



AVERTISSEMENT

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

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

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

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

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

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

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

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



**UNIVERSITÉ
DE LORRAINE**



FACULTÉ de MÉDECINE
NANCY

UNIVERSITÉ DE LORRAINE

FACULTÉ DE MÉDECINE

DÉPARTEMENT D'ORTHOPHONIE

MÉMOIRE D'ORTHOPHONIE

Présenté par : **Marion JEANNELLE** et **Anaïs RODRIGUES DE BARROS**

Soutenu le : **24 juin 2014**

En vue de l'obtention du **Certificat de Capacité d'Orthophoniste de l'Université de Lorraine**

Étude des habiletés communicationnelles des adultes dysphasiques

Enquête sur le ressenti de dix sujets

MÉMOIRE dirigé par : M. GARRIGUES Christian, orthophoniste

PRÉSIDENT DU JURY : Pr PAYSANT Jean, professeur de médecine physique et de réadaptation

ASSESEURS :
Mme SIBIRIL Véronique, docteur en pédopsychiatrie
Mme ANDRÉ Virginie, maître de conférences en sciences du langage

Année universitaire : 2013-2014

Remerciements

Nous remercions Monsieur le Professeur PAYSANT de nous avoir fait l'honneur de présider notre jury.

Nous tenons à adresser nos sincères remerciements à Monsieur Christian GARRIGUES qui a accepté de diriger ce mémoire, nous a accompagnées et conseillées tout au long de ce travail, en nous permettant d'enrichir continuellement nos réflexions.

Un grand merci à Mme Virginie ANDRÉ, pour ses nombreuses relectures et ses précieux conseils tout au long de notre étude.

Merci à Madame le Docteur SIBIRIL pour avoir accepté de faire partie du jury de soutenance.

Nous tenons à remercier les professionnels du CMPRE de Flavigny-sur-Moselle pour nous avoir permis de rencontrer les participants de notre recherche et pour leur aide lors de la création de nos outils d'expérimentation.

Nous remercions bien sûr les participants et leur famille, sans qui cette étude n'aurait pu se faire.

Un grand merci à Claire GUIBORAT, pour son aide précieuse, ses encouragements, sa bonne humeur et sa disponibilité tout au long de nos études.

Merci au FTB, pour ces quatre années passées à vos côtés. La face de l'orthophonie s'en trouve changée à jamais grâce vous.

« Fini d'blaguer on passe à la suite, les années filent mais mon équipe reste à l'affiche, on s'écarte pas des bases, demande à ta clique... »

Anaïs

Je tiens à remercier mes parents pour m'avoir soutenue et accompagnée depuis le début. Merci de croire en moi et de m'avoir permis d'exercer un métier pour lequel je suis passionnée.

Je remercie mon frère qui est un combattant de tous les jours et qui m'impressionne continuellement par sa volonté, sa force et son courage.

Je remercie de tout cœur Thibault pour son soutien, sa confiance et sa patience.

Merci à ma famille et mes amis pour leurs encouragements, leur soutien et leur présence.

Merci à mes maîtres de stage pour leur accueil, leur confiance et pour m'avoir transmis leurs connaissances et leur passion du métier.

Enfin, un énorme merci à Marion, ma croquette ! Merci de m'avoir supportée et d'avoir rendu ce travail tellement agréable ! N'oublie pas Soumoulou, on ne sait jamais...

« À demain M. Leblanc ! »

Marion

Je remercie mes parents, mes frères, ma famille et mes amis pour leur présence, leur patience et leur soutien.

Je remercie toutes mes maîtres de stage pour m'avoir transmis leur passion pour l'orthophonie.

Un grand merci à Anaïs, ma croquette ! Merci d'avoir partagé ton idée avec moi. Ce mémoire avec toi n'a jamais été un fardeau.

« You put the boom-boom into my heart... »

SOMMAIRE

Introduction	1
PARTIE THÉORIQUE	4
I. LES COMPÉTENCES COMMUNICATIONNELLES	5
1. Les compétences sociales	5
1.1 Définition	5
1.2 Évolution des compétences sociales	6
1.2.1 Acquisition des compétences sociales	6
1.2.2 Compétences sociales : facteurs d'intégration	7
1.2.3 L'aptitude sociale	8
2. Les compétences langagières	9
2.1 Définition	9
2.2 Évolution des compétences langagières	13
2.3 Intentionnalité de communication	15
2.4 Gestion de l'échange	16
2.4.1 Tours de parole	16
2.4.2 Règles conversationnelles	16
2.4.3 Feedbacks	17
2.4.4 Théorie de l'esprit	17
2.5 Organisation du discours	18
2.5.1 Le principe de coopération	18
2.5.2 Règles de cohérence et cohésion du discours	18
2.6 Les canaux de la communication : le verbal et le non-verbal	20
II. LA DYSPHASIE DE DÉVELOPPEMENT	22
1. Définition	22
1.1 D'après les auteurs	22
1.2 Classifications internationales	24
2. Hypothèses étiologiques	24
2.1 Approche génétique	24
2.1.1 Les études de jumeaux	24
2.1.2 Description de facteurs familiaux	25
2.1.3 Description de régions du génome fortement associées aux troubles du langage	25

2.2	Approche neurologique	25
2.2.1	Les recherches anatomiques structurelles et fonctionnelles.....	25
2.2.2	Les études électrophysiologiques.....	26
3.	Pose du diagnostic.....	26
4.	Sémiologie.....	27
5.	Classification de C.L. GÉRARD.....	29
5.1	Le syndrome phonologique syntaxique.....	30
5.2	Le trouble de production phonologique	30
5.3	Les dysphasies réceptives.....	31
5.4	Les dysphasies mnésiques ou lexicales syntaxiques	31
5.5	La dysphasie sémantique – pragmatique.....	32
6.	Troubles associés.....	32
7.	Les adultes dysphasiques	33
7.1	L'utilisation fonctionnelle et les compétences pragmatiques	34
7.2	Le profil social des adultes dysphasiques	34
7.3	Le parcours scolaire et professionnel des adultes dysphasiques	35
	MÉTHODOLOGIE	38
I.	PROBLÉMATIQUE ET OBJECTIFS.....	39
1.	Problématique.....	39
2.	Objectifs du mémoire	39
II.	POPULATION.....	40
1.	Critères d'inclusion	40
2.	Présentation des sujets interrogés.....	40
2.1	J.W, 17 ans ; 3 mois, homme	40
2.2	M.H, 17 ans ; 8 mois, homme	41
2.3	S.D, 17 ans ; 9 mois, homme.....	41
2.4	Y.S, 18 ans ; 7 mois, homme.....	41
2.5	N.C, 18 ans ; 10 mois, homme	41
2.6	Mn.M, 19 ans ; 4 mois, femme	41
2.7	C.R, 19 ans ; 7 mois, femme	41
2.8	A.C, 20 ans ; 7 mois, homme	42
2.9	MI.M, 21 ans ; 11 mois, femme	42
2.10	M.B, 26 ans ; 3 mois, homme	42

III.	OUTILS MÉTHODOLOGIQUES.....	43
1.	Entretien semi-dirigé.....	43
1.1	Pourquoi avons-nous choisi un entretien semi-dirigé ?.....	43
1.2	Construction de l'entretien.....	44
1.3	Pourquoi aborder ces thèmes ?.....	45
2.	Questionnaire d'auto-évaluation.....	46
3.	Grille d'observation des compétences langagières.....	47
3.1	Élaboration de la grille d'observation.....	47
3.2	Pourquoi avoir choisi le Test Lillois de Communication ?.....	48
3.3	Pourquoi utiliser le T.L.C. avec des adultes dysphasiques ?.....	48
IV.	HYPOTHÈSES DE TRAVAIL.....	49
V.	MODE DE TRAITEMENT DES DONNÉES.....	51
1.	Entretien semi-dirigé.....	51
2.	Questionnaire d'autoévaluation.....	51
3.	Grille d'observation.....	51
4.	Synthèse.....	51
VI.	PRÉCAUTIONS MÉTHODOLOGIQUES.....	52
	RÉSULTATS ET ANALYSE.....	53
I.	PRÉSENTATION DES RÉSULTATS.....	54
1.	Entretien semi-dirigé.....	54
1.1	Prise en charge orthophonique.....	54
1.1.1	Prise en charge actuelle.....	54
1.1.2	Que pensent-ils de la rééducation orthophonique ? Est-ce que cela leur a apporté quelque chose ?.....	55
1.1.3	Autres prises en charge.....	55
1.2	Scolarité.....	56
1.2.1	Au Centre de Réadaptation de Flavigny.....	56
1.2.2	L'après Flavigny.....	56
1.2.3	Vécu de leur scolarité.....	58
1.3	Activité professionnelle et scolarité actuelle (études actuelles).....	60
1.3.1	Travailleurs et apprentis : 6 sujets.....	61
1.3.2	Pour tous les sujets.....	62
1.3.3	Projets professionnels futurs.....	62

1.4	Loisirs, vie sociale.....	62
1.5	Indépendance/autonomie.....	65
1.6	Leur rapport à l'écrit	65
1.7	Communication	66
2.	Questionnaire d'auto-évaluation	69
2.1	Présentation	69
2.2	Réorganisation des données	69
3.	Grille d'observation des compétences langagières	70
3.1	Communication non verbale du sujet.....	70
3.2	Communication verbale du sujet.....	70
II.	ANALYSE DES RÉSULTATS	72
1.	Compétences langagières	72
1.1	Communication non-verbale	72
1.2	Communication verbale	73
1.2.1	Gestion de l'échange	73
1.2.2	Compréhension verbale.....	73
1.2.3	Intelligibilité de la parole	73
1.2.4	Expression lexicale.....	73
1.2.5	Informativité et pertinence	74
1.2.6	Feedbacks verbaux	75
2.	Vie socioprofessionnelle	75
2.1	Scolarité.....	75
2.1.1	Parcours scolaire	75
2.1.2	Intégration scolaire.....	76
2.2	Activité professionnelle, ou scolarité actuelle.....	77
2.3	Loisirs et vie sociale	77
2.4	Indépendance et autonomie.....	78
3.	Ressenti	78
3.1	Leur communication	78
3.2	Leur rapport à l'écrit	79
3.3	Leur point de vue sur leur langage et sur eux-mêmes.....	80
3.3.1	Leur personne.....	80
3.3.2	Leur langage.....	80

4. Synthèse	80
4.1 Difficultés langagières et pragmatiques moindres	81
4.2 Difficultés langagières et pragmatiques visibles	81
4.3 Difficultés langagières et pragmatiques gênantes	82
DISCUSSION	84
I. VALIDATION DES HYPOTHÈSES	85
1. Hypothèses secondaires.....	85
1.1 L'entretien	85
1.2 Le questionnaire d'auto-évaluation.....	86
1.3 La grille d'observation des compétences langagières	86
2. Hypothèses principales.....	86
II. LIMITES DE NOTRE ÉTUDE	88
III. PERSPECTIVES ET PISTES DE RECHERCHE.....	90
Conclusion.....	92
Bibliographie.....	94
Liste des abréviations.....	101
Annexes.....	102
Résumé.....	111
Abstract	111

Introduction

« La dysphasie, plus qu'une maladie, est l'histoire malheureuse des rapports d'un enfant avec son langage. » (C-L GÉRARD, L'enfant dysphasique)

Nous estimons que la **dysphasie**, également appelée **Trouble Spécifique du Langage Oral**, touche environ 1% de la population d'âge scolaire. Cependant cette pathologie reste mal connue. Ce trouble est une atteinte spécifique, durable et sévère du développement du langage oral, qui peut concerner les différents plans du langage (la phonologie, le lexique, la syntaxe, le discours, la pragmatique) dans ses modalités d'expression et/ou de compréhension.

La pose du diagnostic, qui a lieu dans l'enfance, entraîne de nombreuses répercussions sur la vie entière de la personne. La plupart des recherches menées se sont intéressées aux enfants dysphasiques, mais on assiste actuellement à l'émergence croissante d'études concernant le devenir de ces enfants.

La rééducation de l'enfant dysphasique est longue et peut se prolonger jusqu'à la fin de l'adolescence. Puisque la dysphasie est un trouble durable, les difficultés perdurent à l'âge adulte. Mais bien souvent ces personnes ne sont plus prises en charge en orthophonie, alors que certaines pourraient en avoir encore besoin pour entraîner ou pallier les difficultés résiduelles qui peuvent gêner leur vie sociale et quotidienne.

En effet, GÉRARD et FRANCOIS (2004) expliquent que l'entrée dans la vie active est difficile, marquée par des problèmes lors de la prise de parole. Ils ajoutent que l'intégration sociale est souvent médiocre. Le jeune adulte se montre souvent réticent face au dialogue, répond de façon économe avec des difficultés persistantes dans l'élaboration d'un récit et une informativité réduite.

Ainsi, la communication des adultes dysphasiques est altérée, particulièrement le langage dans sa dimension pragmatique (c'est-à-dire la façon d'utiliser le langage pour communiquer avec les personnes et le monde qui les entourent).

De plus, il existe peu d'études qui s'attachent à observer les difficultés subjectives du jeune adulte dysphasique dans des situations de la vie quotidienne, à connaître son ressenti vis-à-vis de son langage et la façon dont il vit son trouble. Et cela, malgré l'intérêt que ces

études pourraient apporter, afin d'améliorer et d'adapter au mieux les prises en charge orthophoniques.

C'est à partir de ces constats et de toutes nos réflexions que nous sommes intéressées à la dysphasie à l'âge adulte. Notre étude a pour finalité de **préciser dans quelles mesures la dysphasie entrave la vie socioprofessionnelle, les échanges langagiers des adultes dysphasiques, et de connaître leur ressenti vis-à-vis de leur communication.**

En effet, ces points méconnus et peu appréhendés en rééducation, qui relèvent des compétences pragmatiques et des habiletés sociales, sont pourtant essentiels dans la vie des sujets.

Nous souhaitons que notre recherche puisse apporter des éclairages sur les manques, les lacunes des adultes dysphasiques en termes d'interactions langagières et sociales, et qu'elle puisse également aider à une prise en charge améliorée et appropriée aux futurs patients.

Dans un premier temps, nous présenterons une définition des habiletés communicationnelles en détaillant les habiletés sociales et langagières, puis nous ferons un rappel des connaissances théoriques sur la dysphasie.

Dans un second temps, nous présenterons les outils méthodologiques que nous avons choisi d'utiliser : un entretien semi-dirigé, un questionnaire d'auto-évaluation et une grille d'observation des compétences langagières. Nous présenterons ensuite les résultats et en ferons une analyse. Enfin, nous discuterons des données que nous avons observées.

PARTIE THÉORIQUE

I. LES COMPÉTENCES COMMUNICATIONNELLES

En 1984, HYMES définissait la **compétence de communication** comme étant la connaissance des règles psychologiques, culturelles et sociales qui commandent l'utilisation de la parole dans un cadre social.

Les compétences communicationnelles sont des aptitudes à acquérir (au-delà de la connaissance de la langue elle-même, c'est-à-dire du code linguistique), telles que : la connaissance et la maîtrise des règles pragmatiques, des règles sociales et culturelles.

Ainsi, les compétences communicationnelles semblent se baser sur la maîtrise de deux principaux domaines : les **compétences sociales** et les **compétences langagières**.

1. Les compétences sociales

1.1 Définition

Les **compétences sociales**, ou habiletés sociales, sont définies par BROWN (2003) comme étant la capacité à démontrer un comportement approprié dans plusieurs contextes (à la maison, à l'école ou au travail) et dans la société en général.

GUILLAIN et PRY (2012) décrivent la compétence sociale comme étant l'aptitude d'un individu à **utiliser un certain nombre de ressources** pour résoudre des problèmes sociaux. Elles peuvent être personnelles : elles dépendent alors de l'âge et du niveau de développement de la personne. Ces ressources nécessitent de la part de l'individu une appropriation active qui va le façonner et le transformer.

L'appropriation des habiletés sociales se fait grâce à l'observation et à l'expérience (RUSTIN et KUHR, 1992). L'individu assimile et adapte ces comportements pour les intégrer. Afin de maîtriser et enrichir ces compétences sociales, il est nécessaire de savoir : observer, écouter, parler, exprimer des attitudes et des habitudes sociales, maîtriser la communication non-verbale, savoir renforcer son interlocuteur et le questionner, entrer en contact, clore la relation, expliquer, ... Il est donc nécessaire de se préoccuper de ces comportements observables, mais aussi de l'état intérieur du sujet (sentiments, perceptions, etc).

Les habiletés sociales se constituent de plusieurs composantes (MICHELSON et Al., 1986 ; in DOUAIRE, 2008) :

- elles se développent principalement par apprentissage (via l'observation par exemple),
- elles comprennent des comportements spécifiques et discrets, verbaux et non verbaux,
- elles se composent d'initiations et de réponses appropriées et efficaces selon la situation et l'interlocuteur,
- elles sont de nature interactive et impliquent des réactions efficaces et appropriées,
- les déficits et excès dans le fonctionnement social peuvent être spécifiés et représenter les cibles d'une intervention.

Ainsi, maîtriser les **compétences sociales**, c'est être capable d'établir des relations de réciprocité positive avec ses partenaires (donner et recevoir avec équité, développer une coopération).

Mais il est également nécessaire de savoir mettre en œuvre des facteurs tels que : la motivation, l'anticipation, l'utilisation des acquis, la stabilité, la responsabilité, une image de soi positive, le sens de l'espace. Ces facteurs sont à utiliser dans les sept disciplines implicites de la vie quotidienne : santé, vie familiale et affective, formation, emploi, budget, logement et loisirs. (DUTRENIT, 1997)

1.2 Évolution des compétences sociales

1.2.1 *Acquisition des compétences sociales*

L'acquisition des habiletés sociales débute dès les premières interactions entre le nourrisson et le monde extérieur, les personnes qui l'entourent. Cela se développe :

- en observant les autres,
- en ayant plusieurs opportunités d'interaction avec les pairs et les adultes,
- en recevant une rétroaction sur l'usage approprié ou inapproprié des habiletés de la part des adultes et des pairs : feedbacks,
- en utilisant souvent les habiletés et en les adaptant dans de nouveaux milieux et dans différentes situations.

Bien sûr ces habiletés vont continuer de se développer durant l'enfance, l'adolescence et à l'âge adulte. Nous devons sans cesse enrichir ces habiletés pour être toujours capables de nous adapter à de nouvelles situations sociales et interactionnelles. Il est donc important

d'offrir à l'enfant des opportunités de contacts avec les autres et de le soutenir dans ses expériences afin qu'elles s'avèrent positives.

1.2.2 Compétences sociales : facteurs d'intégration

S'il est nécessaire de soutenir et renforcer l'acquisition des habiletés sociales, c'est qu'elles ont un impact direct sur le fonctionnement de l'individu en société et donc sur son inclusion sociale. VADEBONCOEUR et BEGIN (2005, p184) ajoutent que « les habiletés sociales seraient un facteur de protection contre plusieurs difficultés d'adaptation psychosociale ».

À l'opposé, le manque d'habiletés sociales peut entraîner des difficultés à s'intégrer à l'école et à se faire des amis pour les enfants, et des difficultés d'adaptation dans le milieu professionnel pour les adultes. Il faut aussi considérer que l'isolement entraîne une certaine vulnérabilité (SUKHODOLSKY et BUTTER, 2007). Un cercle vicieux d'échec dans la socialisation se met alors en place et souvent le manque d'habiletés sociales et la difficulté à exprimer ses émotions provoquent des comportements inadéquats. Et ces mêmes comportements déviants vont entraîner un repli sur soi et une mise à l'écart, et donc un manque de pratique des habiletés sociales.

Il semble donc important de signaler que la valorisation des compétences sociales assimilées peut augmenter l'estime de soi et l'intérêt pour l'apprentissage de nouvelles habiletés. Toutefois, si cette acquisition nous semble aisée et naturelle, elle ne l'est pas forcément pour les personnes souffrant de troubles, qu'ils soient langagiers (ici la dysphasie), relationnels, comportementaux... Pour pallier à cette difficulté d'acquisition, RUSTIN et KUHR (1992, p11) expliquent que les habiletés sociales peuvent être travaillées et renforcées afin de modérer les carences :

« L'entraînement aux habiletés sociales peuvent être une façon de briser ce cercle vicieux. Pour changer la quantité et la qualité des interactions sociales chez l'enfant comme chez l'adulte ayant des troubles du langage, nous devons considérer que les échecs interpersonnels ont leur fondement dans l'histoire des apprentissages de chaque sujet. Cette histoire dépend des données matérielles et sociales, des normes sociales, des attentes psychologiques du groupe de référence et des traits principaux de la personnalité. L'entraînement aux habiletés sociales chez des sujets atteints de troubles de la parole doit avoir pour objectif de donner à leur langage une forme et un contenu qui se rapproche de la normalité ; il doit intégrer les

aspects pragmatiques et fonctionnels de la communication pour que ces sujets deviennent des interlocuteurs aussi efficaces que possible, dans les limites de leur handicap. »

1.2.3 *L'aptitude sociale*

Nous pouvons décrire l'**aptitude sociale** en termes de capacités sociocognitives que l'individu manifeste par des comportements et qui lui fournissent tout à la fois une certaine connaissance de la situation et le pouvoir d'agir sur elle.

Selon GREENSPAN (1981), cette aptitude sociale englobe : l'intelligence sociale, l'intelligence pratique, le caractère et le tempérament de la personne.

L'**intelligence sociale** comporte différents aspects : inférences et compréhensions sociales, perspicacité psychologique, jugement moral et résolution de problèmes sociaux. Elle désigne donc le fait d'être capable de comprendre les attentes sociales et d'interpréter les comportements, les intentions et les sentiments d'autrui mais aussi d'organiser son action conformément à ses objectifs personnels et dans le respect des exigences sociales.

L'**intelligence pratique** désigne, quant à elle, la faculté qu'a un individu à se comporter indépendamment vis-à-vis des activités quotidiennes, c'est-à-dire, être en mesure d'assurer ses soins personnels, travailler, avoir des loisirs... (AAMR, 1994).

L'**intelligence sociale** et l'**intelligence pratique** constituent alors la base sociocognitive du fonctionnement adaptatif de l'individu à son environnement. Elles semblent indissociables l'une de l'autre car il faut pouvoir mener sa vie selon ses aspirations tout en étant capable de s'inscrire dans les schémas conventionnels de la société.

Le tableau ci-dessous (ELKSNIN, 1998) présente plusieurs habiletés qui permettent d'illustrer la notion d'intelligence sociale.

Type	Description	Exemples
Habilités interpersonnelles	Habilités et comportements qui permette de créer des liens, de se faire des amis.	Se présenter ; Offrir de l'aide, s'excuser ; Donner et recevoir des compliments
Habilités utiles dans un contexte d'apprentissage	Habilités valorisées par les autres et associées à l'acceptation des pairs.	Travailler en coopérant avec les autres ; Demander et recevoir des informations
Habilités personnelles	Habilités qui permettent d'évaluer la situation sociale, de choisir l'habileté appropriée dans un contexte donné et de déterminer si elle est efficace.	Comprendre les sentiments ; Composer avec le stress, l'anxiété ; Contrôler sa colère ; Donner suite
Habilités à s'affirmer	Comportements qui permettent d'exprimer ses besoins, sans recourir à l'agressivité.	Exprimer clairement ses besoins ; Mettre ses limites ; Exprimer ses sentiments
Habilités de communication	Habilités à bien communiquer, incluant la capacité d'écouter	Répondre à l'auditeur ; Comprendre le tour de rôle ; Maintenir l'attention dans une conversation ; Donner une rétroaction à l'interlocuteur

Tableau 1 : Habiletés et Intelligence sociale

L'**intelligence sociale** est au carrefour des compétences sociales et langagières. En effet, cela nécessite la gestion de ses émotions (tension, irritabilité, angoisse, ...) et ses expressions corporelles (agitation excessive, tics, ...). Cela demande la maîtrise et la connaissance des règles de politesse, des distances proxémiques entre les personnes, ainsi que le contrôle de la gestion de l'échange et de tout ce que cela comporte (tour de parole, regard, prosodie...). L'intelligence sociale requiert une disponibilité dans l'interaction, c'est-à-dire répondre aux questions posées, s'intéresser aux autres et être attentif dans la situation conversationnelle. C'est aussi être capable de co-construire une interaction et le sens de ce qui émerge de l'interaction.

