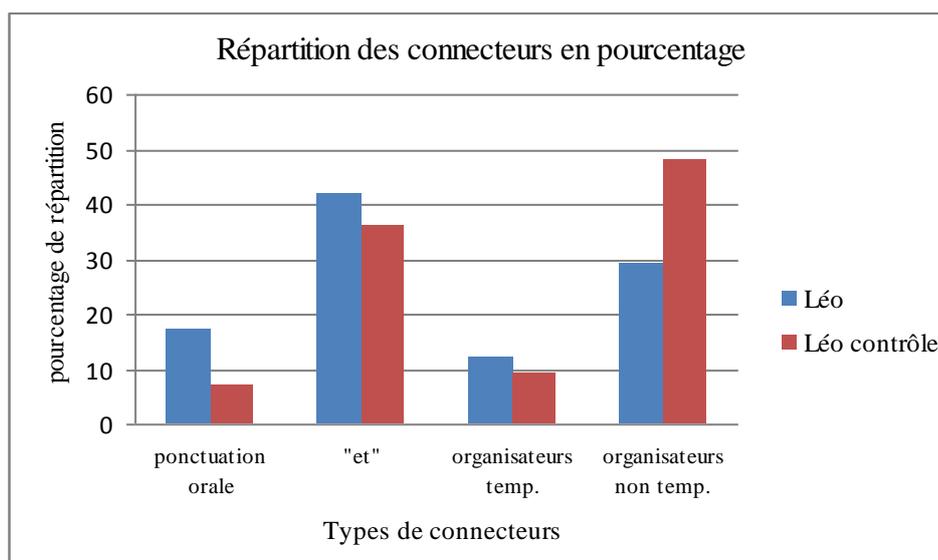
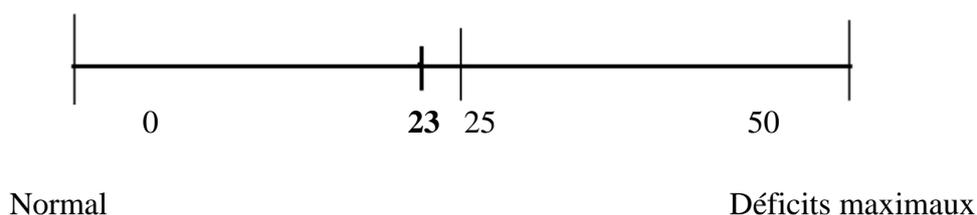


Figure 4 : Répartition des connecteurs en pourcentage chez Léo

3. Analyse de la conversation

3.1. Analyse quantitative

Score total aux 10 rubriques évaluées : 23



| <u>Normal</u> | <u>Déficit très discret</u> | <u>Déficit discret</u> | <u>Déficit modéré</u> | <u>Déficit sévère</u> | <u>Déficit très sévère</u> |
|-----------------|-----------------------------|------------------------|----------------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| Contenu logique | | Quantité | Structuration interne des idées | Participation à l'interaction | |
| Qualité | | Comportement social | Cohérence externe | | |
| | | | Clarté de l'expression | | |
| | | | Positionnement social du contenu | | |
| | | | Aspects esthétiques | | |

Tableau 10 : Evaluation des 10 rubriques du PFIC chez Léo

3.2. Analyse qualitative

3.2.1. Difficulté de cohérence dans ses contributions par rapport au reste de l'échange et au contexte

Les idées apportées paraissent souvent embrouillées, illogiquement connectées, donnant l'impression d'une pensée désordonnée. Léo passe facilement d'un sujet à l'autre dans un même flux de parole, ayant alors tendance à divaguer. Ainsi le fil des énoncés de Léo est souvent difficile à suivre.

3.2.2. Difficulté à prendre en compte l'interlocutrice au sein des échanges

-Léo ne contribue pas à la conversation de manière égale à l'interlocutrice. Il se montre en effet presque toujours dominateur et dirige les sujets de conversation.

-Les échanges sont donc altérés par un non respect fréquent des tours de parole, Léo interrompant souvent son interlocutrice.

-Enfin, au sein des échanges, Léo n'apparaît pas souvent intéressé par l'Autre. En effet il ne lui pose que peu de questions, n'est pas souvent réceptif aux initiatives de son interlocutrice, ne réagit jamais sur le mode phatique (ah bon ?, mmm, ouais) et n'intègre pas souvent les idées émises par l'interlocutrice à ses propres énoncés.

3.2.3. Difficulté dans la formulation d'énoncés clairs et efficaces

L'expression générale de Léo manque souvent de clarté et de concision, elle reste vague et ambiguë. Les idées évoquées sont embrouillées, complexifiées et mal coordonnées. Aussi a-t-il tendance à répéter des informations au cours de ses énoncés.

Sa tendance à complexifier les idées émises dans ses propos, à employer des formules exagérément longues et à divaguer crée donc un manque de clarté et nuit à la compréhension de l'interlocutrice qui ressent même fréquemment un sentiment d'ennui en écoutant Léo.

3.2.4. Difficulté d'adaptation au contexte

Une forme de malhabilité générale se dégage du comportement de Léo.

Concernant les quelques questions qu'il adresse à son interlocutrice, elles se révèlent être inappropriées à la situation. Ainsi, sans rapport avec le tour de parole précédent, Léo demande à l'interlocutrice son âge et sa situation sentimentale. Lui-même ne répond pas toujours aux questions de manière adaptée, divergeant facilement vers un autre sujet. Ses réponses peuvent donc paraître décalées. L'humour est parfois manié par Léo de manière

malhabile. Par exemple, en s'adressant à la caméra et en levant son tee-shirt pour montrer son ventre, il déclare : « Si vous avez besoin d'un ami, appelez Tonton Lolo au 06... ».

Le registre de langage adopté est également peu approprié : des jurons ponctuent à plusieurs reprises ses énoncés, il est souvent trop familier : « Bon les filles... », tendance à être tactile, proximité physique exagérée, préparation d'un joint.

Le contenu des énoncés de Léo est également souvent inapproprié : la conversation est directement orientée vers les opinions politiques.

L'attention de Léo est parfois portée sur des aspects socialement non pertinents : les questions portant sur l'interlocutrice font penser à un comportement dragueur inapproprié à la situation.

Enfin, Léo exprime souvent ses émotions et humeurs de manière inappropriée. Il a en effet tendance à s'emporter dans ses affections et utilise des termes exagérés.

3.2.5. Difficultés paraverbales concernant des caractéristiques esthétiques

Concernant la parole de Léo, la voix est souvent monotone, dépourvue d'accentuation et manque de relief. Le débit d'énonciation est souvent trop lent. Un temps de latence important est noté après que l'interlocutrice lui pose une question.

L'articulation de Léo est souvent approximative, les mots n'étant pas toujours formulés distinctement. Cependant, cette caractéristique peut s'expliquer par sa dysarthrie.

Enfin d'une manière plus globale, Léo est souvent remuant, il ne tient pas en place.

Chapitre V

DISCUSSION DES RESULTATS

I. Argumentation sur la validation / invalidation / confirmation partielle des hypothèses

H 1. Nous validons l'hypothèse générale selon laquelle la plainte rapportée par les sujets de notre étude sur leur communication serait objectivée par l'évaluation de leur discours et de leur conversation. L'analyse du discours révèle des déficits dans chacun des 5 grands domaines évalués, que ces déficits soient légers ou sévères selon le sujet et selon les sous-items. Concernant la conversation, l'analyse fait apparaître pour chaque sujet un score total dépassant le score considéré comme normal.

H 2. Notre protocole a comme fonctions principales d'évaluer les aspects pragmatiques que sont le discours narratif et la conversation. Cependant certains aspects formels ont pu être analysés tout au long de la passation. Il s'agit de la phonologie, de la fluence et de la complexité morphosyntaxique relevés dans le discours et la conversation des sujets. Nous validons cette hypothèse selon laquelle les aspects formels du langage que nous avons pris en compte seraient moins touchés que les aspects pragmatiques.

- L'hypothèse d'une absence d'altération phonologique chez les sujets de l'étude est validée. Nous n'avons constaté aucun dysfonctionnement ou anomalie concernant les aspects phonologiques de leurs énoncés discursifs et conversationnels. Notre analyse s'est faite qualitativement tout au long du corpus puisque les grilles d'analyse ne proposent pas d'items évaluant strictement la phonologie. Nous n'avons noté aucun dysfonctionnement dans l'organisation des sons entre eux, indépendamment des difficultés phonétiques articulatoires présentes chez certains d'entre eux. C'est le cas de Léo et Céline qui n'articulent pas toujours clairement.

- L'hypothèse de la présence d'un manque du mot et de l'absence de signes positifs tels persévérations, paraphasies ou stéréotypies n'est que partiellement confirmée. Si aucun signe positif n'est en effet produit, le manque du mot ne peut être objectivé.

Le manque du mot a pu être évalué lors de l'élaboration du discours grâce aux items mesurant le nombre de fillers, d'indicateurs de dysfluences et de recherches explicites du mot, items regroupés dans la catégorie « fluence ». Cette fluence est qualitativement déficitaire pour 3 sujets sur les 4, tandis qu'elle est jugée appropriée chez les 4 sujets contrôles. Quantitativement, nous observons une nette supériorité des fillers, indicateurs de dysfluences et recherches explicites du mot chez 2 sujets par rapport à leur contrôle (Céline et Anaëlle). Etant donné que cette différence n'est pas observable chez les 4 sujets, nous ne pouvons pas conclure sur un réel manque du mot.

- Nous confirmons l'hypothèse selon laquelle la morphosyntaxe serait moins complexe chez les sujets victimes d'AVC que chez les sujets contrôles. En effet les propositions sont moins complexes chez les sujets AVC par rapport aux sujets contrôles. La proportion de phrases complexes dans le discours des sujets AVC est toujours inférieure à celle des contrôles, avec un écart de 8 à 22 points selon les sujets. L'analyse qualitative nous amène également à constater la présence d'un plus grand nombre d'erreurs morphosyntaxiques chez les sujets AVC (entre 3 et 9 erreurs) que chez les sujets contrôles (1 seule erreur chez 2 sujets, aucune chez les 2 autres). Ces erreurs concernent davantage les morphèmes que la conjugaison des verbes.

-Nous confirmons l'hypothèse selon laquelle le discours des sujets, bien qu'identique en quantité à celui de leur contrôle, manquerait de cohérence et de cohésion.

Aucune conclusion ne peut être tirée quant à la productivité discursive des sujets. En effet, tandis que le nombre de mots par proposition est sensiblement identique entre sujets AVC et contrôles, le nombre total de propositions ne suit pas une tendance générale (il est inférieur aux sujets contrôles chez 2 sujets AVC, supérieur chez les 2 autres).

En ce qui concerne la cohérence, les sujets AVC présentent davantage de lacunes que les sujets contrôles. Nous remarquons des différences significatives, particulièrement pour le contenu sémantique qui se révèle être déficitaire chez les 4 sujets AVC, avec la présence d'informations déviantes chez 2 d'entre eux. Leur discours est alors moins informatif. Un déficit de la fluence limite également la cohérence chez 3 des 4 sujets, avec la présence importante de fillers, indicateurs de dysfluences et recherches explicites du mot chez deux d'entre eux. Par ailleurs, alors que nous pensions constater des lacunes de planification systématiques au vu du bilan neuropsychologique de chacun, cette planification n'est déficitaire que chez un seul sujet AVC, les 3 autres respectant la chronologie et la trame de l'histoire. Il est probable que la clarté de la séquence narrative du court-métrage proposé ait aidé les sujets à restituer correctement chacune des étapes.

La cohésion verbale, anaphorique et la connexion sont globalement déficitaires chez les sujets AVC et préservées chez les contrôles. Ainsi la cohésion est variable chez 3 des 4 sujets et inappropriée chez le 4ème. L'altération varie cependant selon les composantes de cette cohésion.

Concernant la cohésion verbale, les sujets AVC n'utilisent pas toujours le temps des verbes de manière appropriée. Une unique erreur dans le choix du temps est commise chez un seul sujet contrôle, tandis que les sujets AVC en commettent entre 2 et 10.

La cohésion anaphorique peut être incorrecte : l'introduction est relativement préservée (seuls 2 des 4 sujets commettent une erreur) alors que le maintien du référent est systématiquement touché chez les sujets AVC. Dans le cas où les sujets contrôles commettent également des erreurs, les sujets AVC en font au moins le double.

Enfin, la connexion est appropriée chez 2 sujets, variable chez un autre et inappropriée chez le 4ème. C'est dans l'utilisation de la connexion que nous notons une altération chez les sujets AVC et non dans sa quantité. Ainsi, les erreurs de connexion sont absentes chez les contrôles tandis qu'elles sont en moyenne de 3 chez les sujets AVC.

-L'hypothèse selon laquelle la conversation des sujets victimes d'AVC serait altérée, avec des signes de difficultés à gérer les tours de parole, à s'adapter à l'interlocuteur et à respecter le thème de la conversation est validée.

La grille d'évaluation du PFIC rapporte un score pathologique (supérieur à 0) chez les 3 sujets AVC évalués. Ces scores vont de 4 à 23/50 selon les sujets, un score s'approchant de 50 étant de plus en plus sévère.

Les déficits conversationnels révélés par l'analyse font référence aux maximes de Grice, maximes nécessaires pour respecter un principe de coopération au cours d'une conversation. Nous relevons des déficits sur 3 des 4 maximes : les maximes de relation,

de manière et de quantité. Par ailleurs, la maxime de qualité qui requiert la véracité et l'authenticité des propos apportés est respectée par tous les sujets.

