



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 Franche-Comté

UFR SMP – Orthophonie

La compréhension des formes de langage implicite (sarcasme, expression idiomatique, demande indirecte) chez les traumatisés crâniens graves

Mémoire

pour obtenir le

CERTIFICAT DE CAPACITE D'ORTHOPHONIE

présenté et soutenu publiquement le 3 Juillet 2014

par :

Marine RICHOMME

Maître de Mémoire : Virginie DARDIER, Enseignant chercheur en psychologie du développement et Maître de conférence

Composition du jury :

Oleg BLAGOSKLONOV – Docteur en médecine nucléaire
Christine BRET-LEGRAND - Orthophoniste
Geneviève MERELLE – Orthophoniste

REMERCIEMENTS

Je souhaite remercier toutes les personnes qui ont contribué, de près ou de loin, à l'élaboration de ce mémoire :

Virginie Dardier, pour m'avoir aiguillée dans le choix du sujet et pour m'avoir accordé sa confiance tout au long de ce projet. Sa disponibilité, ses connaissances éclairées ainsi que ses conseils avisés se sont révélés précieux et ont guidé ma réflexion.

Mme Nadine Travers, neurochirurgienne à l'hôpital Clocheville de Tours, qui m'a autorisée à parcourir les dossiers médicaux et qui m'a ainsi aidée à constituer ma population de patients traumatisés crâniens.

Les membres de mon jury de lecture, Mr Devevey et Mr Blagosklonov, pour leurs remarques et leurs retours constructifs qui m'ont permis d'exploiter de façon optimale et d'enrichir mes données.

Un grand merci également à tous les sujets, patients et contrôles, pour leur participation, leur accueil chaleureux, leur gentillesse et leur investissement dans le cadre de ce mémoire. Ce travail n'aurait jamais pu voir le jour sans vous.

Vanessa et Laura qui ont su rendre ces quatre années inoubliables et qui représentent, de loin, ce que Besançon m'aura apporté de plus précieux.

Une pensée particulière pour mes proches, qui m'ont soutenue durant ces quatre années d'études, notamment mes parents, mes grands-parents et ma sœur Emma.

Enfin Guillaume, pour son amour, sa patience et ses encouragements.

INTRODUCTION

Actuellement, le traumatisme crânien est la première cause de mortalité, d'invalidité et de handicap sévère chez les moins de 45 ans. Avec une incidence élevée (de 100 à 300/100000 par an en France), il constitue ainsi un problème majeur de santé publique.

Les personnes victimes de traumatisme crânien conservent des déficits cognitifs, comportementaux et affectifs. Difficilement évaluables par les professionnels et palpables par l'entourage, ils constituent un « handicap invisible » qui va entraver leur réinsertion familiale, sociale et professionnelle.

La littérature recense chez les patients lésés frontaux ou droits divers troubles séquellaires de la communication et du langage sans troubles aphasiques traditionnels. Leur langage, intact d'un point de vue formel (phonologie, lexicque, morphologie, discours), peut sembler préservé de l'atteinte cérébrale. Cependant, une évaluation plus poussée et spécifique, peut parfois mettre en lumière des troubles d'ordre pragmatique, c'est à dire des difficultés à utiliser et à comprendre le langage en contexte.

L'approche pragmatique ouvre des perspectives intéressantes pour la reconnaissance et l'évaluation de ces troubles de l'usage du langage. Elle prend en considération la forme d'un énoncé ainsi que son contexte de production. En effet, de manière spontanée et quotidienne, nous produisons des énoncés implicites, remplis de sous-entendus, d'humour ou de second degré. Ces formes de langage non-littéral se caractérisent par une dissociation entre l'énoncé produit textuellement et ce que le locuteur cherche réellement à signifier. Dans ces cas, les connaissances linguistiques structurales du sujet ne semblent donc pas une condition suffisante pour parvenir à la signification de l'énoncé : le recours aux compétences pragmatiques s'avère primordial pour inférer l'intention communicative du locuteur.

Notre étude s'attache aux difficultés de compréhension des formes de langage implicite (demandes indirectes, sarcasmes et expression idiomatique) chez les cérébrolésés frontaux et/ou droits victimes de traumatisme crânien, selon l'intervention de différentes variables contextuelles et linguistiques.

Dans une première partie, nous présenterons le contexte théorique dans lequel s'inscrit notre étude en abordant les principales théories fondatrices de la pragmatique qui illustrent les notions d'actes de langage et de règles inhérentes à l'échange conversationnel. A travers ce cadre psycholinguistique, nous exposerons les caractéristiques de trois formes de langage non-littéral : les demandes indirectes, les sarcasmes et les expressions idiomatiques. Enfin nous décrirons les troubles pragmatiques présents dans le cas d'un traumatisme crânien (suite à des lésions de du lobe frontal et/ou de l'hémisphère droit), sur les versants réceptifs et expressifs, et nous évoquerons les hypothèses avancées par la littérature pour expliquer ces déficits chez les patients.

Dans une deuxième partie, nous présenterons notre expérimentation en décrivant notre population de recherche, le matériel et les épreuves utilisés pour la passation de notre protocole.

Dans une troisième partie, nous rendrons compte de nos résultats globaux puis des résultats obtenus en fonction des variables sélectionnées pour notre étude.

Enfin, nous discuterons de la valeur de ces résultats et de leur interprétation au regard de notre problématique, de nos hypothèses et des données de la littérature.

PREMIERE PARTIE :
REVUE DE LA
LITTERATURE

I. PRAGMATIQUE ET LANGAGE NON LITTERAL

1) DEFINITION

La pragmatique se définit comme **l'étude cognitive, sociale et culturelle du langage et de la communication** (Verschuere, 1999). Il s'agit d'une approche fonctionnelle du langage dont l'étude est l'usage qu'en font des locuteurs dans des contextes particuliers.

Les compétences pragmatiques sont nécessaires à chaque fois que le langage n'est pas transparent, c'est-à-dire lorsqu'il y a un décalage entre ce qui est dit et ce qui est signifié ; et que l'interlocuteur doit mettre en correspondance la forme d'un énoncé (caractéristique linguistique) avec une situation de communication (caractéristique contextuelle) (Bernicot, 2000). Hupet (1996) souligne que la compétence pragmatique nécessite la maîtrise d'habiletés spécifiques (gestion des tours de parole, introduction d'un thème, soumettre des demandes de clarification ...) et d'habiletés cognitives générales (des capacités en traitement de l'information, d'inférences, d'attention ...).

2) LES THEORIES FONDATRICES DE LA PRAGMATIQUE

2.1 La théorie des actes de langage d'Austin & Searle

Les philosophes Austin (1962) et Searle (1969) révolutionnent la conception-même du langage. Outre sa fonction primaire de description et de représentation du monde qui nous entoure, le langage possède surtout un pouvoir actionnel c'est-à-dire qu'il permet d'agir sur l'environnement (donc d'une certaine façon, de modifier le monde). Cette théorie, concède à chaque énoncé produit, une valeur d'acte ayant un but ainsi que des conséquences sur autrui et sur l'échange. Ainsi, « *l'unité minimale de la communication humaine n'est plus la phrase mais l'accomplissement d'un acte* » (Duchêne, 1997, p.19). Chaque acte de langage se prête à la décomposition suivante :

- Acte locutoire : contenu propositionnel, informatif et explicite ; fait de prononcer un énoncé (le produit est la phrase ou l'énoncé)
- Acte illocutoire : acte social réalisé au travers de l'énoncé, composante qui permet à l'acte de fonctionner comme un acte particulier en fonction du contexte
- Acte perlocutoire : effet produit par l'acte illocutoire sur autrui (résultat de l'acte : accompli ou non), notion d'intention communicative chez Grice (intention de produire un effet sur l'autre et que cette intention soit reconnue)

Searle propose une taxinomie des actes de langage en cinq classes, selon leur force illocutoire : **les assertifs** (engagement de la responsabilité du locuteur sur l'existence d'un état de chose ou sur la vérité d'une proposition exprimée), **les directifs** (tentatives de faire agir l'auditeur), **les promissifs** (responsabilité du locuteur à avoir une conduite future), **les expressifs** (transmission d'états psychologiques du locuteur) et **les déclaratifs** (événements spéciaux ou officiels tels que les bénédictions ou ratifications).

Ainsi, deux conclusions peuvent être formulées. Une même intention peut être véhiculée par l'intermédiaire de plusieurs formes linguistiques et un même énoncé peut être interprété de différentes façons selon l'intention du locuteur et le contexte situationnel. (Bernicot, 1992). Par exemple, « il fait froid » peut correspondre à un énoncé informatif (assertif) ou bien à une demande indirecte non-conventionnelle (de type allusion, faisant référence à une requête) signifiant « est-ce que tu peux fermer la fenêtre ? ». L'interprétation correcte d'un énoncé amènera à la réalisation perlocutoire de celui-ci.

2.2 Les règles du discours de Grice

Grice (1975) estime que, pour qu'une interaction langagière se poursuive de manière optimale et fonctionnelle, les deux participants respectent un « **principe de coopération** ». Cela signifie que les sujets acceptent de s'engager conjointement dans une action commune et de faire au mieux pour que leur échange soit performant. Ce contrat implicite est sous-tendu par plusieurs règles ou « **maximes conversationnelles** » :

- Quantité : fournir un nombre restreint mais suffisant d'informations (discours exhaustif mais informatif)
- Qualité : ce qui est dit doit être vrai ou supposé être vrai
- Relation (ou pertinence) : les informations doivent correspondre au thème initial de l'échange (« parlez à propos »).
- Manière (ou clarté) : les propos tenteront d'être les moins ambigus possibles, les informations claires et compréhensibles par autrui

L'apparente transgression d'une des maximes conversationnelles par le locuteur peut conduire à l'altération de l'échange mené ou peut permettre la production d'actes de langage indirects, dont la signification est implicite. Dans un but de réparation de cette règle bafouée, et sous couvert du respect du principe de coopération et de la volonté du locuteur d'être pertinent, l'auditeur va devoir réaliser une inférence dans un but de recontextualisation, autrement appelée « **implicature conversationnelle** ». Sperber et Wilson (cités par Duchêne, 1997, p.25) expliquent que « *l'une des principales*

contributions de Grice à la pragmatique a été de montrer comment, lorsque se produisent des violations apparentes du principe de coopération et des maximes, les auditeurs sont censés faire toutes les hypothèses pour éliminer la violation en question ».

3) LA COMPREHENSION DU LANGAGE INDIRECT

Le langage non-littéral inclut toute forme de langage où il y a un décalage entre le contenu propositionnel et le but illocutoire de l'énoncé (Bernicot et al., 2005). Les demandes, les sarcasmes ou encore les expressions idiomatiques partagent tous un point commun : l'opacité de leurs énoncés qui rend impossible l'accès à la signification figurée à partir du sens littéral. Autrement dit, le sens exprimé ne peut pas être directement dérivé des mots qui composent l'énoncé produit ; celui-ci est implicite. Bach (2012) insiste sur le statut de l'interlocuteur qui ne doit pas seulement compter sur la signification des mots véhiculés par l'énoncé mais bien plus sur les données que le locuteur met à disposition, ses intentions et ses moyens pour transmettre l'information à disposition ou à déduire. Le but des études sur le langage indirect est de déterminer le rôle respectif du contexte et de l'énoncé dans l'étape de compréhension.

Les hypothèses sur le traitement du langage implicite diffèrent selon les auteurs. Certains postulent qu'un premier traitement littéral est automatiquement requis (Searle, 1979) tandis que d'autres (Bernicot, 1992 ; Gibbs, 1979) considèrent qu'en présence d'une situation contextuelle prégnante, l'accès au sens illocutoire d'un énoncé indirect sera plus rapide. Le recours systématique à l'interprétation littérale d'un énoncé ne serait donc pas obligatoire lorsque le contexte de communication est suffisamment informatif, facilitant alors la compréhension des énoncés.