2. Les compétences langagières

2.1 Définition

HYMES propose le modèle SPEAKING. C'est un modèle descriptif, c'est-à-dire qu'il permet de décrire une **situation de communication**, afin de prendre en compte tous les éléments qui la composent. La communication verbale n'est pas simplement la connaissance et l'échange de mots, mais requiert des compétences langagières (ou compétence

sociolinguistique). En 1984, il parle de la **compétence sociolinguistique**, que nous pouvons définir comme l'ensemble des attitudes permettant au sujet parlant de communiquer efficacement, dans des situations culturelles spécifiques.

Les **facteurs situationnels** de HYMES (1971) s'inscrivent dans une dimension interactive, une dimension collaborative et une situation définie. C'est-à-dire :

- Qui communique ? Il s'agit de définir le statut identitaire de chaque personne qui participe à l'interaction.
- Quand communique-t-on ?
- Comment communique-t-on ? Quel canal est utilisé ? Est-ce à l'oral ou à l'écrit ? En direct ou en différé ?
- Pourquoi communique-t-on ? Dans quel but ?

En ce sens, HYMES s'oppose à la théorie de CHOMSKY (1955). Selon CHOMSKY, les humains disposent d'une **compétence linguistique**, d'une *capacité langagière innée et universelle*, idéale et suffisante pour produire et comprendre toute langue naturelle.

Malgré une compétence linguistique idéale, celle-ci ne suffit pas pour que se développe une maîtrise fonctionnelle du langage. En effet, si la compétence linguistique semble parfaite, elle est soumise au contexte, aux facteurs comportementaux et cognitifs des individus. C'est pourquoi les réalisations langagières ne dépendent pas seulement de la compétence linguistique du sujet.

Ainsi, la notion d'**interaction verbale** est complétée par BLOOM et LAHEY (1978). Pour ces auteurs, le développement du langage est envisagé comme l'appropriation de conduites langagières qui se réalise dans le cadre de situations d'interaction, dans un contexte donné (l'ici et le maintenant). Ils proposent une approche centrée sur les comportements de communication et la **compétence langagière** se situe à l'intersection de trois composantes :

- la **Forme** (comment dire ?) : le langage est un code avec des moyens verbaux (sons – articulation, syllabes – parole, mots – lexique, phrases – syntaxe) et des moyens non verbaux (postures, gestes, mimiques, prosodie)
- le **Contenu** (quoi dire ?) : le langage exprime des sentiments, désirs, besoins et des idées (connaissances sur les objets, personnes, événements et leurs relations)
- l'**Utilisation** (pour dire quoi ?) : le langage est utilisé pour communiquer, afin de réaliser des tâches ou des fonctions différentes, c'est sa fonction pragmatique. Nous utilisons les informations présentes dans le contexte pour déterminer ce que l'on va dire pour réaliser

ces tâches. Nous nous servons aussi des échanges entre les interlocuteurs pour initier, maintenir et clore toute conversation.

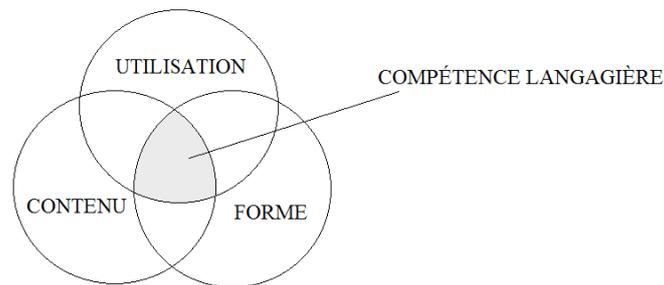


Schéma 1 : La compétence langagière selon BLOOM et LAHEY

Les travaux d'ELUARD (1991) et de KERBRAT-ORECCHIONI (1986) complètent notre définition de la compétence sociolinguistique. Selon ELUARD, « les analyses pragmatiques invitent à décrire les actes de langage, en acceptant la totale prise en compte des **interlocuteurs**, du **contexte** et des **usages ordinaires du langage** ». KERBRAT-ORECCHIONI explique que la **pragmatique** fait partie de la linguistique de l'énonciation et qu'elle a 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. En effet, le mot pragmatique vient du grec *πραγματικός* (*pragmatikos*) : « qui concerne l'action », dérivé de *πρᾶγμα* (*pragma*), « action ».

Tous ces éléments permettent de rendre compte de l'état de la situation d'interaction qui est influencée par les interlocuteurs et le contexte d'énonciation, la forme et le but du message, ainsi que la signification, le fond du discours.

De plus, STEMMER et COHEN (2002, p17) expliquent que la pragmatique, ou la **compétence sociolinguistique**, a pour but « [de] se préoccuper de la façon de produire ou de comprendre la signification de ce qui est dit ou écrit, en d'autres termes, de la façon qu'ont les interlocuteurs de communiquer et d'interpréter leurs propres intentions et celles des autres ». Ils ajoutent une nouvelle notion : la compétence sociolinguistique s'intéresse également à la façon qu'a le locuteur de s'ajuster à l'état d'esprit d'autrui et au contexte général pour transmettre son message. Cette définition démontre donc qu'il existe un va-et-vient constant entre le locuteur et son environnement, son état d'esprit et la prise en compte de celui d'autrui.

Ainsi, tous les auteurs s'accordent à dire que la **pragmatique** est une discipline de la linguistique qui s'intéresse au langage en situation, à l'usage qu'en font les interlocuteurs pour communiquer et obtenir des choses, quel que soit le canal utilisé.

Si la pragmatique est l'aspect le moins connu du langage, elle est néanmoins centrale lorsqu'il s'agit d'étudier l'usage social du langage (BATES, 1976) et à quoi le langage peut nous servir.

La pragmatique peut donc aussi se définir comme « l'usage que l'on fait du langage pour exprimer ses propres intentions et pour obtenir des choses autour de soi » (GLEASON, 1985, in MONFORT, 2005, p86). Cette vision plus centrée sur l'émetteur semble importante.

Intéressons-nous maintenant aux compétences langagières d'un point de vue orthophonique. Selon le *Dictionnaire d'Orthophonie* (BRIN et Al., 2010 p 218-219), la pragmatique se définit comme :

« Une étude scientifique émanant de la philosophie, de la sociologie et de la linguistique. [...] Elle s'intéresse à ce qui se passe lorsqu'on emploie le langage pour communiquer, c'est-à-dire que d'une part elle tente de décrire l'ensemble des paramètres linguistiques extra linguistiques qui influent sur le phénomène de l'énonciation, qui modifie la façon dont l'énoncé est transmis, et d'autre part elle étudie dans quelle mesure ces paramètres interviennent. Elle s'attache à percevoir ce que l'énoncé exprime ou évoque, et ce que fait le locuteur en l'énonçant. [...] L'école de PALO ALTO a en particulier grandement développé les concepts d'adéquation entre ce qui est dit et le contexte dans lequel c'est dit.

En orthophonie, les aspects pragmatiques de la communication sont au centre de plus en plus d'approches, en particulier en ce qui concerne la prise en charge des personnes aphasiques. »

Ainsi, COQUET (2005, p4) explique que dans les soins orthophoniques :

« La prise en compte des habiletés pragmatiques doit sous-tendre l'évaluation comme la prise en charge des troubles du langage chez l'adulte et chez l'enfant. Dans *Les Recommandations pour la Pratique Clinique, concernant L'Orthophonie dans les Troubles Spécifiques du Développement du langage Oral chez l'enfant de 3 à 6 ans* (A.N.A.E.S., 2001), il est explicitement fait référence à la dimension pragmatique de **l'évaluation** : « Le bilan orthophonique précise le type de trouble et sa gravité en évaluant à la fois l'aspect expressif [...], réceptif [...] et pragmatique (emploi du langage dans les interactions sociales et familiales) », comme de la **prise en charge** :

« Les objectifs de la prise en charge orthophonique chez l'enfant de 3 à 6 ans sont, en fonction de l'âge et des potentialités de l'enfant, de remédier aux aspects déficitaires du langage, d'améliorer la communication et aussi de faciliter l'acquisition des apprentissages scolaires en particulier du langage écrit, quand l'enfant entrera à l'école ».

La **compétence pragmatique** reflète donc l'aptitude à utiliser le langage pour communiquer. Elle se distingue de la compétence strictement linguistique. Cette dernière désigne la maîtrise du code linguistique (morphosyntaxe, lexique, phonétique).

Ainsi, la pragmatique implique à la fois la maîtrise d'habiletés spécifiques (par exemple : gérer l'alternance des rôles, initier un thème ou négocier un changement de thème, établir un référent commun, procéder à des réparations conversationnelles par des demandes de clarification ou de confirmation, etc.) et la maîtrise d'habiletés générales : habiletés relatives au traitement de l'information en général, et au calcul d'inférences en particulier, la capacité à intégrer plusieurs sources d'information, la capacité à adopter la perspective d'autrui, etc.

2.2 Évolution des compétences langagières

PETER-FAVRE (2002, p9) explique que « la pragmatique est devenue un objet d'étude en soi tout comme le langage formel ou les compétences mnésiques. Elle fait partie des compétences nécessaires à la communication. Sa pathologie contribue au handicap social, car la maîtrise du discours s'avère un instrument essentiel à l'intégration de l'individu dans le groupe ». PETER-FAVRE place la pragmatique et la maîtrise de ses compétences au centre des interactions linguistiques et les décrit comme le moteur de la socialisation de l'individu.

Ainsi, nous proposons une description du développement des habiletés pragmatiques chez l'enfant. Elles s'élaborent sur une longue période. Les habiletés pragmatiques s'appuient sur des éléments très précoces et s'étendent jusqu'à l'âge adulte (MONFORT, JUAREZ, MONFORT-JUAREZ, 2010). Ces auteurs proposent de grouper et classer les différentes compétences langagières :

1. **Le développement fonctionnel** se rapporte au stade préverbal et se met en place autour de 12 mois.
2. **L'ajustement au contexte social** permet aux enfants d'adapter leur discours en fonction de leur interlocuteur.
3. **Les stratégies de réparation**, normalement acquises à 4 ans, correspondent aux demandes de clarification du discours, à la capacité de modifier son énoncé s'il est mal compris...
4. **Le développement de la conversation** englobe la gestion des tours de rôle, la maîtrise du thème de conversation.
5. **La communication référentielle** recouvre : la connaissance du sujet, les habiletés générales de perception et de la langue et les processus interactifs nécessaires à l'obtention

d'une efficacité maximale du message. Ces processus dépendent de l'interlocuteur et du contexte : c'est le facteur le plus explicitement lié à la pragmatique.

6. **L'acquisition des termes mentalistes** : l'enfant sait utiliser le langage pour se référer à des états mentaux internes (les siens ou ceux d'autrui.)

Nous ajoutons à cette description un tableau conçu par ADAMS (2002, p975), dans lequel il expose l'acquisition des capacités pragmatiques et l'âge théorique auquel elles sont supposées être maîtrisées.

Capacité pragmatique	Âge
Alternance des tours de parole	A partir de 8-9 mois
Intention communicative pré-linguistique : Pour demander des choses, pour attirer l'attention de l'adulte et partager avec lui une émotion, un intérêt.	12 mois
Développement rapide des actes de communication	entre 14 et 32 mois
Maintien du thème de conversation dans une interaction avec l'adulte	à partir de 2 ans
Clarification	à partir de 2 ans
Adaptation du type de discours en fonction de l'interlocuteur	à partir de 2 ans
Usage des premières formes de politesse	à partir de 2 ans
Inférer l'information à partir de récits	entre 3 et 4 ans
Usages divers actes de langage	entre 3 et 4 ans
Inférer des significations indirectes	entre 4 et 6 ans
Restituer le thème central d'un récit	entre 5 et 7 ans
Habilité méta pragmatique	entre 6 et 7 ans
Maîtrise des marqueurs du discours	7 ans
Bons usages de formes anaphoriques	entre 6 et 7 ans
Pertinence et efficacité dans la communication	à partir de 9 ans
Usage complet des formes de politesse	à partir de 9 ans
Amélioration de la cohésion du discours	de 9 à 12 ans
Explication d'expressions idiomatiques	jusqu'à l'âge de 17 ans

Tableau 2 : Développement des capacités pragmatiques - ADAMS, 2002¹

Si parfois les âges divergent entre les théories de MONFORT et al. et celles d'ADAMS, elles se complètent et permettent d'éclairer et d'enrichir ce que recouvre la notion de **compétence sociolinguistique**.

¹ La colonne du tableau correspondant aux auteurs ayant mis en évidence chaque capacité a été volontairement enlevée. En effet, cela ne permettait pas d'apporter un éclairage théorique supplémentaire à notre recherche.

2.3 Intentionnalité de communication

L'acte de langage se définit comme l'acte social posé intentionnellement par le locuteur lors de la production d'un énoncé.

Nos échanges ont donc pour but d'interagir et d'agir sur autrui et sur le monde qui nous entoure.

AUSTIN et SEARLE (1962, 1969) introduisent la notion d'actes de langage (ce que nous faisons ou disons pour produire un effet sur l'interlocuteur). Ils différencient :

- **les actes de langage directs**, qui signifient littéralement ce qui est dit (« *ferme la fenêtre* »).
- **les actes de langage indirects** où le locuteur communique d'autres informations, en plus de la simple production verbale littérale, et compte sur un savoir partagé et le pouvoir de l'inférence. Par exemple : « *Tu vas tomber* » peut signifier dans un contexte particulier à la fois la prédiction littérale concernant la chute mais aussi l'ordre implicite « *Descends de cette chaise* ».
- Les **actes de langage indirects conventionnels** servent de raccourcis habituels au quotidien (« *Peux-tu fermer la fenêtre ?* ») et les **actes de langage indirects non-conventionnels** (« *Il fait froid* ») permettent de réaliser une fonction du langage.

Pour interagir et agir sur autrui grâce au langage, HALLIDAY (1975) définit sept fonctions du langage qu'il est possible de repérer dans les comportements de l'enfant après 3 ans :

- Fonction personnelle : exprimer ses goûts, un accord ou un désaccord, justifier ses choix, dire sa capacité ou son incapacité à faire quelque chose.
- Fonction instrumentale : demander des objets à des fins personnelles, type : « Je veux... »
- Fonction régulatoire : demander une action, donner un ordre : « Fais ceci ».
- Fonction informative : répondre à une question, nommer, expliquer, indiquer la fin de son action, rapporter des faits: « J'ai cela à te dire... »
- Fonction interactive : saluer, garder le contact.
- Fonction heuristique : réfléchir à voix haute, poser une question : « Dis-moi pourquoi ? »
- Fonction ludique (imaginative) : faire semblant, jouer un personnage : « On disait que... ».

2.4 Gestion de l'échange

La gestion de l'échange nécessite la capacité à effectuer des choix appropriés de contenu, de forme et de fonction. Cela implique à la fois « la maîtrise d'habiletés spécifiques (c'est-à-dire : gérer l'alternance des rôles, initier un thème ou négocier un changement de thème, établir un référent commun, procéder à des réparations conversationnelles par des demandes de clarification ou de confirmation) et la maîtrise des habiletés cognitives générales (habiletés relatives au traitement de l'information en général, et au calcul d'inférences en particulier, la capacité à intégrer plusieurs sources d'informations, la capacité à adopter la perspective d'autrui...) » (HUPET, 1996)

Cette gestion de l'échange ne peut être dissociée de l'appétence à communiquer et de la conscience du droit à la parole. Cela s'enracine dans les compétences précoces que sont l'attention conjointe et les routines d'interaction.

2.4.1 *Tours de parole*

SCHEGLOFF (1968, p1076) résume son étude sur les tours de parole ainsi : « Conversational sequence can be described by a formula ABABAB where : « A » and « B » are the parties to the interaction ». Une séquence conversationnelle peut être décrite par la formule ABABAB, dans laquelle « A » et « B » sont les partenaires de l'interaction verbale.

Les échanges sont régis par des règles d'alternance du tour de parole entre le locuteur et un interlocuteur. Cette régulation est naturellement faite par le contact visuel, les gestes, la modulation de la prosodie, l'utilisation d'éléments phatiques (embrayeurs dans la conversation qui permettent d'établir et de maintenir le contact).

L'interlocuteur n'est pas passif dans cet échange :

- soit il approuve le locuteur dans son rôle de détenteur de la parole par le regard, les gestes, des attitudes,
- soit il le conteste dans le but de prendre la parole. (COQUET, 2005)

2.4.2 *Règles conversationnelles*

Parmi les règles conversationnelles, nous aborderons les routines conversationnelles et le thème de la conversation.

Les **routines conversationnelles** sont les stratégies mises en œuvre pour initier un échange, le maintenir et le clore (COQUET, 2004).

Elles recouvrent également la capacité à réparer une rupture de communication (interruption de la communication (de la conversation) en raison d'un problème de compréhension ou d'une perte de contact visuel.)

Quant au **thème de la conversation**, il s'agit des capacités à établir un référent commun : lancer un thème de conversation, le maintenir, le clore et passer à un thème suivant. COQUET (2005, p21) appelle cela « la topicalisation de la conversation ».

2.4.3 *Feedbacks*

Ce sont les stratégies utilisées par l'interlocuteur pour indiquer qu'il a compris ou non le message émis. Elles peuvent être verbales (demandes d'informations supplémentaires, de clarifications, de reformulations) ou non-verbales (mimiques, gestes, regards).

Le locuteur doit prendre en compte ces informations pour réajuster ses productions et réparer les bris de communication.

2.4.4 *Théorie de l'esprit*

RONDAL (2007) et CHAINET-TERRISSE et Al. (2011) définissent la **théorie de l'esprit** comme étant les capacités et les connaissances qui permettent d'interpréter et d'attribuer à autrui (et à soi-même) une activité mentale : des désirs, des intentions, des doutes, des croyances, ...

La théorie de l'esprit est d'une manière ou d'une autre requise pour entrer dans l'interaction langagière. Mais, comme souvent en matière de développement, nous ne sommes pas là devant deux notions différentes et indépendantes. Il n'y a pas en premier la théorie de l'esprit, puis une activité conversationnelle (ou l'inverse). Ces deux concepts évoluent conjointement et sont liés : le langage offre à l'individu des termes pour réfléchir explicitement à ce qu'il connaît des états mentaux.

Et puisque les états mentaux internes ne sont pas observables, ils doivent être inférés par l'interlocuteur (VENEZIANO, 2010). Entre 4 et 5 ans intervient un changement majeur : l'enfant peut interpréter et transformer les informations relatives à tel ou tel état du monde. L'accès à la théorie de l'esprit permet à l'enfant d'avoir une pluralité de points de vue par rapport à une même situation (VENEZIANO, 2010).

2.5 Organisation du discours

Selon GRICE (1979), in MEUNIER J.P. et Al. (2010, p113), tout discours, toute conversation obéit à des règles implicites :

« Nos échanges de paroles ne consistent pas normalement en une succession de remarques déconnectées, et ils ne seraient pas rationnels si c'était le cas. Ils sont, de façon caractéristique et dans une certaine mesure au moins, des efforts coopératifs ; chaque participant reconnaît en eux une fin commune ou un ensemble de fins, ou du moins une direction mutuellement acceptée (...) [De sorte qu'] à chaque pas, quelque manœuvre conversationnelle est exclue parce que conversationnellement inappropriée ».

2.5.1 *Le principe de coopération*

Lors des échanges conversationnels, les interlocuteurs se doivent de coopérer à la réussite de ceux-ci. C'est ce que GRICE appelle le *principe de coopération*. De ce principe va découler quatre catégories, quatre maximes :

- Maxime de quantité

« Donnez autant d'information qu'il est requis, et ne donnez pas plus d'informations qu'il n'est requis ». Le locuteur s'engage à donner autant d'informations nécessaires à la compréhension du message.

- Maxime de qualité

« Que votre contribution soit véridique, n'affirmez pas ce que vous croyez être faux et n'affirmez pas ce pour quoi vous manquez de preuve ». Il faut transmettre les informations qu'on tient pour réelles.

- Maxime de relation de l'information ou de pertinence

« Soyez pertinent ». Le locuteur se doit de rester en lien avec le thème, ne pas être hors propos, ou changer progressivement de thème avec des connecteurs.

- Maxime de modalités de l'information

« Soyez clair, évitez les obscurités, évitez d'être ambigu, soyez bref et soyez ordonné ».

2.5.2 *Règles de cohérence et cohésion du discours*

Afin d'obtenir une allocution organisée, il est nécessaire de maîtriser et d'appliquer, en plus du principe de coopération, les règles de cohérence et de cohésion du discours. En effet, un discours n'est pas qu'une simple suite d'énoncés posés les uns à côté des autres. Il suffit d'examiner un texte écrit ou une transcription de l'oral pour relever toutes sortes d'expressions

indiquant que tel ou tel segment doit être relié d'une façon à tel ou tel autre segment. Un discours doit être organisé afin d'être compris par autrui.

Mais il faut aussi que l'interlocuteur ou le lecteur construise des représentations successives de ce qu'il entend ou lit, et les articule entre elles. Cela suppose qu'il découpe dans le discours des ensembles cohérents d'informations et qu'il les mémorise au prix d'un important travail de sélection et de condensation. Cela suppose aussi que l'interlocuteur traite efficacement toutes les marques qui assurent la **cohésion** du discours : la ponctuation, la prosodie, les déterminants, les substituts du nom (pronoms, synonymes), les connecteurs, les marques de temporalité... Nous distinguons donc la **cohérence** du discours de la **cohésion**.

La **cohérence** se manifeste au niveau global du discours (interprétabilité, unité thématique, champ lexical, ...) et elle concerne la signification générale et la qualité de ce discours. Pour qu'un texte remplisse les conditions de la cohérence textuelle, il faut qu'il obéisse à quatre mesures : une progression de l'information, une relation étroite entre les passages et les idées, un champ lexical et la non-contradiction.

- La progression de l'information

Tout discours doit suivre le principe qui correspond à la règle de progression de l'information. Il est important qu'une conversation présente des informations nouvelles pour avoir un intérêt communicatif. L'intérêt de l'échange sera faible voire nul s'il consiste à répéter de différentes façons la même chose. La progression de l'information suppose que chaque nouvel énoncé doit apporter une information nouvelle qui soit en rapport logique avec l'information précédente.

- la relation entre les passages

Dans un exposé cohérent, il faut que le passage d'une unité à l'autre soit clair. Ce passage logique permet d'assurer la continuité thématique du discours.

- Le champ lexical

Il doit être le même tout au long du discours.

- La non-contradiction

Il est important qu'il n'y ait pas de contradiction entre les phrases et le reste du discours. La non-contradiction assure la crédibilité des énoncés, en évitant d'opposer les informations (dites ou explicites).

La **cohésion**, quant à elle, concerne les relations locales de l'énoncé. La cohésion d'un texte tient aux relations qui organisent les différents éléments de signification entre eux.

Différents marqueurs expriment ces relations : les règles morphologiques et syntaxiques, des connecteurs argumentatifs, temporels et spatiaux, les organisateurs, etc. Les trois composants principaux de la cohésion sont des connecteurs temporels et spatiaux, l'anaphore et le champ lexical.

2.6 Les canaux de la communication : le verbal et le non-verbal

WATAZLAWICK et al. (1972, p46) expliquent que « On ne peut pas ne pas communiquer ». La communication est multicanale : verbale et non-verbale. Elle trouve son ancrage pragmatique dans l'interlocution. Une interaction peut être faite d'échanges langagiers verbaux, non-verbaux ou mixtes (alternance). Dans nos actes, tout a valeur de message, que ce soit un soupir, un regard parfois, une intonation dans la voix, ... Tous ces actes donnent un sens à notre communication, même si nous ne prononçons aucune parole, notre langage non verbal est tout aussi important que notre langage verbal.

Le **langage verbal** est un moyen de communication utilisant la double articulation du langage et se réalise dans une dimension orale ou écrite (MARTINET, 1960). La première articulation est le morphème (plus petit élément significatif) et la deuxième articulation correspond au phonème (plus petite unité distinctive de la chaîne parlée). En outre, selon SAUSSURE (1916), le signe linguistique est arbitraire. C'est-à-dire qu'il n'existe aucun rapport naturel entre le signifié (le concept) et le signifiant (l'image acoustique ou la forme graphique). En d'autres termes, entre le sens et sa réalisation visuelle et acoustique (le mot).

Quant au **langage non-verbal**, CORRAZE (1983, p.12) le définit comme « l'ensemble des moyens de communication existant entre des individus vivants, n'usant pas du langage humain ».

Lorsque nous usons de la communication non-verbale, la transmission d'informations est multicanale. Elle permet de transmettre plus de la moitié des informations nécessaires à la bonne compréhension d'un message (POWER, 1998). Cela peut passer par la vue, le toucher, le canal voco-acoustique (les modulations prosodiques, les accompagnements vocaux du langage, ...), la proxémie (proximité, distance entre les individus), le tonus, la posture, les mimiques et les expressions faciales, le regard et les gestes.