C'est la maxime de relation qui est principalement touchée. Nous notons tout d'abord que les sujets ont des difficultés à structurer et mettre en lien leurs propres idées, ainsi qu'à prendre en compte les interventions et les attentes de l'interlocuteur. Les tours de parole ne sont pas toujours respectés. Les sujets ne s'adaptent donc pas toujours à l'interlocuteur et au contexte.

La maxime de manière est touchée chez les 3 sujets chez qui nous notons un manque de clarté et de précision dans leur expression.

La maxime de quantité est également touchée, mais seulement chez 2 des 3 sujets. Ils fournissent une quantité d'informations inappropriée aux besoins et à la compréhension de l'interlocuteur. Les informations sont parfois trop nombreuses, avec une quantité de détails abondante, du remplissage, des redites, des circonlocutions, des explications excessivement longues.

Enfin, les règles évoquées par Grice concernant l'esthétique, le caractère moral et social des contributions peuvent être transgressées. Deux des sujets ont en effet tendance à aborder des thèmes au contenu parfois socialement, culturellement et moralement inapproprié au contexte, comme la politique, la sphère intime et sentimentale, voire à émettre des jurons ou à poser des questions déplacées. Le style social est alors parfois inadéquat. Quant aux aspects esthétiques, des singularités sont observées chez tous les sujets (deux d'entre eux remuent exagérément, le dernier s'occupe excessivement de son apparence physique).

H 3. L'hypothèse selon laquelle les profils discursifs et conversationnels se distingueraient selon la lésion (côté, taille) et les caractéristiques propres du sujet (âge lors de la survenue de l'AVC, profil neuropsychologique, antécédents et complications) n'a pas pu être validée, du fait d'un échantillon trop restreint.

Concernant les caractéristiques lésionnelles, nous ne pouvons pas conclure puisque cet échantillon est trop restreint et que l'unique sujet ayant une LHG présente également des antécédents qui nous empêchent de comparer ses résultats à ceux des sujets avec LHD. Par ailleurs, bien que les données que nous avons pu obtenir concernant la taille de la lésion soient incomplètes, il semblerait qu'une lésion diffuse ait davantage d'impacts sur les capacités pragmatiques qu'une lésion focale. Léo, chez qui l'AVC a provoqué des séquelles cérébrales diffuses, présente un profil plus sévère affichant des similitudes avec le profil pragmatique de certains sujets traumatisés crâniens. Cette observation pourrait s'expliquer par le phénomène décrit par Hommet et al. en 2005 d'une moins bonne récupération en cas de lésion diffuse dans l'hémisphère droit.

Concernant les caractéristiques propres des sujets, les résultats obtenus ne répondent pas aux données rencontrées dans la littérature.

Si nous considérons comme précoces des lésions survenues avant l'âge de 5 ans (Bond et al., 1998, cités par Zesiger et Majerus, 2009), nous ne pouvons aller dans le sens d'habiletés discursives meilleures en cas de lésions tardives qu'en cas de lésions précoces. En effet dans notre étude, le seul sujet ayant eu un AVC avant 5 ans (l'AVC de

Martin est survenu à 3 ans 6 mois) est celui qui obtient des résultats supérieurs aux autres sujets, tant au niveau discursif que conversationnel.

Pour conclure, les profils constatés sont hétérogènes. En effet les variabilités interindividuelles, lésionnelles et l'impact des antécédents et des complications rendent chaque profil spécifique. Evoquons notamment les supposés accidents ischémiques transitoires répétitifs dont a été victime Céline, la dyspraxie développementale d'Anaëlle ou encore la prise de toxiques par Léo.

II. Limites

1. Limites liées au protocole expérimental

1.1. La passation

Recueillir une conversation spontanée sans prévenir le sujet peut être difficile, en particulier lorsque le sujet est chez lui, dans son cadre de vie. L'expérimentateur peut se sentir pris à défaut par le départ du sujet, ce qui a été le cas durant notre première entrevue (cas d'Anaëlle). Pour pallier ce problème, nous avons choisi par la suite d'engager un thème de conversation avec les sujets dès le départ et ne pas attendre une initiative de leur part.

D'autre part, il nous a été difficile d'obtenir des données complètes sur les dossiers orthophoniques de chacun et ce d'autant plus que plusieurs années sont passées depuis la survenue de leur AVC (orthophonistes injoignables, comptes-rendus introuvables). Il ne nous a donc pas été possible de considérer l'évolution du sujet comme nous aurions aimé le faire.

1.2. Les questionnaires téléphoniques

Nous avons choisi la plainte comme critère d'inclusion, que nous avons recueillie grâce aux questionnaires téléphoniques. Celui destiné au jeune comportait des questions trop spécifiques et fermées et ne laissait pas assez d'espace pour qu'il exprime librement ses possibles difficultés. Des questions ouvertes auraient été plus appropriées (cas du questionnaire au parent), ce que nous avons pu faire chez certains sujets en conservant les mêmes questions mais en ne mentionnant pas les différentes possibilités de réponses.

1.3. Le discours

Le court métrage est un support écologique et attractif. Il nous a paru être un matériel adapté pour le recueil et l'analyse des résultats. Cependant deux défauts majeurs émergent du choix du matériel et du protocole.

La première limite concerne la pertinence du support du court-métrage pour évaluer finement la planification.

En effet nos sujets ont tous su respecter la séquence narrative prototypique alors que nous nous attendions à constater un déficit de planification de cette séquence au vu notamment des bilans neuropsychologiques et des plaintes rapportées. Cette tâche était peut-être facilitée par la clarté de la trame narrative du court-métrage : si le sujet avait su identifier les différentes étapes de la séquence narrative au visionnage, il lui suffisait de les restituer telles quelles lors du discours, il n'avait pas à construire les étapes de planification lui-même.

La deuxième limite concerne l'absence d'évaluation de la compréhension, qui pourtant entre en jeu dans l'élaboration du discours. Des composantes évaluées lors de l'analyse du discours, le contenu sémantique est celle la plus liée à la compréhension. Or, tous les sujets ont eu un score inférieur à leur contrôle. Même si le court-métrage est succinct (10 min) et clair (script sans aller-retour, sans ambiguïtés,...), il reste difficile de distinguer ce qui est lié au trouble attentionnel avéré chez nos sujets (tant lors du stockage des informations que lors du rappel) de ce qui est lié à un possible trouble de la compréhension.

Cette limite a émergé suite à notre interrogation sur l'intégrité de la compréhension de certains sujets. En effet, les éléments implicites n'étaient pas compris par tous (la femme de l'épicier n'était pas identifiée comme l'épouse mais vue comme « une femme » parmi tant d'autres par 2 des sujets). L'interprétation des émotions des protagonistes semblait également faire défaut. Par exemple l'idée de colère des épiciers et de malaise des deux comparses était souvent absente.

Ces résultats rejoignent les travaux de Duchêne (1997) et de Joannette et al. (2008) qui avancent que les sujets victimes d'AVC auraient des difficultés à intégrer l'ensemble des éléments de l'histoire en un tout cohérent au profit de détails et interpréteraient de façon erronée certaines informations implicites.

1.4. Le PFIC

Le PFIC nous a semblé un outil pertinent pour évaluer la conversation du fait de son assise théorique et de la grande variété des dimensions comportementales évaluées. Cependant, il est critiquable à deux niveaux : la compréhension et les paramètres non verbaux, pourtant essentiels en pragmatique, sont peu pris en compte.

Le regard, l'expressivité faciale, la gestuelle, la posture et la distance entre les interlocuteurs sont autant de paramètres non évalués dans le PFIC. Certains de ces comportements ont pourtant été jugés anormaux chez les sujets ; c'est le cas par exemple de l'absence de regard et de l'omniprésence de la gestuelle chez Anaëlle, de l'attitude gênée de Martin ou encore de l'excès de proximité qu'a parfois Léo.

La compréhension est prise en compte par seulement 3 items sur 84 dans le PFIC, ce qui nous paraît insuffisant, même si en contexte nous n'avons repéré aucun trouble de compréhension chez les sujets.

Enfin, d'un point de vue pratique, certains items sont difficiles à comprendre et semblent reprendre des éléments pourtant déjà pris en compte dans d'autres items. De plus, les critères de fréquence (toujours, souvent, parfois,...) ne sont pas toujours adaptés. Un degré

de sévérité (un peu, beaucoup,...) serait intéressant à amener pour certains paramètres, notamment les paraverbaux comme la voix.

2. Limites liées à la population

2.1. Faiblesse de l'échantillon et variabilité interindividuelle

De l'échantillon initial déjà restreint (16 sujets), nous n'avons intégré que 4 sujets à notre étude. Ce faible nombre ne peut permettre de généraliser les résultats obtenus et dresser un tableau des déficits habituels de cette population tant la variabilité interindividuelle (variations développementales, soutien environnemental, effet de fréquence et durée d'une rééducation orthophonique) est conséquente.

2.2. La question du côté de la lésion

L'étude initiale (Gonzalez et al., 2009) portait sur 16 jeunes avec une quasi-égale proportion de LHG (9) et LHD (7). Suite aux questionnaires téléphoniques, 3 sujets avec LHD ont rapporté une plainte sur leur communication contre 1 seul avec LHG, qui du reste avait un tableau complexe associant dyspraxie et AVC et présentait déjà des déficits discursifs avant son AVC. Nous nous interrogeons sur la plus importante fréquence de plainte chez les sujets avec LHD par rapport aux sujets avec LHG au sein de notre modeste échantillon. Cela va dans le sens de la littérature qui souligne que l'hémisphère droit est un terrain favorable aux troubles pragmatiques (Stemmer & Cohen, 2002 ; Joannette et al, 2008). Cependant nous trouvons dommage de ne pas avoir pu constituer un échantillon plus équilibré pour mesurer d'éventuels déficits également chez les sujets avec LHG. Les 2 seuls sujets de l'échantillon initial avec LHG et diagnostic d'aphasie posé sont restés injoignables. Il est probable qu'ils se plaindraient également de leur communication mais les déficits observés ne seraient peut-être pas les mêmes que les sujets avec LHD.

2.3. Le critère de la plainte

Il nous semblait intéressant de nous appuyer sur la plainte du patient pour la sélection de notre population étant donné que nous voulions savoir quels déficits particuliers pouvaient nuire à la communication des sujets. Cependant, afin d'évaluer l'association systématique ou non entre des déficits exécutifs et des déficits communicationnels, il aurait été pertinent de prendre en compte l'intégralité de l'échantillon initial, qu'il y ait plainte ou non. Cela aurait également permis d'établir l'éventuel lien entre une plainte et des déficits avérés.

2.4. Complications et antécédents

Il n'existe pas en clinique de tableaux purs. Ce mémoire nous l'a confirmé. Nombreux sont les antécédents et les problèmes annexes qui ont complexifié l'analyse. Nous nous interrogeons ainsi sur l'impact de la dyspraxie d'Anaëlle, de l'épilepsie post-traumatique et

la consommation de toxiques de Léo, de la maladie auto-immune ayant engendré des possibles accidents ischémiques transitoires chez Céline. Quelle est la part de l'AVC et celle de ces complications et antécédents ?

III. Pistes de recherche ultérieure

Les limites présentées précédemment nous ont amenées à réfléchir à la manière dont ce mémoire pouvait être complété, enrichi ou poursuivi. Ces ouvertures concernent d'une part des évaluations complémentaires pouvant être effectuées et d'autre part la population étudiée et la population contrôle.

1. Evaluations complémentaires

1.1. Evaluer l'éventuel déficit de planification à travers d'autres types de discours

Il serait intéressant d'analyser l'impact d'un défaut de planification sur des discours nécessitant davantage l'élaboration d'un plan. Cela aurait pu être fait à travers un discours narratif imaginaire (ex: raconter la version des faits par un des personnages du vol de banque du MT86) ou/et encore par un discours de type procédural comme le Dice Game de Mc Donald et Pearce (1998, cités par Jagot et al., 2001). Dans ce protocole, le sujet apprend, de manière implicite, un jeu de dés inédit et très simple puis doit apprendre les règles à un sujet ne connaissant pas le jeu. Cette épreuve a déjà été proposée à des sujets traumatisés crâniens qui ont présenté un discours déficitaire en terme d'informations apportées. La planification et la transmission d'informations pertinentes, claires et sans ambiguïté sont les aptitudes requises pour cette tâche. Il serait intéressant de soumettre à cette épreuve des sujets adultes ayant eu un AVC au cours de leur enfance afin de mesurer d'éventuelles répercussions.

1.2. Evaluer la compréhension

Nous n'avons pas évalué les aptitudes de compréhension chez les sujets de notre étude. La présence d'un déficit de compréhension est pourtant un facteur altérant la restitution d'une histoire. Comment élaborer un discours pertinent sans avoir compris les subtilités d'une histoire ?

Evaluer la compréhension élaborée de ces sujets permettrait de la mettre éventuellement en lien avec leurs déficits exécutifs (attention, inhibition, mémoire de travail, mise à jour et vitesse de traitement).

Il serait souhaitable d'enrichir notre protocole en posant des questions ouvertes évaluant la compréhension du court-métrage. Ces questions seraient à poser suite à la restitution.

Au niveau conversationnel, il serait souhaitable d'introduire l'humour, le sarcasme et l'ironie ainsi que les actes de langage indirects et l'implicite que l'on sait touchés

particulièrement en cas de LHD (Duchêne, 1997 ; Bernicot et al. 2001; Stemmer & Cohen, 2002, McDonald, 1999, in Stemmer & Cohen, 2002). L'expérimentateur pourrait introduire naturellement ces éléments dans la conversation pour pouvoir les analyser par la suite.