3.1 Les demandes

Appartenant aux actes de langage directifs, les demandes sont des actes sociaux pouvant être définies par des caractéristiques textuelles (forme linguistique de l'énoncé) et situationnelles de communication (contexte de production de l'énoncé).

Les caractéristiques textuelles englobent les notions de **caractère direct/indirect** (en lien avec les aspects locutoires et illocutoires de l'énoncé) et **conventionnel/non conventionnel** (selon le degré de lien qu'entretient l'énoncé avec le contexte). Les classifications sont issues des travaux de Dardier (2001) et Bernicot (1992) :

- Demande directe (DD) : il y a un recouvrement parfait entre l'aspect locutoire (les caractéristiques formelles de l'énoncé) et l'aspect illocutoire (acte social posé intentionnellement par le locuteur lors de la production de son énoncé). Dans ce

cas, ce que le locuteur dit correspond à ce qu'il veut signifier, l'énoncé est explicite. (« ouvre la fenêtre »).

- Demande indirecte (DI) : il y a une absence de coïncidence entre les aspects locutoires et illocutoires de l'énoncé. En revanche, certaines demandes indirectes (DIC), de par leur utilisation fréquente au quotidien et leur caractère stéréotypé, seront interprétées comme des demandes directes.
 - o Demande indirecte conventionnelle (DIC) : se dit d'un énoncé qui, quel que soit le contexte, sera toujours perçu comme une demande (« est-ce que tu peux ouvrir la fenêtre ? »)
 - o Demande indirecte non conventionnelle (DINC, de type allusion) : se dit d'un énoncé qui ne sera interprété comme une demande que dans un contexte bien particulier (« il fait chaud »). Ervin-Tripp et Mitchell-Kernan (1977) les regroupent sous le terme « d'allusions d'action » c'est-à-dire celles qui ont une forme déclarative et où tout ou partie de l'action est à réaliser, leur agent ou l'objet demandé reste implicite. L'interlocuteur devra donc confronter les informations textuelles et les informations relatives aux conditions de réalisation de la demande pour juger s'il s'agit d'une demande d'action ou d'une description du monde.

Les caractéristiques contextuelles illustrent l'aspect prototypique ou non du contexte, il peut s'agir de **la condition préparatoire** c'est-à-dire la possibilité physique ou matérielle de l'auditeur à réaliser la demande ou encore du **statut/de la relation hiérarchique des interlocuteurs**. Ce dernier élément peut à lui seul modifier le contexte situationnel ainsi que la forme linguistique de la demande (exemple : une demande pourra être formulée plus directement avec un ami qu'avec son directeur). Ainsi, le non-respect d'au moins un de ces deux critères aboutira à **un contexte non-prototypique**, à l'inverse le respect des deux éléments donnera lieu à **un contexte prototypique**.

3.2 Les sarcasmes

Le sarcasme est un énoncé dont le sens figuré est à l'opposé de son sens littéral, autrement dit, la signification véhiculée par le locuteur (ce qui est signifié) est en contradiction avec la signification de l'énoncé (ce qui est formellement transmis par l'énoncé) (Ervin-Tripp, 1986 ; Vanderveken, 1992). La limite entre sarcasme et ironie n'est pas formelle, cependant il y a dans le sarcasme l'idée d'une intention négative dirigée vers l'auditeur, contrairement à l'ironie qui n'a pas de cible spécifique et déterminée

(Laval, 2004). Habituellement, le sarcasme est énoncé avec une intonation inappropriée par rapport au contenu propositionnel de l'énoncé (Haiman, 1998) : excessivement monotone ou enthousiaste. Selon Verschueren (1999), l'intonation est un indice pragmatique qui facilite la compréhension d'un énoncé (sa signification illocutoire), permettant à l'auditeur de déterminer l'intention communicative du locuteur.

Selon Laval (2004), une demande sarcastique est une sous-catégorie des demandes indirectes dans le sens où le locuteur cherche à obtenir de son interlocuteur l'inverse de ce qu'il demande (exemple : dire « tu devrais courir plus vite ! » pour obtenir l'effet inverse). La compréhension de ce type d'énoncé sera vérifiée par l'intermédiaire de la réalisation de l'action. Enfin, le sarcasme transgresse la maxime de manière et nécessite un double traitement : détecter le caractère non-littéral de l'énoncé (traitement linguistique) et inférer ce que souhaite réellement transmettre le locuteur de par son attitude (intention du locuteur, traitement cognitif en lien avec la théorie de l'esprit). Cependant, dans le sarcasme il y a une volonté du locuteur de transmettre son intention réelle à l'interlocuteur.

Les recherches qui se sont intéressées à la compréhension des sarcasmes par des enfants ont mis en évidence **le rôle du contexte, de l'intonation et des indices sémantiques**. Les conclusions diffèrent selon les critères méthodologiques inhérents à chaque étude, à savoir la forme de l'énoncé sarcastique proposé (assertion, commentaire, demande sarcastique), la compétence évaluée (compréhension de l'action à réaliser ou de l'intention du locuteur), les modalités de la tâche (complètement, justifications verbales). En revanche, les auteurs s'accordent pour estimer que la compréhension des sarcasmes et de l'ironie n'apparaît pas avant six ans chez l'enfant.

Ackerman (1982) a proposé des histoires à interpréter par des enfants de 6 à 8 ans où des énoncés sarcastiques sont insérés. Le contexte pouvait être de nature contradictoire ou non avec l'énoncé, et positionné antérieurement ou postérieurement à celui-ci. Il conclut que **la compréhension des sarcasmes dépend de l'âge et des éléments fournis par le contexte**. En 1983, il introduit une variable : l'intonation (neutre ou sarcastique). On retrouve une évolution de la compréhension : d'abord fondée sur la prise en compte du contexte, elle progresse vers l'intonation à partir de 8 ans. A l'âge adulte, le critère intonatif reste prépondérant par rapport au contexte dans l'interprétation des sarcasmes.

Laval (2004) objective des résultats contradictoires avec une intonation prioritaire entre 3 et 5 ans, un début de prise en compte du contexte à 5 ans et une indifférenciation des deux indices vers 7 ans. Au final, **les enfants sont donc capables d'inférer au locuteur une intention sarcastique d'après l'analyse de l'intonation**.

Enfin, des **indices sémantiques** tels que les interjections « eh ben, eh dis donc, ...si tu veux ! » seraient traités comme des marques d'ironie dès l'âge de 6 ans lorsqu'elles sont insérées dans un contexte ironique (Ardin et al., 2006).

3.3 Les expressions idiomatiques

Marquer (1994) et Laval (2003) définissent l'expression idiomatique par **l'absence de coïncidence entre les composantes locutoires et illocutoires** puisque la signification transmise par le locuteur est différente du sens des mots de l'énoncé et par son caractère conventionnel (caractère non-compositionnel). En effet, la signification figurée transmise par une expression idiomatique correspond à une **convention purement arbitraire** dont l'usage et le degré de figement lui permettent d'être intégrée et acceptée par l'ensemble d'une communauté linguistique (Schapira, 1999). La difficulté pour l'interlocuteur est donc d'établir un lien conventionnel et arbitraire entre les deux interprétations d'une EI, puis d'en déduire un signifié cohérent avec le contexte situationnel.

Cependant, les idiomes varient selon leurs caractéristiques intrinsèques :

- **Caractère ambigu ou non (plausibilité)** : l'expression possède une double interprétation littérale et idiomatique (« passer l'éponge ») ou elle est dépourvue d'acception littérale plausible (« avoir un chat dans la gorge »)
- **Caractère familier ou non** (si EI ambiguë) : la fréquence relative des deux acceptions
- **Caractère transparent ou opaque** : on peut facilement retrouver le sens figuré à partir de l'interprétation littérale (« marcher sur des œufs ») ou les deux interprétations n'entretiennent aucun rapport entre elles (« vendre la mèche »).
- **Le degré de stéréotypie** : l'EI peut être facilement modifiée syntaxiquement sans perdre son potentiel illocutoire (« regarder les mouches voler » = « regarder voler les mouches ») ou non (« avoir un chat dans la gorge »).
- **Caractère prédictible** : probabilité de compléter une expression incomplète, que l'idiome soit reconnu rapidement en tant que tel (« passer l'arme à gauche »).

Avant la maîtrise de l'acception d'une EI, c'est **le contexte de production de l'énoncé** qui va aider l'enfant à privilégier un certain type d'interprétation de l'énoncé. En effet, les enfants de 7 et 9 ans produisent plus d'interprétations idiomatiques quand le contexte est littéral que lorsqu'il est absent, démontrant alors le rôle du contexte chez les plus jeunes. Dès 10 ans et chez l'adulte, la compréhension des EI est correcte que le contexte soit

littéral ou absent. Ainsi, les performances ne sont plus dépendantes du contexte mais de la convention linguistique (Ackerman, 1982 ; Cacciari et Levorato, 1989 ; Laval, 2001).

Gibbs (1987) montre que le **degré de stéréotypie** est seulement important chez les enfants de 5 à 9 ans (en présence d'un contexte). En revanche, les EI **transparentes** seront les plus facilement accessibles tous âges confondus. La **familiarité** améliore la compréhension des EI et son effet augmente avec l'avancée en âge ainsi que le nombre de réponses idiomatiques (Laval, 2001 ; 2003).

Enfin, **les connaissances métapragmatiques** apparaîtraient dès l'âge de 6 ans (Laval, 2003) et seraient basées d'abord sur le contexte puis sur la convention linguistique.

4) LES CONNAISSANCES METAPRAGMATIQUES

Les connaissances métapragmatiques sont « *relatives à la variation de la forme linguistique des énoncés en fonction des caractéristiques de la situation de communication* » (Dardier et al., 2001, p.8). Il s'agit des habiletés qu'un individu possède pour expliquer les usages du langage et ses règles de fonctionnement au niveau social. Elles sont analysées par l'intermédiaire d'explications verbales recueillies hors situation de communication.

Ces capacités évoluent avec l'âge : elles sont d'abord **liées à la situation puis à la forme linguistique de l'énoncé**. C'est le dernier domaine à se développer chez l'enfant et le premier à disparaître à la survenue de lésions frontales ou droites (Dardier et al., 2012).

II. LES TROUBLES PRAGMATIQUES DES TRAUMATISES CRANIENS GRAVES

La littérature décrit de nombreuses similitudes dans les troubles de la compétence communicative partagés par les individus traumatisés crâniens, les cérébro-lésés droits et frontaux (Champagne et al., 2002 ; Mac Donald, 2001 ; Dardier et al., 2001). L'objet de ce mémoire résidant dans l'évaluation et la description des habiletés pragmatiques, seuls les troubles pragmatiques expressifs et réceptifs liés au langage indirect seront développés.

1) CHEZ LES CEREBROLESES DROITS

Joanette et al. (1991) relèvent un déficit de la communication verbale chez la moitié des lésions de l'hémisphère droit. Les troubles peuvent se situer à tous les niveaux d'analyse de la langue (phonologie, lexique-syntaxe, discours, pragmatique) mais ne sont pas exclusifs à cette population. Enfin, l'existence d'importantes variations interindividuelles au sein des patients entraîne une hétérogénéité des profils d'atteinte.

1.1 En réception

Les auteurs s'accordent sur le fait que les CLD présentent des troubles dans l'interprétation des formes de langage non-littéral qui se traduisent par des difficultés concernant **l'appréciation de l'implicite contenu dans l'humour, l'ironie et les sarcasmes** ou encore concernant le traitement **des actes de langage indirect et des expressions idiomatiques**. D'une manière générale, les CLD éprouvent des difficultés pour dépasser le sens littéral et exploiter la situation de communication (confrontation des indices contextuels, de leurs connaissances et des inférences à réaliser), dans le but d'analyser des énoncés complexes et les intentions réelles des interlocuteurs.

1.1.1 L'implicite

Les CLD présentent un déficit des **capacités inférentielles logico-pragmatiques, logiques** puis **pragmatiques**. Leurs difficultés ne sont mises en évidence qu'à partir d'un **matériel linguistique complexe**, lorsque l'interprétation d'un énoncé repose sur le traitement inférentiel d'informations et non sur leur simple décodage linguistique (Duchêne, 1997).