La communication non-verbale joue un rôle essentiel dans la gestion de l'échange : distribution des tours de parole, utilisation des routines conversationnelles. De plus, cette communication nous donne des informations sur les participants à l'interaction : leur état d'esprit, leur caractère, les relations entre les individus.

Le matériel non-verbal est subjectif et culturel, donc très dépendant du contexte. La mauvaise interprétation d'un signe peut mener à l'ambiguïté (hochement de tête, sourire, rougissement, etc.). Un geste, une expression peut au contraire donner des indications sur la façon dont le message doit être perçu : l'ironie par exemple.

II. LA DYSPHASIE DE DÉVELOPPEMENT

1. Définition

1.1 D'après les auteurs

En 1965, J. DE AJURIAGUERRA est le premier à employer le terme de dysphasie pour désigner une pathologie spécifique du langage oral. Il n'existe pas actuellement de définition unique du terme dysphasie qui, selon les auteurs, renvoie à des réalités cliniques variables.

Il est néanmoins essentiel de déterminer les contours d'une définition des dysphasies. D'après C.-L. GÉRARD (1993) « la dysphasie se définit par l'existence d'un déficit grave et durable des performances verbales, significatif en regard des normes établies pour l'âge, donc cette condition n'est pas liée :

- à un déficit auditif
- à une malformation des organes phonatoires
- à une insuffisance intellectuelle
- à une lésion cérébrale acquise au cours de l'enfance
- à un trouble envahissant du développement
- à une carence grave affective ou éducative »

Cet auteur estime cependant qu'une telle définition reste insuffisante au vu de la diversité syndromique des dysphasies.

En 2012, LEROY et LECLERCQ définissent la dysphasie comme « un trouble développemental, qui concerne l'élaboration du langage oral, entraînant des troubles importants de la compréhension et/ou de l'expression du langage parlé. C'est un trouble spécifique, sévère et persistant qui interfère d'emblée avec la dynamique développementale de l'enfant. »

Malgré les difficultés de définition des dysphasies, plusieurs notions sont communes et reconnues de manière unanime : il s'agit bien d'un trouble structurel du développement du langage oral, spécifique, primaire, sévère et durable.

- « **Structurel** » signifie que c'est la structure innée du langage qui est atteinte, ce que certains auteurs (TALLAL, 2000) considèrent comme un déficit psychosensoriel constitutionnel, alors que d'autres (JAKUBOWICZ et al. 1998) préfèrent parler de « compétence linguistique ». Contrairement à un retard, un trouble structurel n'est pas un décalage chronologique mais une déviance qui accompagne le sujet tout au long du développement.
- « **Spécifique** » signifie que ce trouble concerne uniquement le langage oral. « Cela tiendrait au fait qu'il y a une dissociation évidente entre les performances verbales et les performances dans les autres domaines de la cognition non-verbale. » (GÉRARD, 2006)
- « **Primaire** » signifie qu'il ne s'agit pas d'une pathologie consécutive à d'autres troubles, c'est-à-dire secondaire, comme le décrit GÉRARD (2003) dans sa définition par exclusion.
- « **Sévère** » signifie qu'il doit y avoir « un décalage d'au moins deux déviations standards aux épreuves étalonnées, sur au moins deux modalités du langage (comme par exemple la phonologie, la morphosyntaxe ou le lexique), dès la fin du cycle de la maternelle » d'après BILLARD et coll. (2007).
- « **Durable** » signifie que les troubles persistent bien au-delà de 6 ans : un individu dysphasique le reste toute sa vie. DE WECK et ROSAT (2003) indiquent qu' « ainsi, au moment de l'entrée à l'école, ces troubles sont loin d'avoir disparu, avec les conséquences que cela peut entraîner sur les apprentissages scolaires ».

GÉRARD (1993) précise que « ce constat [...] [met] l'accent sur la complexité et la difficulté d'une intervention qui a pour but de modifier une dynamique développementale et d'assurer, en dépit d'obstacles structurels, une adaptation sociale et affective acceptable. »

Dans la littérature anglo-saxonne, les troubles spécifiques du langage oral sont nommés *Specific Language Impairment (SLI)* (SOARES-BOUCAUD et al., 2009). Si la traduction littérale semble corroborer les notions, les réalités sont différentes. En effet la dénomination *SLI* recouvre à la fois les dysphasies et les retards simples de langage.

Cependant les études francophones distinguent les retards simples de langage et les dysphasies. En effet, ces notions méritent en pratique d'être séparées, en raison de la différence dans l'évolution et le pronostic.

Enfin, étant donné la considérable variabilité des symptômes, les auteurs évoquent non pas une dysphasie, mais des dysphasies.

1.2 Classifications internationales

La CIM-10 (Classification Internationale des Maladies), éditée en 1993, décrit les troubles spécifiques du développement de la parole et du langage. Elle les définit comme des « troubles dans lesquels les modalités normales d'acquisition du langage sont altérées dès les premiers stades du développement. Ces troubles ne sont pas directement attribuables à des anomalies neurologiques, des anomalies anatomiques de l'appareil phonatoire, des altérations sensorielles, un retard mental ou des facteurs de l'environnement. »

Le DSM IV - TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), en 2003, définit la dysphasie par exclusion et évoque trois syndromes regroupés sous l'étiquette des troubles de la communication : les troubles du langage expressif, les troubles mixtes (expressifs et réceptifs) et les troubles d'articulation.

Toutes ces difficultés de terminologie et de définition témoignent de la complexité des troubles dysphasiques.

2. Hypothèses étiologiques

2.1 Approche génétique

UZÉ et BONNEAU (2004) décrivent trois études sur l'implication de la génétique dans l'étiologie de la dysphasie.

2.1.1 *Les études de jumeaux*

Ces études sont peu nombreuses, mais les résultats concordent entre eux : globalement, lorsqu'un trouble du langage a été mis en évidence chez un des jumeaux, le second présente également ce trouble dans 85% des cas chez les jumeaux monozygotes, et dans 50% des cas chez les jumeaux dizygotes.

« Au total, les résultats obtenus par les études de jumeaux montrent que les troubles du langage sont une des affections communes pour laquelle la part de la génétique est la plus forte ».

2.1.2 Description de facteurs familiaux

Il n'est pas rare de constater, dans une même famille, l'existence de plusieurs personnes porteuses de troubles du langage. STROMSWOLD (1998) démontre une prévalence des troubles du langage de 48% en moyenne dans des familles où il y a déjà un sujet atteint, alors qu'elle est seulement de 18% dans les groupes contrôles.

2.1.3 Description de régions du génome fortement associées aux troubles du langage

La description d'une famille qui comportait 15 individus atteints de troubles du langage a permis de mettre en évidence la caractérisation du gène FOXP2, localisé sur le bras long du chromosome 7. En revanche, ce gène ne semble pas avoir de rôle majeur dans la dysphasie, puisque aucune mutation de FOXP2 n'a été retrouvée dans 43 familles où plusieurs individus (210 en tout) étaient porteurs de troubles du langage.

Il est néanmoins important de souligner que cette partie du chromosome 7 comporte un ou plusieurs gènes très impliqués dans l'origine génétique des troubles du langage, tout comme les bras longs des gènes 16 et 19. Mais à ce jour, l'identification de ces gènes n'est pas encore établie.

2.2 Approche neurologique

WETZBURGER (2004) évoque la cause neurologique à travers la description de deux recherches.

2.2.1 Les recherches anatomiques structurelles et fonctionnelles

Ces recherches rendent compte d'un possible déficit de spécialisation hémisphérique concernant le langage chez les personnes dysphasiques.

Les diverses études anatomiques ont démontré une symétrie du planum temporal (donc une absence de spécialisation hémisphérique) ainsi qu'une dysplasie corticale frontale inférieure gauche. Ces phénomènes seraient dus à une altération de la migration neuronale pendant la grossesse.

Les études en imagerie par résonance magnétique (IRM) ont confirmé l'absence d'asymétrie cérébrale du planum temporale, et les études en imagerie fonctionnelle (SPECT, PET, IRMf), l'absence d'activation hémisphérique gauche lors d'une tâche de discrimination phonémique.

2.2.2 Les études électrophysiologiques

Les principaux travaux portant sur les EEG ont permis de mettre en évidence des anomalies épileptiformes nocturnes qui sont beaucoup plus fréquentes chez les enfants dysphasiques que chez les enfants contrôles. Le sens de ces paroxysmes nocturnes n'est toujours pas découvert à ce jour. « L'activité épileptique est-elle la cause des troubles du langage ? Ou bien l'expression d'un substrat commun à l'épilepsie et à la dysphasie comme des troubles de la migration neuronale ? »

Bien que ces deux approches soient actuellement les plus étudiées concernant l'étiologie de la dysphasie, celle-ci reste encore inconnue et continue d'interroger les chercheurs. Elle serait également, d'après de nombreux auteurs, multifactorielle.

3. Pose du diagnostic

D'après GÉRARD (1993), le « caractère durable entraîne aussi des restrictions sur la valeur opératoire de cette définition qui ne permet d'affirmer le diagnostic que sur des données évolutives. »

Il présente un diagnostic positif de la dysphasie, en proposant des signes positifs qui sont pertinents uniquement si :

- le bilan standardisé a prouvé le caractère significatif du déficit verbal,
- le diagnostic différentiel a pu être fait avec le retard mental, les troubles envahissants du développement et les retards simples de parole et de langage.

Ces signes positifs sont appelés marqueurs de déviance : ce sont des anomalies particulières retrouvées dans le langage des personnes dysphasiques. Il en existe six, et la présence de trois de ces marqueurs est nécessaire pour confirmer le diagnostic de dysphasie, à

condition bien sûr que les deux premières étapes (tests standardisés et diagnostic différentiel) aient été réalisées. Les six marqueurs de déviance sont :

- les troubles de l'évocation lexicale

Ils s'observent par des comportements de manque de disponibilité du mot, pouvant se caractériser par des paraphasies, des latences d'évocation ou des persévérations verbales.

- les troubles vrais de l'encodage syntaxique

Ce trouble se traduit par un agrammatisme ou une dyssyntaxie. Il montre l'incapacité de l'enfant à employer les flexions verbales et les mots fonctions pour augmenter la charge informative de ses productions verbales

- les troubles de la compréhension verbale

Ils peuvent concerner la compréhension syntaxique comme la compréhension lexicale, mais n'ont de sens que s'ils ne sont pas liés à une insuffisance lexicale ou à un trouble de la mémoire verbale immédiate.

- l'hypospontanéité verbale

Elle se définit par une difficulté à l'incitation verbale et une réduction de la longueur moyenne des énoncés. Il est difficile de la différencier d'une inhibition psychologique.

- les troubles de l'informativité

Ils se manifestent par une « incapacité de l'enfant à transférer une information précise par le seul canal verbal, indépendamment de ses difficultés d'intelligibilité »

- la dissociation automatico-volontaire

Elle se caractérise par une impossibilité de produire sur commande ou en situation dirigée certaines unités verbales, alors que celles-ci sont produites facilement et sans peine en situation spontanée ou dans d'autres contextes phonétiques.

4. Sémiologie

Comme le relèvent de manière pertinente MONFORT et JUAREZ SANCHEZ (2001), une liste des différents symptômes qu'une personne dysphasique pourrait présenter serait infinie et représenterait un inventaire exhaustif de tous les troubles possibles du langage oral.

Néanmoins, bien que reconnaissant la grande variété des troubles langagiers chez les enfants dysphasiques, LECLERC et LEROY (2012) mettent en avant certaines caractéristiques qui leur sont communes :

- Dans le domaine phonologique et articulatoire : le développement des différents phonèmes est respecté avec cependant un retard dans l'acquisition. De plus, les derniers sons acquis seront les plus difficiles à maîtriser.
- Dans le domaine lexico-sémantique : les compétences des dysphasiques sont généralement déficitaires à ce niveau-là, aussi bien en expression qu'en compréhension. Les premiers mots apparaissent tardivement, l'explosion lexicale est absente, les représentations sémantiques sont plus faibles et le lexique est utilisé de manière figée, voire erronée. En outre, le manque du mot chez les personnes dysphasiques est très fréquent et très handicapant.
- Dans le domaine morphosyntaxique : en plus du retard constaté dans l'apparition des premières combinaisons de mots, l'utilisation des structures syntaxiques se fait de manière rigide. Les phrases sont simples, plus courtes, avec de nombreuses omissions. La compréhension syntaxique est également déficitaire.
- Dans le domaine discursif et pragmatique: la compréhension du discours est compliquée, notamment en ce qui concerne les inférences, les métaphores et les expressions. L'expression discursive est bien évidemment difficile, les troubles de l'informativité sont fréquents. Les personnes dysphasique présentent la plupart du temps des difficultés relatives au respect des tours de parole, à l'initiation de l'échange et à la prise en compte de l'interlocuteur et de la situation du discours.

Les répercussions du langage écrit chez les personnes dysphasiques sont très variables et divisent les auteurs.

Certains affirment que les personnes dysphasiques présentent d'importantes difficultés à l'écrit, concernant les mécanismes d'apprentissage de la lecture et de l'écriture. L'étude de RUTTER et coll. (1992, in CHEVRIE-MULLER, 2007) souligne cette problématique du langage écrit chez les enfants dysphasique et prouve que celui-ci reste difficile à l'âge adulte : la moitié des individus de leur recherche (âgés de 24 ans) avait un niveau de lecture inférieur à celui d'un enfant de 10 ans.

D'autres nuancent ces difficultés en démontrant que le langage écrit peut aussi être un moyen facilitateur (SOARES-BOUCAUD et coll., 2009). CHEVRIE-MULLER (1995)

déclare que, malgré la fréquente corrélation entre troubles du langage oral et écrit, certains dysphasiques « bénéficient, au contraire, de l'abord visuel du langage au niveau de l'écrit, et par ce biais, améliorent leurs productions orales ».

Quoi qu'il en soit, les auteurs sont unanimes sur un point : la personne dysphasique aura toujours des difficultés pour la lecture fonctionnelle et la compréhension écrite.

5. Classification de C.L. GÉRARD

Actuellement, le fonctionnement du langage est au centre de nombreuses études, et il n'existe pas de modèle opératoire qui soit commun et accepté par les différents auteurs. Nous nous appuyerons sur la classification de GÉRARD (1993) qui est actuellement la plus répandue. Bien que cette dernière ait évolué, nous nous baserons sur celle qu'il a décrite en 1993 car les sujets adultes qui ont accepté de participer à notre recherche ont été diagnostiqués à partir de celle-ci. Elle constitue un ajustement de la classification de RAPIN et ALLEN au modèle de CROSSON.

Le modèle de CROSSON réalisé en 1985 (in GERARD, 1993) décrit les fonctions et les relations entre trois centres localisés dans l'hémisphère gauche :

- **les centres corticaux antérieurs** : ils se composent d'un centre formulateur et d'un centre programmeur. Le premier permet de prendre la décision du contenu sémantique et syntaxique du langage, et le second de déterminer l'enchaînement des gestes articulatoires nécessaires à la réalisation du langage.
- **les centres corticaux postérieurs** : ils sont responsables du décodage, c'est-à-dire de la compréhension, de la mise en signification de chaque unité du langage.
- **les centres sous-corticaux** : ils contrôlent la cohérence des centres précédents, s'assurent de la programmation, de la réalisation et de la compréhension du langage.

Les atteintes de ces diverses connexions entre ces centres déterminent les différents troubles décrits par GÉRARD.

La classification de RAPIN et ALLEN (1983) proposait une classification en fonction du niveau de dysfonctionnement :

1. *Les atteintes mixtes* (expressives et réceptives) comprenant l'agnosie auditivo-verbale (ou surdité verbale) et le déficit syntaxique phonologique,
2. *Les atteintes expressives* incluant la dyspraxie verbale et le trouble de la programmation ou de la production phonologique,
3. *Les atteintes au niveau du traitement* correspondant au syndrome lexical syntaxique,
4. *Le syndrome sémantique-pragmatique.*

Ainsi, GÉRARD (1993) définit cinq types de syndromes dysphasiques :

5.1 Le syndrome phonologique syntaxique.

Il s'agit de la dysphasie la plus fréquente, attribuée à une atteinte de la programmation. Les difficultés sont essentiellement expressives, et se manifestent par différents symptômes :

- Des déformations majeures du système phonologique qui ne vont pas systématiquement vers une simplification et qui sont la cause principale de leur mauvaise intelligibilité
- Un agrammatisme
- Un recours aux gestes ou aux mimiques pour se faire comprendre
- Un stock lexical réduit, mais sans manque du mot
- Une hypospontanéité
- Une dissociation automatico-volontaire

5.2 Le trouble de production phonologique

Là encore, les capacités expressives sont les plus sévèrement touchées, mais ne sont pas dues à une mauvaise programmation comme pour le syndrome phonologique syntaxique. Elles correspondent à une atteinte du contrôle phonologique. On constate plusieurs caractéristiques :

- Une fluence verbale normale
- Une aggravation du trouble en situation de répétition
- Une dyssyntaxie

- Des conduites d'approche phonologique ou des conduites d'évitement de la situation verbale
- Des difficultés identiques à l'écrit (en lecture comme en écriture)
- Une dissociation automatico-volontaire
- Un manque du mot

GÉRARD inclut une variante dans ce sous-type, la dysphasie kinesthésique afférente. Ici, « la difficulté majeure pour l'enfant est la sélectivité dans la chaîne parlée des points d'articulation, par défaut d'accès à l'image du geste articulatoire ». On y trouve :

- d'importantes substitutions phonémiques, avec de nombreux phénomènes d'assimilation
- des mouvements de recherche articulatoire s'apparentant à un bégaiement
- des difficultés à l'écriture
- une hypospontanéité
- une dissociation automatico-volontaire

5.3 Les dysphasies réceptives

La compréhension est altérée de manière significative dans ce type de dysphasie, et « les difficultés expressives [...] sont jugées secondaires par rapport aux troubles de la compréhension ». Les difficultés peuvent concerner :

- l'identification phonémique
- l'identification de bruits familiers non verbaux
- la segmentation auditive
- le langage en situation dirigée, où l'on observe souvent une dyssyntaxie, un manque du mot, des paraphasies phonémiques et verbales
- le langage écrit (de mauvaise qualité)
- l'informativité qui est réduite

5.4 Les dysphasies mnésiques ou lexicales syntaxiques

Ces dysphasies font référence à une atteinte du système de contrôle sémantique, les difficultés se retrouvent sur les deux versants (expressif et réceptif). On observe :

- un manque du mot massif, très invalidant et peu sensible aux diverses facilitations

- un trouble de l'informativité
- des paraphasies verbales
- une dyssyntaxie
- une réduction quantitative des productions
- un trouble de la compréhension
- des difficultés expressives et réceptives plus importantes lorsque la longueur de l'énoncé s'accroît

5.5 La dysphasie sémantique – pragmatique

Elle est la plus rare et est liée à une altération de la fonction de formulation. Les différents symptômes sont :

- des paraphasies sémantiques en dénomination
- une incohérence du discours ; discours qui peut être constitué de formules plaquées, de néologismes, de persévérations, d'écholalies
- un trouble de la pragmatique majeur, appelé aussi le « cocktail party syndrom »
- un trouble de la compréhension
- un trouble de l'informativité

Cette dernière n'est aujourd'hui plus considérée comme un type de dysphasie, et est très controversée avec les troubles envahissants du développement. Il nous a semblé pourtant nécessaire de la décrire car elle était encore valable au moment du diagnostic des sujets de notre recherche.

6. Troubles associés

Comme il est précisé dans la CIM-10, « les troubles spécifiques du développement de la parole et du langage s'accompagnent souvent de problèmes associés, tels des difficultés de la lecture et de l'orthographe, une perturbation des relations interpersonnelles, des troubles émotionnels et des troubles du comportement. »

D'après MONFORT (2001), il existe un certain nombre de symptômes plus ou moins importants que l'on peut trouver chez la personne dysphasique dans différents domaines, autres que linguistique :

- **Dans la sphère cognitive :**

Il est possible de trouver :

- Des déficits de mémoire (à long terme, à court terme, de travail, immédiate...)
- Des problèmes au concernant le développement du jeu symbolique
- Des difficultés de structuration spatio-temporelle
- Des difficultés de généralisation, de construction d'images mentales, d'abstraction
- Des déficits conceptuels

- **Dans la sphère perceptive :**

La personne dysphasique peut présenter :

- Une mauvaise discrimination des stimuli auditifs (pouvant aller jusqu'à l'agnosie)
- Des temps de latence plus longs dans les perceptions auditives, visuelles et/ou kinesthésiques
- Des difficultés perceptives pour certaines fréquences conversationnelles
- Des troubles de gnosies visuelles (d'objets, d'images, de formes, de lieux, de visages...)
- Des difficultés visuo-constructives
- Des stratégies du regard inefficaces

- **Dans la sphère psychomotrice :**

Les difficultés peuvent être de l'ordre des praxies gestuelles, constructives, graphiques, de l'habillage, etc. Ces troubles praxiques peuvent concerner : la latéralisation, le rythme, le graphisme, la maturité des habiletés motrices.

- **Dans la sphère comportementale :**

On peut remarquer : une hyperactivité avec des troubles attentionnels, des troubles des relations affectives.

7. Les adultes dysphasiques

Etant donné le caractère sévère et durable de la dysphasie, il est évident que l'adulte dysphasique reste gêné dans sa communication. Bien que les études sur les adultes dysphasiques soient peu nombreuses, nous allons nous intéresser dans le cadre de notre recherche à celles qui portent sur l'utilisation fonctionnelle du langage et la pragmatique du langage des jeunes adultes, et qui rendent compte de leur profil social, de leur parcours scolaire et professionnel.

7.1 L'utilisation fonctionnelle et les compétences pragmatiques

LARRIEULE et JOUANNO (2009) constatent qu'à l'âge adulte, les dysphasiques éprouvent des difficultés d'utilisation fonctionnelle du langage. Bon nombre d'entre eux évoquent des difficultés dans certaines situations, comme parler au téléphone, avec des inconnus ou en groupe. Ils ont du mal à donner leur avis et à initier un échange. Leur langage n'étant pas « naturel », les deux tiers des adultes ont besoin de préparer mentalement la phrase qu'ils vont énoncer.

DUSSART (2008) constate que l'adolescent ou le jeune adulte dysphasique est plus en difficulté dans le domaine pragmatique puisqu'il est en situation d'incompréhension concernant l'humour, l'ironie et le langage propre aux jeunes. Cela interfère donc de manière néfaste sur ses interactions sociales.

Ces habiletés pragmatiques auraient une incidence croissante sur les difficultés émotionnelles, comportementales et sociales (St CLAIR et al., 2010).

Il existe un lien entre les difficultés d'utilisation fonctionnelle du langage et les difficultés relationnelles et sociales. En effet, CONTI-RAMSDEN et BOTTING (2004, in LANDRIN et BLANC, 2009) confirment que le retrait social et l'isolement sont des conséquences à la frustration de ne pouvoir utiliser le langage de manière efficace.

SCHELSTRAETE (2011) déclare que « le développement des compétences discursives et pragmatiques est tributaire des acquisitions linguistiques, d'acquisitions spécifiques, du développement cognitif, et du développement social ». En effet, « les difficultés linguistiques sont susceptibles de limiter les interactions, laissant moins de possibilités à l'enfant présentant un TSL de développer et exercer ses compétences discursives et pragmatiques (acquisitions spécifiques) de même que ses compétences sociales. »

7.2 Le profil social des adultes dysphasiques

D'après LARRIEULE et JOUANNO (2009), les adultes dysphasiques évitent la prise de parole dans certains contextes. WADMAN et al. (2010) vont dans le même sens et parlent

de *stress social*. Ils ont prouvé que celui-ci est plus important chez la plupart des adolescents SLI qu'au sein de la population contrôle et ont établi le lien entre ce stress, les faibles capacités expressives de langage et le score (de bas niveau) d'acceptation et d'aptitudes sociales. Cela se traduit par un sentiment d'anxiété ou de malaise dans certaines situations sociales.

En ce qui concerne l'amitié, il existerait une pauvreté des relations amicales pour les jeunes SLI (DURKIN et CONTI-RAMSDEN, 2007). SCHELSTRAETE (2011) évoque ce problème de relations amicales dès l'enfance : « les enfants présentant un trouble spécifique du langage sont ainsi à risque de rencontrer des problèmes sociaux. Certains auteurs [...] décrivent à ce propos une spirale sociale négative : les enfants présentant un TSL sont moins aptes à être choisis comme partenaire de jeu, ils ont dès lors moins d'opportunités de consolidation de leur langage, évoluent alors moins et sont par conséquent moins souvent choisis comme partenaire de jeu, etc. »

Dans une étude d'HAYNES et NAIDOO (1991, in CHEVRIE-MULLER, 1995), il est démontré que les jeunes dont le trouble du langage est le plus sévère (plus de 40% des jeunes interrogés) sont ceux qui ont le plus de difficultés à créer des relations sociales avec des pairs ou à pratiquer un loisir.