Des tests plus spécifiques, s'inscrivant dans un courant pragmatique, permettraient d'évaluer la compréhension élaborée.

Nous nous référons tout d'abord à la Gestion de l'Implicite de Duchêne (2003) qui évalue la capacité de sujets à faire des inférences.

Le Protocole Montréal d'Evaluation de la Communication (MEC), élaboré par Joannette et al. (2004), nous semblerait également adapté. Il teste les habiletés communicationnelles chez les adultes victimes d'une lésion de l'hémisphère droit. De nombreuses épreuves évaluent donc les aptitudes pragmatiques, fréquemment touchées en cas de LHD. L'évaluation de la compréhension s'effectue à travers les tâches d'interprétation de métaphores et d'actes de langage indirects, mais également tout au long de la conversation au cours de laquelle l'expérimentateur introduit du langage élaboré et de l'humour. La grille d'évaluation de la conversation permet alors d'observer si le sujet semble mal comprendre ce qui lui est dit, comprend mal le langage indirect, reste indifférent aux commentaires de type blague.

1.3. Evaluer le langage écrit

Des 13 sujets ayant été joints directement par téléphone, 3 se sont plaints de difficultés concernant des domaines du langage écrit. Suite à leur AVC, ils avaient suivi une rééducation orthophonique ciblée sur le langage écrit. L'un d'entre eux présentait une dyslexie déjà avant l'AVC, qui selon lui s'est aggravée par la suite. Les troubles ont émergé après l'AVC pour les 2 autres. Par conséquent, évaluer le langage écrit pourrait être une piste intéressante.

2. Population expérimentée et population contrôle

2.1. Taille de l'échantillon

Il serait intéressant d'effectuer la même évaluation sur un échantillon plus important, afin d'obtenir des tableaux discursifs et conversationnels plus clairs et de pouvoir émettre des conclusions plus certaines.

Etablir un étalonnage serait pertinent tant pour le discours que pour la conversation afin de mesurer la sévérité des troubles. Un gradient de sévérité pourrait ainsi être établi et l'analyse des résultats clarifiée.

2.2. Variables directement liées à l'AVC ou au sujet

2.2.1. La plainte

Il serait intéressant de comparer les sujets ayant exprimé une plainte de leur communication lors du questionnaire téléphonique avec les sujets n'ayant pas exprimé de plainte et que nous avons exclus de notre étude. Ces derniers ayant également des troubles des fonctions exécutives, nous pourrions émettre l'hypothèse que leurs compétences discursives et conversationnelles sont touchées malgré l'absence de plainte. Si cette hypothèse est validée, il s'agirait de chercher les raisons de la présence ou de l'absence de plaintes : une certaine forme d'anosognosie, une moindre conscience des troubles communicationnels, l'influence d'une prise en charge orthophonique sur cette conscience,...

2.2.2. L'âge

Les données de la littérature soulèvent de nombreuses contradictions quant à l'impact de l'âge au moment de la survenue de l'AVC sur la sévérité des déficits. Aucune constatation n'a pu émerger de notre étude à ce sujet. Afin de prendre davantage en compte la variable de l'âge du sujet au moment de la survenue de l'AVC, il serait pertinent d'évaluer des sujets ayant eu leur AVC au même âge. Nous pourrions comparer des sujets AVC regroupés selon ce critère à des sujets contrôles sans AVC. Les tranches d'âge pourraient alors être établies selon les étapes développementales discursives et conversationnelles (composantes en voie d'acquisition ou acquises). En effet la littérature soulève qu'une fonction acquise est mieux préservée après lésion qu'une fonction absente ou en voie d'acquisition.

2.2.3. Le côté de la lésion

Une étude comparant des sujets ayant eu une LHG avec des sujets ayant eu une LHD permettrait d'élucider les effets complexes du côté de la lésion sur les répercussions discursives et conversationnelles. L'influence du côté de la lésion, tant sur la présence de troubles que sur leur manifestation, ne fait pas encore consensus au sein de la littérature. Comme nous l'avons déjà vu, notre étude n'évalue pas suffisamment de sujets pour pouvoir comparer 2 groupes se distinguant par le côté de leur lésion.

2.2.4. Dyspraxie et troubles pragmatiques

Le cas d'Anaëlle nous a posé de nombreuses questions, notamment concernant l'éventuel lien entre sa dyspraxie développementale, ses troubles logiques et ses déficits discursifs. Il serait pertinent d'investiguer ce domaine et d'évaluer la communication de sujets dyspraxiques en comparaison à des sujets sans dyspraxie pour mesurer l'impact éventuel de ce trouble sur le discours. Les déficits discursifs pourraient-ils s'expliquer par la dyspraxie et/ou l'éventuel déficit logique qui lui est associé ?

2.2.5. AVC et troubles développementaux

Evoquons enfin la question de l'impact d'un AVC sur les troubles développementaux pré-morbides, bien que cette association reste rare. L'AVC sera-t-il responsable d'une aggravation du tableau clinique ? C'est le cas d'Anaëlle souffrant de dyspraxie mais aussi apparemment le cas d'un sujet de l'échantillon initial évalué par le SMAEC. Ce sujet qui souffrait d'une dyslexie pré-morbide nous a témoigné lors de l'entretien téléphonique d'une augmentation de ses difficultés suite à l'AVC. La présence de troubles développementaux limite probablement les capacités de compensation.

CONCLUSION

Notre étude portait sur de jeunes adultes victimes d'un AVC au cours de l'enfance ayant engendré des troubles exécutifs et attentionnels. Plusieurs années après l'AVC, l'objectif était de constater la présence ou non de troubles langagiers persistants et d'en préciser la nature. L'enjeu social et professionnel nous semblait de taille pour ces jeunes rentrant dans la vie active.

Nous avons choisi de porter notre attention sur le cas de 4 jeunes se plaignant de leur communication plusieurs années après leur AVC. Cette étude de cas multiples nous a permis d'investiguer précisément chaque profil et de prendre en considération les nombreuses variables qui pouvaient l'influencer.

Suite à l'évaluation, nous avons constaté que les profils des sujets AVC différaient de ceux de leur contrôle. Les aspects formels (articulation, phonologie, lexique, morphosyntaxe) étaient moins touchés par rapport aux aspects pragmatiques que sont le discours narratif et la conversation. Le discours narratif de ces sujets pouvait être altéré tant sur le plan de la cohérence que de la cohésion. Au niveau de la conversation, les sujets ayant eu un AVC ne respectaient pas systématiquement le principe de coopération (Grice, 1979), ce qui nuisait au bon déroulement de l'échange et à la compréhension de l'interlocuteur.

Cependant, étant donné que nos investigations ne se sont portées que sur 4 cas, nous ne pouvons généraliser nos résultats. Ainsi, il serait intéressant d'élargir la taille de l'échantillon pour rendre compte d'une manière globale des déficits persistants chez cette population et réduire au maximum le biais important de la variabilité interindividuelle présent dans notre étude. De plus, cela permettrait d'évaluer davantage le lien entre troubles exécutifs et pragmatiques, qui n'a pu être ici objectivé. Lors de la sélection de la population, les critères de l'âge de survenue, de la taille et du côté de l'AVC devront être considérés rigoureusement du fait de leur influence sur l'évolution de la communication.

Dans notre analyse, nous n'avons pu nous appuyer sur des tableaux sémiologiques prototypiques concernant la persistance de troubles communicationnels suite à un AVC survenu au cours de l'enfance. En effet, les méthodes de sélection employées dans la littérature sont très hétérogènes et les études encore rares.

Enfin, ce travail nous a sensibilisées à la démarche pragmatique et à ses nombreux apports dans le domaine de l'évaluation. Nous pensons appliquer plus spontanément ce mode d'investigation dans notre future pratique professionnelle.

Ajoutons que ce mémoire nous a fait réaliser le manque d'évaluations pragmatiques tant sur le plan de la recherche que de la clinique. Nous espérons que ces évaluations se développeront dans les années qui viennent.

BIBLIOGRAPHIE

Adam, J.M. (1978). La cohésion des séquences de propositions dans la macrostructure narrative. *Langue française* [Online], 38, 101-117. Retrieved november 7, 2010 from http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/lfr_0023-8368_1978_num_38_1_6122

Adam, J.M. (1984). *Le récit*. Paris : Presses Universitaires de France.

Albaret, J..M., & Migliore,L. (1999). *Test d'attention sélective de Stroop*. Paris : ECPA.

Avila, L., Riesgo, R., Pedroso, F., Goldani, M., , Ranzan, J., & Sleifer, P. (2010). Language and focal brain lesion in childhood. *Journal of Child Neurology*, 25(7), 829-833.

Baddeley, A. & Hitch, G.J. (1974). Working Memory. In G.Bower (Eds), *Recent Advances in learning and motivation* (Vol.III). New York : Academic Press.

Baddeley, A., Della Sala, S., Gray, C., Papagno, C., & Spinnler, H. (1997). Neuropsychologie et pragmatique. In C. Peter-Favre (Eds.), *Neuropsychologie et pragmatique* [Special Section]. *Psychologie de l'interaction*, 13-14. Paris : L'Harmattan.

Berland, B. & Laforêt, C. (2010). *Analyse de discours de femmes aphasiques en situation de récit sur planche de bandes dessinées muettes*. Lyon : mémoire d'orthophonie n°1523.

Bernicot, J. (2010). Evaluation des capacités langagières pragmatiques et interactions. In J. Bernicot, E. Veneziano, M. Musiol, & A. Bert-Erboul (Eds). *Interactions verbales et acquisitions du langage*. (pp.65-91). Paris : l'Harmattan.

Bernicot, J. (2005). Le développement pragmatique chez l'enfant. In B. Piérart (Eds). *Le langage de l'enfant, comment l'évaluer ?* (pp. 147-159). Bruxelles : De Boeck.

Bernicot, J., Dardier, V., Fayada, C., Pillon, B., & Dubois, B. (2001). Pragmatique et métapragmatique chez deux patients souffrant de lésions frontales unilatérales. In C. Peter-Favre (Eds.), *Neuropsychologie et pragmatique* [Special Section]. *Psychologie de l'interaction*, 13-14, 139-182.

Bliss, L., & McCabe, A. (2008). Personal narratives : cultural differences and clinical implications. *Language Disorders*, 28(2),162-177.

Bliss, L., McCabe, A., & Miranda, E. (1998). Narrative Assessment Profile : discourse analysis for school-age children. *Journal of Communication Disorders*, 31, 347-363.

Cardebat, D. & Joannette, Y. (1999). Perturbations discursives en pathologie du langage : de la description à l'interprétation. In X. Seron & M. Jeannerod (Eds.), *Neuropsychologie humaine* (pp.408-418) Liège : Madaga.

Chapman, S., Max, F., Gamino, J., McGlothlin, J., & Cliff, S. (2003). Discourse plasticity in children after stroke : age at injury and lesion effects. *Pediatric neurology*, 29(1), 34-41.

Chevrié-Muller, C., & Narbona J. (2007). *Le langage de l'enfant, aspect normaux et pathologiques*. Issy-les-Moulineaux : Masson.

Chilosi, A.M., Cipriani, P., Pecini, C., Brizzolara, D., Biagi, L., Montanaro, D., Tosetti, M., & Cioni, G. (2008). Acquired focal brain lesions in childhood : effects on development and reorganization of language. *Brain and language*, 106 (3), 211-225.

Ciesielski, K.T., Harris, R.J., Hart, B.L., & Pabst, H.F. (1997). Cerebellar hypoplasia and frontal lobe cognitive deficits in disorders of early childhood. *Neuropsychologia*, 35(5) : 643-55.

Coquet, F. (2005). Les habiletés pragmatiques chez l'enfant. *Rééducation orthophonique*, 221, 13-27.

Courbon, M., & Spiess, H.(2007) Contribution à l'étalonnage du DO 80, des fluences verbales formelles (P-R) et sémantiques (animaux-fruits) chez les enfants de 5 à 11 ans. Lyon : mémoire d'orthophonie n°1403.

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

Dennis, M. (2010). Margaret Kennard (1899-1975) : not a 'principle' of brain plasticity but a founding mother of developmental neuropsychology. *Cortex*. 46(8): 1043-59.

Deron, Y. & Drutel, L. (2009). Impact de l'âge de survenue d'une lésion cérébrale sur les mécanismes de récupération fonctionnelle et le développement du langage oral. Etude de trois cas d'enfants ayant présenté un accident vasculaire cérébral hémisphérique gauche précoce. Lyon : mémoire d'orthophonie n°1480.

De Weck, G. (2005). L'appropriation des discours par les jeunes enfants. In B. Piérart (Eds). *Le langage de l'enfant, comment l'évaluer ?* (pp. 179-194). Bruxelles : De Boeck.

De Weck, G., & Marro, P. (2010). *Les troubles du langage chez l'enfant, description et évaluation*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier-Masson.

Duchêne, A. (2008). *Les inférences dans la communication : cadre théorique général*. *Rééducation orthophonique* 234, 15-23.

Duchêne, A.(2008). La gestion des inférences chez les cérébrolésés droits. *Rééducation orthophonique* 234, 75-88.

Duchêne, A. (1997). *La gestion des inférences chez les cérébrolésés droits*. Lyon : thèse de neuropsychologie n°134-97.

Eikermann, A., Petermann, F., & Daseking, M. (2008). Attention deficit disorders after stroke in childhood. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychothe*, 36(6), 419-26.