1.1.2 Le sarcasme et l'ironie

Les CLD auraient des difficultés à **identifier l'intention réelle du locuteur** lors de l'émission d'un énoncé (sarcasme, mensonge ou plaisanterie) sur la base de la relation établie entre deux protagonistes (amicale ou hostile), en particulier lorsque ces deux variables ne sont pas congruentes (Kaplan et al., 1990). En effet, les CLD interprètent toujours les énoncés comme des mensonges, que la relation soit antagoniste ou non. De plus, leur capacités **d'analyse d'indices prosodiques et émotionnels** seraient réduites (Mac Donald, 1999 ; 2000). Ces deux éléments, bien que facilitateurs dans l'appréciation des sarcasmes, ne peuvent à eux seuls en être l'explication.

Les auteurs (Wapner et al., 1981 ; Gardner et al., 1975) retiennent également un déficit de l'interprétation de scènes humoristiques : les patients peinent à évaluer les éléments appropriés avec le contexte d'une plaisanterie ou d'une histoire et leurs réactions apparaissent alors incongrues (rires absents ou présents tout du long).

1.1.3 Les expressions idiomatiques

L'activation de l'hémisphère droit serait provoquée lors du traitement d'énoncés complexes exigeant davantage de ressources cognitives mais sa contribution spécifique pour l'accès au sens métaphorique reste encore en suspens.

Les recherches sur les métaphores ou les expressions idiomatiques concluent à une **compréhension défailante concernant les aspects plus subtiles et sophistiqués des usages du langage** chez les CLD (Myers et Linebaugh, 1981 ; Winner et Gardner, 1977). L'accès à ces formes de langage constitue une de leurs difficultés spécifiques puisqu'ils vont généralement privilégier **une interprétation littérale** des énoncés du fait d'une **stratégie analytique** des éléments qui constituent l'expression.

1.1.4 Les demandes indirectes

Il semblerait que les CLD conservent leurs capacités à comprendre des actes de langage directs ou les questions de type 'what'. Pour les autres, ils privilégient l'interprétation littérale plutôt que les informations contextuelles (Foldi, 1987 ; Hirst et al., 1984). Weylman et al. (1989) objectivent que les patients CLD de leur étude ne parviennent pas à distinguer si une remarque correspond à une question littérale (DD) ou à une requête indirecte (DIC) et ont tendance à favoriser une réponse de type littéral lors d'une demande d'action. Ils notent un déficit dans le traitement du contexte et une insensibilité aux variables linguistiques : la compréhension des DI leur poserait problème. En revanche, Champagne et al. (2002) retrouvent des temps de lecture similaires pour les DD comme pour les DIC. Pour conclure, seules les DINC, non préalablement connues et dont la

compréhension se trouve dans le contexte, seraient réellement chutées. Nous observons donc une dissociation entre les capacités de compréhension de la signification littérale d'une demande et entre l'interprétation du sens indirect congruent avec le contexte.

Cette difficulté s'expliquerait par une incapacité à construire **le modèle conceptuel d'autrui** (Champagne et al., 2002 ; Stemmer, 1994) et à réajuster leur propre modèle en fonction de l'énoncé (élaboration de représentations de « surface » et incapacité à réévaluer leur schéma initial en fonction des informations supplémentaires apportées).

Enfin, rappelons que la description des troubles dépend intrinsèquement de la forme linguistique des demandes, du type de tâche ainsi que de la considération des variables contextuelles au sein des différentes recherches. Les difficultés de compréhension des DI seraient majorées dans des situations non-écologiques (Barnes et Armstrong, 2010) ou non reliées à l'expérience propre des CLD (Vanhalle et al., 2000).

1.2 En production

1.2.1 Les troubles du discours

Barnes et Armstrong (2010) expliquent que la compétence interactive des CLD est conservée : en effet, d'un point de vue général, leur discours diffère peu de celui des sujets contrôles. Cependant, celui-ci présente quelques distorsions en dépit de son aspect fluent.

L'une des caractéristiques prégnante du discours conversationnel des CLD est **le non-respect du principe de coopération** (Joanette et al., 2009) avec notamment des difficultés à se soumettre aux **notions de cohérence** (Duchêne, 1997) **et de pertinence** (progression d'un thème) et à assurer un échange paisible (violation **des tours de parole**). L'utilisation de propos inappropriés (sans rapport avec le thème), de commentaires inutiles et d'éléments tangentiels, contribue à une **diminution du contenu informatif** (informations partielles ou insuffisantes).

Sur un plan pragmatique, les CLD font preuve de **peu de capacités d'adaptation et d'ajustement**, à travers la forme et le contenu de leurs énoncés, **à leurs interlocuteurs** (prise en compte des croyances, connaissances et savoirs partagés) **et aux contextes situationnels**. Ainsi, les participations des patients peuvent paraître redondantes, répétitives ou au contraire, contenir des références personnelles qu'ils pensent être communes (Chantraine et al., 1998).

1.2.2 Les troubles du langage indirect

Stemmer et al. (1994) étudient la production de requêtes chez les CLD par le biais de mises en situation entre deux personnages. Plusieurs variables contextuelles sont manipulées : la relation entre les participants, le degré de légitimité du locuteur à formuler la demande et le degré d'obligation de l'auditeur à y répondre, le statut de la situation ... Les résultats montrent des performances équivalentes aux sujets contrôles pour les DD et les DIC, en revanche les patients produisent plus de DINC et de manière inappropriée par rapport au contexte (répartition similaire des allusions après un stimulus direct ou indirect) et ne préparent pas leur interlocuteur à leur requête (avec l'utilisation de propos nuancés).

Brownell et Stringfellow (1999) corroborent ces observations avec la production importante chez les CLD, de demandes intégrant l'emploi de « please » plutôt que l'utilisation d'indices plus élaborés tels que la variation de l'intonation ou le recours à des DINC.

2) CHEZ LES CEREBROLESES FRONTAUX

Une lésion du lobe frontal peut conduire à des atteintes cognitives (altération de l'attention, de la mémoire, de la vitesse de traitement, des capacités langagières et communicationnelles ou encore des fonctions exécutives) ou comportementales.

2.1 En réception

2.1.1 Les troubles du langage implicite

2.1.1.1 Les demandes indirectes

Les performances des CLF ne diffèrent pas s'il s'agit de DIC à l'inverse des DINC qui sont échouées, nécessitant des processus inférentiels élaborés (Bara et al., 1997 ; Dardier et al., 2001).

Dardier (2007) n'obtient pas les mêmes résultats : ses épreuves mettent en évidence des troubles de la compréhension d'énoncés indirects conventionnels (DIC) en contexte non-prototypique. Ensuite, elle constate l'absence d'effet de la variable linguistique lorsqu'il s'agit de contextes prototypiques ; les CLF seraient donc capables d'interpréter à bon escient les DIC et les DINC dans ces contextes bien précis. Ces données soulignent la prise en compte insuffisante des indices textuels et contextuels chez les patients CLF.

2.1.1.2 Le sarcasme et l'ironie

Les énoncés littéraux (remarque sincère congruente avec la réponse de l'interlocuteur) sont parfaitement décodés par les CLF à l'inverse des sarcasmes. Les patients restent figés sur la signification littérale de l'énoncé et sont dans l'incapacité de la réinterpréter pour faire émerger les sens appropriés (rigidité cognitive). La distinction entre un sarcasme et un mensonge leur est également difficile, y compris lorsqu'ils peuvent parfaitement identifier l'émotion du sujet. De plus, l'apport d'un indice prosodique n'est pas facilitateur. Ainsi, ces deux variables ne sont pas suffisantes pour comprendre un énoncé sarcastique (Mac Donald et Pearce, 1996).

En 2005, Channon et al. étudient la compréhension et l'utilisation sociale du sarcasme chez les traumatisés crâniens. Les sujets se trouvent en difficultés lors de l'explication verbale de tous les sarcasmes, directs ou indirects (Angeleri et al., 2008) mais l'analyse des erreurs (choix parmi 4 propositions) révèle qu'elles sont rarement littérales. Ils donnent plutôt des interprétations inexactes de la signification non-littérale : l'accès au sens indirect est donc possible, mais l'interprétation est imprécise ou incorrecte.

2.2 En production

2.2.1 Les troubles du discours conversationnel

De manière générale, les auteurs notent de nombreuses **difficultés au niveau discursif** : désorganisation du discours qui est entaché de digressions, confabulations, de réflexions humoristiques non-appropriées ou d'incohésions (Mazaux et al., 1997 ; Dardier et al., 2001), perte du fil du discours avec abondance de détails, tendance à la simplification à outrance (Dardier et al., 2001). En somme les CLF ne parviennent pas à répondre aux besoins conversationnels de leur interlocuteur et peinent à respecter **les conventions sociales** (manque de tact, excès de familiarité ou de distance). Peter (1995) explique bien ces défaillances du discours chez sa patiente atteinte de lésions bifrontales. Elle relève des pauses anormales, des troubles de la prosodie, des rires inappropriés, une mauvaise gestion des thèmes ou encore la production d'actes de langage majoritairement directs.

L'observation du discours de ces patients a permis de souligner un non-respect des règles inhérentes au principe de coopération (présence de **digressions**) et des difficultés à s'adapter au format de l'interview, c'est-à-dire au **développement et au maintien du thème**. C'est la supervision du partenaire de communication, avec l'emploi d'une stratégie conversationnelle alternée (permettant des digressions), qui va permettre la poursuite de la continuité thématique ainsi que l'adaptation du discours du sujet face aux contraintes de l'interview (Dardier et Bernicot, 2000 ; Dardier et al., 2001 ; 2006).

Enfin, les troubles pragmatiques varient selon **l'étiologie et la localisation de la lésion cérébrale**. Ainsi, des lésions diffuses auront plus de répercussions que des lésions focales. Une lésion frontale gauche tend à provoquer une réduction globale du discours avec une simplification des énoncés ainsi que des troubles de l'initiation et du développement. Une lésion frontale droite entraînerait des troubles de la prosodie, des productions inappropriées (persévérations, digressions ...) et des difficultés de maintien du thème. Néanmoins, ces tableaux peuvent être communs (Dardier et al, 2001).

2.2.2 Les troubles du langage non-littéral

Les quelques études (Mac Donald et Van Sommers, 1993 ; Mac Donald et Pearce, 1998) décrivent chez les CLF une plus grande facilité à produire des DIC par rapport aux DINC. Bien que capables de formuler des requêtes indirectes, ces dernières comportent des éléments non-pertinents qui les rendent peu sophistiquées. Les stratégies employées par les CLF pour convaincre un auditeur réticent à réaliser la demande sont différentes des contrôles (non-prise en compte de l'obstacle inhérent à la situation, contre-productives voire inexistantes), illustrant là leurs difficultés à répondre aux exigences de la situation.

2.2.3 Les troubles métapragmatiques

Concernant les capacités métapragmatiques, les patients n'arrivent pas à produire de réponses adaptées (expliquant le lien entre l'action de l'auditeur ou l'état psychologique du locuteur et l'énoncé), alors même qu'ils choisissent la bonne réponse. Leurs justifications, qualifiées de partielles, réfèrent à leur expérience personnelle ou à l'association d'un élément (visuel ou textuel) de l'histoire avec d'autres éléments non-pertinents (Dardier et al., 2001 ; 2003). Ce phénomène illustre une dissociation entre les capacités de compréhension (plutôt préservées) et les capacités métapragmatiques (déficitaires, révélant une compréhension partielle ou de surface des situations de communication).

3) TROUBLES SOUS-JACENTS EN LIEN AVEC UN DEFICIT DE LA PRAGMATIQUE

Différentes hypothèses ont été formulées concernant les processus cognitifs sous-jacents à même d'expliquer les troubles pragmatiques des patients CLD et CLF (Champagne et Monetta, 2004). Nous présenterons l'hypothèse d'un dysfonctionnement exécutif et celle d'un déficit de la théorie de l'esprit.