GÉRARD (1993) insiste sur le fait que la dysphasie est « plus qu'un déficit du langage, une déviance de la dynamique comportementale qui viendra perturber l'adaptation de l'individu dans les domaines de la socialisation, du contrôle émotionnel et des acquisitions scolaires, conduisant à un handicap social durable ». Il précise que « les difficultés sociales et comportementales varient en fonction du type de syndrome dysphasique et sont peut-être plus difficiles à analyser dans le cas des troubles dysphasiques où la composante réceptive est importante ».

7.3 Le parcours scolaire et professionnel des adultes dysphasiques

« Il n'est pas facile d'admettre [...] qu'en l'absence d'une pathologie repérable, un enfant puisse être lourdement handicapé dans sa communication orale avec les conséquences que l'on sait sur sa vie familiale et socio-scolaire ». (UZÉ, BONNEAU, 2004), on parle souvent pour la dysphasie de « handicap invisible ».

Concernant le domaine scolaire, le parcours des enfants dysphasiques est souvent chaotique, et la fin du cursus se caractérise par un niveau de qualification en général faible. FRANC et GÉRARD (2003) ont décrit un « parcours-type » des élèves dysphasiques, tout en gardant en mémoire qu'il ne s'agit que de généralités et que ce parcours peut être varié :

- l'entrée au cours préparatoire se fait à l'âge normal.
- les difficultés d'acquisition des mécanismes de l'écrit entraînent souvent un redoublement du CE2.
- durant les deux dernières années d'école primaire, la lecture est généralement acquise, mais des difficultés demeurent pour la transcription, tout comme pour les mathématiques.
- le passage en 6^e s'effectue « au bénéfice de l'âge ». Il se montre difficile, et la plupart du temps impossible sans soutien adapté.
- l'apprentissage d'une deuxième langue étrangère en 4^e est rarement possible.
- l'élève obtient le brevet des collèges en fin de 3^e, habituellement grâce à un tiers temps supplémentaire.
- l'adolescent s'oriente vers des filières courtes et professionnalisantes : il peut obtenir un BEP (Brevet d'Études Professionnelles) ou un CAP (Certificat d'Aptitude Professionnelle) en deux ou trois ans.
- Au final, l'entrée dans la vie active est pour le jeune adulte dysphasique très difficile. L'intégration sociale est souvent mauvaise, et peut nécessiter la mise en place de thérapies centrées sur l'affirmation de soi. Le dialogue s'avère compliqué, et des difficultés résiduelles persistent, notamment en ce qui concerne la prise de parole, l'élaboration d'un récit, et de l'informativité.

À propos de l'insertion professionnelle, GUTMACHER (2011) a démontré l'incidence des difficultés d'utilisation du langage des adultes dysphasiques sur leur intégration socioprofessionnelle.

L'insertion professionnelle nécessite pour de nombreux adultes dysphasiques une préparation, un accompagnement et des aménagements qui la rendent possible. L'UNAPEI (Union Nationale des Associations de Parents et amis de personnes handicapées mentales) a

répertorié dans son guide pratique *Le Salarié handicapé mental dans l'entreprise* plusieurs obstacles pouvant se manifester et entraver leur insertion :

- le fonctionnement de l'entreprise et leurs droits fondamentaux en tant que salariés sont mal connus ;
- l'absence de « tuteur » (ou à défaut le manque d'explications de ce dernier) peut engendrer une carence d'informations, même les plus simples ;
- l'adaptation aux conditions de travail, au rendement attendu, est souvent lente ;
- l'adaptation aux changements de poste, d'environnement, de collègues est relativement lente ;
- le manque de polyvalence est très variable ;
- le niveau de qualification est généralement faible, voire inexistant (aucun diplôme) ;
- le manque de garanties de progression salariale est souvent souligné, tout comme l'amélioration de leur qualification sur leur poste de travail ;
- un accompagnement social et un suivi par des professionnels du médico-social à long terme sont la plupart du temps nécessaires ;
- le risque d'isolement dans leur entreprise demeure élevé et peut être en lien avec une gestion des ressources humaines quelque fois peu préoccupée de ses travailleurs en situation de handicap ;
- le manque de relations « sympathiques » avec leurs collègues est souvent mis en évidence ;
- d'une manière générale, les représentations de leur handicap sont habituellement erronées et comportent de surcroît une image négative sur la déficience mentale.

MÉTHODOLOGIE

I. PROBLÉMATIQUE ET OBJECTIFS

1. Problématique

La dysphasie est un trouble grave et durable du langage oral qui perdure à l'âge adulte et a des répercussions sur toute la vie du sujet, malgré une prise en charge orthophonique adaptée et assidue.

L'objectif de notre étude est de déterminer dans quelle mesure la dysphasie entrave la vie quotidienne, les échanges langagiers des adultes dysphasiques, et de connaître leur ressenti vis-à-vis de leur communication et de leur qualité de vie.

Pour ce faire, nous souhaitons pointer les domaines communicationnels défaillants. En ce qui concerne la vie quotidienne et sociale des adultes dysphasiques, nous désirons savoir comment ils vivent avec leur dysphasie et si leurs troubles influencent leur quotidien et leurs relations avec autrui. Nous nous intéressons également au vécu et au ressenti des sujets vis-à-vis de leur langage.

2. Objectifs du mémoire

Nous souhaitons que notre recherche puisse apporter des éclairages sur les manques des adultes dysphasiques en termes d'interactions langagières et sociales, afin d'améliorer, dans la mesure du possible, la prise en charge de futurs patients.

II. POPULATION

1. Critères d'inclusion

Nous avons recherché des personnes :

- Ayant plus de 17 ans ;
- Ne présentant aucun trouble associé permettant de douter de l'origine des troubles du langage (surdité, malformation de la sphère bucco-faciale, troubles de la personnalité, efficacité intellectuelle limite, antécédents neurologiques) ;
- Ayant été suivies au Centre de Médecine Physique et de Réadaptation pour Enfants de Flavigny-sur-Moselle pendant une ou plusieurs années durant leur enfance, pour des troubles spécifiques du langage oral. Nous avons sélectionné des sujets ayant un passé commun de prise en charge orthophonique afin de garantir une certaine homog nit  dans notre population.

2. Présentation des sujets interrogés

Quinze demandes ont été adressées aux anciens patients du Centre et dix réponses positives ont été reçues.

Finalement, notre population, composée de trois femmes et sept hommes (d'âges compris entre 17 ans et 3 mois, à 26 ans et 3 mois), se répartit ainsi :

2.1 J.W, 17 ans ; 3 mois, homme

Trois marqueurs de déviance ont été relevés grâce aux bilans orthophoniques successifs : **trouble de l'évocation lexicale** (manque du mot), **trouble de l'encodage syntaxique** ainsi qu'un **trouble de la compréhension verbale**.

2.2 M.H, 17 ans ; 8 mois, homme

Des **troubles de la compréhension verbale**, de **l'encodage syntaxique** et de **l'évocation lexicale** (manque du mot) ont été révélés par les bilans orthophoniques du CMPRE.

2.3 S.D, 17 ans ; 9 mois, homme

Les bilans orthophoniques ont mis en lumière des **troubles de l'encodage syntaxique**, de la **compréhension morphosyntaxique** et une **hypospontanéité**.

2.4 Y.S, 18 ans ; 7 mois, homme

Lors de ses bilans orthophoniques, Y. S. présentait des **troubles de l'encodage syntaxique** (dyssyntaxie), un **trouble de l'évocation lexicale** et une **apraxie bucco-faciale**.

2.5 N.C, 18 ans ; 10 mois, homme

Ont été notés chez N. C. lors des bilans orthophoniques successifs : une **hypospontanéité verbale**, un **trouble de l'évocation lexicale**, un **trouble de la compréhension syntaxique** et un **trouble de l'encodage syntaxique**.

2.6 Mn.M, 19 ans ; 4 mois, femme

Les bilans ont décelé des **troubles phonologiques massifs** (sur les versants expressif et réceptif), un **trouble de l'encodage syntaxique** (dyssyntaxie), ainsi que des **troubles de l'évocation lexicale**.

2.7 C.R, 19 ans ; 7 mois, femme

Trois marqueurs de déviance ont été relevés grâce aux bilans orthophoniques successifs : des **troubles de l'encodage syntaxique** (dyssyntaxie), des **troubles de l'informativité** et des **troubles de l'évocation**.

2.8 A.C, 20 ans ; 7 mois, homme

Les bilans réalisés par le CMPRE ont mis en évidence un **trouble de l'évocation**, des **troubles syntaxiques dans les domaines expressif et réceptif**.

2.9 MI.M, 21 ans ; 11 mois, femme

Les bilans orthophoniques ont révélés chez MI. M. une **dysphasie expressive**.

2.10 M.B, 26 ans ; 3 mois, homme

Une **dysphasie de type mnésique** a été diagnostiquée chez M. B.

Notre population est constituée de plusieurs cas uniques. Le but est de recueillir des expériences de vie personnelles et de les confronter entre elles pour pouvoir tirer quelques similitudes (ou au contraire, des différences) entre les sujets interrogés.

Nous avons travaillé avec une petite population pour des raisons pratiques : nous souhaitions avoir le même temps à consacrer à l'étude de chaque sujet. Et pour cela il ne fallait pas que notre population soit trop importante pour que notre recherche soit de qualité.

Aussi, nous savions notre population plutôt rare et notre sujet un peu délicat (puisque'il demande de la part du sujet qu'il accepte de livrer sa vie personnelle à des inconnues).

III. OUTILS MÉTHODOLOGIQUES

Notre recherche est expérimentée grâce à trois outils construits en collaboration avec trois orthophonistes, une psychologue et une maître de conférences en Sciences du langage.

En situation de face à face, l'une d'entre nous proposera au sujet un **entretien semi-dirigé** composé de questions, de thèmes à aborder. L'entretien sera enregistré si le sujet est d'accord.

S'en suivra un court **questionnaire d'auto-évaluation** à remplir par la personne.

Et durant tout l'entretien, la seconde personne, grâce à une **grille d'observation**, relèvera le comportement, l'attitude du sujet et sa façon de communiquer en situation d'échange langagier.

1. Entretien semi-dirigé

(Cf. Annexe 1)

Tout d'abord, nous recueillerons des informations sur l'histoire du sujet. Puis nous l'interrogerons sur sa vie actuelle, au moyen de questions ouvertes, pour obtenir des réponses fournies et détaillées. Nous veillerons à poser ces questions de façon très ciblée, à les reformuler si besoin ou à donner des exemples. Des sous-questions sont présentes pour aider l'individu à être précis. Les questions fermées permettent quant à elles d'obtenir des réponses simples. Elles n'angoissent pas le sujet s'il ne sait pas quoi répondre, ou comment formuler ses réponses.

1.1 Pourquoi avons-nous choisi un entretien semi-dirigé ?

L'entretien semi-dirigé présente de multiples intérêts :

Il nous permet de recueillir plus d'informations sur le sujet, de rebondir sur ses réponses. Les données sont plus complètes et plus riches. Cette situation nous permettra peut-être de percevoir et de comprendre certains aspects de la personnalité de nos sujets. Nous souhaitons également nous démarquer par rapport aux mémoires faits précédemment sur le sujet où le questionnaire était le mode de recueil de données privilégié.

L'entretien semi-dirigé nous permet, en situation d'interaction, d'évaluer les compétences langagières du sujet.

De plus, il nous semble que les individus seront plus à l'aise pour répondre en situation de face-à-face, avec la possibilité de poser toutes les questions qu'ils souhaitent, de demander des reformulations ou des explications. Tandis que face à un questionnaire à remplir, ils auraient été seuls et peut-être parfois peu sûrs de leurs réponses. Nous pensons également qu'ils auraient été plus succincts dans leurs réponses.

Enfin, cette situation présente pour nous l'avantage de nous confronter à la situation d'entretien. Cela n'est pas négligeable pour notre expérience professionnelle et cela joue un rôle de formation. Nous ne pouvons que retirer des choses positives de cette expérience qui nous aidera à affiner notre pratique.

1.2 Construction de l'entretien

Nous avons toujours souhaité que notre recherche soit menée sous forme d'entretien afin de permettre une rencontre avec les sujets.

Tout d'abord, nous proposerons de retracer avec la personne son histoire. Cela nous apportera également un éclairage sur son vécu, son ressenti face à ses difficultés.

Puis nous avons réfléchi à l'élaboration d'une enquête qui nous aurait permis de recueillir des données sur la vie actuelle des sujets. Elle se serait composée majoritairement de questions fermées afin d'obtenir des réponses précises et de limiter les difficultés liées aux troubles d'expression et de compréhension des sujets. Cependant, ce type de recueil de données s'est vite révélé incomplet et ne permettant pas d'obtenir des réponses suffisamment riches.

Le mémoire de LARRIEULE et JOUANNO (2009) et des travaux de FRANC et GÉRARD (2003, 2004) ont permis de modifier notre enquête. Ainsi, nous reprenons certains thèmes parmi ceux qui nous semblent les plus pertinents et les plus en rapport avec nos objectifs de recherche. Puisque notre mémoire s'intéresse à la qualité de vie, la communication des adultes dysphasiques et leur ressenti vis-à-vis de cela, nous nous concentrons sur des grands domaines que sont : **la scolarité, l'activité professionnelle, la vie sociale, l'autonomie et la communication.**

Nous choisissons de commencer par des questions simples pour ensuite poser des questions qui relèvent plus de la sphère intime. Les questions sont organisées de telle manière qu'elles sont liées entre elles, une question nous permettant d'obtenir plus d'informations vis-

à-vis du domaine principal. Tout en sachant très bien que nous devons être capables de nous adapter aux réponses du sujet, de rebondir et de ne pas rester figées dans l'ordre prédéfini des questions pour que la conversation soit la plus naturelle possible.

Nos questions sont formulées de la manière la plus simple possible, pour que nous puissions être comprises. Les difficultés de compréhension ne doivent pas créer de biais et ne doivent pas mettre la personne mal à l'aise.

Cet entretien semi-dirigé est construit et élaboré avec la participation de deux orthophonistes et d'une psychologue. Ainsi nous pouvons construire nos questions et les organiser de la façon la plus précise et la plus claire possible, tout en veillant à ne pas choquer ni blesser les sujets, ni les mettre mal à l'aise en abordant des domaines trop sensibles.

Cette étape est essentielle dans la construction de notre outil car cela nous permet de nous en détacher, de mettre de la distance. Les avis et les critiques nous permettent de le retravailler de manière plus précise et plus objective, de façon plus neutre. Ce travail de réflexion en groupe autour de notre entretien nous permet de construire un outil le plus complet possible, le plus à même de recueillir les témoignages de nos sujets.

Cet entretien sera passé avec quatre adultes non-porteurs de la pathologie afin de nous entraîner et de nous apporter la maîtrise supplémentaire de notre outil, mais également de recueillir leur avis face aux questions posées et aux thèmes abordés.

En début de recherche, nous avons songé à évaluer les capacités communicationnelles des sujets, mais cette idée a été vite abandonnée par manque de temps. De plus, cela présentait peu d'intérêt pour notre recherche car notre but est de réaliser un recueil d'informations qualitatives : notre mémoire n'a pas été mené dans le but de situer les individus par rapport à une norme. En outre, cette évaluation ne présente pas d'intérêt pour les sujets car aucune prise en charge ne sera proposée par la suite.

1.3 Pourquoi aborder ces thèmes ?

Scolarité : connaître le parcours scolaire du sujet permet de savoir si les troubles du langage gênent la scolarité, entravent les relations avec les camarades et nécessitent la mise en place d'aménagements particuliers.

Activité professionnelle : cela permet de mettre en lumière les relations qu'entretient le sujet avec les autres, son degré d'aisance dans la communication. De plus, l'activité professionnelle est un indicateur de l'autonomie et de la qualité de vie du sujet.

Vie sociale : ces questions nous donnent des informations sur les centres d'intérêts du sujet et sa communication, ses relations avec autrui.

Autonomie : c'est un bon indicateur de la qualité de vie de la personne, de son épanouissement personnel.

Communication : ce thème aborde la façon dont le sujet envisage sa communication orale et écrite (actuelle par rapport à son enfance).

2. Questionnaire d'auto-évaluation

(Cf. Annexe 2)

Le questionnaire d'auto-évaluation vise à nous informer sur le ressenti du sujet dysphasique lorsqu'il doit entrer en communication avec différentes personnes et selon la situation. Il peut s'agir d'une personne proche, d'un collègue ou d'un inconnu. Et cela peut se dérouler en situation de face à face, en groupe, au téléphone ou par écrit.

Nous proposons une échelle allant de 1 à 10 pour mesurer leur ressenti, leur degré d'aisance dans une situation, 10 étant une aisance parfaite et 1 un degré de tension extrême.

Nous nous sommes inspirées du système des échelles subjectives pour mesurer la douleur d'un patient.

Ce questionnaire d'auto-évaluation est né grâce à nos réflexions et aux critiques qui nous ont été formulées par les différents partenaires qui nous ont accompagnées dans cette démarche.

En effet, nous pensons que le sujet dysphasique, tout comme le sujet non porteur de troubles, n'interagit pas de la même façon et ressent plus ou moins de gêne en fonction du degré d'intimité qu'il partage avec l'interlocuteur. De plus, le contexte dans lequel se déroule l'interaction peut jouer sur l'aisance dans la communication du sujet (situation de face à face, prise de parole devant un groupe, interaction écrite).

3. Grille d'observation des compétences langagières

(Cf. Annexe 3)

Nous observerons les compétences langagières (ou pragmatiques) du sujet dans l'échange.

3.1 Élaboration de la grille d'observation

Notre grille se base sur le Test Lillois de Communication (2001). Elle est élaborée avec le concours d'une orthophoniste et d'une maître de conférences en Sciences du langage qui nous ont aidées à préciser et organiser les items à observer. Cet outil aborde plusieurs thèmes :

- **La communication verbale** du sujet. Nous choisissons des domaines qui peuvent être directement observables dans l'interaction et qui, s'ils sont déficitaires, peuvent gêner la communication des dysphasiques. À savoir :
 - **La gestion de l'échange** : c'est la façon qu'a le sujet de se comporter dans une interaction. Comment entre-t-il en relation avec une personne ? Sait-il prendre la parole et la redonner, à bon escient et au bon moment ? Prend-il des initiatives pour mener l'échange ou devons-nous au contraire l'inciter à échanger ?
 - **La compréhension verbale** : le sujet comprend-il facilement ce qu'on lui dit ?
 - **Débit de la parole** : Est-il correct ou altéré ?
 - **Fluence de la parole** : Est-elle normale ou perturbée ?
 - **L'intelligibilité du langage** : Observons-nous la présence de troubles d'articulation, de troubles de l'évocation verbale (manque du mot, paraphasies) qui gêneraient l'intelligibilité du sujet ? En effet trop de demandes de reformulation de la part de l'interlocuteur pourraient desservir voire entraver la communication.
 - **L'informativité et la pertinence des informations données** : le sujet est-il suffisamment clair ? Est-ce que ses propos correspondent au sujet abordé ? Le sujet organise-t-il son langage de façon logique ?
 - **Les feedbacks verbaux** : le sujet est-il capable d'exprimer ses difficultés de compréhension ou au contraire de repérer les difficultés de compréhension de son interlocuteur et de s'y adapter ?
- **La communication non-verbale** du sujet. Elle inclut dans notre grille d'observation : l'expressivité, l'informativité et les feedbacks non-verbaux. Ce canal de communication

permet de comprendre la majeure partie des informations et il est censé ne pas être altéré chez le sujet dysphasique. C'est pourquoi nous choisissons de nous intéresser à la communication non-verbale afin de confronter la théorie à la réalité empirique.

3.2 Pourquoi avoir choisi le Test Lillois de Communication ?

Le but du test est d'évaluer la communication du patient et de mesurer son efficacité, qu'elle soit verbale ou non verbale. Cela permet également d'évaluer la motivation du patient à la communication.

La population : ce test est utilisé et normalisé avec des patients ayant des pathologies acquises, issues de lésions cérébrales (gauches ou droites).

3.3 Pourquoi utiliser le T.L.C. avec des adultes dysphasiques ?

Les difficultés verbales rencontrées par les adultes dysphasiques se rapprochent des troubles des personnes aphasiques : troubles de l'évocation verbale, troubles de la compréhension, intelligibilité altérée... Les **moyens de compensation** utilisés par les deux types de population sont similaires. Ces moyens passent souvent par la communication non-verbale : gestes, mimes, désignation, mimiques, etc.

De plus, le T.L.C. a été créé pour des adultes, ce qui correspond à la population de notre étude. Bien souvent, les épreuves testant les habiletés pragmatiques sont normalisées pour les enfants.

Notons également que le T.L.C. se cote grâce à l'observation du patient en interaction écologique et quasi naturelle. Étant donné que nous sommes deux pour mener cette recherche à bien, ceci n'est pas une difficulté en soi. Ainsi, pendant que l'une d'entre nous interagit avec l'individu, la seconde peut l'observer d'un point de vue extérieur et noter tout ce qu'il met en place, ou non, pour échanger avec son interlocuteur.

C'est pourquoi nous nous appuyons sur certains items du T.L.C. pour produire une grille d'observation des capacités et incapacités pragmatiques et communicationnelles des sujets rencontrés.

Les items choisis pour construire notre grille recouvrent les domaines explorés par la pragmatique (tours de parole, informativité et pertinence du discours, feedbacks verbaux et non-verbaux, etc.) et qui peuvent être déficitaires dans le cadre d'une dysphasie.

IV. HYPOTHÈSES DE TRAVAIL

Postulant que l'adulte dysphasique reste gêné dans sa vie quotidienne par ses troubles du langage, notre questionnement nous amène à formuler les hypothèses suivantes :

La dysphasie aura des répercussions sur les compétences langagières des adultes dysphasiques, sur leur devenir social et leur épanouissement personnel.

Les adultes dysphasiques ont mis en place des moyens de compensation dans leur vie quotidienne.

Pour tenter de confirmer ou d'infirmer ces premières hypothèses, nous traiterons également les hypothèses suivantes :

L'entretien révélera :

- des parcours scolaire et professionnel difficiles ;
- des relations avec ses pairs compliquées ;
- une autonomie moindre et non ressentie en totalité au profit d'une certaine dépendance à la famille ;
- des troubles du langage gênant l'adulte dans sa vie quotidienne.

Le questionnaire d'auto-évaluation mettra en évidence des situations plus ou moins agréables pour l'adulte dysphasique. Il est probable qu'il soit plus à l'aise :

- avec ses proches qu'avec des inconnus. En effet, le degré de familiarité avec ses proches est plus élevé, des routines et des habitudes se sont mises en place, et l'entourage le comprend mieux.
- en tête-à-tête qu'en groupe, où la gestion de plusieurs interlocuteurs devient compliquée.
- en face-à-face plutôt qu'au téléphone. Il peut s'appuyer sur les mimiques, les expressions faciales, les gestes et le contexte environnemental (toutes ces aides ne sont pas disponibles par téléphone).
- à l'écrit qu'à l'oral : l'appui visuel est un apport bénéfique et un moyen facilitateur du langage. Toutefois, nous émettons une réserve sur cette hypothèse : en effet, les rares

études à ce sujet révèlent une grande variabilité entre les individus. Certains sont plus à l'aise, d'autres conservent des difficultés résiduelles et la lecture fonctionnelle reste compliquée.

La grille d'observation des compétences langagières montrera une communication non verbale plus efficace que la communication verbale grâce aux supports visuels et prosodiques appuyant les propos verbaux des interlocuteurs.

Il nous semble difficile de proposer davantage d'hypothèses car les différences interindividuelles seront trop importantes concernant le niveau des compétences langagières. De plus, nous ne rencontrerons les sujets qu'une seule fois, dans une situation particulière. Cette entrevue ne sera donc pas représentative des compétences pragmatiques des sujets.

V. MODE DE TRAITEMENT DES DONNÉES

1. Entretien semi-dirigé

Notre étude a pour but de recueillir des données qualitatives. Ainsi nous allons analyser toutes les réponses aux questions, puis faire des regroupements afin de faire émerger les similitudes mais également les différences entre les dires et les comportements des sujets. Par la suite nous comparons les résultats obtenus avec ce que nous avons lu dans les précédentes études.