Ellis, C., Rosenbek, J., Rittman, M., & Boylstein, C. (2005). Recovery of cohesion in narrative discourse after left-hemisphere stroke. *Journal of rehabilitation research and development*, 42 (6), 737-746.

Everts, R., Pavlovic, J., Kaufmann, F., Uhlenberg, B., Seidel, U., Nedeltchev, K., Perrig, W., & Steinlin, M. (2008). Cognitive functioning, behavior, and quality of life after stroke in childhood. *Child neuropsychology*, 14, 323-338.

Fullerton, H., Wu, Y., Zhao, S., & Johnston, S. (2003). Risk of stroke in children. Ethnic and gender disparities. *Neurology*, 61, 189-194.

Garitte, C. (2005). Le développement des compétences conversationnelles chez l'enfant. *Rééducation orthophonique*, 221, 57-66.

Gonzalez-Monge, S., Khann, N., Roche, J., Servant, V., & Rémy, C. (2009). Cognitive outcome of 16 participants after childhood stroke : neuropsychological investigation of executive functioning. Centre SMAEC. EPNS 2009 8th Biennial congress, 30 september-3 october 2009, Harrogate UK.

Grice, H. P. (1979). Logique et conversation. *Communications*, 30, 57-72. In Cole P. & Morgan J. (Eds) *Syntax and semantics: pragmatics*, 9, 113-127. New York : Academic Press.

Halliday, M.A.K. & Hasan, R. (1976). *Cohesion in English*. Londres : Arnold.

Heaton, R.K., Chelune, G.J., Talley, J.L., Kay, G.G., & Curtiss, G. (2002). *Test de Classement de Cartes du Wisconsin*. Paris : les Editions du Centre de Psychologie Appliquée.

Hickmann, M. (2000). Le développement de l'organisation discursive. In M.Kail & M.Fayol (Eds). *L'acquisition du langage, le langage en développement au delà de trois ans* (pp. 83-115). Paris : Presses Universitaires de France.

Hommet, C., Jambaqué, I., Billard, C. & Gillet, P. (2005) *Neuropsychologie de l'enfant et troubles du développement*. Marseille : Solal.

Jagot, L., Marlier, N., Tissier, A.-C., Patin, V., Azouvi, P., Le Mestric, L., Joyeux, F., Déjean-des Garets, F., Jokic, C., & Jagot-Gardies, C. (2001). Discours conversationnel et procédural chez le traumatisé crânien sévère: étude de deux outils d'analyse clinique. *Psychologie de l'interaction*, 13-14, 75-107.

Joanette, Y., Ansaldo, A.I., Kahlaoui, K., Côté, H., Abusamra, V., Ferreres, A., & Roch-Lecours, A. (2008). Impacto de las lesiones del hemisferio derecho sobre las habilidades lingüísticas : perspectivas teorica y clinica. *Revista de neurologia*, 46 (8), 481-488.

Kail, M., & Fayol, M. (2000). *L'acquisition du langage, le langage en développement au delà de trois ans*. Paris : Presses Universitaires de France.

Karlin, M., & Rassat, C. (2009). Evaluation des capacités pragmatiques et mise en lien avec les compétences linguistiques : étude de cas d'un enfant sourd signant âgé de trois ans. Lyon : mémoire d'orthophonie n°1504.

Kerbrat-Orecchioni, C. (1977). De la sémantique lexicale à la sémantique de l'énonciation. Lyon : Thèse d'état de linguistique.

Lenneberg, E. (1967). *Biological Foundations of Language*. New York : John Wiley & Sons, Inc.

Linscott, R., Knight, R., Godfrey, H. (1996). The Profile of Functionnal Impairment in Communication (PFIC) : a mesure of communication impairment for clinical use. *Brain injury*, 10, 397-412.

Lussier, F., Guérin, F., Dufresne, A., & Lassonde, M. (1998). Etude normative développementale des fonctions exécutives : la tour de Londres. *A.N.A.E.*, 47,42-52.

Maillart, C. (2003). Les troubles pragmatiques chez les enfants présentant des difficultés langagières. Présentation d'une grille d'évaluation : la Children's Communication Checklist (Bishop, 1998). *Les cahiers de la SBLU*, 13, 13-32.

Mazaux, J.M., Darrigrand, B. (2000). Echelle de Communication Verbale de Bordeaux (ECVB). Isbergues : Ortho-Edition.

Mazeau, M. (2005). Neuropsychologie et troubles des apprentissages, du symptôme à la rééducation. Issy-les-Moulineaux : Masson.

Moeschler, J. & Reboul, A. (1994). Dictionnaire encyclopédique de pragmatique. Paris : Editions du Seuil.

Monfort, M., Juarez, A., & Monfort-Juarez, I. (2005). Les troubles pragmatiques chez l'enfant. Madrid. Entha.

Pavlovic, J., Kaufmann, F., Boltshauser, E., Capone Mori, A., Gubser Mercati, D., Haenggeli, CA., Keller, E., Lutschg, J., Marcoz, JP., Ramelli, GP., Roulet Perez, E., Schmitt-Mechelke, T., Weissert, M., & Steinlin, M. (2006). Neuropsychological problems after paediatric stroke : two year follow-up of Swiss children. *Neuropediatrics*, 37(1), 13-19.

Reitan, R. M. (1958). Validity of the Trail Making test as an indicator of organic brain damage. *Perceptual and Motor Skills*, 8, 271-276.

Rey, A.(1959). Test de copie d'une figure complexe. Paris : les Editions du Centre de Psychologie Appliquée.

Rosa, C., & Lassonde, M. (2005). Spécialisation hémisphérique, développement et plasticité. In C.Hommet, I.Jambaqué, C.Billard, & P.Gillet (Eds) *Neuropsychologie de l'enfant et troubles du développement* (pp.11-35). Marseille : Solal.

Rousseaux, M., Delacourt, A., Wyrzykowski, N., & Lefeuvre, M. (2003). Test Lillois de Communication (TLC). Isbergues : Ortho-Edition.

Satz, P. (1991). Symptom pattern and recovery outcome in childhood aphasia : a methodological and theoretical critique. In P. Martins, A. Castro-Caldos, H. Van Dongen & A. Van Hout (Eds). *Acquired aphasia in children : acquisition and breakdown of language in the developing brain* (pp. 95-114). Dordrecht : Kluwer Academic Press.

Springer, S.P., & Deutsch, G. (2000). *Cerveau gauche, cerveau droit : à la lumière des neurosciences*. Bruxelles : De Boeck Université.

Stemmer, B. & Cohen, H. (2001). Neuropragmatique et lésions de l'hémisphère droit. In C. Peter-Favre (Eds.), *Neuropsychologie et pragmatique [Special Section]. Psychologie de l'interaction*, 13-14, 139-182.

Van Hout, A. (2007). L'aphasie de l'enfant. In C. Chevrié-Muller, & J. Narbona (Eds). *Le langage de l'enfant, aspect normaux et pathologiques* (pp. 421-433). Issy-les-Moulineaux: Masson.

Van Hout, A. (2000). Troubles du langage in G. Lyon, & P. Evrard, (Eds) *Neuropédiatrie 2ème édition* (pp 454-456), Paris : Masson.

Wechsler, D. (2005). *Echelle d'Intelligence de Wechsler pour enfants. Quatrième édition : WISC IV*. Paris : les Editions du Centre de Psychologie Appliquée.

Wechsler, D. (2000). *Echelle d'Intelligence de Wechsler pour adultes. Troisième édition : WAIS-III*. Paris : les Editions du Centre de Psychologie Appliquée.

Westmacott, R., Askalan, R., Maccgregor, D., Anderson, P., & Deveber, G. (2010). Cognitive outcome following unilateral arterial ischaemic stroke in childhood : effects of age at stroke and lesion localisation. *Developmental medicine & Childneurology*, 52,386-393.

Zesiger, P., & Majerus, S. (2009). Les aphasies acquises de l'enfant. In M. Poncelet, S. Majerus, & M. Van der Linden (Eds). *Traité de Neuropsychologie de l'enfant* (pp135-158). Marseille : Solal.

ANNEXES

Annexe I : Questionnaire téléphonique destiné au jeune

Nom et prénom:

Date de naissance :

Age:

Quelle est votre activité scolaire, professionnel ou autres (classe, niveau d'étude, profession, autres activités)?

Orthophonie (à remplir par le jeune ou ses parents) :

1. Avez-vous été suivi par un orthophoniste avant votre AVC? Oui/ non

Si oui, quelles en étaient les raisons?

Pouvez-vous nous donner les coordonnées de cet orthophoniste?

2. Avez-vous été suivi par un orthophoniste après votre AVC? Oui/non

Si oui, pendant combien de temps?

A raison de combien de fois par semaine?

Est-ce toujours d'actualité?

Quelles ont été ou sont encore les raisons?

Pouvez-vous nous donner les coordonnées de votre orthophoniste?

Si non, avez-vous tout de même des plaintes concernant votre langage, votre communication?

Antécédents familiaux (à remplir par le jeune ou ses parents) :

Y a-t-il eu difficultés de langage chez les parents?

Chez les frères et sœurs?

Y a-t-il eu rééducation orthophonique chez les parents?

Chez les frères et sœurs?

Questions spécifiques (à remplir par le jeune) :

1. Quand vous parlez, vous arrive-t-il de prononcer un son à la place d'un autre?

toujours souvent quelquefois jamais

2. Avez-vous des difficultés pour trouver vos mots, trouver le mot juste?

toujours souvent quelquefois jamais

3. Dans une phrase, vous arrive-t-il de ne pas placer les mots dans le bon ordre?

toujours souvent quelquefois jamais

4. Avez-vous des difficultés pour exprimer vos désirs, vos intentions? Par exemple, envie de sortir avec des amis, de partir en vacances,...

toujours souvent quelquefois jamais

5. Dans la rue ou dans un magasin, êtes-vous gêné pour demander un conseil, une information à une personne inconnue?

toujours souvent quelquefois jamais

6. Pour vous faire comprendre utilisez-vous des gestes?

toujours souvent quelquefois jamais

7. Vous arrive-t-il de ne pas vous faire comprendre, de devoir répéter?

toujours souvent quelquefois jamais

8. Avec votre famille ou vos amis, avez-vous des difficultés pour parler d'un sujet abstrait ou compliqué?

toujours souvent quelquefois jamais

9. En famille ou avec des amis, est-ce vous qui entamez la conversation?

toujours souvent quelquefois jamais

10. Avez-vous des difficultés pour comprendre l'humour, les jeux de mots, les plaisanteries?

toujours souvent quelquefois jamais

11. Avez-vous des difficultés pour comprendre le second degré, l'ironie?

toujours souvent quelquefois jamais

12. Avez-vous des difficultés pour exprimer par la parole des sentiments, par exemple : la joie, la colère, la peur?

toujours souvent quelquefois jamais

13. Avez-vous des difficultés à prendre la parole lorsque vous êtes avec des gens que vous connaissez peu (lors d'une soirée, d'une sortie)?

toujours souvent quelquefois jamais

14. Lors d'un repas de famille ou entre amis, avez-vous des difficultés à suivre une conversation rapide entre plusieurs personnes?

toujours souvent quelquefois jamais

15. Lisez-vous des journaux, des magazines, des livres?

toujours souvent quelquefois jamais

16. Avez-vous des difficultés pour comprendre le sens de certaines phrases dans ces lectures?

toujours souvent quelquefois jamais

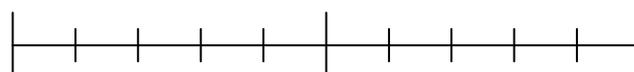
17. Avez-vous des difficultés pour lire des papiers administratifs ou une notice d'emploi?

toujours souvent quelquefois jamais

18. Avez-vous des difficultés pour écrire une lettre ou un long texte?

toujours souvent quelquefois jamais

19. Pour finir, pouvez-vous évaluer votre communication sur cette échelle?



pas du tout satisfaisante

moyennement
satisfaisante

très satisfaisante

Annexe II : Questionnaire téléphonique destiné à la famille

Nom et prénom du jeune:

Lien de parenté avec le jeune:

1. Votre proche prend-il l'initiative d'engager la conversation ou attend-il qu'on le sollicite?
2. Quand vous lui parlez, est-il/elle attentif?
3. Avez-vous remarquer des changements dans sa façon de parler, de communiquer qui pourraient être dus à l'AVC? Si oui, lesquels?
4. Comprenez-vous aisément sa parole?
5. Les personnes lui étant moins familières, la comprennent-elles?
6. Pensez-vous qu'il/elle comprenne toujours ce que vous dites? Sinon, vous indique-t-il/elle qu'il/elle ne comprend pas?
7. Lorsque vous discutez, reste-il/elle dans le sujet de la conversation?
8. A-t-il/elle tendance à vous couper la parole?
9. Lorsqu'il/elle parle, pouvez-vous toujours suivre le fil de ses idées ou au contraire, ses propos manquent-ils de logique?
10. Avez-vous l'impression qu'il/elle a des difficultés pour trouver ses mots ou qu'ils n'emploient pas les mots justes?
11. Lorsqu'il/elle parle, êtes-vous gêné par la mauvaise construction de ses phrases (absence de verbe, inversion dans l'ordre des mots,...)?