3.1 Le syndrome dysexécutif

La présence d'un syndrome dysexécutif chez les patients porteurs de lésions frontales est couramment admise. Compte-tenu de tableaux semblables sur les versants discursifs et pragmatiques, une telle hypothèse a également été soulevée chez les CLD.

Les fonctions exécutives, composantes des fonctions cognitives, permettent à un individu de produire des comportements adaptés face à des situations nouvelles ou complexes pour lesquelles il n'y a pas de procédure automatique en mémoire et où un plan d'action doit être élaboré et mis en oeuvre. Ainsi, un SAS (système attentionnel superviseur) intervient lors de situations nouvelles, lorsque les conduites routinières ne permettent pas l'adaptation de l'individu aux exigences cette situation inédite (Norman et Shallice, 1980).

Les cérébrés font preuve d'un manque de flexibilité dans l'interprétation du discours ou de formes linguistiques indirectes. Cette rigidité peut expliquer leurs difficultés à prendre en compte les différents sens envisageables d'un énoncé selon le contexte dans lequel il est émis (Brownell et al., 1986 ; Mac Donald et Pearce, 1996). De plus, l'interprétation des demandes dans des situations non-prototypiques (nécessitant des processus inférentiels complexes) peut être assimilée à des situations non-routinières pour les patients (Dardier et al., 2001 ; Mac Donald, 1999 ; Peter-Favre et Dewilde, 1999). L'inhibition est un processus central dans la suppression d'informations incohérentes, pour privilégier le sens approprié dans un contexte donné ; comme par exemple outrepasser le sens littéral considéré comme automatique (Tompkins et al., 1997 ; Champagne et Monetta, 2004 ; Joannette, 2004), ou encore pour le respect des tours de parole. Les capacités d'élaboration conceptuelle permettent de prendre en compte l'ensemble des informations et de les synthétiser en un tout cohérent. Une perturbation de ce niveau peut engendrer des difficultés à réaliser des inférences et à analyser les informations de façon générale (Champagne et Monetta, 2004). Un trouble de la planification peut entraîner un déficit au niveau de l'organisation des idées lors d'une conversation. Enfin, un manque de

rétrocontrôle (self-monitoring) chez les cérébrolésés péjorent leurs capacités d'ajustement dans la sélection de leur réponse (Champagne et Monetta, 2004) ou dans leur comportement vis-à-vis d'autrui (non prise en compte du partenaire conversationnel).

Cependant, les liens entre déficits pragmatiques et tests neuropsychologiques n'ont pas encore été démontrés (Zimmermann et al., 2011 ; Mac Donald et Pearce, 1995 ; 1998). Il semblerait que l'importance des déficits cognitifs et attentionnels soit à l'origine des difficultés pragmatiques des cérébrolésés (Martin et Mac Donald, 2003).

3.2 Le déficit de la théorie de l'esprit (TDE)

La TDE englobe les processus cognitifs permettant à un individu d'attribuer un état mental (croyance, intentions, connaissances) à autrui. Ces compétences sont souvent requises pour comprendre, prédire et expliquer des énoncés et comportements.

Une lésion de l'hémisphère droit (Happé et al., 1999 ; Griffin et al., 2006 ; Sabbagh, 1999) ou du cortex frontal (Rowe et al., 2001 ; Shamay-Tsoory et al., 2005) peut causer un déficit au niveau de la cognition sociale, empêchant les sujets d'évaluer les motivations du locuteur, et donc de comprendre les aspects pragmatiques du langage (énoncés non-littéraux en l'occurrence). Les difficultés se situent principalement au niveau des fausses croyances de second ordre c'est-à-dire la capacité à comprendre qu'une personne a une croyance erronée de la croyance d'une tierce personne (Winner et al., 1998 ; Griffin et al., 2006).

La difficulté des cérébrolésés à faire la différence entre un sarcasme et un mensonge résiderait dans leur déficit de la TDE (Kaplan et al., 1990) : en effet, dans cette tâche, il faut pouvoir percevoir ce que l'auditeur sait et ce que le locuteur pense que l'auditeur sait (connaissance de la «vérité» par les deux personnages si c'est un sarcasme, seulement par le locuteur s'il s'agit d'un mensonge). Il est également primordial de reconnaître qu'autrui possède des états mentaux différents des nôtres ; or, les traumatisés crâniens peinent à **considérer le point de vue du locuteur** et à se décentrer (Shamay et al., 2002). De plus, des épreuves de compréhension d'actions (physiques et mentales) ont révélé des difficultés pour l'explication des actions mentales, où le sujet doit inférer l'état mental du personnage de l'histoire. Ces scores sont significativement corrélés à l'épreuve de compréhension des sarcasmes (Channon, 2004).

Enfin, Sabbagh (1999) considère que l'interprétation appropriée d'un sarcasme ou d'une DI nécessite l'appréciation de **l'intention communicative** du locuteur, qui à son tour exige la compréhension des états mentaux tenus par ce dernier. De même, la difficulté des patients à répondre efficacement aux questions ouvertes en conversation -qui nécessitent d'inférer ce qu'autrui va trouver pertinent et intéressant pour adapter sa réponse- pourrait trouver son origine dans leur incapacité à faire des déductions adaptées concernant leur interlocuteur. Ainsi, les déficits des cérébrolésés ne seraient pas généraux mais limités aux situations où la structure du discours nécessite l'adaptation immédiate des inférences avec les intentions de communication.

Cependant, les corrélations anatomo-fonctionnelles et la contribution directe des lobes frontaux avec la TDE font actuellement débat (Stuss et al., 2001 ; Le Gall et al., 2009).

HYPOTHESES

Nos hypothèses sont les suivantes :

Les patients traumatisés crâniens (par lésions droites et/ou frontales) présentent des difficultés de compréhension des formes de langage implicite (demande, sarcasme, expression idiomatique). Nous nous attendons alors à trouver des performances supérieures chez les sujets contrôles que chez les sujets cérébrolésés.

Ce déficit varie selon la forme linguistique (conventionnelle ou non-conventionnelle), le type de contexte (prototypique ou non-prototypique, sarcastique, idiomatique ou neutre), l'intonation employée (sarcastique ou neutre) et la plausibilité de l'interprétation littérale (forte ou faible), en fonction des énoncés implicites concernés.

Les capacités métapragmatiques seront plus atteintes que les capacités pragmatiques, attestant d'une compréhension de surface des énoncés.

Ces hypothèses seront étayées par plusieurs questions :

- Observe-t-on une différence chez les sujets quant à la compréhension des formes de langage indirect en fonction de la situation d'évaluation (écologique ou plus instrumentale) ?
- Peut-on constater un effet du contexte, de la forme linguistique, de l'intonation ou de la plausibilité littérale d'un idiome sur les performances des patients cérébrolésés ?
- Les patients parviennent-ils à argumenter leurs choix (capacités métapragmatiques) ? Si oui, de quelle manière les justifient-ils ?

DEUXIEME PARTIE :
PRESENTATION DE
L'EXPERIMENTATION

I. LA POPULATION

1) DEROULEMENT DE L'EXPERIMENTATION

La recherche de patients traumatisés crâniens, actuellement adolescents, a débuté en mai 2013. Nous avons adressé des courriers électroniques aux associations de traumatisés crâniens, hôpitaux et centres de rééducation de la région parisienne et de la région Centre. Cependant, au vu des nombreuses réponses négatives sur la présence de patients répondant à nos critères dans les structures contactées, nous avons choisi d'étendre notre sujet d'étude aux jeunes adultes traumatisés crâniens. L'échantillon a pu être recruté au sein de l'hôpital de Trousseau à Chambray-lès-Tours (37) et de l'hôpital pédiatrique de Clocheville à Tours (37). L'expérimentation a commencé mi-octobre 2013 et s'est déroulée jusqu'en février 2014. Les sujets ont été vus à leur domicile ou à celui de leurs parents.

2) CRITERES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION

Nous avons sélectionné des patients cérébrlésés suite à un traumatisme crânien. L'ensemble des patients répondait aux critères suivants :

- âge compris entre 12 et 23 ans
- score de Glasgow inférieur à 8 (traumatisme crânien grave)
- absence de bilinguisme
- français pour langue maternelle
- absence d'antécédents psychiatriques et neurologiques connus
- absence de déficit visuel ou auditif non corrigé
- absence d'aphasie

3) PRESENTATION DES SUJETS DE L'ETUDE

3.1 Sujets cérébrolésés

Tableau n°1 : Récapitulatif des sujets cérébrolésés

Patients	Age	Sexe	Latéralisation	Niveau de scolarisation	Localisation, date de la lésion et Glasgow
A	17,9	M	Droitier	3	CLF droit 30/04/13 5
B	19,4	M	Droitier	3	CLF gauche 02/03/12 8
C	21,8	M	Droitier	4	CLD + CLF bilatéral 05/11/06 3
D	21,10	M	Droitier	3	CLD + CLF gauche 10/05/09 7
E	22,8	M	Droitier	3	CLD + CLF bilatéral 13/06/09 6
G	20,5	F	Droitière	3	CLD + CLF droit 13/05/11 8
H	21,10	F	Droitière	4	CLF droit 09/03/10 4
I	22,9	F	Droitière	4	CLF bilatéral 01/01/09 5

3.2 Sujets témoins

Nous avons sélectionné les témoins en appariant chaque patient à une personne ayant le même âge (avec une tolérance de plus ou moins 7 mois), sexe, niveau d'études et latéralité. Les témoins ont été soumis aux mêmes épreuves d'évaluation (discours conversationnel et compréhension des formes de langage indirect).

Quatre niveaux d'éducation scolaires ont été définis à partir des années de scolarité, selon les critères de Kalafat et al. (2003):

- niveau 1 : pas de diplôme ou au maximum un CAP pour adultes
- niveau 2 : CEP ou CAP + CEP, ou notion d'une scolarité secondaire (au maximum jusqu'à la fin d'une classe de 4^{ème}) avec ou sans diplôme, ou CEP et études techniques courtes (au maximum jusqu'à la fin d'une classe de 4^{ème} technique)
- niveau 3 : notion d'une scolarité allant de la fin d'une classe de 3^{ème} (avec ou sans le BEPC) à la fin d'une classe de terminale (sans l'obtention du baccalauréat complet)
- niveau 4 : réussite à un examen du niveau du baccalauréat ou baccalauréat et études supérieures

Tableau n°2 : Récapitulatif des sujets contrôles

Témoïn	Age	Sexe	Latéralité	Niveau de scolarisation
A	18,4 ans	M	Droitier	3
B	18,9 ans	M	Droitier	3
C	22,2 ans	M	Droitier	4
D	21,11 ans	M	Droitier	3
E	22,5 ans	M	Droitier	3
G	20,9 ans	F	Droitière	3
H	21,5	F	Droitière	4
I	22,7 ans	F	Droitière	4

II. PRESENTATION DU PROTOCOLE

Le protocole débute par une situation écologique d'entretien biographique durant lequel l'expérimentateur va pouvoir estimer la compréhension des allusions et des expressions idiomatiques lors d'un échange conversationnel. La seconde partie du protocole est une épreuve de complèment d'histoires à partir d'un matériel photographique évaluant la compréhension et les connaissances métapragmatiques de différentes formes de langage implicite (directifs, idiomes, sarcasmes).

1) L'ÉPREUVE DE COMPREHENSION DES ALLUSIONS ET DES EXPRESSIONS IDIOMATIQUES PENDANT L'ENTRETIEN BIOGRAPHIQUE

L'examineur, assis face au participant, débute l'entretien biographique avec l'abord de diverses questions relatives à la vie du participant telles que son âge, son lieu de naissance, sa famille et ses amis, ses loisirs ou encore sa scolarité. Ces interrogations permettent aux interlocuteurs de commencer à se familiariser l'un avec l'autre et d'engager un échange conversationnel. L'ordre, l'enchaînement et le choix des questions sont laissés à la libre appréciation de l'examineur. La durée totale de l'entretien est en moyenne de 30 minutes.