2. Questionnaire d'autoévaluation

Nous effectuerons des comparaisons inter et intra-individuelles, afin de mettre en évidence les situations les plus compliquées à gérer pour les adultes dysphasiques, sur le plan émotionnel (mais également les plus simples). Le questionnaire nous apportera des informations concernant les sentiments éprouvés par les individus lors de différents échanges communicationnels.

3. Grille d'observation

Nous pourrions faire émerger les domaines pragmatiques qui nous semblent déficitaires, ainsi que les points forts sur lesquels les adultes dysphasiques peuvent s'appuyer.

4. Synthèse

Nous recouperons toutes les données recueillies grâce à nos outils, afin de voir si des tendances se dégagent en ce qui concerne les habiletés communicationnelles, le ressenti et la qualité de vie des adultes dysphasiques.

VI. PRÉCAUTIONS MÉTHODOLOGIQUES

Nous sommes deux, cela est un avantage car lorsque l'une d'entre nous mène l'entretien, l'autre peut observer les habiletés pragmatiques de la personne et sa façon d'interagir avec un interlocuteur. Ainsi nous n'avons pas besoin de filmer la rencontre, ce qui aurait pu mettre mal à l'aise le sujet et biaiser les résultats. De plus nous avons ce double regard sur l'individu, ce qui nous permet de capter plus d'informations à son sujet et de confronter nos observations.

Cette situation d'échange provoqué peut cependant créer des biais : le sujet est observé par deux personnes inconnues donc cela peut le mettre mal à l'aise, modifier sa façon de se comporter et de communiquer (en plus des thèmes abordés qui peuvent être sensibles : leur langage, le handicap...).

L'enregistrement de l'entretien peut aussi être une source de nervosité supplémentaire et créer un biais dans la relation. Cet enregistrement est cependant nécessaire pour nous, afin que nous puissions recueillir un maximum d'informations et y revenir par la suite.

Ainsi, ces biais risquent de se manifester surtout sur le versant pragmatique de l'échange : l'observation va nous donner une photographie de la personne à un instant donné et dans un contexte particulier, et non pas une idée globale de la façon qu'il a de communiquer et d'interagir dans sa vie.

C'est pourquoi nous ne pourrions pas généraliser nos observations et les conclusions. Il s'agit bien ici d'un recueil de données qualitatives, à partir des expériences personnelles des sujets.

RÉSULTATS ET ANALYSE

I. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

1. Entretien semi-dirigé

- **Situation :**

- En couple : 3 (A.C, Mn.M, S.D)
- Célibataire : 7

- **Pourquoi ont-ils été pris en charge à Flavigny ?**

Six sujets parlent de leur dysphasie (J.W, M.B, M.H, N.C et S.D), Mn.M parle de handicap. C.R et Ml.M expliquent qu'elles ne parlaient pas dans leur petite enfance et qu'elles ont été orientées vers le CMPRE de Flavigny par des professionnels. Quant à A.C, il explique que son école ne savait pas quoi faire pour lui : lui et sa famille ont consulté plusieurs professionnels et il a été orienté vers Flavigny.

1.1 Prise en charge orthophonique

- **À partir de quel âge ont-ils été pris en charge par un orthophoniste ?**

- 3 ans : 5 (A.C, Ml.M, Mn.M, S.D, Y.S)
- 4 ans : 4 (C.R, J.W, M.B, N.C)
- 5 ans : 1 (M.H)

1.1.1 Prise en charge actuelle

- **Suivent-ils actuellement une rééducation orthophonique ?**

- Oui : 3

Mn.M, N.C et Y.S sont toujours pris en charge, une fois par semaine chacun. Ils travaillent la compréhension écrite et orale, l'orthographe, le français.

- Non : 7

Trois ont arrêté par manque de temps ou à cause d'emplois du temps incompatibles. Pour deux sujets, leur orthophoniste considérait qu'il ne pouvait plus les aider à progresser. Un sujet n'en ressentait plus le besoin et le dernier en avait assez.

La prise en charge orthophonique s'est arrêtée en fin de primaire pour un sujet, pendant le collège pour trois. Deux sujets ont stoppé la rééducation à la fin du collège et un a arrêté après ses dix-huit ans.

Cependant, A.C et M.B souhaiteraient reprendre les séances afin de travailler l'écriture, les verbes, les conjugaisons et le graphisme (M.B) et de progresser en lecture et en écriture (A.C).

1.1.2 Que pensent-ils de la rééducation orthophonique ? Est-ce que cela leur a apporté quelque chose ?

La prise en charge orthophonique leur a permis d'améliorer leur langage, à différents niveaux :

- | | |
|------------------------------|-------------------------------|
| A Langage - Français | E Lecture |
| B Langage oral | F Ecriture-orthographe |
| C Expression orale | G Verbes (Grammaire) |
| D Compréhension orale | H Mémoire |

	A	B	C	D	E	F	G	H
A.C	x	x				x	x	
C.R			x		x	x		
J.W		x	x			x		
M.B		x	x					
M.H		x	x		x	x		
MI.M	x							
Mn.M	x		x	x				
N.C		x						x
S.D	x							
Y.S	x							

Tableau 3 : Apport de la rééducation orthophonique

1.1.3 Autres prises en charge

- **D'autres prises en charge ont-elles été nécessaires pour eux ? (Avant, pendant et après le CMPRE – en centre ou en libéral confondu)**
 - Centre Médico-Psychologique : 2 (M.H, S.D)
 - Service d'Éducation Spéciale et de Soins À Domicile : 1 (Y.S)
 - Psychomotricité : 2 (Y.S, M.B)
 - Ergothérapie : 6 (M.H, S.D, M.B, MI.M, N.C, Y.S)

- Orthoptie : 1 (S.D)
- Psychologue : 5 (S.D, M.B, A.C, Y.S, Mn.M)
- Kinésithérapie : 1 (S.D)

• **Actuellement, ont-ils des prises en charge autres qu’orthophonique ?**

Y.S est suivi par un psychiatre.

• **Ressentent-ils le besoin d’avoir d’autres prises en charge ?**

Aucun n’en ressent le besoin.

1.2 Scolarité

1.2.1 *Au Centre de Réadaptation de Flavigny*

• **Quels souvenirs en gardent-ils ?**

- Certains ne s’y sentaient pas très bien au début : 2 (A.C, J.W)
- La prise en charge au CMPRE a permis des progrès : 3 (A.C, C.R, J.W)
- La prise en charge au CMPRE a permis une prise de conscience des difficultés : 1 (A.C)
- Ils ont été marqués par les enfants en fauteuils roulants : 3 (Ml.M, C.R, N.C)
- Les moments de repas avec tous les autres enfants sont le principal souvenir : 1 (Ml.M)

• **Sont-ils restés en contact avec des camarades de Flavigny ?**

- Non : 6
- Oui : 4 (A.C, C.R, M.B, Mn.M). Ils se donnent des nouvelles, communiquent par SMS, via les réseaux sociaux, et se croisent parfois.

1.2.2 *L’après Flavigny*

• **Quel a été leur parcours scolaire après Flavigny ?**

Primaire	Ordinaire : 6	CLIS : 3 (pendant 1 an ou 2)	Classe d’adaptation : 1 (1 an)	
Collège	SEGPA : 8	Ordinaire : 2	CLIS (6 ^{ème} et 5 ^{ème}) : 1	
Lycée	Lycée Professionnel : 7	Lycée Technologique : 1	EREA : 1 (1 an)	CFA : 3

- **Ont-ils redoublé des classes ?**

- Non : 2 (Mn.M, J.W)
- Non, mais ils ont réintégré une classe inférieure à leur âge à leur sortie du CMPRE : 3 (Y.S, M.H, C.R)
- Une fois : 3 (N.C, S.D, A.C)
- Deux fois : 2 (M.B, Ml.M)

- **Quels diplômes ont-ils obtenus ?**

Collège	Brevet des Collèges : 2	Certificat de Formation Générale : 8		
Lycée	BEP : 1	CAP : 6	Mention Complémentaire : 1	BAC Professionnel : 1
1 ^{er} diplôme en préparation : 4 (CAP et BAC)				
2 ^{ème} diplôme en préparation : 2 (BAC Professionnel)				

- **Ont-ils bénéficié d'aménagements et/ou d'aide personnalisée à l'école ?**

- En classe :
 - o Exercices, devoirs adaptés ou moins longs : 2 (N.C, Y.S)
 - o Travailler à part avec l'enseignant : 2 (S.D, Ml.M)
 - o Cours photocopiés : 1 (Y.S)
 - o Mise en place d'un ordinateur pour les devoirs et les cours : 1 (Y.S)
 - o AVS (Auxiliaire de Vie Scolaire) : 1 (Mn.M)
- Aide aux devoirs : 3 (A.C, C.R, J.W)
- Durant les contrôles et les examens :
 - o Indulgence des professeurs (notamment en langues) : 1 (A.C)
 - o Temps supplémentaire (tiers temps le plus souvent) : 5 (A.C, Ml.M, Y.S, J.W, Mn.M)
 - o Présence d'un secrétaire lors des examens pour lire, réexpliquer et écrire : 3 (A.C, J.W, Mn.M)
 - o Mise en place d'une dictée à trous pendant un examen : 1 (Mn.M)
- Concernant les sujets n'ayant pas eu d'aménagements :
 - o les professeurs et l'administration n'étaient volontairement pas informés des troubles dysphasiques : 2 (M.B, S.D)
 - o M.H pense ne pas avoir besoin d'aménagements (la décision a été prise conjointement par la famille et les professeurs).

- **Leurs parents se sont-ils arrêtés de travailler ou ont adapté leur temps de travail pour s'occuper d'eux ?**

- Non : 5
- Oui : 5 (A.C, J.W, M.H, Mn.M, Y.S) : arrêt total, partiel, adaptation des horaires de travail des parents.

1.2.3 Vécu de leur scolarité

- **Comment s'est passée leur scolarité ?**

- Maternelle-Primaire :
 - Ils s'entendaient bien avec leurs camarades : 5 (A.C, C.R, S.D, M.H, Y.S)
 - En classe, ça allait pour apprendre : 2 (C.R et Y.S)
 - Elle garde de bons souvenirs de la CLIS : 1 (C.R)
 - Il était volontaire pour travailler mais échouait souvent : 1 (A.C)
 - C'était un peu difficile en classe : 2 (S.D, N.C)
 - Ils ont rencontrés des problèmes avec les enseignants, qui ne comprenaient pas leurs difficultés : 2 (J.W, Mn.M)
 - Ils ont subi des moqueries (au moins une fois) : 2 (J.W, Mn.M)
 - Elle garde de mauvais souvenirs de l'école : 1 (Mn.M)
- Collège :
 - Il n'a pas rencontré de difficultés en classe : 1 (S.D)
 - Cela se passait bien avec les professeurs : 3 (C.R, S.D, Y.S)
 - Cela se passait bien avec les élèves : 3 (S.D, Y.S, N.C)
 - Les cours étaient adaptés et ils arrivaient à bien suivre (SEGPA) : 2 (C.R, J.W)
 - En SEGPA, les cours alternés avec les ateliers lui convenait : 1 (A.C)
 - Ils passaient beaucoup de temps à faire leurs devoirs : 4 (M.H, J.W, A.C, Mn.M)
 - Ils avaient des difficultés en français mais ont essayé de faire au mieux : 2 (M.B, Ml.M)
 - Elle a rencontré des problèmes avec les enseignants qui ne comprenaient pas ses difficultés : 1 (Mn.M)
 - Cela se passait plus ou moins bien avec les élèves : 2 (C.R, N.C)
 - Ils ont subi des moqueries (au moins une fois) : 3 (Ml.M, M.H, Mn.M)
 - Elle était souvent seule : 1 (Ml.M)
 - Elle aurait aimé être scolarisée dans le milieu ordinaire : 1 (Ml.M)

- Lycée :
 - Cela s'est bien passé : 7 (C.R, S.D, M.H, Y.S, J.W, Mn.M, N.C)
 - Il y a/avait de l'entraide entre tous les élèves : 2 (A.C, J.W)
 - Les professeurs laissent du temps en plus pour travailler et comprendre : 1 (J.W)
 - Ils devaient travailler plus que les autres : 2 (M.B, Y.S)
 - Ils ont subi des moqueries (au moins une fois) : 2 (Ml.M, Y.S)
 - Elle avait quelques copains : 1 (Ml.M)

- **Leurs professeurs étaient-ils au courant de leurs troubles du langage ?**
 - Oui : 7 (A.C, C.R, J.W, M.H, Ml.M, Mn.M, Y.S)
 - Non : 3 (M.B, N.C, S.D)

- **Leurs camarades étaient-ils au courant de leurs troubles du langage ?**
 - Oui : 4 (A.C, J.W, Mn.M, Y.S)
 - Ils en ont parlé à leurs amis seulement : 2 (C.R, Ml.M)
 - Non : 4 (M.B, M.H, N.C, S.D)

- **Quelles étaient leurs relations aux autres ? (Avec leurs camarades de classe, les professionnels, les professeurs,...)**
 - Moqueries vis-à-vis de leurs difficultés (au moins une fois) : 6 (A.C, J.W, M.H, Ml.M, Mn.M, Y.S)
 - Incompréhension des troubles (au moins une fois) : 2 (J.W, Mn.M)
 - Bonnes (malgré de possibles problèmes rencontrés avec certaines personnes) : 10

- **À l'école, se sont-ils sentis exclus à cause de leurs troubles du langage ?**
 - Oui : 4 (J.W, M.H, Ml.M, Mn.M)
 - Non : 6

- **Ont-ils été gênés par leurs troubles du langage ?**
 - Oui : 8 (A.C, J.W, M.B, M.H, Ml.M, Mn.M, N.C, Y.S)
 - Non : 2

- **Y avait-il des situations qu'ils évitaient ?**

- éviter de lire ou de parler devant la classe : 2 (J.W, Ml.M)
- éviter de parler avec les autres à cause de leur timidité notamment : 4 (C.R, M.H, N.C, Y.S)

- **Actuellement, y a-t-il des situations qu'ils évitent ?**

- Oui : 2 (C.R et Y.S)
- Non : 8

Sans éviter ces situations, les sujets sont mal à l'aise dans les situations suivantes :

- Lorsqu'ils rencontrent de nouvelles personnes ils n'osent pas aller leur parler, ils restent en retrait. S'il y a trop de monde, ils écoutent mais parlent a minima.
- Parfois ils n'ont pas envie de parler car ils ont peur de « bugger ». Ils appréhendent quelques fois la prise de parole car leur phrase peut ne pas bien sortir. D'une façon générale, ils font très attention à ce qu'ils vont dire.
- Ml.M explique qu'elle est angoissée quand elle doit parler au travail : il lui arrive de bégayer, de parler vite et de « s'embrouiller ».

1.3 Activité professionnelle et scolarité actuelle (études actuelles)

Étudiant	Contrats Durée Indéterminée et Contrats de remplacements	Contrat Durée Déterminée	Apprenti
4	1	3	2

Études :

- M.H : 2ème année de CAP Agricole, option Horticulture
- Mn.M : Terminale BAC Professionnel ASSPS
- N.C : 2^{nde} BAC Professionnel Logistique
- Y.S : 1^{ère} STI2D

Activité professionnelle (Emploi ou apprentissage) :

- A.C : Travail pour la Mission Locale, en Espaces Verts : C.D.D.
- C.R : Travail pour un service d'aide à la personne : C.D.I. et remplacements.
- J.W : Apprenti en agriculture (2^{ème} année)
- M.B : Peintre en bâtiment : C.D.D.
- Ml.M : Vendeuse dans une chocolaterie : C.D.D.
- S.D : Apprenti en pâtisserie (1^{ère} année)

1.3.1 Travailleurs et apprentis : 6 sujets

(Les stages effectués par les étudiants lors de leur scolarité actuelle ne sont pas assez longs ni représentatifs d'une vraie activité professionnelle pour être inclus dans cette partie.)

- **Quel est leur temps de travail par semaine ?**

- C.D.D. : A.C : 26h ; M.B : 39h ; Ml.M : 35h.
- C.D.I. et remplacements : les horaires dépendent des semaines, C.R a son planning à la semaine, en fonction des remplacements qu'elle va faire ou non.
- Apprentissage : 36h en théorie pour S.D, et environ 45h pour J.W.

- **Comment ont-ils trouvé ce travail, cet apprentissage ?**

- Grâce à la mission locale, il a formulé plusieurs demandes : 1 (A.C)
- Ils ont envoyé un Curriculum Vitae et une lettre de motivation : 2 (S.D, M.B)
- Il connaissait déjà son maître d'apprentissage : 1 (J.W)
- Elle a été parrainée par des voisins : 1 (Ml.M)
- Elle a été embauchée suite à des stages et à un emploi saisonnier : 1 (C.R)

- **Depuis combien de temps travaillent-ils dans cet établissement ?**

- 6 mois : 2 (A.C, Ml.M)
- 8 mois : 2 (C.R, S.D)
- 1 an et demi : 2 (J.W, M.B)

- **Quelles sont leurs relations avec leurs collègues ?**

Elles sont bonnes pour tous.

- **Leurs collègues sont-ils au courant de leurs troubles du langage ?**

- Oui : 2 (A.C, J.W)
- Non : 4 (M.B, C.R, Ml.M, S.D)

- **Qu'ont-ils fait avant ? À la sortie de l'école/diplôme ?**

- Ils ont travaillé à plusieurs endroits : 2 (M.B, Ml.M)
- Il a été intérimaire avant d'avoir son CDD : 1 (A.C)
- Son contrat saisonnier s'est prolongé en son emploi actuel : 1 (C.R)

1.3.2 *Pour tous les sujets*

- **Comment se sentent-ils dans ce travail/études ?**

Tous trouvent leur activité intéressante et s'y sentent globalement bien.

- **Ont-ils fait des stages?**

- Après leur scolarité : 3 (A.C, Ml.M, C.R)
- Étudiants :
 - Mn.M fait un stage d'une durée d'un mois cette année.
 - M.H a fait plusieurs stages pendant son CAP.
 - N.C a réalisé plusieurs stages au même endroit durant son CAP et pendant l'année en cours.
 - Y.S a fait un stage d'une semaine en troisième.

1.3.3 *Projets professionnels futurs*

- A.C va changer d'emploi dans les jours qui arrivent. Il souhaite à terme entrer dans la gendarmerie comme réparateur automobile.
- C.R va s'inscrire en formation d'Aide Médico-Psychologique.
- J.W poursuivra en BAC PRO agricole.
- M.B va postuler pour être titularisé (concours en interne).
- M.H continuera en BAC PRO horticole.
- Ml.M va postuler ailleurs car son CDD se termine.
- Mn.M passe le concours d'aide-soignante et elle voudrait travailler dans une Maison d'Accueil Spécialisée ou en maison de retraite. Si elle n'obtient pas ce concours, elle poursuivra en BTS.
- N.C voudrait travailler dans des entrepôts après son diplôme et rester près de chez lui.
- S.D aimerait ouvrir une boulangerie-pâtisserie après son CAP.
- Y.S va passer le BAC et il aimerait poursuivre en BTS.

1.4 Loisirs, vie sociale

- **Comment occupent-ils leur temps libre ? Quels sont leurs loisirs ?**

- Ils rencontrent leurs amis pour faire du sport ou des sorties : 5 (A.C, M.B, MN.M, N.C, S.D)

- Ils voient leurs amis à la maison : 2 (C.R, M.H)
- Ils aiment rester à la maison, faire des sorties en famille : 2 (C.R, J.W)

Activités en solitaire :

- A.C : faire du bricolage
- M.H : s'occuper de ses animaux, aller sur l'ordinateur
- Ml.M : aller à la piscine
- Y.S : promener son chien, aller sur l'ordinateur

• **Ont-ils la possibilité de rencontrer d'autres personnes ?**

- Oui : 5 (A.C, M.B, MN.M, N.C, S.D)
- Non : 5 (C.R, J.W, M.H, ML.M, Y.S).

Parmi eux :

- J.W explique qu'il a beaucoup de travail et qu'il aime ça, donc il n'a pas de temps pour sortir, mais cela ne le dérange pas, il le vit très bien. Il ne ressent pas le besoin de sortir.
- Ml.M explique qu'elle est très solitaire, et qu'elle le vit très bien également.
- Y.S, C.R et M.H nous expliquent leurs difficultés à créer une relation avec les autres (cf. question suivante)

• **Est-ce qu'il est facile pour eux de créer une relation avec les autres ?**

- Oui : 2
 - J.W fait l'effort d'aller parler à une personne qu'il rencontre pour la première fois. Il lui parle normalement, comme il le fait avec les autres.
 - S.D trouve que c'est très facile pour lui de créer une relation avec autrui.
- Non : 5
 - A.C est méfiant au début avec les personnes qu'il ne connaît pas. Il pose des questions pour la cerner, et cherche à savoir si la personne va l'accepter comme il est vis-à-vis de son langage.
 - N.C et C.R sont timides et n'osent pas parler à des personnes inconnues.
 - M.H a beaucoup de difficultés à faire le premier pas, il se pose beaucoup de questions quand il rencontre une nouvelle personne (va-t-elle l'accepter, l'écouter et s'intéresser à ce qu'il dit ?)

- Y.S explique que très difficile pour lui, qu'il lui faut beaucoup de temps et qu'il a tendance à rester en retrait.
- Dépend du contexte : 3
 - M.B dit que créer une relation avec les garçons est facile, mais pas avec les filles. Il est plus facile pour lui de discuter avec des filles sur internet qu'en face-à-face (il a plus de temps pour choisir ses mots, organiser son discours...).
 - Ml.M parlait facilement aux autres lorsqu'elle était au lycée, mais a beaucoup de mal à le faire dans un endroit inconnu.
 - Mn.M n'a aucun problème si elle se sent bien avec la personne, mais tout dépend du contexte.
- **Comment se sentent-ils lorsque quelqu'un vient vers eux ?**
 - À l'aise : 4
 - A.C va discuter, faire des efforts pour bien parler et va tenter de cacher ses troubles.
 - J.W se sent bien, anticipe pour bien faire ses phrases et ne pas se tromper. Il n'hésite pas à demander à la personne de reformuler s'il n'a pas compris.
 - Mn.M n'a aucun problème.
 - S.D considère que cela est très facile pour lui.
 - Peut discuter avec la personne : 1 (C.R)
 - Mal à l'aise : 2
 - M.H et Y.S disent avoir des difficultés, mais pensent que c'est tout de même plus facile si les autres viennent vers eux.
 - Dépend du contexte : 2
 - M.B se sent à l'aise avec les garçons, mais si une fille vient vers lui, il pourra discuter mais ne sera pas à l'aise.
 - Ml.M sera très méfiante si la personne est « bizarre ».
- **Arrivent-ils à bien communiquer dans leur vie de couple ?**

Mn.M : au début, son ami avait quelques difficultés pour la comprendre, mais au fur et à mesure ça allait mieux. Elle lui a expliqué son handicap dès le début parce qu'elle ne voulait pas lui cacher pour ne pas qu'il se moque d'elle.

- **Que préfèrent-ils faire quand ils sortent ?**

- aller dans des endroits fréquentés : 6 (A.C, M.B, Mn.M, N.C, S.D, Y.S)
- aller chez des amis (ou les recevoir) : 5 (A.C, C.R, M.B, M.H, Mn.M)
- sortir seul : 1 (Ml.M)
- ne sort pas : 1 (J.W)

1.5 Indépendance/autonomie

- **Où habitent-ils ?**

Ils habitent tous chez leurs parents.

- **Ont-ils besoin d'aide pour gérer leurs comptes, les papiers administratifs ?**

- Non : 6 (M.B, N.C, S.D, Ml.M, Mn.M, A.C)
- Oui : 4 (C.R, J.W, M.H, Y.S)

- **Ont-ils le permis de conduire ?**

- 5 majeurs sur 7 ont le permis de conduire (A.C, M.B, Ml.M, Mn.M, N.C).
- 2 sujets, dont un mineur, font la conduite accompagnée (M.H, Y.S).
- 2 sujets ont déjà obtenu le code (C.R, S.D) et un le débutera en juin 2014 (J.W).