Remarques éventuelles :

Annexe III : Grille d'évaluation du discours

| MICROSTRUCTURE | | | |
|---|-----------|----------|-------------|
| Productivité | | | |
| nombre de propositions | | | |
| nombre de mots | | | |
| | | | |
| Complexité syntaxique | | | |
| nombre de propositions complexes | | | |
| erreurs dans la conjugaison des verbes | | | |
| erreurs morphémiques | | | |
| reprises pour simplification | | | |
| total des erreurs morphosyntaxiques | | | |
| | | | |
| Fluence | approprié | variable | inapproprié |
| nombre de fillers | | | |
| nombre d'indicateurs de dysfluences | | | |
| nombre de recherches explicites du mot | | | |
| | | | |
| MACROSTRUCTURE | | | |
| Cohérence | | | |
| -contenu, informativité | approprié | variable | inapproprié |
| score sémantique | | | |
| nombre d'informations déviantes | | | |
| -planification | approprié | variable | inapproprié |
| score de respect de la trame narrative | | | |
| score de respect de la chronologie | | | |
| nombre de redites et d'informations tardives | | | |
| | | | |
| Cohésion | approprié | variable | inapproprié |
| -cohésion verbale | | | |
| sous-système verbal de base | | | |
| erreurs dans les changements verbaux | | | |
| -cohésion anaphorique | | | |
| erreurs dans l'introduction d'un référent | | | |
| erreurs dans le maintien d'un référent | | | |
| -connexion | | | |
| nombre de marqueurs de ponctuation orale | | | |
| nombre d'archi-connecteurs et | | | |
| nombre d'organiseurs temporels | | | |
| nombre d'organiseurs non temporels | | | |
| total des organisateurs | | | |
| densité (nb d'organiseurs/nb de propositions) | | | |
| erreurs de connexion | | | |
| pertinence de la connexion | approprié | variable | inapproprié |

Annexe IV : Tableau de planification et de score sémantique

| Note : /7 | Note : /36 |
|--|--|
| situation initiale 1 | 2 hommes au chômage, en recherche d'argent collection de petites annonces par l'un d'eux |
| force transformatrice 1 | idée d'un braquage par l'autre l'arme : une baguette de pain et une barre à mine à l'intérieur |
| dynamique de l'action 1 et situation initiale 2 | passage à l'acte dans une épicerie intimidation de l'épicier, menace de racket |
| force transformatrice 2 | arrivée d'un gangster intimidation, menace, agression de la part du gangster envers l'épicier |
| dynamique de l'action 2 | l'un des comparses assomme le gangster avec la baguette perte de connaissance panique chez l'épicier intervention de la femme de l'épicier colère du couple envers les comparses car personnage imminent tentative de réanimation par les épiciers sentiment de malaise et de frustration des deux comparses |
| force équilibrante 1 et 2 | les hommes sont mis à la porte par l'épicier seul résultat obtenu : des saucisses données par l'épicier |
| situation finale | les hommes mangent les saucisses et la baguette |

Annexe V : Tableaux remplis des scores sémantiques

C : complet ; Inc : incomplet ; Abs : absent

| | Céline | Céline contrôle |
|---|---------|---------------------|
| 2 hommes au chômage, en recherche d'argent | C | C |
| collection de petites annonces par l'un d'eux | Abs | C |
| idée d'un braquage par l'autre | C | C |
| l'arme : une baguette de pain et une barre à mine à l'intérieur | C | C |
| passage à l'acte dans une épicerie | C | C |
| intimidation de l'épicier, menace de racket | C | C |
| arrivée d'un gangster | C | C |
| intimidation, menace, agression de la part du gangster envers l'épicier | C | C |
| l'un des comparses assomme le gangster avec la baguette | C | C |
| perte de connaissance | C | C |
| panique chez l'épicier | C | C |
| intervention de la femme de l'épicier | C | C |
| colère du couple envers les comparses car personnage imminent | Abs | C |
| tentative de réanimation par les épiciers | C | C |
| sentiment de malaise et de frustration des deux comparses | C | Inc |
| les hommes sont mis à la porte par l'épicier | C | C |
| seul résultat obtenu : des saucisses données par l'épicier | C | C |
| les hommes mangent les saucisses et la baguette | C | C |
| Note : /36 | 32 | 35 |
| | Anaëlle | Anaëlle contrôle |
| 2 hommes au chômage, en recherche d'argent | Inc | C |
| collection de petites annonces par l'un d'eux | C | C |
| idée d'un braquage par l'autre | Abs | C |
| l'arme : une baguette de pain et une barre à mine à l'intérieur | C | C |
| passage à l'acte dans une épicerie | C | C |
| intimidation de l'épicier, menace de racket | C | C |
| arrivée d'un gangster | Inc | C |
| intimidation, menace, agression de la part du gangster envers l'épicier | C | C |
| l'un des comparses assomme le gangster avec la baguette | C | C |
| perte de connaissance | Abs | C |
| panique chez l'épicier | C | Abs |
| intervention de la femme de l'épicier | C | C |
| colère du couple envers les comparses car personnage imminent | C | Abs |
| tentative de réanimation par les épiciers | C | C |
| sentiment de malaise et de frustration des deux comparses | Abs | C |
| les hommes sont mis à la porte par l'épicier | C | C |
| seul résultat obtenu : des saucisses données par l'épicier | C | C |
| les hommes mangent les saucisses et la baguette | C | C |
| Note : /36 | 28 | 32 |

| | Martin | Martin contrôle |
|---|---------------|----------------------------|
| 2 hommes au chômage, en recherche d'argent | C | C |
| collection de petites annonces par l'un d'eux | Abs | Abs |
| idée d'un braquage par l'autre | C | C |
| l'arme : une baguette de pain et une barre à mine à l'intérieur | C | C |
| passage à l'acte dans une épicerie | C | C |
| intimidation de l'épicier, menace de racket | Abs | C |
| arrivée d'un gangster | C | C |
| intimidation, menace, agression de la part du gangster envers l'épicier | C | C |
| l'un des comparses assomme le gangster avec la baguette | C | C |
| perte de connaissance | C | C |
| panique chez l'épicier | C | C |
| intervention de la femme de l'épicier | C | C |
| colère du couple envers les comparses car personnage imminent | Abs | C |
| tentative de réanimation par les épiciers | Abs | C |
| sentiment de malaise et de frustration des deux comparses | Abs | C |
| les hommes sont mis à la porte par l'épicier | Abs | Abs |
| seul résultat obtenu : des saucisses données par l'épicier | C | C |
| les hommes mangent les saucisses et la baguette | C | C |
| Note : /36 | 24 | 32 |

| | Léo | Léo contrôle |
|---|------------|-------------------------|
| 2 hommes au chômage, en recherche d'argent | Inc | C |
| collection de petites annonces par l'un d'eux | Abs | C |
| idée d'un braquage par l'autre | Abs | Inc |
| l'arme : une baguette de pain et une barre à mine à l'intérieur | C | C |
| passage à l'acte dans une épicerie | C | C |
| intimidation de l'épicier, menace de racket | Abs | C |
| arrivée d'un gangster | Inc | C |
| intimidation, menace, agression de la part du gangster envers l'épicier | Inc | C |
| l'un des comparses assomme le gangster avec la baguette | C | C |
| perte de connaissance | C | C |
| panique chez l'épicier | Inc | C |
| intervention de la femme de l'épicier | Abs | C |
| colère du couple envers les comparses car personnage imminent | Abs | Inc |
| tentative de réanimation par les épiciers | Inc | C |
| sentiment de malaise et de frustration des deux comparses | Abs | C |
| les hommes sont mis à la porte par l'épicier | Abs | C |
| seul résultat obtenu : des saucisses données par l'épicier | C | C |
| les hommes mangent les saucisses et la baguette | Inc | C |
| Note : /36 | 16 | 34 |

Annexe VI : Corpus discursifs de Céline et Céline contrôle

Céline

- 1 bah en fait c'est c'est l'histoire de deux mecs
- 2 que en fait i' cherchent du boulot
- 3 et i'Z en i'Z eN ont pas quoi
- 4 ((et puis en fait y a)) un jour bah y a y a l'pote euh de l'autre
- 5 bah en fait j'me rappelle plus leurs prénoms
- 6 mais c'est pas grave
- 7 et puis euh en fait y a l'pote de l'autre i' dit
- 8 ouai j'ai trouvé une sorte d'arme quoi
- 9 et puis après il lui ramène du pain
- 10 et euh et donc et l'autre i' comprend pas trop pourquoi quoi
- 11 il lui dit
- 12 qu'est-ce tu veux qu'on fasse avec ça quoi
- 13 et après l'autre il a il avait une barre de fer
- 14 et il a il a ouvert l'pain en deux
- 15 après il a mis l'pain dans dans le dans la
- 16 enfin la barre dans la baguette
- 17 euh et euh donc après il a refermé l'truc
- 18 donc c'est ça leur arme
- 19 et puis après euh i' sont allés euh
- 20 pour braquer euh un supermarché
- 21 et euh donc euh après ilZ y vont et tout comme ça
- 22 et puis et puis y a le mec i' i' parle très car= calmement au - au patron quoi
- 23 enfin au: - au mec quoi qui tient le truc
- 24 et après euh il euh il lui dit euh
- 25 ouai bah j'vais t'braquer
- 26 euh voilà quoi
- 27 et puis euh l'autre après i' fait euh: - i' fait
- 28 voilà quoi il l'écoute
- 29 il est comme ça quoi euh
- 30 i' réagit pas
- 31 et puis après y eN a uN autre quoi
- 32 qui lui passe devant
- 33 il s'appelle Arsène
- 34 et ça c'est c'est un gros euh: c'est un: c'est un:
- 35 comment ilZ ont appelé ça j'sais plus
- 36 bref et puis en fait c'est c'est un grand euh:
- 37 c'est un braqueur quoi
- 38 c'est l'plus grand des plus grands quoi
- 39 et euh donc il arrive
- 40 il lui parle eN arabe
- 41 et puis euh voilà quoi
- 42 et puis après c'qui s'passe
- 43 c'est que l'autre il dit
- 44 j'ai qu'trente euros quoi
- 45 et donc et l'autre i' fait

46 tu crois qu'j'me suis déplacé que pour trente euros t'sais
47 et après il il lui prend la main
48 et puis il avait une hache
49 il allait lui couper la main
50 et puis les deuZ autres là qui faisaient le le braquage quoi
51 ilz étaient encore là
52 et puis et et donc i' sont allés
53 pour l'sauver quoi
54 ils l'ont assommé avec le pain
55 et puis après euh l'autre il est tombé
56 et l'autre après i's'est mis à leZ insulter
57 i' fait
58 ohlala mais vouZ êtes deZ idiots quoi
59 fallait pas faire ça et tout
60 et puis après il a été chercher sa femme le patron
61 et puis après ilZ ont essayé d'sauver le le mec
62 qu'était à moitié mort quoi
63 au début j'ai pas j'ai pas capté pourquoi
64 et puis après ilZ ont dit ouai euh
65 et puis après les deuZ autres i'disent
66 mais pourquoi vous voulez l'réveiller quoi
67 qu'i's'réveille
68 l'autre après i' dit
69 mais c'est c'est c'est un mec important quoi
70 i' faut pas qu'i soit mort
71 parc'que sinon après c'est nous
72 qui vont être morts quoi
73 et donc euh après euh après euh: - i dit euh
74 ah d'accord ok
75 et puis après l'autre euh bah i' reste (xxx)
76 et tout machin comme ça
77 et puis après i' dit bon bah
78 après ils l'ont réveillé l'mec
79 le mec i' s'est réveillé
80 et puis ils lui ont passé plus d'argent quoi
81 parc'que en fait euh le mec le patron i' cachait soN argent dans ses chaussettes
81 et euh i' voulait
82 c'était soN argent quoi
83 qu'i' voulait pas donner quoi
84 et donc après euh: c'qui s'est passé
85 ((c'est que il euh: - il a: - comment dire)) après bah leZ autres i' dit
86 bon bah on va vous laisser hein
87 on part
88 et i' fait
89 par contre vouZ avez pas un truc à manger quoi
90 parc'que ça fait cinq jours
91 oN a pas mangé quoi
92 donc après il a été chercher des saucisses machin
93 et puis il a dit
94 bon bah tenez

95 comme ça
96 et puis après i' fait
97 bon bah partez maint'nant
98 j'veux plus vous voir
99 vous m'saoulez machin comme ça
100 et puis après i' sont partis
101 ((et puis après euh)) en fait j'ai trouvé ça trop dégueulasse
102 ((mais en fait euh ilZ ont ouvert le)) après ilZ ont pris l'pain d'la d'la barre quoi
103 ilZ ont mis les saucisses dedans
104 et après ilZ ont mangé
105 donc euh voilà
106 et ça s'est terminé là quoi

Céline contrôle

1 donc en fait c'est l'histoire de deuZ hommes
2 donc euh: richard et philippe
3 ((donc ils sont)) qui recherchent uN emploi tous les deux -
4 parce qu'ilZ ont un certain âge
5 et qu'i trouvent pas
6 donc i y eN a un qui fait énormément de découpage
7 il collectionne toutes les annonces euh du boulot parfait
8 et un qu'est plus à la recherche d'une arme
9 parce qu'avec une arme on peut tout faire
10 du coup donc euh: y a richard qui découpe ses petiteZ annonces
11 et qui les collent dans son dans son album
12 et y a philippe qui arrive avec une baguette de pain et une barre de fer
13 donc i coupe la baguette de pain en deux
14 et i met la la barre de fer entre les deux
15 puis i dit
16 maintenant on on va pouvoir utiliser
17 toi tu porteras la baguette
18 parce que - tu fais plus gentil que moi
19 et moi avec mon regard oN aura pas besoin de s'en servir
20 donc ((ils vont dans l'épi=)) ils vont dans la rue
21 ils vont dans l'épicerie
22 qui je pense est pas très loin de cheZ eux
23 donc une épicerie arabe
24 donc i rentrent dans l'épicerie
25 i font un tour
26 et pi euh: philippe va voir le caissier
27 et i lui explique
28 écoute donne nous ta caisse
29 euh tu comprends
30 nous on galère
31 il lui explique un peu sa vie
32 et pi i fait
33 j' voudrais pas m'énerver
34 tu vois l'autre là bas
35 il est méchant
36 si je le lâche