La situation écologique de la conversation permet à l'expérimentateur d'insérer « naturellement » des énoncés indirects (allusions, expressions idiomatiques) lors de l'entretien. Il s'agit dans cette épreuve d'accompagner la parole du participant et de lui laisser un espace pour qu'il puisse prendre son tour de parole et ainsi se saisir ou non des formes indirectes de langage tout en préservant le caractère spontané et naturel de l'échange.

1.1 Les allusions

L'examineur doit utiliser au moins deux allusions sous les formes suivantes : « je ne sais pas, je ne connais pas, je ne vois pas... » étant donné que, dans la vie quotidienne et dans un contexte conversationnel, ces énoncés prennent une valeur de demandes indirectes d'informations, signifiant « dites-moi ». Ces allusions sont à formuler avec la prosodie de la vie quotidienne. La grille d'entretien conçue suggère des possibilités d'insertion mais l'expérimentateur est libre de formuler des allusions dès que cela est possible durant la conversation et en fonction des thématiques abordées par le participant. La réponse du participant peut être de deux types : ou bien le participant donne d'emblée le complément d'information attendu et, dans ce cas, la conversation se poursuit naturellement, ou bien il peut ne pas répondre ou donner une réponse imprécise. Dans le cas d'une réponse jugée

non-optimale par l'expérimentateur, celui-ci procède à une relance par le biais de la répétition de l'allusion. Le participant obtient un point à chacune des allusions comprises, nous lui attribuons ainsi une note allant de 0 à 2 si les deux allusions sont bien comprises sans relance (une note intermédiaire est attribuée si l'allusion est comprise après une relance).

1.2 Les expressions idiomatiques

Durant l'entretien, l'expérimentateur doit formuler au moins trois expressions idiomatiques, insérées sous forme de questions, parmi une liste proposée de 8 idiomes familiers et ambigus (avec une double interprétation littérale ou non-littérale). De la même façon, en cas de non-réponse ou de réponse insatisfaisante (« oui/non, pas toujours, ça dépend »), une demande de précision est suggérée par l'expérimentateur en utilisant la formule « c'est-à-dire ? ». Si suite à cette relance, le participant ne répond pas ou si sa réponse reste minimale, l'expérimentateur poursuit l'échange en passant à une autre question ou thématique. Le participant obtient un point à chacune des expressions idiomatiques comprises, nous lui attribuons ainsi une note allant de 0 à 3 si les trois expressions idiomatiques sont bien comprises sans relance (une note intermédiaire est attribuée si l'idiome est compris après une relance). Les réponses apportées par les participants seront codées selon quatre types de catégories :

- **Type 1** : la signification non-littérale de l'idiome est explicitée par le participant
 - o exemple : « Est-ce que vous avez la tête sur les épaules ? **Oui je suis sérieux**, je ne m'aventure pas dans des trucs insensés déjà, je suis réaliste, pour les études je voulais faire des études un peu plus poussées mais au bout d'un moment j'ai eu des difficultés donc je me suis remis en question et je n'ai pas continué dans le général »
- **Type 2** : la signification non-littérale de l'idiome n'est pas explicitée mais l'énoncé est en interface sémantique avec celle-ci
 - o exemple : « Est-ce qu'elles te cassaient les pieds ? Quand j'étais petit si, mais après plus tard **on s'entendait bien** quand j'ai eu 14-15 ans ça allait mieux »
- **Type 3** : la réponse est non-interprétable (imprécise)
 - o exemple : « Est-ce qu'ils vous cassaient les pieds ? **Non ça va.** »

- **Type 4** : la réponse traduit la non-compréhension de la signification idiomatique
 - o exemple : « Est-ce que c'est quelqu'un qui a la tête sur les épaules ? Bah il est plus petit que moi mais ouais ça peut aller mais oui **il est gentil il est sympathique** »

2) L'ÉPREUVE DE COMPRÉHENSION DES FORMES DE LANGAGE

IMPLICITE

Nous avons élaboré un matériel d'évaluation de la compréhension des formes de langage implicite sous la forme 36 dialogues (courts scenarii), illustrés par des photographies, mettant en scène au moins deux locuteurs conversant autour d'un thème et apparaissant dans des situations de la vie quotidienne. Toutes les vignettes sont accompagnées d'une légende écrite, lue au patient, et qui lui permet d'avoir un support de mémorisation en plus de l'image. Chaque situation se différencie en fonction de variables contextuelles ou linguistiques nécessaires à la compréhension et au choix de la suite de l'histoire.

2.1 Variables contextuelles

Pour chaque forme de langage non-littéral, et de façon équitable, deux types de contextes ont été suggérés.

Pour **les demandes indirectes**, le type de contexte est relatif au statut ou à la relation hiérarchique qu'entretiennent les deux interlocuteurs : soit le locuteur a un statut supérieur à l'auditeur (SUP), soit il a un statut inférieur à l'auditeur (INF). Le respect ou l'inversion de cette relation hiérarchique va définir des **contextes prototypiques (CP)** : lorsque le locuteur qui émet une demande possède un statut supérieur à l'auditeur, par exemple le père qui demande à son enfant de se coucher) ou des **contextes non-prototypiques (CNP)** : lorsque le locuteur qui émet une demande possède un statut inférieur à l'auditeur, par exemple l'élève qui demande à la maîtresse de faire sa punition). Les personnages sont tous dans la possibilité physique ou matérielle de répondre aux demandes formulées par l'émetteur.

Pour **les sarcasmes**, deux types de contextes sont manipulés : **un contexte sarcastique (CS)** dans lequel l'objet de la demande et l'intention du locuteur sont explicites et **un contexte neutre (CN)** dans lequel l'objet de la demande et l'intention du locuteur n'apparaissent pas.

Enfin, pour **les expressions idiomatiques**, on parlera de **contexte idiomatique (CI)** qui induit une interprétation idiomatique des expressions ou de **contexte littéral (CL)** qui induit une interprétation littérale des expressions.

Le protocole recense donc 6 situations décrites pour les contextes prototypique, non-prototypique, sarcastique et idiomatique et 12 autres situations réalisées en contexte neutre.

2.2 Variables linguistiques

De la même façon, pour chaque type d'énoncé, les situations proposées ont été créées selon deux versions linguistiques.

Dans le cas des **demandes indirectes**, les énoncés se distinguent par leur **forme linguistique** : **Demande Indirecte Conventiennelle (DIC)** de type « Est-ce que tu peux dormir maintenant ? » ou **Demande Indirecte Non Conventiennelle (DINC)** de type « Je n'entends pas la télévision. »

En ce qui concerne **les sarcasmes**, les énoncés critiques sont tous sous la forme « phrase à l'impératif + si tu veux ». Ce syntagme a pour but de contrôler de façon maximale l'intonation. Pour la moitié des énoncés, l'**intonation** est **sarcastique (IS** : durée du mot « surtout » plus grande, hauteur de la voix plus aiguë, contour plutôt montant), pour l'autre moitié l'**intonation** est **neutre (IN** : durée du mot « surtout » plus courte, voix plus monotone et contour plutôt descendant).

Enfin pour **les expressions idiomatiques**, les énoncés diffèrent selon **la plausibilité de l'interprétation littérale de l'idiome** : celle-ci est **forte (IL+)** ou **faible (IL-)**.

2.3 Présentation des différentes situations

Le protocole regroupe donc 36 items comprenant les trois formes de langage implicite et les différentes variables présentées.

Tableau n°3 : Présentation des 36 situations en fonction des variables

Demandes indirectes				Sarcasmes				Expressions idiomatiques			
DIC/ CP	DINC/ CP	DIC/C NP	DINC/ CNP	CS/ IS	CS/ IN	CN/ IS	CN/ IN	CI/ IL+	CI/ IL-	CL/ IL+	CL/ IL-
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
12 situations				12 situations				12 situations			

2.4 Contenu des cinq photographies

La construction de toutes les histoires et le contenu des photographies se déclinent en trois parties décrites ci-dessous :

- 1^{ère} image : le contexte

Cette partie présente les deux personnages dans une situation précise de la vie quotidienne où l'image et le texte illustrent le contexte de production de l'énoncé et apportent des informations sur le thème général de l'histoire (lieu, moment, action).

- 2^{ème} image : l'énoncé

Cette photographie montre le locuteur en gros plan qui produit différents types d'énoncés adressés à l'auditeur.

- 3^{ème} à la 5^{ème} image : issues possibles de l'histoire

Les trois images légendées, correspondant aux trois fins possibles, sont soumises au sujet :

- une fin « non-littérale » : l'auditeur réalise l'action correspondant au contenu propositionnel de l'interprétation sarcastique/idiomatique/implicite de l'énoncé
- une fin littérale : l'auditeur réalise l'action correspondant au contenu propositionnel de l'interprétation littérale de l'énoncé.
- une fin contextuelle : interprétation liée au contexte général de l'histoire, qui n'entretient aucun lien avec le contenu propositionnel de l'énoncé. Cette dernière possibilité permet d'augmenter le nombre de choix de réponses afin d'estimer la capacité du participant à rejeter les réponses incorrectes et d'évaluer sa sensibilité à l'interférence.

Tableau n°4 : Prototype d'un scénario

Photo n°1 :
Présentation des deux
personnages,
du contexte
et des informations sur le
thème général de l'histoire

Photo n°2 :
L'émetteur produit un
énoncé indirect, sarcastique
ou idiomatique

Photo n°3 :
Fin « non-littérale » de
l'histoire

Photo n°4 :
Fin contextuelle de l'histoire

Photo n°5 :
Fin littérale de l'histoire

2.5 Codage des justifications

Les explications verbales des participants quant à leur choix d'issue de l'histoire seront réparties en trois catégories. Prenons l'exemple d'un enfant qui est puni, qui regarde par la fenêtre ses amis jouer et qui dit à sa mère qu'il serait mieux dehors avec ses copains.

- **Justification centrale (JC)** : justification explicite du lien entre l'action et l'énoncé
 - exemple : « parce qu'il est **puni** donc il n'a **pas à sortir** c'est pas à lui de prendre la décision **c'est à sa mère** » : référence au contexte, au statut de la mère et donc à l'action qu'il ne peut réaliser
- **Justification partielle (JP)** : justification relative à l'énoncé ou à l'action à réaliser mais qui n'exprime pas le lien entre les deux
 - **exemple** : « parce qu'il est puni » : référence au contexte seulement
- **Justification autre (JA)** : justification fondée sur la prise en compte d'indices non-pertinents

Ainsi, une typologie a été créée pour les justifications « autres » dans le but de proposer une analyse qualitative des réponses des sujets. Ces justifications erronées ont été répertoriées en fonction des six catégories suivantes, et seront accompagnées d'exemple à titre d'illustrations de nos propos :

- A1 : reformulation ou répétition de tout ou partie de l'énoncé
 - DI 1 (DIC/CP) : au père qui demande à son fils s'il peut dormir maintenant, « **parce que son père lui demande (de dormir)** » (patient et témoin)
 - EI 1 (CI/IL+) : au grand frère qui dit à son petit frère de se jeter à l'eau (alors qu'il a peur de réciter sa leçon à sa mère), « **parce que y'a son frère qui lui dit de se jeter à l'eau** » (patient)
- A2 : incompréhension ou informations insuffisantes (non interprétables)
 - Sarcasme 11 CN/IN : une femme dit à son amie de garder tous les livres si elle veut, « **parce que c'est ironique** » (témoin)
- A3 : interprétation des intentions des locuteurs, formulations d'hypothèses
 - DI 12 (DINC/CNP) : au fils puni qui regarde par la fenêtre ses copains jouer et qui dit à sa mère qu'il serait mieux dehors avec eux, « Parce que la phrase de Théo est pas la meilleure à dire si on veut sortir. **Il aurait mieux fait de demander pardon ou demander simplement de sortir** » (patient)
 - Sarcasme 12 (CN/IN) : à la femme qui demande à son mari d'ouvrir une fenêtre, « parce **qu'elle doit avoir froid** et c'est le soir » (patient et témoin)