1.6 Leur rapport à l'écrit

- **Comment cela se passe pour les écrits du quotidien ?**

- Pas de difficultés : 5 (A.C, C.R, N.C, S.D et M.H)
- Difficultés : 5
 - J.W demande régulièrement à sa mère de relire ce qu'il écrit, car les autres ne le comprennent pas toujours.
 - M.B est en difficultés uniquement en ce qui concerne le graphisme (écrire sur l'ordinateur ou par SMS ne lui pose pas de problème)
 - Ml.M fait beaucoup de fautes
 - Mn.M et Y.S sont plus à l'aise à l'oral qu'à l'écrit

- **Utilisent-ils l'ordinateur, les réseaux sociaux ?**
 - Oui : 9 (A.C, C.R, J.W, M.B, M.H, Mn.M, N.C, S.D, Y.S)
 - Non : 1 (Ml.M)

- **Comment cela se passe pour la lecture ? (le journal, un magazine, un livre, ...)**
 - Pas de difficultés : 7 (A.C, C.R, M.B, M.H, Ml.M, N.C, S.D)
 - Difficultés : 3
 - J.W prend du temps, mais y parvient assez bien
 - Mn.M est plus à l'aise à l'oral qu'à l'écrit
 - Y.S est en difficulté à partir du moment où il s'agit de quelque chose de nouveau

- **Lisent-ils pour le plaisir ?**
 - Oui : 3 (M.B, M.H, Ml.M)
 - Non : 6 (A.C, C.R, J.W, Mn.M, N.C, S.D)
 - Parfois : 1 (Y.S)

1.7 Communication

- **Préparent-ils mentalement leur phrase avant de parler ?**
 - Oui : 6 (A.C, C.R, J.W, M.B, Mn.M, N.C)
 - Non : 4 (M.H, Ml.M, S.D, Y.S)

- **Leur arrive-t-il de dire moins de choses qu'ils voudraient, de raccourcir leurs propos et d'aller à l'essentiel ?**
 - Oui : 6 (A.C, M.B, M.H, N.C, S.D, Y.S)
 - Non : 4 (C.R, J.W, Ml.M, Mn.M)

- **Compensent-ils leurs difficultés à l'oral ?**
 - Pour compenser leur manque du mot, ils vont mimer, désigner, dessiner, donner la définition : 3 (Mn.M, Ml.M, J.W)
 - Il remplace le mot par un synonyme : 1 (A.C)
 - Ils préparent leur phrase dans leur tête avant de parler : 5 (Mn.M, M.B, S.D, A.C, C.R)
 - Ils demandent des reformulations pour comprendre : 2 (J.W, A.C)

- Ils utilisent des pantonymes « truc, bidule » en désignant le mot : 2 (Ml.M, Y.S)
 - Il travaille, « cherche dans sa tête » : 1 (Y.S)
- **Ont-ils peur d'être mal jugés par les autres à cause de leur parole ?**
 - Oui : 5 (A.C, M.B, Mn.M, N.C, Y.S)
 - Non : 5 (C.R, J.W, M.H, Ml.M, S.D)
- **Considèrent-ils leurs troubles du langage comme un handicap dans leur vie quotidienne ?**
 - Oui : 5 (A.C, M.B, Mn.M, N.C, Y.S)
 - Par moments : 1 (J.W)
 - Non : 4 (C.R, M.H, Ml.M, S.D)
- **Qu'est-ce qui les gêne le plus actuellement dans leur langage ?**
 - Rien : 3 (C.R, M.H, S.D)
 - Le manque du mot : 4 (A.C, M.B, Mn.M, Y.S)
 - J.W est plus en difficulté pour parler le soir (à cause de la fatigue), mais généralement il n'est pas gêné par son langage.
 - M.B a besoin d'un temps de latence plus important pour s'exprimer correctement.
 - Ml.M est gênée par quelques bégaiements.
 - Mn.M a du mal à formuler les phrases correctement et à se faire comprendre.
 - N.C est en difficulté dans le domaine de la compréhension orale.
 - Y.S ne sait pas quoi dire et trouve difficile de comprendre ce qui se dit autour de lui.
Les difficultés sont encore plus importantes dans un groupe.
- **Que signifie le handicap pour eux ?**
 - M.B : « les faiblesses »
 - Mn.M : « c'est quelqu'un qui a des problèmes physiques ou mentaux, et on peut l'avoir à vie ou pas du tout »
- **Quel est leur point de vue sur leur langage ?**
 - Aucun problème : 3 (C.R, M.H, S.D)
 - A.C ne s'est jamais posé la question, il dit faire avec.

- J.W s'entend parler, mais ne sait pas lorsqu'il parle bien ou moins bien.
- M.B trouve que c'est difficile, mais fait ce qu'il peut.
- Mn.M sait qu'elle aura ce handicap à vie. Elle prend sur elle et continue d'avancer.
- N.C est gêné par la compréhension.
- Y.S trouve qu'il a progressé et que les autres arrivent à le comprendre.

• **Quels sont leurs points forts ?**

- A.C est bossueur, soigneux, volontaire, doué pour les travaux manuels.
- C.R pense que son langage a bien progressé.
- J.W aime travailler. Il est fier de lui quand il réussit. Il ne baisse pas les bras.
- M.B est calme, sincère, simple, ne juge pas les autres.
- M.H est gentil, serviable, aimable et respectueux.
- Ml.M est ouverte, va vers les gens, n'est pas timide et a un fort caractère.
- Mn.M est battante, attentive, calme et attentionnée.
- N.C est doué pour le sport à l'école.
- S.D est toujours de bonne humeur. Il est doué pour le football et le français.
- Y.S ne se trouve aucun point fort.

• **Que pensent-ils de leur vie ? Comment se sentent-ils ?**

- Ils se sentent bien : 8 (A.C, C.R, J.W, M.H, Mn.M, N.C, S.D, Y.S)
- M.B veut encore plus travailler sur lui-même
- Ml.M se sent plus ou moins bien en fonction des moments

• **Quels sont leurs projets futurs ?**

- A.C s'est présenté comme conseiller municipal. Il voudrait avoir un CDI pour acheter une maison.
- C.R aimerait pouvoir travailler au CMPRE de Flavigny.
- J.W veut passer un BAC Professionnel et être salarié en agriculture, ou faire des remplacements un peu partout en France pour voir d'autres fermes, d'autres méthodes de travail.
- M.B veut acheter un appartement pour le louer, partir de chez ses parents. Il aimerait avoir une copine, avoir une vie simple.
- M.H souhaiterait faire un maraichage biologique.

- Ml.M aimerait faire un apprentissage en auxiliaire vétérinaire.
- Mn.M veut obtenir le concours d'aide-soignante, avoir un travail et vivre avec son ami. Elle veut faire comme tout le monde (« avoir des enfants et une vie familiale normale »), avoir toujours les mêmes amis et rester proche de ses parents.
- N.C aimerait partir de chez ses parents, garder contact avec ses amis et trouver du travail.
- S.D voudrait avoir de meilleures notes au CFA. Il aimerait s'acheter une voiture, partir de chez ses parents pour habiter une maison au bord d'un lac en Haute-Savoie et avoir un bateau.
- Y.S aimerait passer le BAC avec ses amis. Il aimerait ensuite faire un BTS (aéronautique, ou maintenance informatique, ou audiovisuel), et n'a pas peur de partir vivre ailleurs pour les études.

2. Questionnaire d'auto-évaluation

2.1 Présentation

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
A.C	10	7	5	10	7	4	10	7	6	6	5
C.R	10	10	1	10	1	1	10	10	1	10	10
J.W	9	9	7	10	9	/	10	10	6	5	/
M.B	10	6	4	5	4	3	10	6	6	7	5
M.H	10	/	5	10	/	5	10	/	5	10	/
ML.M	10	6-7	7	8	5	7	5	5	5	10	8
MN.M	10	/	5	10	/	5	10	/	2	10	/
N.C	10	8	1	10	8	1	10	/	2-3	10	5
S.D	8	3	6	10	6	6	10	5	10	8	5
Y.S	7	/	2	6	/	1	8	/	4-5	3	/
Médiane	10	7	5	10	6	4	10	6,5	5	9	5

2.2 Réorganisation des données

Les dix individus sont plus à l'aise pour communiquer (grâce aux notes médianes obtenues) :

Tête-à-tête avec un proche	Téléphone avec un proche	Avec un groupe de proches	Par écrit avec un proche	Tête-à-tête avec un collègue	Téléphone avec un collègue	Avec un groupe de collègues	Par écrit avec un collègue	Téléphone avec un inconnu	Tête-à-tête avec un inconnu	Avec un groupe d'inconnus
----------------------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------	------------------------------	----------------------------	-----------------------------	----------------------------	---------------------------	-----------------------------	---------------------------

3. Grille d'observation des compétences langagières

3.1 Communication non verbale du sujet

EXPRESSIVITÉ
Le sujet exprime ses affects par : Des gestes (mimogestualité régulatrice)...50 % Des expressions faciales....100 %
INFORMATIVITÉ
Contact visuel90 % (absent chez M.H) Prosodie adaptée90 % (absent chez M.H)
FEEDBACKS NON-VERBAUX
Feedbacks témoignant de la compréhension et de la non-compréhension du sujet : Hochements de tête....90 % (absent chez Y.S) Expressions faciales....100 % Réajustement du discours grâce aux feedbacks de l'interlocuteur90 % (absent chez M.H) Expressions faciales adaptées90 % (absent chez Y.S)

3.2 Communication verbale du sujet

GESTION DE L'ÉCHANGE
Initier et clore une conversation adéquatement90% (absent chez M.H) Respect des tours de parole100% Maitrise des règles de politesse90% (absent chez M.H)
COMPRÉHENSION VERBALE
Bonne70% Bonne grâce à des reformulations, modifications30% (C.R, Y.S, M.H)
DÉBIT DE PAROLE
Débit normal90% Débit ralenti10% (A.C)

FLUENCE DE LA PAROLE
Fluence normale ...90% (anormale chez Y.S)
INTELLIGIBILITÉ DU LANGAGE
Articulation de bonne qualité ...80% (de mauvaise qualité chez Y.S et A.C)
Manque du mot ...30 % (M.B, N.C et Ml.M) Manque du mot compensé...100%
Paraphasies20% (A.C et Ml.M)
Autocorrections : Articulatoires....30 % (Y.S, J.W, Ml.M)
INFORMATIVITÉ ET PERTINENCE
Réponses du sujet sont explicites : Réponses développées et informatives...70% L'examineur doit poser des questions pour obtenir plus d'informations...30% (N.C, C.R, M.H)
Thème de l'échange maintenu100%
Informations nouvelles apportées, enrichissement de l'échange90% (absent chez M.H)
Initiatives verbales70% (absentes chez C.R, M.H, N.C)
Idees exprimées de façon claire et précise80% (absent chez C.R, M.H)
Organisation logique du discours90% (absent chez C.R)
Discours adapté aux connaissances de l'interlocuteur90% (absent chez M.H)
Présence de commentaires inappropriés0%
FEEDBACKS VERBAUX
Sujet témoigne de ses difficultés de compréhension par : Questions.....100 % Demandes de clarifications et de précisions....60 % Demandes de reformulations....10 % Demandes de validation de ce qu'il a compris....30 % Phrases....20%
Sujet réajuste son discours lorsque l'interlocuteur manifeste de manière verbale des difficultés de compréhension90% (absent chez M.H)

II. ANALYSE DES RÉSULTATS

1. Compétences langagières

La prise en charge orthophonique a été relativement précoce (dès l'âge de trois ans) pour la moitié des sujets interrogés. Tous les sujets affirment de manière unanime que celle-ci les a aidés : ils considèrent que leur langage en général s'est amélioré, plus particulièrement l'expression orale, ainsi que le langage écrit (la lecture, l'écriture et l'orthographe).

La moitié des sujets interrogés nous font part de troubles langagiers gênant leur vie quotidienne et nécessitant à l'heure actuelle une prise en charge orthophonique adaptée à leurs besoins. Cette observation confirme le caractère durable de ces troubles. Cet élément permet de définir la dysphasie et oblige les personnes atteintes de cette pathologie à fournir des efforts constants.

1.1 Communication non-verbale

Durant l'entretien, tous les sujets de notre recherche expriment de manière efficace leurs affects par des expressions faciales adaptées et certains utilisent en plus des gestes pour réguler leur discours.

De plus, la quasi-totalité des individus maintient un contact visuel convenable et une prosodie adéquate. Un sujet a adopté un comportement inadapté durant l'entretien, et deux hypothèses pourraient expliquer cela : une timidité excessive qui l'empêche d'être à l'aise dans la communication, ou bien des troubles du langage massifs qui le freinent dans ses échanges.

Enfin, les sujets sont compétents dans l'utilisation et la réception des feedbacks non verbaux : ils les émettent convenablement pour témoigner de leur compréhension ou de leur non-compréhension et les comprennent correctement dans la mesure où ils réajustent leur discours lorsque nous leur signalons nos difficultés de cette manière.

La communication non-verbale est incontestablement le point fort des sujets dysphasiques de notre recherche. Les informations visuelles et prosodiques sont un appui considérable pour eux, aussi bien en réception qu'en expression.

1.2 Communication verbale

1.2.1 *Gestion de l'échange*

Les tours de parole sont totalement respectés de même que l'initiation, la clôture de l'échange, ainsi que les règles de politesse. Seul un sujet ne nous a pas saluées à notre arrivée, et le peu de productions verbales que nous avons eues de sa part nous empêche d'affirmer qu'il gère un échange de manière convenable.

Le manque d'initiatives verbales met en évidence un des marqueurs de déviance de la dysphasie : l'hypospontanéité verbale. Nous avons pu voir que trois des dix individus de notre recherche sont encore, à l'âge adulte, hypospontanés.

1.2.2 *Compréhension verbale*

Pour certains sujets, la bonne compréhension d'un message nécessite parfois de la part de l'interlocuteur une répétition, une reformulation ou une modification de l'énoncé. Cela peut être à l'initiative des individus avec des feedbacks verbaux de leur part (des questions ou des remarques), ou peut venir de l'interlocuteur s'il décèle des signes de non-compréhension.

Ce n'est pas le cas pour la majorité, puisque sept des dix sujets ont présenté au cours de notre conversation une compréhension efficace qui leur permet d'échanger aisément avec autrui. Ainsi, il semblerait que plusieurs sujets qui présentaient des troubles de compréhension lors du diagnostic initial les ont compensés efficacement.

1.2.3 *Intelligibilité de la parole*

Des défauts articulatoires sont visibles chez certains sujets. Ils rendent difficile l'intelligibilité et obligent l'interlocuteur à faire des efforts pour comprendre le message émis. Des adaptations et des compensations ont parfois été mises en place pour permettre une meilleure intelligibilité : nous avons observé des autocorrections articulatoires, des ralentissements du débit, ou bien encore un temps de latence plus long avant de parler.

1.2.4 *Expression lexicale*

Plusieurs sujets présentent un trouble de l'évocation lexicale.

Trois d'entre eux présentent un manque du mot en conversation spontanée. Ils ont toutefois mis en place des moyens pour compenser leur anomie occasionnelle : ils changent de mot ou de phrase s'ils sentent que le manque du mot va survenir (en utilisant des synonymes ou des périphrases), ou un temps de latence s'observe parfois avant l'évocation. Cependant, bien que nous ne l'ayons observé que chez trois individus, six sujets au total nous disent parfois avoir un manque du mot. Pour pallier leurs difficultés, la moitié des individus expliquent préparer mentalement leur phrase à l'avance. Il leur arrive également de dire moins de choses qu'ils ne le voudraient.

Certaines paraphrasies sont observées chez deux sujets. Grâce au contexte, la compréhension du message émis reste intacte (par exemple : « j'essaye d'apprendre les gens » au lieu de « cerner les gens »).

Ainsi, les difficultés d'évocation lexicale, lorsqu'elles sont présentes, ne semblent pas entraver l'échange et la communication avec eux.

1.2.5 Informativité et pertinence

Les individus pour lesquels les initiatives verbales étaient compliquées produisaient également des réponses très courtes, peu informatives et peu explicites. Par conséquent, nos questions ont été plus nombreuses, plus précises et plus courtes dans le but d'obtenir le plus d'informations possible. Dès lors, le côté « naturel » de la conversation s'est un peu perdu au profit d'un entretien plus dirigé de notre part.

La plupart du temps, les échanges se sont enrichis par l'apport de nouvelles informations, les idées étaient exprimées de façon claire et précise, le discours était organisé de manière logique et était adapté aux connaissances de l'examineur. Ces éléments n'ont pas été observés en totalité chez deux sujets qui présentent un discours non structuré, des explications ambiguës manquant de clarté et de précision et un trouble de l'informativité, ce qui rendait leur message verbal difficilement compréhensible.

D'une manière générale, il semblerait que les personnes dysphasiques présentent un langage informatif et pertinent. Ce n'est pas le cas pour les sujets qui présentent une hypospontanéité verbale. Nous ne pouvons pas démontrer ici si cette dernière est à l'origine de ces difficultés d'informativité ou si elle correspond à une manifestation réactionnelle vis-à-vis de ces difficultés.

1.2.6 *Feedbacks verbaux*

Comme pour les feedbacks non-verbaux, la bonne compréhension et expression des feedbacks verbaux sont la preuve de l'adaptation efficace du sujet dysphasique à ses interlocuteurs.

La communication verbale des adultes dysphasiques, malgré leurs difficultés langagières, est relativement efficace. Ce sont surtout les défauts de compréhension verbale, le manque d'informativité du langage et l'hypospontanéité verbale qui entravent la bonne communication. Tout cela demande à l'interlocuteur une plus grande adaptation : l'échange est plus complexe à mettre en œuvre et est moins riche.

Il est toutefois important de noter que les observations réalisées en situation d'entretien ne nous ont donné qu'un aperçu des compétences langagières des sujets. De plus, cette situation est biaisée par de nombreux facteurs. Ainsi, nos observations ne reflètent pas totalement la réalité des sujets : par exemple, nombreux sont ceux nous ayant dit souffrir d'un manque du mot, alors que celui-ci ne s'est pas manifesté de manière visible au cours de l'entretien. Plusieurs personnes nous disent aussi avoir des troubles de la compréhension, alors que nous ne les avons notés que chez certains sujets. Ils se jugent souvent sévèrement alors qu'au cours de l'échange nous avons constaté que leur langage était, pour la plupart d'entre eux, fonctionnel et que leurs difficultés ne se percevaient pas nécessairement.

Ces résultats, d'après les réponses obtenues au questionnaire d'auto-évaluation et les constatations de LARRIEULE et JOUANNO (2009), seraient aussi probablement différents en fonction de l'interlocuteur et du contexte de communication. Le degré d'aisance jouerait un rôle important à ce niveau.

2. Vie socioprofessionnelle

2.1 Scolarité

2.1.1 *Parcours scolaire*

Le redoublement a été fréquent chez les dysphasiques (huit personnes sur dix), surtout avant la prise en charge au Centre de Réadaptation. La rééducation intensive et la scolarité aménagée au CMPRE leur ont permis de progresser et d'obtenir un niveau satisfaisant pour

suivre en classe ordinaire ou adaptée. À la sortie de Flavigny, quatre sujets ont été scolarisés pendant au moins un an en milieu adapté (CLIS ou classe d'adaptation) pour permettre une meilleure réintégration dans le système ordinaire.

80 % ont obtenu le Certificat de Formation Générale. En effet, un collège ordinaire aurait peut-être été trop difficile, le niveau de langage oral et écrit requis étant élevé.

Nous remarquons que les adultes dysphasiques se sont très majoritairement orientés vers des filières professionnelles, celles-ci leur permettant grâce à une scolarité « courte » d'apprendre un métier qui les intéresse.

Ces résultats sont similaires à ceux obtenus par FRANC et GÉRARD (2003) lorsqu'ils décrivent un « parcours-type ».

Tout au long de leur scolarité, les sujets dysphasiques que nous avons rencontrés ont dû fournir des efforts supplémentaires par rapport aux autres élèves pour obtenir des résultats scolaires satisfaisants. Les sujets ont bénéficié pour la plupart d'aménagements scolaires et d'un soutien familial important. Leurs efforts et leur persévérance leur ont permis d'obtenir un diplôme et un emploi, ou d'être en bonne voie pour l'obtenir.

Toutes ces données recueillies témoignent de la difficulté de réaliser un parcours scolaire sans obstacles pour un sujet dysphasique.

D'après nos observations et les propos recueillis, il ne nous semble pas y avoir de liens entre le degré de sévérité des troubles langagiers des sujets et le niveau scolaire atteint. Cependant, plus de la moitié n'ont pas terminé leurs études.

2.1.2 Intégration scolaire

Les sujets expliquent que, si la plupart du temps leurs relations avec les élèves et les enseignants étaient bonnes, il semble que certains professeurs ne comprenaient pas leurs difficultés. Certains sujets ont subi des moqueries de la part de leurs camarades et se sont même sentis exclus à cause de leurs troubles du langage.

Quatre sujets ont choisi de ne pas parler de leurs difficultés à leurs camarades : soit ils ne considèrent pas leur langage comme défaillant (d'ailleurs leurs camarades n'ont jamais remarqué leurs difficultés résiduelles), soit ils ont peur d'être mal jugés par les autres à cause de leur langage, ils redoutent les moqueries.

Les six autres personnes dysphasiques disent, au contraire, avoir souhaité en parler pour justement éviter les moqueries, ne pas être gênés pour demander de l'aide (en expression et en compréhension), etc.

Ainsi, il nous semble que la bonne intégration scolaire des sujets dysphasiques dépendrait notamment du degré de tolérance des autres personnes.

2.2 Activité professionnelle, ou scolarité actuelle

Malgré un parcours difficile et des troubles de langage, les sujets se montrent persévérants et ne se découragent pas. **Ils ont tous trouvé un emploi ou une scolarité qui leur correspond et les intéresse. Tous ont des projets professionnels futurs.** Ceci ne va pas dans le sens des conclusions de FRANC et GÉRARD (2003) car ils décrivent une entrée dans la vie active très difficile pour les dysphasiques. Bien entendu, il est un peu tôt pour parler d'entrée dans la vie active pour ceux qui sont encore scolarisés ou qui n'ont que des « projets professionnels ».

Pour tous les individus, les relations avec leurs collègues sont bonnes, mais ils ne sont pas complètement à l'aise pour communiquer avec eux (7/10 étant la note médiane maximum obtenue, en situation duelle). La crainte du jugement est peut-être à l'origine de ce malaise.

2.3 Loisirs et vie sociale

La vie sociale des adultes dysphasiques est riche pour la moitié d'entre eux. En effet, 50 % voient leurs amis assez régulièrement, 20 % les voient parfois à la maison. La plupart de ceux qui ne sortent pas ou peu sembleraient ne pas en souffrir actuellement. L'environnement familial joue peut-être ce rôle de socialisation. Mais qu'en sera-t-il quand ces sujets habiteront seuls ?

Pour ceux ayant une vie sociale riche, nous pensons que leurs compétences sociales sont efficaces. À l'inverse, pour ceux présentant une vie sociale peu remplie, nous supposons que leurs troubles dysphasiques ont des répercussions sur l'acquisition et la maîtrise des compétences sociales nécessaires à l'ajustement et à l'intégration parmi les pairs.

Concernant leurs activités, le tempérament des sujets influe-t-il sur le choix de leurs activités (ceux qui sont plutôt solitaires font des activités seuls) ou au contraire, adaptent-ils leurs activités en fonction de leurs difficultés de langage et de leur capacité à créer des liens avec autrui (ils sont en difficulté donc ils évitent les activités de groupe) ? Cette dernière

hypothèse va dans le sens de l'étude de CONTI-RAMSDEN et BOTTING (2004) car ils expliquent que le retrait social est dû à la frustration de ne pouvoir s'exprimer correctement.

Les sujets ayant des difficultés à créer une relation avec autrui l'expliquent par une certaine timidité et/ou la peur du regard des autres et la crainte d'être jugés. **D'une façon générale, le premier pas, pour entrer en relation, est pour eux difficile à faire.**

Ceci est confirmé également par les résultats obtenus au questionnaire d'autoévaluation : les sujets ne sont pas à l'aise avec des inconnus, donc c'est difficile pour eux de créer de nouvelles relations et d'élargir leur cercle d'amis.

Certains nous expliquent également que c'est plus difficile pour eux de se lier avec quelqu'un du sexe opposé, ce qui ne facilite pas les rencontres amoureuses.

2.4 Indépendance et autonomie

Leur situation n'est pas si différente des autres jeunes tout venants. Ils ne semblent pas avoir une dépendance excessive à leur milieu familial. Les raisons pour lesquelles tous les sujets dysphasiques que nous avons rencontrés habitent chez leurs parents sont essentiellement financières ou liées à la scolarité en cours. Cinq majeurs sur sept ont le permis de conduire. Les autres le préparent ou projettent de le passer. En effet, le permis de conduire est un marqueur d'autonomie important et il leur est indispensable pour pouvoir travailler et être libre au quotidien. Plus de la moitié des majeurs gèrent seuls leurs papiers administratifs.