37 c'est un fauve enfin
38 et puis un autre homme qui arrive
39 ((beaucoup plus)) bah qui fait un peu plus peur
40 beaucoup plus présent
41 et euh qui commence à lui parler en eN arabe
42 en lui disant
43 qu'il faut qu'il lui donne la caisse
44 alors le caissier qui répond
45 ((qu'il a pas beaucoup)) qu'il a pas eu beaucoup d'argent
46 et il lui fait
47 nan mais je m'en fiche
48 tu veux que je fasse quoi de 30 euros
49 enfin bon i commence un peu à s'énerver
50 i sort une p'tite hachette
51 du coup i lui prend la main
52 i commence à vouloir
53 du coup y a philippe qui fait signe à richard
54 de venir avec la baguette
55 et et d'assommer le type
56 du coup il l'assomme
57 i tombe dans i tombe dans les pommes
58 là le caissier panique
59 parce que c'est un grand gan= gangster
60 qui rackette tout le monde
61 qu'il faut le respecter enfin
62 du coup euh il appelle sa femme
63 donc là ils essaient de le ranimer et tout
64 il leur explique ?ce qu' c'est?
65 euh lui, il leur a dit qu'il leur a sauvé la vie quelque part
66 lui i ?leur? fait
67 nan mais j'm'en fiche
68 c'est pas grave
69 c'est sa façon de parler
70 c'est pas comme toi
71 t'es un clochard enfin bon
72 voilà du coup l'autre bah i fait
73 bon j'fais quoi
74 bon i fait passer de l'eau excetera
75 ils le réveillent
76 et après donc i partent
77 et philippe lui dit
78 bon écoute oN est réglos
79 nous on part machin
80 mais est-ce que est-ce que t'as quand même quelque chose à manger
81 du coup i lui donne des saucisses
82 i lui dit
83 allez c'est bon
84 et après on les voit tous les deux cheZ eux
85 à faire cuire leurs saucisses
86 à prendre chacun ((une:)) leur moitié de pain
87 et à manger leurs saucisses

Annexe VII : Corpus discursifs d'Anaëlle et Anaëlle contrôle

Anaëlle

- 1 eh bien: donc ça s'appelle la baguette - le court métrage
- 2 et euh au: départ on voit uN homme
- 3 qui est tout seul assis à une table
- 4 et qui a un livre
- 5 et en fait le euh un cahier ouvert quoi sur sa table
- 6 il est assis
- 7 et euh il ?y colle? des offres d'emploi des petiteZ annonces
- 8 et euh: en fait la voix du narrateur qui nouZ explique que: euh
- 9 ((Que ilZ ont)) qu'il a pas de boulot 'fin excetera
- 10 ils sont deux en fait
- 11 et après euh voilà donc euh qu'i qu'il a pas d' boulot que voilà
- 12 et donc du coup i:- il collectionne en fait les les p'titeZ annonces quoi
- 13 et après ((y a donc y a)) l'autre le rejoint
- 14 et l'autre le rejoint
- 15 donc i lui demande de faire de la place sur euh sur euh sur la table
- 16 et euh ((il le)) il lui dit voilà voilà 'fin
- 17 t'as besoin d'une arme donc
- 18 pour te défendre quoi
- 19 et donc du coup - ((dans la)) donc i lui a ramené une baguette de pain et euh un:- une barre en fer
- 20 et lui dit voilà toN arme
- 21 donc en fait il découpe la baguette en deux:
- 22 et i met l'arme dans la baguette
- 23 et pi il referme la baguette
- 24 et i i dit i dit à son copain
- 25 ((bah tu:)) ça s'ra ton arme
- 26 donc tu la tiens
- 27 comme si t'allais chercher le pain
- 28 ça fait 'fin ça fait bien français tout ça voilà
- 29 donc après neinnein i: sortent dans la rue
- 30 ils vont à l'épicerie euh arabe
- 31 et puis i: mm i: mm donc i vont faire leur course 'fin voilà
- 32 ?i'Z ont rien? à manger quoi rien du tout
- 33 ((et: euh du coup i: - i - comment ça s'appelle - ah oui (030))) 'fin parce qu'ils sont deux
- 34 donc un des deux dit au caissier
- 35 en gros j'vais t' braquer
- 36 fin pas tout à fait comme ça mais - voilà:
- 37 ((tu 'fin j')) donne moi la caisse
- 38 fin bon voilà classique quoi
- 39 et euh i' le menace quoi pi évidemment 'fin voilà
- 40 donc voilà
- 41 et après en fait y en a un qu'arrive
- 42 i' s'appelle Arsene
- 43 ((et euh il lui)) et en fait i discute avec avec l'épicier
- 44 lui demande si les affaires ça va tout ça machin
- 45 et i lui demande combien y a dans la caisse

46 donc il lui dit qu'y a qu' 30 euros, tout ça
47 et euh, mais euh l'autre i trouve que c'est pas assez
48 donc i sort une hachette
49 et pi euh i veut lui couper la main quoi 'fin voilà
50 et en fait les deux les deux les deux qui qui ? Sonnent au début?
51 sont toujours là
52 et en fait un des deux assomme Arsene quoi
53 puisque comme i menace l'épicier quoi
54 donc euh l'épicier du coup il est pas du tout content
55 parce qu'en plus bah arsène il est connu dans le monde des affaires 'fin tout ça donc voilà
56 donc euh ((du coup i lui))'fin l'épicier il est hors de lui quoi et euh: voilà
57 et ensuite donc l'épicier il appelle une dame
58 alors est-ce que c'est sa femme
59 une dame quoi
60 je pense que c'est je pense que c'est ouai une dame
61 et euh qui doit tenir l'épicerie aussi avec lui
62 et euh qui lui dit
63 mais t'es nul machin 'fin voilà tu pi bah
64 ((et il le la -?comment on appelle ça?(030) Il le:)) - ah oui elle elle s'occupe d'Arsène
65 comme il est tombé à terre
66 elle dit à l'épicier
67 qu'il est nul excetera machin
68 donc elle lui met un coussin derrière la tête
69 elle lui met un foulard 'fin bon
70 elle euh elle lui donne des ptites tapes sur les joues excetera
71 et euh: ensuite bah voilà
72 et pi elle lui demande de lui donner de l'eau
73 donc i prend de l'eau
74 puis elle le mouille un peu
75 après ça va mieux
76 elle lui mouille les yeux un peu
77 et: et l'autre celui qu'i'Z avaient menacé l'épicier
78 celui qui (xxx) au départ dans l'épicerie
79 mais lui c'est c'est vraiment un gangster
80 vous vous êtes des minables
81 parce que vous vous braquez comme ça
82 donne moi la caisse et tout ça
83 et voilà c'est c'est donc du coup voilà et donc voilà
84 et puis donc du coup ((i finit par)) arsène finit par ((fin se réa=)) 'fin se réveiller quoi
85 et puis après ben du coup les les deux i bah i s'en vont
86 pi i demandent à l'épicier quand même
87 si il a pas à manger quoi
88 donc ((i)) l'épicier va leur chercher qu'qu'chose un paquet de saucisses
89 pour qu'i mangent et voilà
90 et après donc l'épicier est pas du tout content
91 donc i sortent -
92 i ferme sa boutique
93 ?il avait commencé? déjà
94 après i les fait sortir
95 et pi i r'ferme sa boutique

96 et puis i r'partent avec le paquet de saucisses et la baguette
97 et quand i'Z arrivent chez chez eux
98 i' font cuire les saucisses
99 i'Z ont leur baguette
100 i'Z ont sortis la tige de fer
101 et pi i mangent chacun une sau= 'fin un sandwich un hotdog
102 et pi voilà et ça finit là

Anaëlle contrôle

1 euh... bah c'est l'histoire de deux gars
2 qui sont donc à la recherche euh: d'uN emploi.
3 euh donc euh ilZ ont essayé toutes les manières
4 ils trouvent pas
5 donc l'un d'eux du coup euh: il collectionne euh les p'titeZ annonces
6 qu'i' trouve
7 i' s'en fait un bouquin
8 comme on fait un carnet d'voyage en fait
9 et puis euh: et du coup ils veulent s'en sortir
10 et pour eux la seule man= la seule manière d's'en sortir
11 c'est de bah de braquer une supérette
12 donc euh un soir ben y a l'un d'eux qu'arrive avec une baguette et une barre en métal
13 et il a l'idée d'cacher la barre en métal dans la baguette
14 pour pouvoir attaquer la supérette et tout
15 et qu'ça passe inaperçu
16 donc euh i' trouvent la supérette du coin
17 et puis euh ilZ entrent tous les deux
18 et i' commencent à expliquer au mec
19 euh voilà euh j'galère dans la vie
20 euh j'ai rieN à manger euh
21 donc euh tu continues à m'regarder calmement
22 et puis tu vas m'donner l'argent
23 qu't'as dans ta caisse
24 et à c'moment là y a euh
25 y a le kaïd du quartier euh
26 le le papa qu'a la main sur tous les magasins
27 qui qui arrive
28 et qui menace celui qui tient la supérette
29 euh qui lui dit
30 bah donne moi l'argent qu't'as fait euh ta recette du jour voilà
31 et du coup l'autre qu'était un peu plus loin dans la supérette avec sa baguette et la barre en métal dedans
32 il arrive par derrière
33 il lui tape la tête
34 donc euh le: le: grand le patron des supérettes i' tombe
35 et puis euh et puis euh donc les deux i' savent pas trop quoi faire
36 i' sont là euh
37 et en fait après le gars qui tient la supérette
38 il lui explique
39 que bah donc voilà qu' c'est l'grand patron
40 que il lui donne soN argent
41 qu'c'est normal euh

42 et puis euh:, voilà (050), euh: (050)
43 et donc euh ilZ essaient
44 avec la femme du gars qui tient la supérette
45 i'Z essaient de ranimer euh le grand patron
46 ilZ y arrivent
47 donc ils lui donnent soN argent
48 le mec i' reste euh à terre
49 et puis les deux euh i' s'en vont
50 enfin i' vont pour s'en aller
51 et i' disent au mec
52 euh tu veux pas quand même nous donner quelque chose à manger
53 parc'que oN a rien et tout
54 et euh donc le mec leur donne des saucisses
55 i' rentrent cheZ eux
56 et puis finalement i' mangent leurs saucisses avec leur baguette quoi
57 voilà, tout simplement

Annexe VIII : Corpus discursifs de Martin et Martin contrôle

Martin

1 donc ce sont euh: deu:Z hommes
2 qui sont au chômage
3 qui sont à la recherche d'un emploi
4 et i' sont capables de tout faire pour trouver un emploi
5 donc il y eN a un qui arrive avec euh une soi-disanT arme
6 mais en fait c'esT une barre de fer
7 qui est cachée dans ?un morceau? de pain
8 et ils décident euh: de braquer une épicerie
9 et euh donc ilZ y vont d'abord tout timidement
10 pour voir l'épicier
11 et euh y a un autre personne qui arrive-
12 c'est soi-disant un gangster
13 et euh donc i' vient voir l'épicier
14 il lui d'mande
15 comment ça s' passe les affaires
16 donc l'épicier lui dit qu' ça s'passe pas très bien
17 donc le gangster est pas très content
18 et euh: donc il commence à lui sortir une hache
19 pour lui couper la main
20 et à ce moment là ((le: la personne)) une des deux personnes du début qui avait le morceau de pain
21 arrive
22 frappe le gangster par l'arrière
23 donc le gangster i tombe par terre
24 après ((- mmh i va chez)) l'épicier s'est touT inquieté
25 parce que c'est un gangster
26 et il avait surement besoin de lui
27 pi il est connu ici
28 si il est mort à mon avis
29 ?il ira en prison? par la suite
30 donc il va chercher euh une femme derrière le magasin
31 et i camouflent euh un peu l'accident
32 ?((en: soit-disant)) en faisant comme quoi? c'était un accident
33 vu qu'ilZ avaient pas mangé depuis assez longtemps
34 ils demandent un peu de charité à l'épicier
35 il leur il leur donne un paquet de de saucisses
36 et à la fin les deux hommes mangent tranquillement leur baguette avec leurs saucisses
37 et pi voilà

Martin contrôle

1 donc euh alors ça commence comme ça euh : -
2 on parle euh de de deux deux mecs
3 qui cherchent unN emploi tous les deux
4 mais un boN emploi
5 pas uN emploi – assez euh: contraignant
6 où on peut gagner facilement de l'argent