- A4 : ajout de commentaires inappropriés
 - DI 2 (DIC/CP) : au gendarme qui demande à une conductrice de s'arrêter et de sortir de son véhicule « **Malheureusement** on a le devoir d'obéir à **ces gens en képi** » (patient)
 - Sarcasme 3 (CS/IS) : au mari (arrosant des plantes seul) qui dit à sa femme de se reposer toute la soirée si elle veut, « **parce que c'est une fainéante** » (patient)
- A5 : identification aux personnages
 - DI 9 (DIC/CNP) : au fils qui demande à son père s'il peut ranger sa chambre, « Moi personnellement **je déteste le bazar, le père s'il est pareil**, ah non obligé de ranger. Il l'engueule, il le gronde. » (patient)
- A6 : appui sur un élément visuel ou textuel pour construire son argumentation
 - DI 3 (DIC/CP) : élément textuel (et interprétation) « Parce qu'elle lui a demandé (**même si y'a pas de stp**) on demande toujours à un enfant de dire stp mais un adulte c'est moins évident et c'est le matin ils sont pas bien réveillés » (patient)
 - DI 12 (DINC/CNP) : élément textuel : « **Parce que c'est une grosse bêtise** » (patient)

2.6 Passation et consignes

La passation est individuelle et est présentée au cours d'une seule session d'environ 30 minutes. Le participant est informé que vont lui être présentées plusieurs petites conversations entre deux interlocuteurs, illustrées par des photographies, et qu'il devra choisir ce qui selon lui fait suite à ces histoires. L'expérimentateur lit à voix haute les dialogues en les attribuant à l'interlocuteur approprié et propose au sujet les trois suites possibles à l'histoire. Il demande au participant de choisir celle qui lui semble le plus logique à partir des éléments qu'il possède (évaluation des capacités pragmatiques). Une fois le choix réalisé, nous lui demandons de justifier sa réponse (évaluation des capacités métapragmatiques).

Au préalable, un item d'exemple est proposé au sujet dans le but de le familiariser avec la structure du protocole et pour vérifier sa bonne compréhension de la tâche. L'ordre de passation des items est le même pour tous les participants. Les réponses sont notées et enregistrées à l'aide d'un dictaphone pour faciliter la transcription ultérieure et l'analyse fine des justifications apportées par les participants.

TROISIEME PARTIE :
PRESENTATION ET
ANALYSE DES RESULTATS

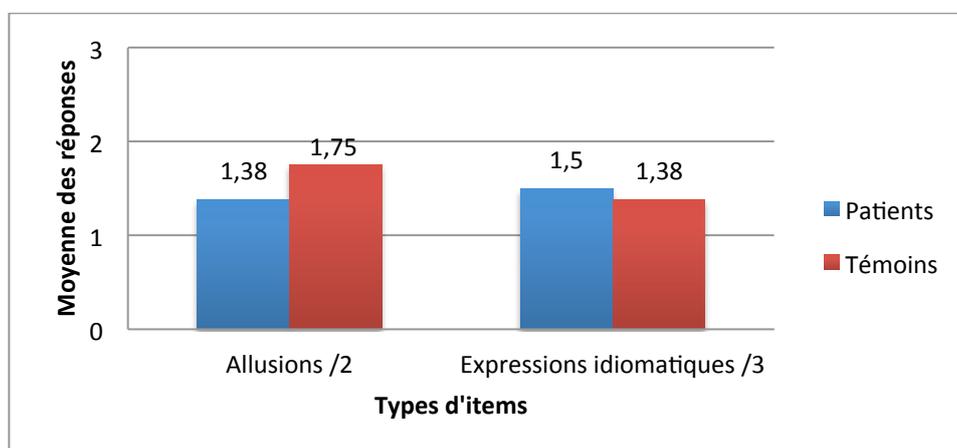
Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide de tests non-paramétriques : le test U de Mann-Whitney (comparaison de moyennes) et le test ANOVA (analyse de variance à deux ou trois facteurs).

Nous nous attacherons tout d'abord à l'analyse des résultats de l'épreuve de compréhension des allusions et des idiomes en situation de conversation. Dans un second temps, nous présenterons, d'un point de vue global, les performances obtenues par les deux groupes à l'épreuve de compréhension des formes de langage indirect. Enfin, une description plus fine nous permettra d'étudier les capacités pragmatiques et métapragmatiques, l'influence des variables contextuelles et linguistiques de manière isolée ou combinée et l'analyse qualitative des justifications « autre » suite à une bonne réponse. Ainsi, les comparaisons intergroupes (épreuve de conversation et résultats globaux de l'épreuve de compréhension) ont été réalisées grâce au test U de Mann-Whitney et les comparaisons intragroupes (influence des variables) avec le test ANOVA.

I. RESULTATS A L'EPREUVE DE COMPREHENSION DES ALLUSIONS ET EXPRESSIONS IDIOMATIQUES EN CONVERSATION

L'analyse globale de l'épreuve de compréhension des allusions et des expressions idiomatiques en conversation ne révèle **pas de différence significative** entre les patients et les témoins. Nous remarquons cependant que **les témoins ont plus de facilités pour comprendre les allusions** que les patients (moyenne de 1,75 versus 1,38 : écart de 20 points en pourcentages) et que **les performances des deux groupes quant à la compréhension des idiomes sont similaires** (inférieure à 5 points en pourcentages).

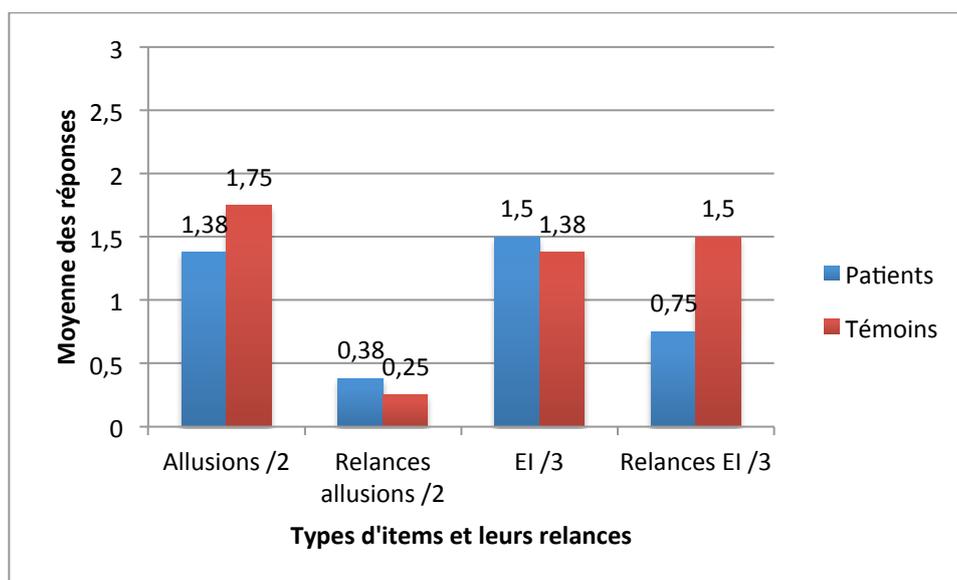
Graphique n°1 : Résultats globaux de compréhension des allusions et des expressions idiomatiques



Les résultats obtenus concernant le nombre de relances pour les deux groupes **ne sont pas significatifs**. Les expressions idiomatiques font l'objet de plus de relances de la part de l'interlocuteur que les allusions **dans les deux groupes** (moyenne comprise entre 0,25 et 0,38 pour les allusions, et allant de 0,75 à 1,5 pour les idiomes). Une analyse plus précise montre que les témoins accèdent à la totalité des allusions après relance de l'interlocuteur, ce qui n'est pas le cas des patients (toujours 1,38/2 après relance).

Dans le cas des idiomes, avec des performances égales de compréhension (en 1^{ère} intention), nous observons **qu'il a été proposé deux fois plus de relances aux témoins** qu'aux patients et encore une fois, que celles-ci leur permettent d'obtenir **un score total de compréhension des idiomes après relance nettement supérieur** aux patients (moyenne de 2,88 comparée à 2,25 pour les traumatisés crâniens). Ce dernier point illustre le fait que les deux groupes s'emparent positivement des relances dans le cas des idiomes et y répondent favorablement.

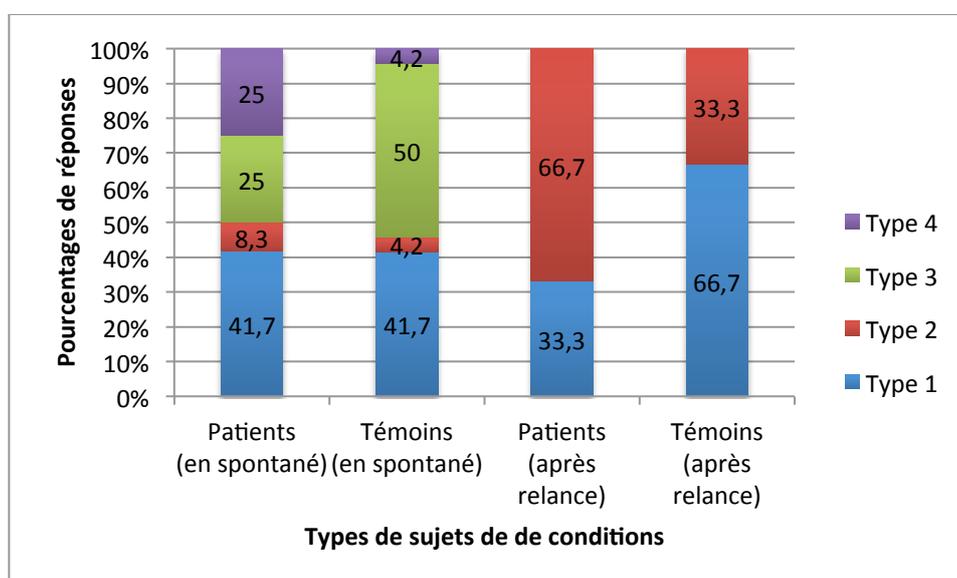
Graphique n°2 : Comparaison du nombre de relances effectuées avec le nombre d'allusions et d'expressions idiomatiques comprises



La répartition des types de réponses (en première intention) montre que **les deux groupes privilégient**, de manière égale, **une explication liée à la signification non-littérale de l'idiome** (type 1 : 41,7%). En revanche, les profils diffèrent ensuite : les témoins utilisent majoritairement des réponses de type 3 (réponses vagues et insuffisantes nécessitant une relance, ce qui a sensiblement minoré leurs performances) et dans une proportion infime des réponses de type 2 et 4. Les patients se comportent différemment en produisant autant de réponses de type 3 et 4.

En seconde intention, c'est à dire après relance, **les deux groupes n'utilisent pas de réponse de type 3 et 4**, illustrant le fait qu'une relance est toujours accompagnée d'une réponse correcte (de type 1 ou 2). Cependant, **les performances des deux groupes sont inversées** : les témoins se révèlent tout à fait capables d'explicitier la signification figurée de l'idiome (66,7% de réponses de type 1) tandis que les patients produisent majoritairement des réponses en adéquation sémantique avec l'idiome (réponse de type 2). Cependant, les analyses statistiques ne révèlent **pas de significativité** sur ce point.

Graphique n°3 : Répartition des types de réponses après une expression idiomatique, avec et sans relance



La tendance des résultats montre que **les contrôles sont plus performants dans la compréhension des allusions que les sujets traumatisés crâniens**. En revanche, la compréhension des idiomes est équivalente dans les deux groupes. Enfin, **la production cible** concernant l'explication de l'idiome par le biais de sa convention linguistique est **plus souvent réalisée par les témoins que par les patients**.