3. Ressenti

3.1 Leur communication

D'une façon générale, les sujets dysphasiques rencontrés évitent de parler en présence de nombreuses personnes. Ils ont souvent peur du regard des autres et craignent d'être mal jugés à cause de leur langage. Ils n'osent pas prendre la parole car ils ont peur que leur langage leur fasse défaut. Ils ont toutefois mis en place des moyens de compensation efficaces qui permettent à leur parole d'être fluide et informative : par exemple, la moitié des sujets préparent leur phrase avant de parler dans certaines circonstances.

Ces observations sont similaires à celles réalisées par LARRIEULE et JOUANNO (2009) concernant l'utilisation fonctionnelle du langage chez les adultes dysphasiques.

Les résultats au questionnaire d'auto-évaluation mettent également en évidence plusieurs aspects.

Les sujets de notre étude sont plus à l'aise avec leurs proches. Il semble exister une corrélation significative entre le niveau d'aisance dans l'échange et le degré de familiarité avec son interlocuteur pour l'adulte dysphasique.

Par ailleurs, **les individus sont en moyenne plus à l'aise à l'oral qu'à l'écrit.** Ce critère est cependant variable selon les individus :

- ceux qui présentent des difficultés à l'écrit, en plus des troubles à l'oral, préfèrent en général communiquer oralement ;
- ceux dont le langage écrit est préservé ont des réponses beaucoup plus variées : ils peuvent être plus, moins, ou autant à l'aise à l'oral qu'à l'écrit.

Enfin, **ils préfèrent être avec un seul interlocuteur (en tête-à-tête ou par téléphone) qu'en groupe** : suivre une conversation à plusieurs leur demande beaucoup plus d'efforts. En situation duelle, ils sont plus à l'aise en face que par téléphone : l'explication réside peut-être dans le fait qu'ils disposent alors d'indices visuels non-verbaux (mimiques, expressions faciales, gestes...). La seule exception à ce schéma concerne les inconnus avec lesquels ils sont plus à l'aise par téléphone qu'en tête-à-tête : dans ce cas-là, ne pas voir la personne est plus rassurant pour l'adulte dysphasique, et la peur du jugement est peut-être amoindrie par cette distance physique.

3.2 Leur rapport à l'écrit

D'une manière générale, le langage écrit est pour eux plus complexe que le langage oral. Leurs difficultés résident majoritairement dans l'écriture : ils disent être beaucoup plus à l'aise pour lire et comprendre que pour écrire. Lorsqu'ils lisent, ils peuvent prendre leur temps, demander de l'aide. Les images qui accompagnent souvent les écrits du quotidien soutiennent leur compréhension. Ils utilisent majoritairement les outils informatiques, réseaux sociaux, SMS. Cependant, moins de la moitié des sujets lit pour le plaisir.

3.3 Leur point de vue sur leur langage et sur eux-mêmes.

3.3.1 *Leur personne*

Les sujets de notre étude ont généralement un avis positif sur eux-mêmes et leur vie. Tous, ou presque, se reconnaissent des qualités et des points forts. Ils se sentent bien à 80%. Concernant les deux autres sujets, soit ils disent avoir des difficultés à gérer leurs troubles (lourds à subir au quotidien et envahissants par moment), soit ils veulent encore améliorer leur langage et ainsi probablement avoir une meilleure estime d'eux-mêmes.

3.3.2 *Leur langage*

La majorité des sujets n'est pas sereine face à son langage. Soit ils disent faire au mieux au quotidien avec leurs troubles car ils n'ont pas le choix, soit ils constatent des améliorations et trouvent que leur langage est plutôt correct.

Plus généralement, les dysphasiques sont conscients de leurs difficultés, de leurs limites mais cela ne semble pas les empêcher de poursuivre leur vie. Ils vont de l'avant et ont des projets. Leurs aspirations ne concernent pas seulement leur avenir proche ou leur travail. Ils projettent leurs ambitions et leurs rêves à long terme.

4. Synthèse

Nous avons observé durant l'entretien la qualité du langage de chacun de nos sujets, dans les domaines réceptif et expressif du langage. Bien sûr ces appréciations sont subjectives et ne reflètent leur langage qu'à l'instant où nous les avons rencontrés, et ce en situation de conversation spontanée. Aussi, nous ne pouvons généraliser ces observations à la qualité réelle du langage de l'ensemble des adultes dysphasiques.

Nous avons remarqué que la qualité du langage des sujets est similaire à la qualité de leurs compétences pragmatiques. Nous avons donc pu, pour cette partie, grouper les sujets dans trois classes différentes :

1 : **Difficultés langagières et pragmatiques moindres** : S.D, Mn.M, Ml.M et M.B. Ces sujets présentent des difficultés qui se manifestent ponctuellement et n'entravent pas la communication.

2 : **Difficultés langagières et pragmatiques visibles** : J.W, A.C et Y.S présentent des troubles tels que des difficultés de compréhension, un temps de latence plus long pour comprendre et répondre, une articulation altérée.

3 : **Difficultés langagières et pragmatiques gênantes** : N.C, M.H et C.R présentent un langage altéré. Ils sont hypospontanéés, leur langage est souvent peu informatif et leur compréhension est amoindrie, tout cela nécessitant une adaptation de la part d'autrui.

4.1 Difficultés langagières et pragmatiques moindres

Malgré un langage qui nous semble plutôt fonctionnel, ces sujets se jugent sévèrement. Ils n'ont pas confiance en leurs capacités langagières et ont peur d'être mal jugés par les autres. En effet, ils nous disent se mettre la pression, être très angoissés par rapport à leur parole et faire très attention à ce qu'ils disent. En outre, le regard des autres est très important pour eux. Seul S.D ne pense pas son langage comme défaillant car il ne se considère plus comme dysphasique. Nous émettons trois hypothèses pour expliquer cela : soit S.D a compensé ses troubles dysphasiques, à tel point qu'ils ne le gênent plus du tout dans sa vie quotidienne et scolaire, soit le diagnostic de dysphasie qui a été posé était erroné, soit il n'a pas conscience de ses difficultés (ou préfère les ignorer).

En ce qui concerne le langage écrit, ils ne nous font pas part de difficultés importantes et le jugent plutôt satisfaisant. Ils restent tout de même plus à l'aise pour communiquer à oral.

Ils semblent également avoir un meilleur recul sur leur ressenti et leur attitude selon les différentes situations de communication : le questionnaire d'auto-évaluation montre des réponses nuancées et cohérentes par rapport à leur discours.

4.2 Difficultés langagières et pragmatiques visibles

Ils sont conscients de leurs difficultés langagières mais ne se focalisent pas dessus. Si cela les gêne parfois, ils osent demander lorsqu'ils ne comprennent pas ou informent leur interlocuteur de leurs difficultés. Seul Y.S semble nier ses troubles : il vit parfois mal les attitudes qu'il juge « surprotectrices » de ses proches.

Concernant le langage écrit, les membres du groupe 2 s'en sortent mieux en lecture qu'en écriture : leurs interlocuteurs les comprennent difficilement quand ils écrivent. Les images accompagnants les textes les aident à comprendre (ils lisent ou lisaient préférentiellement des bandes dessinées), mais d'une façon générale, ils lisent peu ou pas du

tout pour le plaisir. Ils ont de surcroît besoin de temps ou d'aide pour bien comprendre ce qu'ils lisent.

Comme pour le premier groupe, leurs réponses mettent en évidence un certain recul vis-à-vis de leurs difficultés langagières et de leur aisance dans la communication.

4.3 Difficultés langagières et pragmatiques gênantes

Au cours des entretiens, nous avons observé et noté des compétences langagières et pragmatiques troublées pour les membres du groupe 3. Leurs difficultés récurrentes ont été décrites précédemment. Or ces sujets ne semblent pas être ceux qui en souffrent le plus. Leurs capacités communicationnelles leur conviennent et ils ne semblent pas être gênés par leur langage. Ils disent ne pas avoir mis en place de moyens de compensation de leurs difficultés, ou ne les ont pas conscientisés. Pour certains, leur difficulté à interagir avec autrui, surtout les inconnus, est expliquée par une certaine timidité.

En ce qui concerne leur langage écrit : ils affirment lire, écrire et comprendre sans trop de difficultés.

Concernant le degré d'aisance dans les différentes situations de communication, nous observons des réponses moins nuancées que pour les groupes précédents, mais également plus extrêmes. Par exemple, les seules notes données par C.R dans le questionnaire d'auto-évaluation sont 10 et 1. Nous tentons d'expliquer ces différences par des difficultés à juger de leur état intérieur (qui est abstrait) ou à percevoir toutes les nuances proposées par les différentes situations de communication.

Ainsi, pouvons-nous nous permettre de tenter d'expliquer la différence entre nos observations, certes subjectives, et leur ressenti vis-à-vis de leur langage grâce à deux hypothèses :

- Leurs difficultés langagières et leur hypospontanéité les empêchent d'expliquer correctement leur ressenti. Ils s'en tiennent à des réponses courtes, ne demandant pas de précision. Ainsi, il serait plus facile pour eux de répondre « oui », plutôt que de dire « non » et de devoir ensuite l'expliquer. L'hypospontanéité et le manque d'informativité freinent énormément l'échange.
- Ils sont moins conscients de leurs difficultés de langage ou les minimisent (s'expliquant peut-être par un manque de stimulation, un entourage plus protecteur...)

D'après nos observations, il nous semble, tout comme l'avaient expliqué HAYNES et NAIDOO (1991), que **les adultes ayant des difficultés langagières et pragmatiques importantes sont ceux qui éprouvent le plus difficultés à créer des relations sociales et sont ceux dont la vie sociale est la moins riche**. Ces résultats vont également dans le sens des constatations de SCHELSTRAETE (2011).

Le degré de sévérité des troubles pragmatiques et langagiers a une influence sur :

- la richesse de la vie sociale des adultes dysphasiques. Les difficultés langagières entravent la capacité à interagir avec autrui et à tisser des liens sociaux
- l'opinion des sujets sur la qualité de leur langage. Ceux qui semblent avoir le moins de difficultés langagières sont ceux qui sont le plus exigeants avec eux-mêmes et qui se jugent le plus sévèrement.
- leur ressenti dans la communication. Ceux qui semblent avoir le moins de difficultés langagières semblent avoir plus de recul et parviennent à mieux nuancer et à mieux expliquer les situations où ils se sentent le plus à l'aise. Nous supposons qu'ils parviennent mieux utiliser le langage pour se référer à leurs états mentaux internes.

DISCUSSION

I. VALIDATION DES HYPOTHÈSES

Rappelons que la finalité de notre recherche est de déterminer dans quelles mesures la dysphasie entrave les échanges langagiers des adultes dysphasiques et de connaître leur ressenti vis-à-vis de leur communication et de leur qualité de vie.

Pour tous, la rééducation orthophonique a permis une amélioration du langage en général. Cependant, les différences interpersonnelles sont importantes en termes de progrès, de types de difficultés et de degrés de sévérité des troubles du langage. Les adultes dysphasiques restent donc gênés de manière variable et inégale dans leur vie quotidienne.

1. Hypothèses secondaires

1.1 L'entretien

L'entretien a effectivement révélé un parcours scolaire difficile pour l'ensemble des sujets, mais il a également révélé un parcours professionnel tout à fait convenable et adapté à chacun.

Comme nous le pensions, les relations avec leurs pairs demeurent pour ces personnes relativement compliquées. Il s'avère que seulement la moitié des sujets interrogés parviennent à créer aisément des relations amicales (et parfois amoureuses) et ainsi à sortir du cercle familial. Plus de la moitié des sujets de notre étude n'ont pas la possibilité de rencontrer d'autres personnes et ont du mal à créer une relation avec autrui.

Nous avons supposé observer chez les adultes dysphasiques une autonomie moindre et non ressentie en totalité au profit d'une certaine dépendance à la famille. Cette hypothèse peut être infirmée. En effet, bien qu'ils habitent tous chez leurs parents (soit pour des raisons financières, soit parce qu'ils sont lycéens ou étudiants), leur situation est semblable à celle de n'importe quel jeune. De plus, ils sont assez autonomes en ce qui concerne le permis de conduire ou la gestion des papiers administratifs.

Enfin, il est possible d'affirmer qu'effectivement, les troubles du langage gênent l'adulte dans sa vie quotidienne, mais malgré tout cela ne l'empêche pas de se sentir bien.

1.2 Le questionnaire d'auto-évaluation

Le questionnaire a montré dans quelles situations l'adulte dysphasique pouvait se trouver le plus mal à l'aise, et qu'il était effectivement plus à l'aise :

- avec ses proches (le degré de familiarité étant le critère primordial de son aisance dans la communication) ;
- en tête-à-tête (la gestion des différents partenaires dans un groupe est compliquée) ;
- en face-à-face (excepté avec des inconnus, auquel cas il préfère être au téléphone).

En revanche, les sujets de notre étude sont en moyenne plus à l'aise à l'oral qu'à l'écrit. Ce critère est inconstant : il dépend des troubles propres aux personnes, mais également des goûts et des préférences de chacun.

1.3 La grille d'observation des compétences langagières

Comme nous l'avions supposé, la communication non-verbale est plus efficace chez les adultes dysphasiques que la communication verbale.

2. Hypothèses principales

Notre première hypothèse : « **la dysphasie aura des répercussions sur les compétences langagières des adultes dysphasiques, sur leur devenir social et leur épanouissement personnel** » ne peut pas être validée dans son ensemble.

D'une part, nous avons observé que les **compétences langagières** du sujet dysphasique adulte demeurent altérées. En effet, le trouble de l'informativité, l'hypospontanéité et les troubles de compréhension altèrent majoritairement les compétences langagières. De plus, une intelligibilité réduite (due généralement à un trouble d'articulation mal compensé) gêne la communication. Ceci nous permet donc de conclure que les marqueurs de déviances persistants à l'âge adulte ont des conséquences négatives sur les compétences langagières des sujets.

Cependant, concernant le **devenir social** des adultes dysphasiques, nous avons observé qu'ils sont tous insérés dans une voie professionnelle et que pour la moitié d'entre eux, leurs relations sociales, amicales et affectives sont satisfaisantes. Ainsi, cette partie de l'hypothèse est difficile à valider.

Enfin, d'après les réponses obtenues, la dysphasie ne semble pas avoir d'incidence sur leur **épanouissement personnel** car 80% des sujets interrogés disent se sentir bien dans leur vie.

Notre seconde hypothèse « **les adultes dysphasiques ont mis en place des moyens de compensation dans leur vie quotidienne** » est confirmée. Ce comportement s'observe tout particulièrement pour le manque du mot : dans ce cas, le terme faisant défaut est remplacé par un synonyme ou une périphrase. Nous observons également un temps de latence un peu plus long. En fonction des situations, d'autres stratégies sont adoptées : utilisation de gestes, préparation mentalisée de la phrase à produire, utilisation d'autocorrections articulatoires, demandes d'explication en cas d'incompréhension...

II. LIMITES DE NOTRE ÉTUDE

L'étendue de notre population est une première limite à notre étude : il est évident qu'avec seulement dix sujets, il ne nous est pas permis de valider ou de normaliser les outils que nous avons utilisés ou de généraliser nos observations à l'ensemble de la population dysphasique. Les résultats obtenus dans cette recherche nous permettent toutefois d'enrichir nos connaissances sur un domaine qui n'est pas encore très étudié. Il s'agit plus ici d'avoir une représentation globale des difficultés résiduelles à l'âge adulte et de leurs conséquences sur les échanges langagiers et la vie sociale des adultes dysphasiques.

En plus de la taille de l'échantillon, le manque de population témoin ne permet pas de confirmer avec exactitude que les résultats obtenus sont dus exclusivement aux troubles du langage.

Par ailleurs, notre étude concerne les sujets adultes, or trois des dix sujets ont 17 ans. S'il s'agissait d'une étude présentant un caractère strictement scientifique, ces trois personnes auraient dû être exclues de notre échantillon. Cependant, nous avons jugé pertinent de les inclure pour nos observations pour les motifs suivants :

les principaux éléments qui différencient les majeurs des mineurs concernent l'exercice professionnel et le permis de conduire. Les trois sujets mineurs de notre étude sont tous inscrits à l'auto-école (deux vont prochainement passer le code de la route et l'autre l'a déjà obtenu et fait actuellement la conduite accompagnée), et sont soit apprentis (ils commencent donc à avoir un salaire) soit étudiant en filière professionnelle. À noter que parmi les majeurs, certains n'ont pas le permis et nombreux sont ceux qui sont encore étudiants. Nous avons donc considéré que ces personnes (mineures ou majeures d'un point de vue légal) présentaient des profils très similaires.

Concernant les conditions de passation, dans la mesure où le contexte était déjà compliqué pour eux (un entretien avec des inconnus qui sont là pour parler de leurs difficultés), nous avons choisi de privilégier le confort de chaque personne, ainsi nous n'avons imposé aucune contrainte pour le lieu de passation ; de plus, les sujets choisissaient de venir accompagnés ou non. Les conditions n'étaient donc pas les mêmes pour tous :

certains sont venus seuls, d'autres avec leur(s) parent(s) ; nous avons rencontré certains d'entre eux à leur domicile et d'autres au Centre de Réadaptation de Flavigny.

En ce qui concerne l'évaluation de l'entretien, nous avons insisté sur le caractère le plus naturel possible d'une conversation, d'où le choix d'un entretien semi-dirigé. En prenant ce parti, nous obtenons des réponses nettement variées en qualité comme en quantité (parfois nous avons beaucoup de détails, à d'autres moments juste un mot voire pas de réponse), ce qui engendre des difficultés pour regrouper les résultats et faire émerger des tendances.

Enfin, quelques items de l'entretien méritent réflexion. Certaines questions ouvertes étaient peut-être un frein supplémentaire à l'obtention de résultats fiables et pertinents. En effet, si nous prenons l'exemple de la question « Que pensez-vous de votre vie actuellement ? », il s'agit là d'une question extrêmement délicate qui peut engendrer plusieurs problèmes :

- Premièrement, la question est ouverte. Ainsi la personne dysphasique ayant des difficultés en expression n'a pas forcément les mots à sa disposition pour expliquer correctement ses difficultés dans un ou des domaine(s) particulier(s). Tout cela l'amène peut-être à répondre que tout va bien, pour éviter de formuler un discours explicatif par la suite.
- Deuxièmement, une question si personnelle nécessite un certain degré de familiarité avec la personne. La personne pourrait donc répondre « oui ça va » tout simplement parce qu'il s'agit d'une réponse conventionnelle et qu'elle n'a pas envie d'expliquer ses souffrances à des inconnus.

Nous n'avons donc pas les moyens d'observer l'état psychologique des sujets de manière réelle et approfondie.

III. PERSPECTIVES ET PISTES DE RECHERCHE

Il pourrait être intéressant d'une part de proposer cet outil à un échantillon de population plus large afin d'obtenir une meilleure représentativité de la population des adultes dysphasiques et d'autre part d'apporter les modifications inhérentes aux critiques évoquées dans la partie « limites » (population entrant dans des critères stricts et passation dans des conditions strictes également). Pour l'entretien, il pourrait également être intéressant de mettre en place un système de cotation qui pourrait faciliter ensuite les regroupements des différentes réponses, mais cela induirait une moins grande liberté de la part des sujets comme de la part de l'examineur.

Nous avons voulu à travers cette recherche mettre en évidence les capacités pragmatiques et sociales des adultes dysphasiques, mais également leur ressenti concernant leur langage dans différentes situations de communication. Il s'est avéré que plusieurs d'entre eux ont nuancé certains items (par exemple pour la question C « comment vous sentez-vous lorsque vous êtes en tête-à-tête avec un inconnu ? », une personne nous a dit que tout dépendait de la personne et du contexte : cet inconnu vient-il simplement demander son chemin, ou bien s'agit-il d'un « homme bizarre dans la nuit » ?), et d'autres nous ont parlé de leur propre chef de diverses situations (un homme nous a avoué que discuter avec une femme en face-à-face était pour lui très compliqué, et que la tâche lui paraissait moins dure s'il discutait avec une inconnue sur internet). Il nous semblerait donc pertinent de développer ce point en proposant des situations de communication plus précises et variées, comme par exemple : parler à table avec ses parents, parler à table lors d'un repas de famille, parler au pharmacien pour demander un renseignement, parler entre deux cours avec un ou plusieurs camarades, parler sur internet avec des hommes/femmes inconnus...

En ce qui concerne l'analyse des résultats, nous avons choisi de diviser les sujets en trois groupes en fonction des niveaux de difficultés constatés au moment de l'entretien. Pour une étude plus juste et objective, nous préconiserions la passation d'un test standardisé pour évaluer le niveau de langage élaboré à l'âge adulte.

Enfin, nous avons constaté que la moitié des sujets suivent encore à l'heure actuelle une rééducation orthophonique ou souhaiteraient en recommencer une. Ainsi, il serait donc essentiel de proposer une prise en charge du langage élaboré et/ou du langage écrit, en expression et/ou en compréhension en fonction des différentes difficultés et demandes des individus. Pour ceux dont les difficultés constatées relèvent des compétences langagières, il pourrait être intéressant de proposer une prise en charge de groupe afin de travailler la pragmatique et la sociabilité. Un futur travail de mémoire pourrait consister à la mise en place d'ateliers thérapeutiques en groupe pour des adultes dysphasiques.

Conclusion

Notre étude avait pour but de **préciser dans quelles mesures la dysphasie entrave la vie socioprofessionnelle, les échanges langagiers des adultes dysphasiques et de connaître leur ressenti vis-à-vis de leur communication.**

Nos recherches théoriques nous ont permis de faire un point sur la littérature au sujet des compétences communicationnelles et des troubles dysphasiques.

Trois outils ont été proposés à dix sujets dysphasiques afin de recueillir les données nécessaires à notre recherche.

Ainsi nous avons observé que les troubles dysphasiques, s'ils perturbent dans un premier temps la scolarité, n'entravent pas de façon rédhibitoire, s'ils sont correctement pris en charge, l'accès à une filière professionnalisante et une entrée effective dans la vie active. Cependant, ces troubles freinent généralement les sujets dans leurs possibilités d'interagir avec autrui et dans leurs possibilités de nouvelles amitiés. De plus, le degré de sévérité des troubles langagiers et pragmatiques semble influencer sur la richesse de leur vie sociale.

Les échanges langagiers sont, quant à eux, altérés lorsque les sujets présentent un trouble de la compréhension verbale, un manque d'informativité et une hypospontanéité verbale.

En ce qui concerne leur communication, les sujets ont expliqué ne pas être à l'aise pour s'exprimer au sein d'un groupe. Ils communiquent préférentiellement à l'oral. Ils sont tous conscients de leurs difficultés mais elles ne les empêchent pas de poursuivre leur vie et d'avoir des projets.

Cette étude nous a beaucoup apporté. Les échanges avec les jeunes adultes dysphasiques rencontrés et leur famille ont été très enrichissants. Les résultats obtenus sont plutôt positifs, nous sommes satisfaites de savoir les sujets heureux dans leur vie professionnelle ou scolaire, et relativement épanouis.

Bibliographie

A.A.M.R., Association Américaine sur le Retard Mental (1994). *Retard Mental : Définitions, classifications et systèmes de soutien*. Paris, Edisem-Maloine.

ADAMS, C. (2002). Practitioner review : The assessment of language pragmatics, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 8, 973-987, p975

AJURIAGUERRA J., JAEGGIA., GUIGNARD F., KOCHER F., MAQUARD M., ROTH S., et al. (1965) Évolution et pronostic de la dysphasie chez l'enfant, in *La psychiatrie de l'enfant*; n°8, pp391-452.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2003). DSM-IV-TR, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4ème édition, Texte révisé. Traduction française par J-D GUELFY et al., Masson.

AUSTIN J. (1962). *How to Do Things with Words*. Oxford, Urmson.

BATES E. (1976). *Language, Thought, and culture. Language and context: the acquisition of pragmatics*. New York, Academic Press, Inc.

BERNICOT J. (2010). Évaluation des capacités langagière pragmatiques et interactions, in *Interactions verbales et acquisition du langage*. Paris, L'harmattan.

BILLARD C., PINTON F., TARAULT L., FAYE E. (2007). Suivi à moyen terme d'une cohorte de 18 enfants dysphasiques: évolution du langage oral et écrit à l'adolescence. *Rééducation Orthophonique*. 230, pp 149-162

BLOOM L. et LAHEY M. (1978). *Language development, language disorders*. New York, John Wiley and sons.

BRIN F., COURRIER C., LEDERLE E., MASY V. (2011). *Dictionnaire d'orthophonie*. Isbergues, Orthoedition. p218-219

BROWN D.T. (2003). Group Counseling and Psychotherapy, in STROHMER D. C., THOMPSON PROUT H., *Counseling and Psychotherapy with Persons with Mental Retardation and Borderline Intelligence*, 95-233. New Jersey : John Wiley & Sons.