7 et du coup il y eN a un qui a une idée-
8 c'est euh de trouver une arme
9 pour euh: pour se faciliter la tâche
10 et du coup euh du coup faire un braquage
11 et donc il entraîne son copain dans son dans soN histoire
12 donc il lui présente l'arme
13 donc une baguette de pain coupée en deux avec euh une barre à mine à l'intérieur
14 pour camoufler
15 et qu' ça paraisse euh qu' ça paraisse pas louche
16 donc du coup ils s'en vont danZ une épicerie
17 pour la raqueter
18 pour la braquer en fait
19 donc euh donc euh le le premier protagoniste met un peu la pression au euh au euh au vendeur
20 et à ce moment là y a uN autre type qu'arrive
21 qui est le grand gangster apparemment de la ville
22 et du coup qui vient raqueter euh le même vendeur
23 et euh donc lui i lui met aussi la pression
24 en voulant lui couper la main
25 parce que le vendeur ne lui donne pas assez d'argent à son goût
26 et donc du coup euh celui qui tient la baguette: truquée entre guillemets
27 lui assène un coup
28 et du coup i tombe i tombe dans les vapes
29 et branle-bas de combat le le vendeur appelle sa femme
30 euh pour essayer de le de le réanimer
31 et euh et donc i sort i sort pas mal d'argent de ses chaussettes
32 lui donne
33 ilZ arrivent quand même à le réveiller
34 et les euh donc les deux les deux gars de notre histoire se sentent un peu mal et tout
35 sont un peu dépassés par les événements
36 et ils décident de s'en aller
37 et euh et donc ils demandent à la fin au vendeur
38 si ils peuvent pas leur donner un peu à manger pour euh
39 parce que ça fait chinq jours cinq jours
40 qu'ilZ ont pas mangé
41 et du coup ils repartent avec leurs saucisses
42 et au final ils mangent leurs chaucisses avec la baguette de pain
43 qui leur servait d'arme

Annexe IX : Corpus discursifs de Léo et Léo contrôle

Léo

- 1 alors c'est un gars
- 2 il parle euh (030) i' parle
- 3 qu'i qu'il est à la recherche d'emploi
- 4 il a jamais
- 5 d'trouver du boulot (030)
- 6 donc ça bon voilà
- 7 et i' parle de soN ami Richard
- 8 qui lui avait dit d'faire un truc
- 9 et que lui il a fait
- 10 ou pas fait j' sais plus
- 11 fin qu'il a fait avec son collègue
- 12 et vingT ans plus tôt (040)
- 13 ((et:)) (040) il était allé ach'té l'pain c' matin là
- 14 il est rev'nu
- 15 l'autre il lui a dit
- 16 tu as: l'arme (030)
- 17 ou la baguette
- 18 nan l'arme
- 19 tu as l'arme le pistolet l'flingue
- 20 c'est pareil
- 21 et il a dit
- 22 t'inquiète
- 23 et il a sorti la baguette de pain
- 24 il a coupé en deux la baguette de pain
- 25 ouvrir la mie
- 26 ((mis les mis le)) c'était le: (040) bout d' fer (040)
- 27 ouai un bon un bon bout d'fer quoi
- 28 voilà d' ferraille
- 29 il l'a mis dans l'pain
- 30 et puis i' sont allés -
- 31 faire un cambriolage - à un gars
- 32 i' sont y allés
- 33 en disant bonjour poliment
- 34 ilZ ont tenté d' faire un cambriolage poliment
- 35 et (RIRES) nan faut qu'on refasse s'il vous plait (xxx)
- 36 bon, poliment ils demandent à braquer
- 37 seul'ment l'autre il lui dit (xxx)
- 38 il lui passe que trente euros
- 39 il est- il est pas content
- 40 i' dit qu' c'est un méchant et tout
- 41 mais bon on voit très bien
- 42 qu' c'est des rigolos
- 43 et puis y a l'aut' là
- 44 le roi des voleurs du quartier
- 45 qu'esT arrivé
- 46 et qu'a tenté de voler soN ami le - l'épicier -

47 et ça a pas plu auZ autres
48 comme ilZ étaient là avec la baguette de pain
49 où y avait l'bout d'fer
50 ilZ ont frappé l'gars
51 le gars il est tombé ((dans la rue)) dans les pommes pendant quelques temps
52 il a dormi
53 il s'est réveillé
54 ils l'ont réveillé
55 il est reparti
56 et c'est les deuZ autres
57 qui ont tenté d' sauver la vie de l'épicier
58 qui s'en prend plein la gueule
59 parc'que en fait c'était le roi des voleurs
60 et que soi-disant fallait pas l'taper
61 sinon ? y a des problèmes ?
62 donc c'était uN homme bien, haut-placé
63 voilà, mon dieu quel interview (RECENTRAGE SUR LA NARRATION)
64 voilà à la fin ça s'termine
65 qu'ilZ ont rieN à bouffer
66 et qu'i' demandent au à l'épicier
67 s'i' ont s'il a pas quelque chose à (xxx)
68 ça fait quelques jours
69 qu'ilZ ont pas mangé
70 et il dépanne d'un paquet d' saucisses
71 puis on les voit à la fin
72 en train d'manger tous les deux

Léo contrôle

1 alors donc c'esT un court-métrage
2 qui s'appelle la baguette
3 et euh: donc eN entrée y a un personnage principal
4 qui s'appelle euh Richard
5 qui collectionne en fait leZ annonces d'emploi
6 lui on dit que qu'i' rêve maint'nant
7 parc'qu'il est un peu déprimé
8 parc'qu'i' trouve pas d'boulot
9 donc lui il les met danZ un danZ un album
10 ((comme si les gens)) Enfin comme si quelqu'un collectionnait les timbres (050)
11 donc il est un peu déprimé
12 donc il les i' colle ses p'titeZ étiquettes
13 euh et y a uN autre personnage
14 qui va faire son entrée
15 qui est Philippe
16 qui lui a une solution
17 il a une arme en fait
18 pour on sait pas quoi encore
19 on sait pas qu'est-ce qui va s'passer
20 donc il arrive
21 et euh il sort en fait d'un rouleau une baguette avec une barre en métal
22 et euh c'est ça en fait l'arme

23 i' coupe la baguette en deux
24 et i' rentre de chaque côté euh: les baguettes
25 et en fait c'est ça l'arme
26 et euh comment i' s'appelle
27 richard dit
28 c'est avec ça
29 qu'tu vas nous défendre
30 on comprend toujours pas
31 où i' veulent en v'nir en fait
32 euh après donc ça c'est la scène qui s'passe dans la cuisine je crois
33 euh la deuxième scène va se passer danZ une épicerie
34 ilZ arrivent tous les deux
35 les deux personnages principaux
36 dans l'épicerie
37 ((tenue)) épicerie d'quartier tenue par un musulman
38 i' rentrent dans l'épicerie
39 y a Philippe qui va derrière
40 richard qui va voir le l'épicier
41 qui lui d'mande euh qui lui d'mande de lui donner la caisse en fait
42 euh i' lui d'mande de lui donner la caisse
43 et euh qu'est-ce qui va s' passer (030)
44 i' lui dit
45 qu'il a pas beaucoup d'argent
46 j'sais pas quoi
47 euh après: donc i' parle avec le mec
48 y a uN autre personnage qui va rentrer
49 c'est uN autre musulman qui va rentrer
50 qui passe devant euh Phili= euh Richard
51 et euh qui demande
52 combien y a dans la caisse
53 euh l'épicier répond
54 qu'y a pas grand chose
55 et qu'y a que seul'ment trente euros en fait dans la caisse
56 donc euh il lui donne les trente euros
57 i' dit
58 ((mais c'est pas)) tu crois qu'tu vas m'ach= me payer avec ça:
59 il lui jette les trente euros à la gueule
60 et euh du coup ((i' se)) le personnage qui vient d' rentrer
61 prend une hache
62 et i' veut couper la main d'l'épicier
63 à c'moment là y a Philippe
64 qui voit ça
65 ((qui sait pas)) i' s'consulte avec Richard
66 i' savent pas trop c'qu'i' vont faire
67 i' prend la baguette
68 et i' tape sur la tête euh du musulman
69 qui euh qui tombe dans les pommes
70 là l'épicier i' s'énervé un peu
71 i' dit
72 mais qu'est-ce vouZ avez fait

73 i' va chercher euh
74 je pense que c'est sa femme
75 musulmane
76 ilZ essaient d'le réanimer euh
77 les deuZ autres ne comprennent pas euh
78 et euh i' sont là un peu cons du coup
79 et euh qu'est-ce qui va s'passer: -
80 ((il lui)) ((l'épicier demande à: une bouteille dans)) non sa femme demande une bouteille d'eau
81 i' va d'mander après à Richard ou Philippe la bouteille d'eau
82 et euh la femme demande l'argent
83 qu'il a caché dans sa chaussette
84 donc i' r' prend soN argent de sa chaussette
85 pour le mettre dans la poche de du monsieur
86 donc apparemment c'est le c'est un grand voleur
87 le grand patron en fait
88 il l'appelle comme ça en fait
89 le grand patron (030)
90 donc du coup voilà
91 leZ autres comme des cons ilZ attendent
92 et euh bah du coup i' s'en vont
93 et euh i' disent qu'i'Z ont faim
94 parc'que ilZ ont pas mangé d'puis cinq jours
95 donc l'épicier il leur donne des saucisses
96 et i' leur dit
97 barrez-vous machin euh
98 donc i' s' barrent
99 les portes se ferment
100 enfin le rideau se ferme
101 et euh troisième scène
102 ils retournent cheZ eux
103 i' font cuire les saucisses
104 et ils se servent en fait de leur arme leur baguette
105 pour manger les saucisses
106 voilà c'est comme ça qu'ça s'finit

TABLE DES ILLUSTRATIONS

IV. Liste des tableaux

| | |
|---|----|
| Tableau 1 : Données concernant l'âge, la latéralisation, le niveau scolaire et la profession des sujets..... | 28 |
| Tableau 2 : Données concernant l'AVC (étiologie, localisation, âge de survenue, délai entre âge de survenue et âge au moment de la passation du protocole)..... | 29 |
| Tableau 3 : Données neuropsychologiques de Céline..... | 30 |
| Tableau 4 : Données neuropsychologiques d'Anaëlle..... | 31 |
| Tableau 5 : Données neuropsychologiques de Martin..... | 32 |
| Tableau 6 : Données neuropsychologiques de Léo..... | 33 |
| Tableau 7 : Données concernant l'âge, le niveau scolaire et la profession des sujets contrôles..... | 34 |
| Tableau 8 : Evaluation des 10 rubriques du PFIC chez Céline..... | 47 |
| Tableau 9 : Evaluation des 10 rubriques du PFIC chez Martin..... | 53 |
| Tableau 10 : Evaluation des 10 rubriques du PFIC chez Léo..... | 57 |

V. Liste des figures

| | |
|---|----|
| Figure 1 : Répartition des connecteurs en pourcentage chez Céline..... | 46 |
| Figure 2 : Répartition des connecteurs en pourcentage chez Anaëlle..... | 50 |
| Figure 3 : Répartition des connecteurs en pourcentage chez Martin..... | 53 |
| Figure 4 : Répartition des connecteurs en pourcentage chez Léo..... | 57 |

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|----------|
| ORGANIGRAMMES | 4 |
| 1. <i>Université Claude Bernard Lyon1</i> | 4 |
| 1.1 <i>Secteur Santé</i> : | 4 |
| 1.2 <i>Secteur Sciences et Technologies</i> : | 4 |
| 2. <i>Institut Sciences et Techniques de Réadaptation FORMATION ORTHOPHONIE</i> | 5 |
| REMERCIEMENTS | 6 |
| SOMMAIRE | 7 |
| INTRODUCTION | 9 |
| I. LA PRAGMATIQUE, LA CONVERSATION ET LE DISCOURS : ASPECTS THÉORIQUES ET DÉVELOPPEMENTAUX..... | 11 |
| 1. <i>Aspects théoriques de la pragmatique</i> | 11 |
| 1.1. Définition de la pragmatique..... | 11 |
| 1.2. La conversation..... | 11 |
| 1.2.1. Les maximes de Grice et le principe de coopération..... | 11 |
| 1.2.2. Les inférences | 12 |
| 1.3. Le discours narratif..... | 12 |
| 1.3.1. Définition du discours narratif..... | 12 |
| 1.3.2. Caractéristiques du discours | 12 |
| a. La cohérence..... | 13 |
| b. La cohésion..... | 13 |
| 2. <i>Aspects développementaux de la pragmatique</i> | 14 |
| 2.1. Pragmatique et conversation | 14 |
| 2.2. Le discours..... | 15 |
| 2.2.1. Les facteurs endogènes et exogènes du développement discursif..... | 15 |
| 2.2.2. La cohérence..... | 15 |
| 2.2.3. La cohésion..... | 16 |
| II. AVC SURVENU AU COURS DE L'ENFANCE : RÉPERCUSSIONS SUR LES FONCTIONS EXÉCUTIVES ET LE LANGAGE | 16 |
| 1. <i>La réorganisation cérébrale après une lésion survenue au cours de l'enfance</i> | 16 |
| 1.1. Les mécanismes de récupération..... | 16 |
| 1.2. Les variables influençant la récupération fonctionnelle du langage..... | 17 |
| 1.2.1. Variables liées à la lésion..... | 17 |
| a. Côté de la lésion | 17 |
| b. Taille de la lésion..... | 17 |
| 1.2.2. Variables liées au patient | 18 |
| a. Age du patient..... | 18 |
| b. Sexe du patient..... | 18 |
| c. Présence d'une épilepsie..... | 18 |
| 2. <i>Répercussions sur les fonctions exécutives, la mémoire de travail, l'attention et impacts sur le langage</i> | 18 |
| 2.1. Fonctions exécutives, mémoire de travail et attention | 18 |
| 2.2. Conséquences d'une lésion survenant au cours de l'enfance sur les fonctions exécutives, la mémoire de travail et l'attention | 19 |
| 2.3. Influence des troubles des fonctions exécutives sur le langage..... | 20 |
| 3. <i>Répercussions sur le langage</i> | 20 |
| 3.1. Les domaines langagiers formels | 20 |
| 3.1.1. Les substrats neuronaux..... | 20 |
| 3.1.2. Le domaine phonologique | 21 |
| 3.1.3. Le domaine lexico-sémantique | 21 |
| a. En réception..... | 21 |
| b. En production | 21 |
| 3.1.4. Le domaine morphosyntaxique..... | 22 |
| a. En réception..... | 22 |
| b. En production | 22 |
| 3.1.5. L'évolution des aspects formels | 22 |
| 3.2. Les domaines discursif et conversationnel..... | 22 |
| 3.2.1. Les substrats neuronaux..... | 22 |
| 3.2.2. La conversation..... | 23 |
| a. Le versant réception..... | 23 |