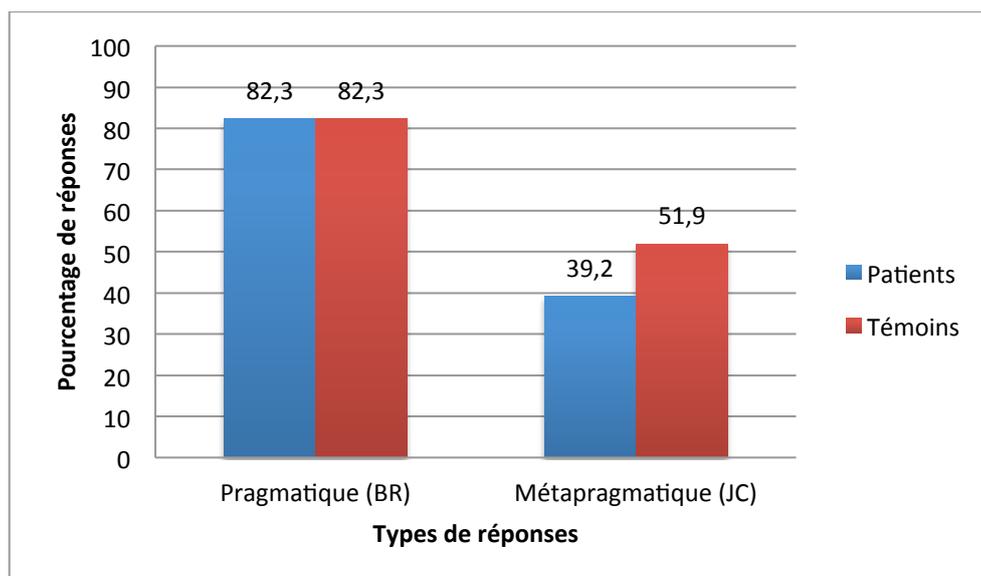
II. RESULTATS DE L'EPREUVE DE COMPREHENSION DES DEMANDES INDIRECTES

Le nombre total de bonnes réponses (BR) correspondant à la réalisation de l'action en adéquation avec le contenu propositionnel, nous a permis d'évaluer la compréhension des demandes indirectes et donc **les compétences pragmatiques** des participants. Le recensement des justifications centrales (JC) produites suite à une bonne réponse permet d'évaluer la nature **des connaissances métapragmatiques** des sujets.

1) LES RESULTATS GLOBAUX

Les analyses statistiques globales n'ont **pas réussi à mettre en évidence de significativité entre les deux groupes sur le versant pragmatique et sur le versant métapragmatique**. En revanche, **les patients traumatisés crâniens produisent moins de justifications centrales que les sujets contrôles** (12 points d'écart de pourcentages), traduisant une habileté moindre pour expliciter leur choix de réponse en mettant en lien l'énoncé du locuteur et l'action à produire par l'auditeur. Il leur est donc plus coûteux d'argumenter leurs réponses que de juger de la suite logique d'une histoire : **leurs compétences métapragmatiques apparaissent alors plus déficitaires que leurs compétences pragmatiques**.

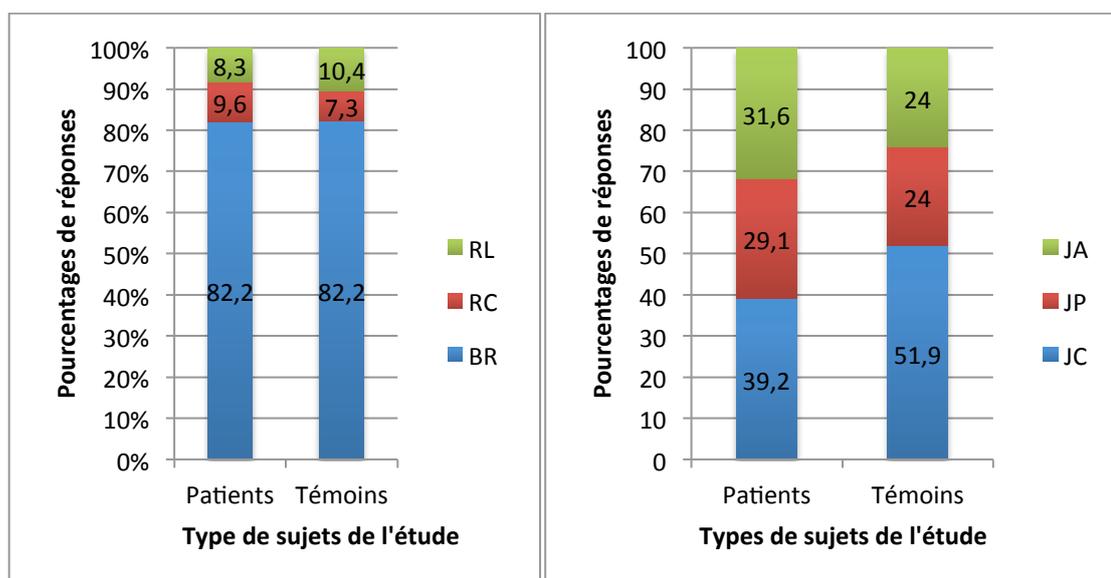
Graphique n°4 : Résultats globaux des compétences pragmatiques et métapragmatiques à l'épreuve des demandes indirectes



Intéressons nous maintenant à la répartition des choix de réponses et des justifications (résultats non-soumis aux analyses statistiques). Nous observons que **la majorité des histoires sont correctement interprétées** (82,2%). La proportion de réponses contextuelles ou littérales est sensiblement la même pour les cérébrolésés et les sujets témoins. Après une bonne réponse, **les deux populations** utilisent principalement des justifications **centrales**, suivies des justifications erronées de type « **autres** » puis de justifications **partielles** chez les patients. Les témoins, eux, emploient autant de justifications partielles que « autres » (24%).

Graphique n°5 : Résultats globaux de la répartition des choix de réponses aux demandes indirectes

Graphique n°6 : Résultats globaux de la répartition des types de justifications aux demandes indirectes



2) INFLUENCE DES VARIABLES

2.1 Influence de la variable linguistique (DIC-DINC)

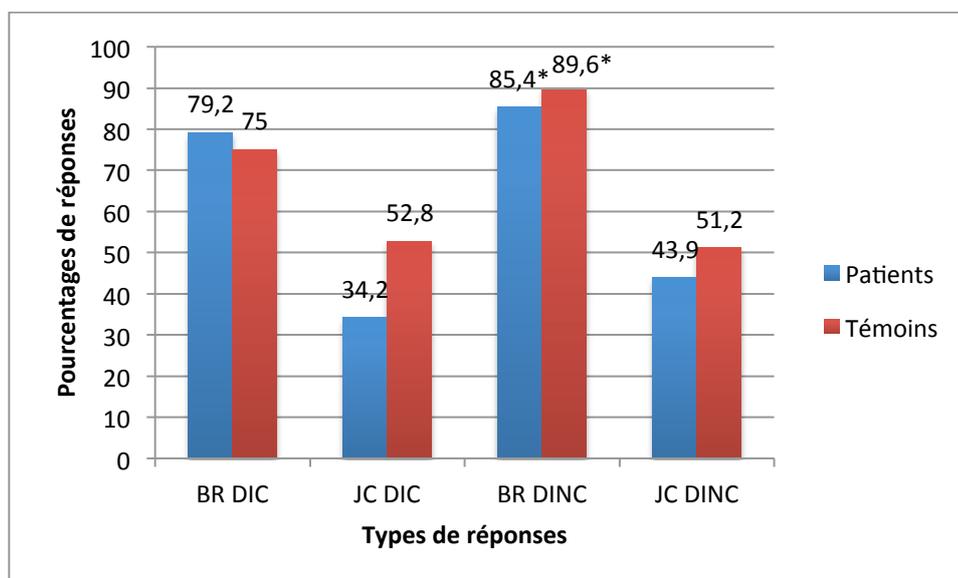
Nous souhaitons objectiver le rôle de la forme linguistique de l'énoncé (conventionnelle ou non) dans la compréhension des différentes situations.

Sur le versant pragmatique, la comparaison des résultats entre les deux groupes montre qu'ils sont sensiblement les mêmes selon la forme linguistique de la demande. En revanche, **les sujets sont tous plus performants dans la compréhension des DINC (>85%,) que des DIC (<80%), avec une significativité de p à 0,05.** Cette distinction est d'autant plus marquée chez les témoins (15% d'écart).

L'analyse des justifications montre que **les performances des témoins sont supérieures à celles des patients, peu importe la forme linguistique**. Notons cependant que **les patients semblent plus habiles à expliquer leurs choix pour les DINC que les DIC** (différence de 10% non-significative). **L'influence de la variable linguistique est nulle** au sein du groupe des **témoins** (scores similaires autour de 50%).

Sur le plan pragmatique, seuls les témoins semblent sensibles à la forme linguistique de la demande, avec de meilleures performances pour les DINC. Sur le plan métapragmatique cette fois, ce sont les patients qui obtiennent de meilleurs résultats pour expliquer les DINC.

Graphique n°7 : Répartition des choix de réponses et des justifications pour les DIC et les DINC



2.2 Influence de la variable contextuelle (CP-CNP)

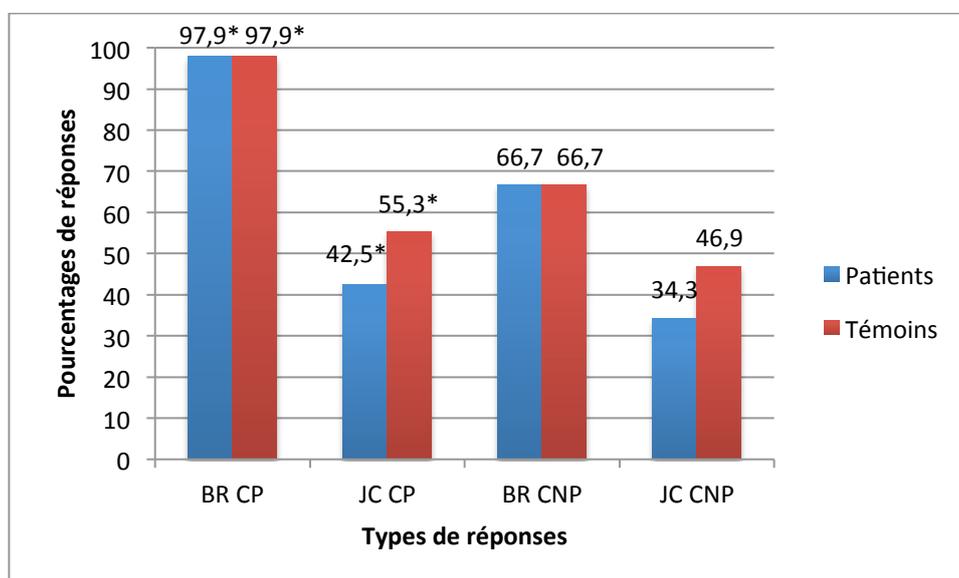
L'intérêt de la prise en compte de cette variable est de mesurer l'influence du contexte de production de l'énoncé sur la compréhension des situations, c'est-à-dire la prise en compte du statut hiérarchique partagé entre les deux interlocuteurs.

Sur le versant pragmatique, les deux groupes obtiennent les mêmes résultats dans les deux situations : contexte prototypique (statut supérieur du locuteur) et contexte non prototypique (statut inférieur de l'émetteur de la demande). Cependant, avec 97,9% de réussite en CP comparé à 66,7% de réussite en CNP, nous constatons que **les capacités de compréhension sont considérablement améliorées lors de contextes prototypiques pour les deux populations (p<0,0001)**.

Le pourcentage de justifications centrales des témoins est supérieur à celui des patients dans les deux types de contexte. En outre, les résultats statistiques objectivent **un effet du contexte ($p < 0,017$) concernant les explications verbales des sujets** : de la même façon qu'en pragmatique, les deux groupes parviennent **plus facilement à justifier leurs choix lorsqu'il s'agit de contexte prototypique** (environ 10% de plus de justifications centrales en contexte prototypique).

Les deux groupes de sujets semblent d'une manière générale plus en difficultés pour interpréter les situations non-prototypiques.

Graphique n°8 : Répartition des choix de réponses et des justifications pour les CP et CNP



2.3 Combinaison des variables linguistiques et contextuelles

Nous allons comparer les résultats obtenus en fonction des quatre situations possibles différentes combinant les deux variables linguistiques et contextuelles. Les participants ne se distinguent pas quant au nombre de bonnes réponses.