CHAINET-TERRISSE S., JONCQUIERES C., ROMAN S., TRIGLIA J. M. (2011). La théorie de l'esprit chez les enfants sourds profonds implantés cochléaires. *Développements*, 7. Marseille, Solal.

CHEVRIE-MULLER C. (1995). Pronostic des troubles spécifiques du développement du langage : le devenir des dysphasiques à l'âge adulte. In Ministère du travail et des affaires sociales. *Santé et insertion, un défi à l'illettrisme*. La documentation française, pp157-165

CHEVRIE-MULLER C. (2007) Troubles spécifiques du développement du langage (TSDL). Dysphasies de développement. In CHEVRIE-MULLER, C., NARBONA, J. *Le langage de l'enfant, aspects normaux et pathologiques*. Masson (3^e édition), pp 361-419

CHOMSKY N. (1955). *The Logical structure of Linguistic Theory*. Publié en 1975, New York, Plenum.

CONTI-RAMSDEN G. (2008). Les troubles spécifiques du langage (SLI) : données à l'adolescence, in BERNICOT J. et Al., *Interactions verbales et acquisition du langage*. Paris, l'Harmattan.

COQUET F. (2004). *Troubles du langage oral chez l'enfant et l'adolescent : méthodes et techniques de rééducation*. Isbergues, Orthoédition.

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

CORRAZE J. (1983). *Les communications non-verbales*. Paris, Presses Universitaires de France. p12

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

DE WECK G., ROSAT M.C. (2003). *Troubles dysphasiques. Comment raconter, relater, faire agir à l'âge préscolaire*. Paris. Masson, p 16

DOUAIRE J. (2008). *Étude descriptive des habiletés sociales déployées lors de sessions de clavardage chez les jeunes : Le cas de la tribu des scientifines*. Thèse de doctorat présentée comme exigence partielle du doctorat en psychologie. Montréal, Université du Québec à Montréal.

DURKIN K., CONTI-RAMSDEN G. (2007). Language, social behavior and the quality of friendships in adolescents with or without a history of specific language impairment. *Child development*, 78, pp 1441-1457

DUSSART T. (2008). Le langage en devenir de l'enfant dysphasique : entre l'oral et l'écrit. *ANAE*. 99, pp 240-244

DUTRENT J. M. (1997). *La compétence sociale : diagnostic et développement*. Paris, L'Harmattan.

ELKSNIN L. K. et ELKSNIN N. (1998). Teaching Social Skills to Students with Learning and Behavior Problems, *Intervention in School and Clinic*, vol. 33, 3, 131-140.

ELUERD R. (1991). *La pragmatique linguistique*. Paris, Nathan.

FRANC S., GÉRARD C.-L. (2003) Le devenir scolaire des dysphasiques. In: GÉRARD C.L., BRUN V., editors. *Les dysphasies*. Paris: Masson, p123-40

FRANC S., GÉRARD C.L. (2004). Le devenir scolaire des dysphasiques : Dysphasies aspect scientifiques, pédagogiques et vie quotidienne, *ANAE*.

GÉRARD C.-L. (1993). *L'enfant dysphasique*. Bruxelles. De Boeck Université

GÉRARD C.-L. (2006). Dysphasie : Sémiologie, *Réadaptation*, n°527, pp 16-18

GLEASON (1985) in Monfort, M. (2005). Troubles pragmatiques chez l'enfant : nosologie et principes d'intervention, *Rééducation Orthophonique*, 221, p86

GREENSPAN S. (1981). Defining childhood social competence : A proposed working model, in KEOGH B. K. (Ed.), *Advances in Special education*, vol.3, 1-39. Greenwich, CT, JAI Press.

GRICE P. (1979) Logique et conversation, *Communications*, 30. Cité par MEUNIER J. P. et PERAYA D. (2010). *Introduction aux théories de la communication*. Bruxelles, De Boeck, p113.

GUILLAIN, A. et PRY, R. (2012). *Compétence et incompétence sociales chez l'enfant*. Montpellier, Presses Universitaires de la Méditerranée.

GUTMACHER A. (2011). *Adultes dysphasiques : parcours et qualité de vie. Liens avec les bilans langagiers de l'enfance ?* Mémoire d'orthophonie. Université François Rabelais de Tours

HALLIDAY, M.A.K. (1975). *Learning how to mean: an exploration in the development of language*. Londres, Arnold.

HUPET M. (1996). Troubles de la compétence pragmatique : troubles spécifiques ou dérivés, in DE WECK G. (Ed.), *Troubles de développement du langage : perspectives pragmatiques et discursives*. Lausanne : Delachaux et Niestlé.

HYMES D. (1971). Competence and performance in linguistic theory, in HUXLEY R. et INGRAM E (Ed.), *Language Acquisition and Methods*. New York, Academic Press.

HYMES, D. (1984). *Vers la compétence de communication*. Paris : Hatier-Credif.

JAKOBSON R. (1963). *Essais de linguistique générale*. Paris, Éditions de Minuit.

JAKUBOWICZ C., NASH L., RIGAUT C. & GÉRARD C.-L. (1998), *Determiners and clitic pronouns in French-speaking children with SLI*. *Language acquisition*, 7, pp 113-160

KERBRAT-ORECCHIONI C. (1986). *L'implicite*. Paris, Colin.

LANDRIN M.-S., BLANC R. (2009). L'enfant avec un trouble du langage : les répercussions sur son adaptation dans les relations sociales. *ANAE*. 101, pp 85-93

LARRIEULE M.L., JOUANNO S. (2009). *Dysphasie : étude du devenir de 20 adultes*. Mémoire d'orthophonie. Université de Nantes, pp 98-129.

LECLERCQ A.-S., LEROY S. (2012). Introduction générale à la dysphasie : caractéristiques linguistiques et approches théoriques. In MAILLART C., SCHELSTRAETE MA. *Les dysphasies. De l'évaluation à la rééducation*. Masson, pp 5-33

MARTINET A. (1960). *Éléments de linguistique générale*. Paris, Armand Colin.

MONFORT M., JUAREZ A., MONFORT-JUAREZ I. (2010). *Les troubles de la pragmatique chez l'enfant*. Madrid, Entha.

MONFORT M., JUAREZ SANCHEZ A. (2001). *L'intervention dans les troubles graves de l'acquisition du langage et les dysphasies développementales*. Isbergues : Ortho Edition

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (1993). CIM-10 - Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexe. 10ème révision. Volume 1. Genève.

PETER FAVRE C. (2002). Psychologie de l'interaction, *Neuropsychologie pragmatique*, 13-14, 9-10.

POWER M. R. (1998). Non-verbal communication, *Working Through communication*, 12.

RAPIN I., ALLEN D.A. (1983). *Developmental language disorders: nosological considerations*, Academic Press.

RONDAL J. A. (2007). Théorie de l'esprit et langage : convergences entre les syndromes autistiques, X-fragile, et d'Asperger, *Glossa*, 101, 14-21. p15

ROUSSEAUX M., DELACOURT A., WYRZYKOWSKI N. et LEFEUVRE M. (2001). *Test Lillois de Communication*. Isbergues, Orthoedition

RUSTIN L. et KUHR A. (1992). *Troubles de la parole et habiletés sociales*. Paris, Milan Barcelone, Masson. p11

SAINT CLAIR M.C., PICKLES A., DURKIN K., CONTI-RAMSDEN G. (2010) A longitudinal study of behavioral, emotional and social difficulties in individuals with a history of specific language impairment (SLI). *Journal of communication disorders*, 5519, pp 1-14

SAUSSURE F. de (1916). *Cours de linguistique générale*. Paris, Payot (1995)

SCHEGLOFF E. A. (1968). Sequencing in conversational openings, *American Anthropologist*, vol 70, 6, p1076

SCHELSTRAETE M.-A. (2011). Le traitement des troubles discursifs et pragmatiques, *Traitement du langage oral chez l'enfant : interventions et indications cliniques*. Issy-les-Moulineaux, Elsevier Masson, p 215

SEARLE J. (1969). *Speech Acts: An essay in the Philosophy of Language*. London, Cambridge University Press.

SOARES-BOUCAUD I., LABRUYERE N., JERY S., GEORGIEFF N. (2009). Dysphasies développementales ou troubles spécifiques du développement du langage. EMC (Elsevier Masson SAS). Paris. Psychiatrie/Pédopsychiatrie, 37-201-E-15

STEMMER B., COHEN H. (2002). Neuropragmatique et lésions de l'hémisphère droit, *Neuropsychologie et pragmatique*, 13-14,15-46., p17

STROMSWOLD K. (1998). Genetics of spoken language disorders, *Hum. Biol.*, 70, pp 297-324.

SUKHODOLSKY D. G. et BUTTER E.M. (2007). Social Skills Training for Children with Intellectual Disabilities, in : JACOBSON J. W., MULICK J. A. et ROJAHN J., *Handbook of Intellectual and Developmental Disabilities*. New York, Springer, 601-618.

TALLAL P. (2000) Experimental studies of language learning impairments : from research to remediation. In BISHOP D.V.M., LEONARD L.B. *Speech and language impairments in children*. Hove : psychology press, pp 131-156

UNAPEI : <http://www.unapei.org/Guide-Le-travail-des-personnes.html>

UZÉ J., BONNEAU D. (2004). Aspects pédopsychiatriques des dysphasies : données médico-psychopathologiques, *Enfance*, 56, pp 113-122

VADEBONCOEUR J. et BEGIN H. (2005). Analyse critique de l'efficacité des programmes de promotion des habiletés sociales s'adressant aux enfants de 5 à 12 ans, *Revue québécoise de psychologie*, 26, 183-201, p184.

VENEZIANO E. (2010). Interaction, langage et théorie de l'esprit: liens inhérents et développementaux. In BERNICOT J., VENEZIANO E., MUSIOL M., BERT-ERBOUL A. (2010). *Interactions verbales et acquisition du langage*, 91-120. Paris, L'harmattan.

WADMAN R., DURKIN K., CONTI-RAMSDEN G. (2010). Social stress in young people with specific language impairment, *Journal of Adolescence*, pp 1-11

WATZLAWICK P., BEAVIN J. H., JACKSON D.D. (1972). *Une logique de la communication*. Paris, Seuil. p46

WETZBURGER C. (2004). Dysphasie de développement : approche neuropédiatrique, *Enfance*, 56, pp 107-112

Liste des abréviations

- (BAC Professionnel) **ASSPS** : Accompagnement, soin et service à la personne en structure
- (BAC Technologique) **STI2D** : Sciences et technologies de l'industrie et du développement durable
- **BEP** : Brevet d'études professionnelles
- **BTS** : Brevet de technicien supérieur
- **CAP** : Certificat d'aptitude professionnelle
- **CFA** : Centre de formation d'apprentis
- **CFG** : Certificat de formation générale
- **CLIS** : Classe pour l'inclusion scolaire
- **CMPRE** : Centre de médecine physique et de réadaptation pour enfants
- **EEG** : Electro-encéphalographie
- **EREA** : Établissement régional d'enseignement adapté
- **IRM** : Imagerie par résonance magnétique
- **IRMf** : Imagerie par résonance magnétique fonctionnelle
- **PET** : Tomographie par émission de positrons
- **SEGPA** : Section d'enseignement général et professionnel adapté
- **SLI** : Specific language impairment
- **SPECT** : Tomographie d'émission monophotonique
- **TSL** : Trouble spécifique du langage

Annexes

Annexe 1 Entretien semi-dirigé

NOM - Prénom :

Date naissance :

Situation : marié - célibataire - en couple

- Qu'est-ce qui vous a conduit à être pris en charge à Flavigny ?

- **Prise en charge orthophonique**

- À partir de quel âge avez-vous été pris en charge par un orthophoniste ?

- Pendant combien de temps ?

- Suivez-vous actuellement une rééducation orthophonique ?

- Si oui : combien de fois par semaine ?

- Si non : pourquoi avez-vous arrêté ?

- Que pensez-vous de la rééducation orthophonique ? Est-ce que cela vous a apporté quelque chose ?

Si oui :

- Amélioration de votre langage ?

- Meilleure confiance en soi ?

- Progrès en lecture-écriture ?

- D'autres prises en charge ont-elles été nécessaires ?

Si oui, affiner:

Psychologue ? Psychiatre ? Ergo ? Kiné ? Orthoptie ?

- Actuellement, avez-vous des prises en charge ?

- Ressentez-vous le besoin d'avoir d'autres prises en charge ?

- **Scolarité**

- Quel a été votre parcours scolaire ?

- Centre de Réadaptation de Flavigny: quels souvenirs en gardez-vous ? (agréables comme désagréables)

- Où avez-vous été scolarisé après votre séjour à Flavigny : milieu ordinaire ou adapté ?

- En primaire

- Au collège

- Au lycée

Comment s'est passée la scolarité ? Y a-t-il eu redoublement ?

- Quels diplômes avez-vous obtenus ?

- Avez-vous bénéficié d'aménagements et/ou d'aide personnalisée à l'école ?
 - o Exercices, devoirs adaptés, moins longs ?
 - o Temps supplémentaire pour les contrôles ou les examens ?
- Vos professeurs étaient-ils au courant ? Vos camarades ?
- Est-ce que l'un de vos parents s'est arrêté de travailler, a modifié son temps de travail pour s'occuper de vous ?
- Quelles étaient vos relations aux autres ? (avec vos camarades de classe, les professionnels...) Avec vos copains, pendant la récréation ?
Êtes-vous resté en contact avec des camarades de Flavigny ?
- À l'école, vous êtes-vous senti exclu à cause vos troubles du langage ?
- Est-ce que vos troubles du langage vous ont gêné ?
Y avait-il des situations que vous évitez ?
- Actuellement, y a-t-il des situations que vous évitez ? Est-ce que vous évitez de parler dans certaines situations, ou est-ce qu'il vous arrive de demander à quelqu'un d'autre de parler à votre place ?

- **Activité professionnelle**

Exercez-vous une activité professionnelle ?

- o Si oui, où, dans quel domaine ? Que faites-vous concrètement ?
- o Si non : pourquoi ?
- Comment avez-vous trouvé ce travail ?
- Depuis combien de temps travaillez-vous dans cet établissement ?
- Combien de temps travaillez-vous par semaine ?
- Quel est votre type de contrat ?
- Comment vous sentez-vous dans ce travail ? Cela correspond-il à ce que vous vouliez faire ?
- Quelles sont vos relations avec vos collègues ?
- Vos collègues sont-ils au courant de votre trouble du langage ?
- Qu'avez-vous fait avant ? À la sortie de l'école/diplôme ?
- Avez-vous fait des stages ?
- Quels sont vos projets futurs ?

Recherchez-vous un emploi ?

- Comment faites-vous ?
- Dans quel domaine ?

- **Loisirs, vie sociale**

- Quels sont vos loisirs ? Comment occupez-vous votre temps libre ?
- Cela vous permet-il de rencontrer d'autres personnes ?

- Avez-vous la possibilité de rencontrer d'autres personnes ?
- Est-il facile pour vous de créer une relation avec les autres ?
- Comment vous sentez-vous lorsque quelqu'un vient vers vous ?
- Trouvez-vous que vous arrivez bien à communiquer dans votre vie de couple ?
- Quand vous sortez le soir ou le week-end, que préférez-vous faire ?
Aller chez des amis, repas en famille, sortir dans des bars ou des boîtes de nuit (endroit fréquentés)...

- **Indépendance/Autonomie**

- Où habitez-vous ? Avec qui ?
- Comment avez-vous trouvé votre logement ?
- Comment assurez-vous vos dépenses quotidiennes ? Par exemple : votre loyer, la nourriture, les vêtements, la sortie ?
- Avez-vous besoin d'aide pour les papiers administratifs, pour gérer vos comptes ?
- Permis de conduire :
 - Si non : pourquoi : Échec(s) ou pas de tentative ? Et donc, comment vous déplacez-vous ? Utilisez-vous les transports en commun ?
 - Si pas de tentative : Pourquoi ?

- **Rapport à l'écrit**

- Comment ça se passe lorsque vous rédigez un chèque ? (écrits du quotidien)
- Comment ça se passe quand vous lisez des articles de journal, de magazine ? un livre ? Les panneaux, la publicité, le programme télé ? Face à des textes en classe ?
- Est-ce que vous lisez pour le plaisir ? (BD, livres, magazines ?)

- **Communication**

- Actuellement, comment se passe vos relations aux autres ?
- Vous arrive-t-il de préparer votre phrase mentalement avant de parler ?
- Vous arrive-t-il de dire moins de choses que vous ne le voudriez ? De raccourcir vos propos et d'aller à l'essentiel ?
- Faites-vous certaines choses pour compenser vos difficultés à l'oral ? (Par exemple pour compenser un manque du mot : donner la définition du mot, mimer, désigner...)
- Avez-vous peur d'être mal jugé par les autres à cause de votre parole ?
- Considérez-vous vos troubles du langage comme un handicap dans votre vie quotidienne ?
Qu'est-ce qui vous gêne le plus actuellement dans votre langage ?
- Que signifie le handicap pour vous ?
- Quel est votre point de vue sur votre langage ?
- Quels sont vos points forts ?
- Votre vie actuellement, qu'en pensez-vous ? Comment vous sentez-vous ?
- Quels sont vos projets futurs ?

Annexe 2 Questionnaire d'auto-évaluation

Sur une échelle de 1 à 10, comment vous sentez-vous ?

10 : Parfaitement bien, aucune gêne, très à l'aise

1 : Très mal, vous souhaiteriez pouvoir vous enfuir.

A. Comment vous sentez-vous lorsque vous êtes en tête-à-tête avec une personne proche ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

B. Comment vous sentez-vous lorsque vous êtes en tête-à-tête avec une personne qui travaille avec vous ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

C. Comment vous sentez-vous lorsque vous êtes en tête-à-tête avec un inconnu ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

D. Comment vous sentez-vous lorsque vous parlez avec un groupe de personnes proches ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

E. Comment vous sentez-vous lorsque vous parlez avec un groupe de personnes qui travaillent avec vous ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

F. Comment vous sentez-vous lorsque vous parlez avec un groupe de personnes inconnues ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

G. Comment vous sentez-vous lorsque vous parlez au téléphone avec une personne proche ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

H. Comment vous sentez-vous lorsque vous parlez au téléphone avec une personne avec qui vous travaillez ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

I. Comment vous sentez-vous lorsque vous parlez au téléphone avec une personne inconnue ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

J. Comment vous sentez-vous lorsque vous communiquez à l'écrit avec une personne proche ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

K. Comment vous sentez-vous lorsque vous communiquez à l'écrit avec une personne qui travaille avec vous ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Annexe 3 Grille d'observation des compétences langagières

Communication non-verbale du sujet

<i>Items mesurant qualité communication non-verbale du sujet</i>		<i>Remarques</i>
EXPRESSIVITÉ		
Est-ce que la personne fait appel à une communication gestuelle appropriée au contexte ? Le sujet exprime ses affects par :	<ul style="list-style-type: none"> - des gestes - des expressions faciales - des manifestations vocales - des orientations corporelles - des contacts physiques - éventuellement des manipulations d'objets 	
INFORMATIVITÉ		
Le sujet maintient un contact visuel convenable :	Oui Non	
Le sujet utilise la prosodie convenablement :	Oui Non	
FEEDBACKS NON VERBAUX		
Le sujet émet des feedbacks non-verbaux témoignant de ses difficultés de compréhension :	<ul style="list-style-type: none"> - hochement de tête - expression faciale - autre : 	
Le sujet réajuste son discours lorsque l'interlocuteur signale ses difficultés de compréhension par des feedbacks non-verbaux négatifs (hochement de tête, expression faciale...).	Oui Non	
Le sujet a une expression faciale :	Adéquate Figée Inappropriée	

Communication verbale du sujet

<i>Items mesurant qualité communication verbale du sujet</i>		<i>Remarques</i>
GESTION DE L'ÉCHANGE		
Le sujet commence et termine une conversation de manière appropriée :	Oui Non	
Le sujet respecte les tours de parole :	Oui Non	
Le sujet maîtrise les règles de politesse :	Oui Non	
COMPRÉHENSION VERBALE		
Le sujet présente une compréhension :	Bonne Bonne grâce à des répétitions, reformulations, simplifications... de la part de l'examineur Déficiente	
DÉBIT DE PAROLE		
Le débit verbal est normal :	Oui Altéré : rapide, ralenti	
FLUENCE DE LA PAROLE		
Le sujet a une fluence :	Normale Perturbée	
INTELLIGIBILITÉ DE LA PAROLE		
L'articulation est de bonne qualité :	Oui L'examineur doit faire des efforts pour comprendre le message du sujet	

Le sujet cherche-t-il ses mots ?	Manque du mot	
Se trompe de mots plusieurs fois ?	Paraphasies	
Autocorrections ?		
INFORMATIVITÉ ET PERTINENCE		
Les <u>réponses sont explicites</u> quand on pose une question ouverte au sujet :	Les réponses sont développées et leur informativité est suffisante. L'examineur doit poser des questions pour avoir plus d'informations.	
Le <u>thème de l'échange</u> est maintenu :	Oui Digressions sans rapport avec le thème originel	
<u>Informations nouvelles</u> apportées :	Enrichissement de l'échange et apports d'informations en rapport avec le thème. Répétition d'informations Échec	
<u>Le sujet présente une parole :</u>	Hypospontannée (peu d'initiatives verbales) Normale	
Le sujet exprime ses idées de façon claire et précise :	Oui Non	
Eléments du <u>discours organisés</u> logiquement :	Présence de liens logiques/chronologiques. Enoncés non mis en relation les uns avec les autres.	

<u>Discours adapté</u> aux connaissances de l'examineur :	Connaissances partagées, vocabulaire partagé. Non	
Le sujet fait des commentaires inappropriés ou inattendus :	Oui Non	
FEEDBACKS VERBAUX		
<u>Le sujet témoigne de ses difficultés de compréhension par</u> :	<ul style="list-style-type: none"> - des questions - des mots - des phrases - des onomatopées - des reformulations - autre : - échec 	
Le <u>sujet réajuste son discours</u> quand l'examineur signale des difficultés de compréhension pour des feedbacks verbaux (mots, phrases, onomatopées, reformulations...)	Oui, avec des reformulations ou simplifications d'énoncés Non, pas de prise en compte.	

Étude des habiletés communicationnelles des adultes dysphasiques

Enquête sur le ressenti de dix sujets

Résumé

Nous appelons « habiletés communicationnelles » les compétences pragmatiques du langage et les compétences sociales. Les premières sont un aspect non-négligeable du langage : elles permettent de répondre justement et efficacement à un interlocuteur dans une situation donnée. Les secondes démontrent les capacités des individus à adapter leurs comportements selon le contexte. Les adultes dysphasiques, de par leurs troubles du langage oral, sont en difficulté dans ces domaines. Le but de cette étude est de rendre compte des habiletés communicationnelles des adultes dysphasiques et de leur ressenti vis-à-vis de leur langage. Nous avons pour cela créé trois outils (un entretien semi-dirigé, une grille d'observation des compétences langagières et un questionnaire d'auto-évaluation) que nous avons proposés à dix adultes dysphasiques. Grâce à ces outils, nous avons mis en évidence plusieurs caractéristiques : premièrement, l'aisance ou la gêne des adultes dysphasiques dans l'interaction dépend du contexte dans lequel se déroule la communication, deuxièmement, lorsque certains marqueurs de déviance sont visibles les compétences pragmatiques sont altérées, et enfin troisièmement, les troubles du langage n'ont pas de conséquences importantes sur la vie sociale des sujets et sur leur épanouissement personnel.

Mots-clés : Dysphasie, Adultes, Compétences pragmatiques, Habiletés sociales, Ressenti

Abstract

Communication skills are composed of pragmatic competences and social competences. The first ones are an important aspect of language: they allow to answer, in an appropriate and effective manner, to a particular situation. The second ones show a person's skills in adapting one's behaviour according to context. Adults with Specific Language Impairment have difficulties in these areas, because of their oral language impairments. The aim of this research is to represent the communication skills of adults with Specific Language Impairment, their quality of life and their feelings about their language. For this purpose, we have created three tools (a semi-directed interview, a table to observe language abilities and a questionnaire of self-assessment) which we have proposed to ten adults with Specific Language Impairment. Thanks to these tools, we have underlined several characteristics: first, the fact that adults with SLI feel at ease or embarrassed in interaction, depends on the context of the communication. Secondly, pragmatic skills are altered when certain deviancy markers are present. To finish, language impairments don't have significant impacts on the social life of adults with SLI's and on their personal growth.

Keywords: Specific Language Impairment, adulthood, pragmatic skills, social competences, feeling