| | | |
|---|--|-----------|
| b. | Le versant production | 24 |
| 3.2.3. | Le discours..... | 24 |
| a. | Difficultés de cohérence | 24 |
| b. | Difficultés de cohésion | 25 |
| PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES..... | | 26 |
| PARTIE EXPERIMENTALE | | 28 |
| I. | LA POPULATION..... | 29 |
| 1. | <i>La population de jeunes sujets victimes d'AVC</i> | 29 |
| 1.1. | Critères d'inclusion | 29 |
| 1.2. | Critères d'exclusion..... | 29 |
| 1.3. | Méthode de sélection | 29 |
| 1.4. | Description de la population | 30 |
| 1.4.1. | Informations générales sur la population | 30 |
| 1.4.2. | Céline..... | 31 |
| a. | Scolarité..... | 31 |
| b. | Orthophonie..... | 31 |
| c. | Bilan neuropsychologique | 31 |
| d. | Complications et antécédents..... | 32 |
| 1.4.3. | Anaëlle..... | 32 |
| a. | Scolarité..... | 32 |
| b. | Orthophonie..... | 32 |
| c. | Bilan neuropsychologique | 33 |
| d. | Complications et antécédents..... | 33 |
| 1.4.4. | Martin..... | 33 |
| a. | Scolarité..... | 33 |
| b. | Orthophonie..... | 34 |
| c. | Bilan neuropsychologique | 34 |
| d. | Complications et antécédents..... | 34 |
| 1.4.5. | Léo..... | 34 |
| a. | Scolarité..... | 34 |
| b. | Orthophonie..... | 35 |
| c. | Bilan neuropsychologique | 35 |
| d. | Complications et antécédents..... | 35 |
| 2. | <i>La population témoin</i> | 36 |
| II. | PROTOCOLE EXPÉRIMENTAL | 36 |
| 1. | <i>Les questionnaires téléphoniques</i> | 36 |
| 1.1. | Questionnaire destiné au jeune..... | 36 |
| 1.2. | Questionnaire destiné au parent | 37 |
| 2. | <i>Déroulement des entretiens</i> | 37 |
| 2.1. | Tâche et consignes (matériel, déroulement de la passation)..... | 37 |
| 2.2. | Durée | 38 |
| 2.3. | Le lieu d'expérimentation..... | 38 |
| III. | LE PROTOCOLE D'ÉVALUATION | 38 |
| 1. | <i>Analyse du discours narratif</i> | 38 |
| 1.1. | Le court-métrage..... | 38 |
| a. | Le court métrage comme support d'un discours impersonnel | 38 |
| b. | Synopsis du court-métrage..... | 39 |
| 1.2. | Présentation des critères d'évaluation du discours narratif..... | 39 |
| a. | Les domaines évalués | 39 |
| 1. | Microstructure | 39 |
| -Productivité..... | 39 | |
| -Complexité syntaxique..... | 40 | |
| -Fluence verbale..... | 40 | |
| 2. | Macrostructure | 40 |
| -Cohérence | 40 | |
| -Cohésion | 41 | |
| b. | Les mentions empruntées au NAP..... | 42 |
| 1.3. | Le recueil du discours | 42 |
| a. | Segmentation en clauses | 42 |
| b. | Normes de transcription..... | 43 |
| 2. | <i>Analyse de la conversation</i> | 43 |
| PRESENTATION DES RESULTATS..... | | 45 |
| I. | CÉLINE | 46 |

| | | |
|--------|---|-----------|
| 1. | <i>Analyse du questionnaire téléphonique</i> | 46 |
| 2. | <i>Analyse du discours</i> | 47 |
| 2.1. | Microstructure..... | 47 |
| 2.2. | Macrostructure..... | 47 |
| 2.2.1. | Cohérence..... | 47 |
| 2.2.2. | Cohésion..... | 47 |
| 3. | <i>Analyse de la conversation</i> | 48 |
| 3.1. | Analyse quantitative..... | 48 |
| 3.2. | Analyse qualitative..... | 49 |
| 3.2.1. | Difficulté dans la formulation d'énoncés clairs et cohérents | 49 |
| 3.2.2. | Difficultés d'adaptation du discours au contexte et à l'interlocutrice..... | 49 |
| II. | ANAËLLE..... | 50 |
| 1. | <i>Analyse du questionnaire téléphonique</i> | 50 |
| 2. | <i>Analyse du discours</i> | 50 |
| 2.1. | Microstructure..... | 50 |
| 2.2. | Macrostructure..... | 51 |
| 2.2.1. | Cohérence..... | 51 |
| 2.2.2. | Cohésion..... | 51 |
| 3. | <i>Analyse de la conversation</i> | 52 |
| 3.1. | Analyse quantitative..... | 52 |
| 3.2. | Analyse qualitative..... | 52 |
| 3.2.1. | Difficultés d'adaptation au contexte et à l'interlocutrice | 52 |
| 3.2.2. | Difficultés dans la formulation d'énoncés clairs et succincts | 53 |
| III. | MARTIN | 53 |
| 1. | <i>Analyse du questionnaire téléphonique</i> | 53 |
| 2. | <i>Analyse du discours</i> | 53 |
| 2.1. | Microstructure..... | 53 |
| 2.2. | Macrostructure..... | 54 |
| 2.2.1. | Cohérence..... | 54 |
| 2.2.2. | Cohésion..... | 54 |
| 3. | <i>Analyse de la conversation</i> | 55 |
| 3.1. | Analyse quantitative..... | 55 |
| 3.2. | Analyse qualitative..... | 56 |
| 3.2.1. | Difficulté de cohérence dans ses contributions | 56 |
| 3.2.2. | Difficulté dans la formulation d'énoncés clairs et efficaces | 56 |
| 3.2.3. | Difficulté d'adaptation du discours au contexte et à l'interlocutrice..... | 56 |
| 3.2.4. | Difficultés paraverbales concernant des caractéristiques esthétiques | 56 |
| IV. | LÉO..... | 57 |
| 1. | <i>Analyse du questionnaire téléphonique</i> | 57 |
| 2. | <i>Analyse du discours</i> | 57 |
| 2.1. | Microstructure..... | 57 |
| 2.2. | Macrostructure..... | 58 |
| 2.2.1. | Cohérence..... | 58 |
| 2.2.2. | Cohésion..... | 58 |
| 3. | <i>Analyse de la conversation</i> | 59 |
| 3.1. | Analyse quantitative..... | 59 |
| 3.2. | Analyse qualitative..... | 60 |
| 3.2.1. | Difficulté de cohérence dans ses contributions par rapport au reste de l'échange et au contexte | 60 |
| 3.2.2. | Difficulté à prendre en compte l'interlocutrice au sein des échanges | 60 |
| 3.2.3. | Difficulté dans la formulation d'énoncés clairs et efficaces | 60 |
| 3.2.4. | Difficulté d'adaptation au contexte..... | 60 |
| 3.2.5. | Difficultés paraverbales concernant des caractéristiques esthétiques | 61 |
| | DISCUSSION DES RESULTATS | 62 |
| I. | ARGUMENTATION SUR LA VALIDATION / INVALIDATION / CONFIRMATION PARTIELLE DES HYPOTHÈSES | 63 |
| II. | LIMITES | 66 |
| 1. | <i>Limites liées au protocole expérimental</i> | 66 |
| 1.1. | La passation | 66 |
| 1.2. | Les questionnaires téléphoniques..... | 66 |
| 1.3. | Le discours..... | 66 |
| 1.4. | Le PFIC..... | 67 |
| 2. | <i>Limites liées à la population</i> | 68 |
| 2.1. | Faiblesse de l'échantillon et variabilité interindividuelle | 68 |
| 2.2. | La question du côté de la lésion | 68 |

| | | |
|--------|---|------------|
| 2.3. | Le critère de la plainte..... | 68 |
| 2.4. | Complications et antécédents..... | 68 |
| III. | PISTES DE RECHERCHE ULTÉRIEURE..... | 69 |
| 1. | <i>Evaluations complémentaires</i> | 69 |
| 1.1. | Evaluer l'éventuel déficit de planification à travers d'autres types de discours..... | 69 |
| 1.2. | Evaluer la compréhension..... | 69 |
| 1.3. | Evaluer le langage écrit..... | 70 |
| 2. | <i>Population expérimentée et population contrôle</i> | 70 |
| 2.1. | Taille de l'échantillon..... | 70 |
| 2.2. | Variables directement liées à l'AVC ou au sujet..... | 71 |
| 2.2.1. | La plainte..... | 71 |
| 2.2.2. | L'âge..... | 71 |
| 2.2.3. | Le côté de la lésion..... | 71 |
| 2.2.4. | Dyspraxie et troubles pragmatiques..... | 71 |
| 2.2.5. | AVC et troubles développementaux..... | 72 |
| | CONCLUSION..... | 73 |
| | BIBLIOGRAPHIE..... | 74 |
| | ANNEXES..... | 79 |
| | ANNEXE I : QUESTIONNAIRE TÉLÉPHONIQUE DESTINÉ AU JEUNE..... | 80 |
| | ANNEXE II : QUESTIONNAIRE TÉLÉPHONIQUE DESTINÉ À LA FAMILLE..... | 82 |
| | ANNEXE III : GRILLE D'ÉVALUATION DU DISCOURS..... | 83 |
| | ANNEXE IV : TABLEAU DE PLANIFICATION ET DE SCORE SÉMANTIQUE..... | 84 |
| | ANNEXE V : TABLEAUX REMPLIS DES SCORES SÉMANTIQUES..... | 85 |
| | CÉLINE..... | 85 |
| | ANNEXE VI : CORPUS DISCURSIFS DE CÉLINE ET CÉLINE CONTRÔLE..... | 87 |
| | Céline..... | 87 |
| | Céline contrôle..... | 89 |
| | ANNEXE VII : CORPUS DISCURSIFS D'ANAËLLE ET ANAËLLE CONTRÔLE..... | 91 |
| | Anaëlle..... | 91 |
| | Anaëlle contrôle..... | 93 |
| | ANNEXE VIII : CORPUS DISCURSIFS DE MARTIN ET MARTIN CONTRÔLE..... | 95 |
| | Martin..... | 95 |
| | Martin contrôle..... | 95 |
| | ANNEXE IX : CORPUS DISCURSIFS DE LÉO ET LÉO CONTRÔLE..... | 97 |
| | Léo..... | 97 |
| | Léo contrôle..... | 98 |
| | TABLE DES ILLUSTRATIONS..... | 101 |
| | IV. LISTE DES TABLEAUX..... | 101 |
| | V. LISTE DES FIGURES..... | 101 |
| | TABLE DES MATIÈRES..... | 102 |

Manon de Chambost
Marion Delhom

EVALUATION DU DISCOURS ET DE LA CONVERSATION DE JEUNES ADULTES VICTIMES D'UN ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL AU COURS DE LEUR ENFANCE : étude de cas multiples

105 Pages

Mémoire d'orthophonie -UCBL-ISTR- Lyon 2011

RESUME

Les données de la littérature concernant les répercussions langagières d'un AVC survenu au cours de l'enfance laissent peu de place au consensus. Malgré des résultats rares et hétérogènes, l'association entre déficits exécutifs et pragmatiques plusieurs années après cet AVC est souvent relevée. Notre étude porte sur 4 sujets victimes d'un AVC au cours de leur enfance, ayant entraîné des troubles exécutifs et attentionnels avérés. Ces sujets se plaignaient tous de leur communication. Sans chercher à faire de liens entre déficits exécutifs et pragmatiques, nous pensions constater chez ces sujets des troubles discursifs et conversationnels. Nous avons alors choisi d'élaborer un protocole pragmatique pour évaluer le discours, la conversation et également les aspects formels. Deux corpus ont été recueillis : celui d'un discours narratif par la restitution d'un court-métrage après son visionnage et celui d'une conversation libre avec l'un des expérimentateurs. D'une manière générale, les aspects discursifs et conversationnels sont touchés, les aspects formels davantage préservés. Le discours des sujets manque de cohérence et de cohésion. Lors de la conversation, nous pouvons relever des déficits dans la clarté des propos, la cohérence des idées et l'adaptation au contexte et à l'interlocuteur. Ces résultats ne peuvent être généralisés en raison de la variabilité interindividuelle et de la taille de notre échantillon. L'observation de ces troubles fins de la communication nous amènent donc à préconiser des poursuites de recherche dans ce domaine, ces troubles pouvant retentir sur l'intégration socioprofessionnelle de ces jeunes.

MOTS-CLES

Accident vasculaire cérébral – Enfance – Déficiences pragmatiques – Discours narratif -
Conversation – Protocole pragmatique – Fonctions exécutives

MEMBRES DU JURY

BENBOUTAYAB Nadia ; DUCHENE Annick ; VERDURAND Marine

MAITRE DE MEMOIRE

Sibylle Gonzalez

DATE DE SOUTENANCE

JUIN 2011