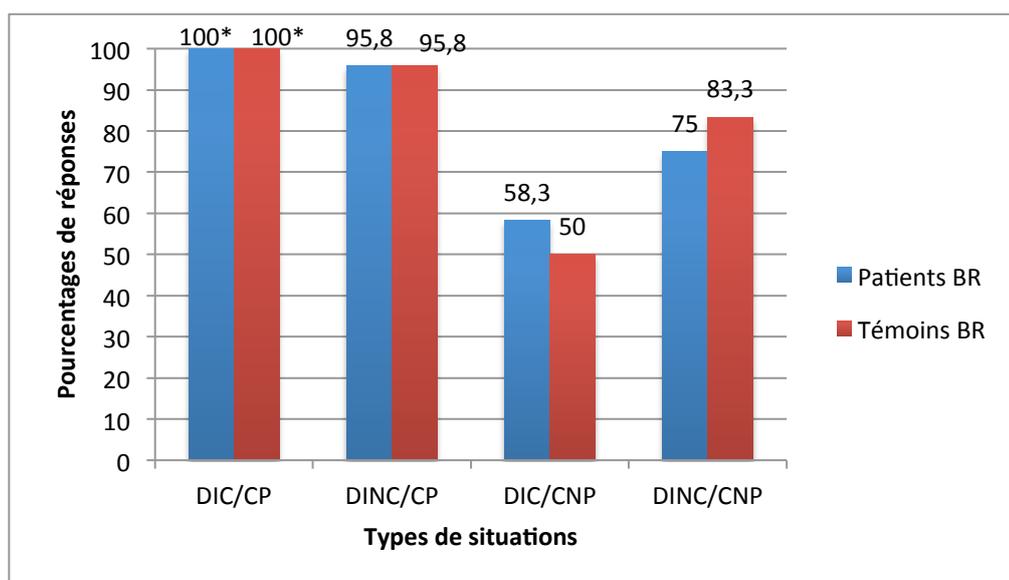
- DIC/CP : **la réussite est totale chez les deux groupes** (100%) pour les items contenant des demandes conventionnelles prototypiques et nous obtenons **un effet significatif** ($p < 0,001$).
- DINC/CP : pour chacune des deux populations, **la quasi intégralité des items est comprise** (95,8%) lorsque la demande non conventionnelle est émise en contexte prototypique.

- DIC/CNP : lorsque les demandes conventionnelles sont énoncées dans des contextes non prototypiques, **les performances sont similaires** mais s'échelonnent **autour des 50% de réussite avec de meilleurs scores chez les patients (58,3%)**.
- DINC/CNP : **les témoins sont un peu plus performants que les patients (83,3% versus 75%)** lorsqu'il s'agit de comprendre des demandes non conventionnelles insérées dans des contextes non prototypiques.

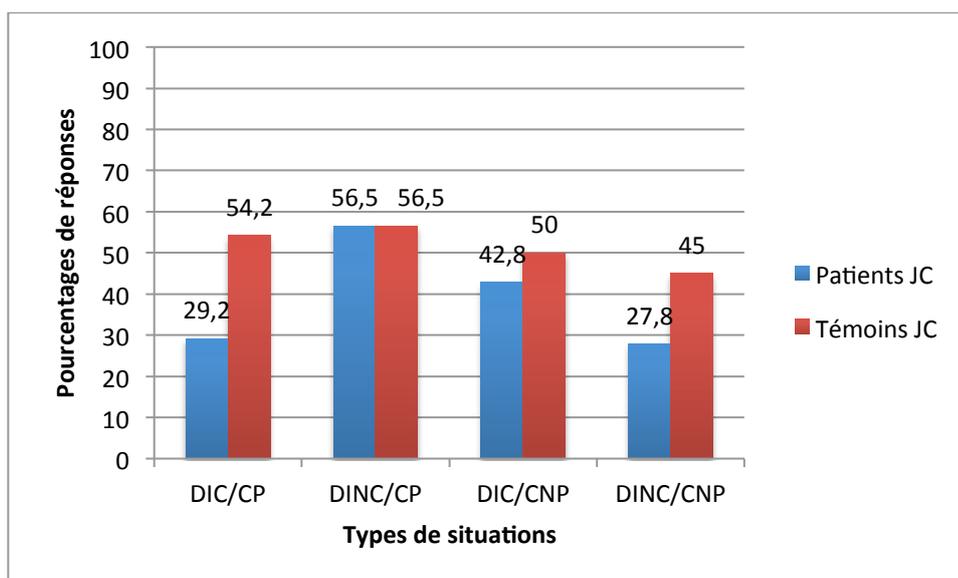
Les scores métapragmatiques des contrôles sont plus élevés que les patients, dans toutes les situations. Les témoins obtiennent un profil assez homogène avec des résultats équivalents dans les quatre situations. Les patients semblent facilités dans leurs justifications lors des situations DINC/CP et DIC/CNP. Nous obtenons **une tendance significative ($p < 0,098$)** avec **une interaction de la forme, du contexte et des témoins (DIC/CP)**.

Ainsi, lorsque les **deux variables demande conventionnelle et contexte prototypique** sont réunies au sein d'une même situation, **les performances des deux groupes sont les meilleures**. En revanche, la combinaison DIC-CNP sera considérée comme la plus difficile d'accès selon nos résultats. Sur le plan métapragmatique, les patients et les témoins parviennent à produire le plus de justifications centrales en DINC/CP et le moins en DINC/CNP.

Graphique n°9 : Répartition des bonnes réponses en fonction des combinaisons de variables à l'épreuve des demandes indirectes



Graphique n°10 : Répartition des justifications centrales en fonction des combinaisons de variables à l'épreuve des demandes indirectes



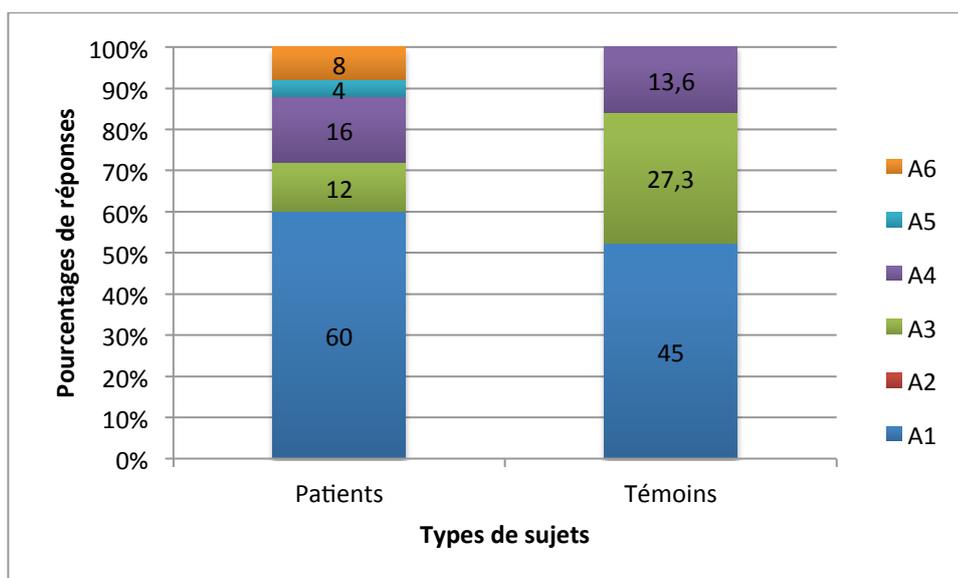
3) ANALYSE DES JUSTIFICATIONS « AUTRES »

Il nous a semblé intéressant d'observer et de comparer qualitativement les justifications « autres » produites par notre échantillon, après une bonne réponse, afin d'obtenir une vision représentative de la nature des argumentations inadéquates. Effectivement, d'un point de vue clinique il nous a paru plus pertinent d'analyser, lorsque les sujets semblent avoir compris un scénario (bonne réponse en pragmatique), pourquoi ils ne parvenaient pas à produire une justification adéquate, plutôt que leurs erreurs.

3.1 Comparaison entre les deux populations

Les justifications de type « reformulation » (A1) apparaissent comme **les plus fréquentes dans chaque groupe** puisqu'elles sont utilisées à 60% par les patients, et à 45% par les individus non-lésés. Ainsi, l'écart de performance entre les deux populations s'élève à 15%. Ensuite, les justifications de type « formulation d'hypothèses » (A3) sont fournies en plus grand nombre par les sujets contrôles (27,3%) comparativement aux cérébrolésés qui en emploient deux fois moins (12%). Nous relevons que les patients utilisent plus de justifications de type « commentaires » (A4), toutefois l'écart de pourcentage étant faible (3 points), les performances des participants sont considérées comme équivalentes. Enfin, aucune réponse n'a été suivie d'une justification de type « non-interprétable » (A2) dans chacun des groupes. Notons également que **les sujets traumatisés crâniens sont les seuls à avoir eu recours aux justifications de type « identification » et « focalisation sur un élément de l'histoire » (A5 et A6).**

Graphique n°11 : Répartition des justifications de type « autre » à l'épreuve de demandes indirectes



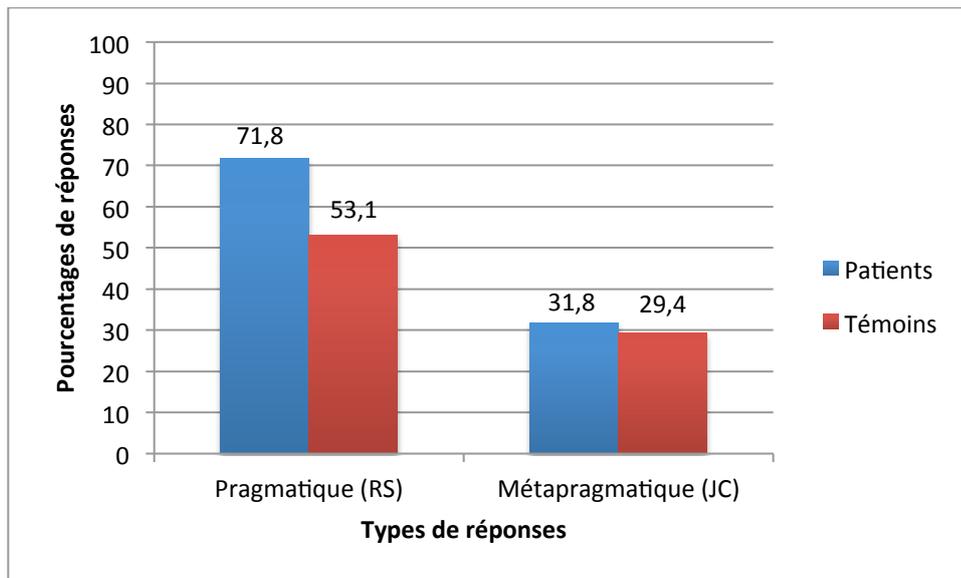
III. RESULTATS DE L'EPREUVE DE COMPREHENSION DES SARCAMES

Dans cette épreuve, nous nous intéresserons à l'influence des indices proposés sur l'identification d'un énoncé sarcastique dans les deux groupes de sujets. Ainsi, nous ne raisonnerons pas en terme de « bonne réponse », comme précédemment pour les demandes indirectes, mais en terme de réponse sarcastique (RS), d'après la méthodologie de Laval (2003). Enfin nous relèverons le nombre de justifications centrales (JC) après le choix d'une réponse sarcastique.

1) LES RESULTATS GLOBAUX

Les analyses statistiques ne montrent **pas d'effet de groupe au niveau des compétences pragmatiques et métapragmatiques**. Cependant, nous pouvons remarquer que les cérébrolésés choisissent plus de réponses sarcastiques (71,8%) que les contrôles (53,1%) mais produisent autant de justifications centrales que les témoins. Ainsi, pour les sarcasmes aussi **le versant métapragmatique est le plus atteint**.

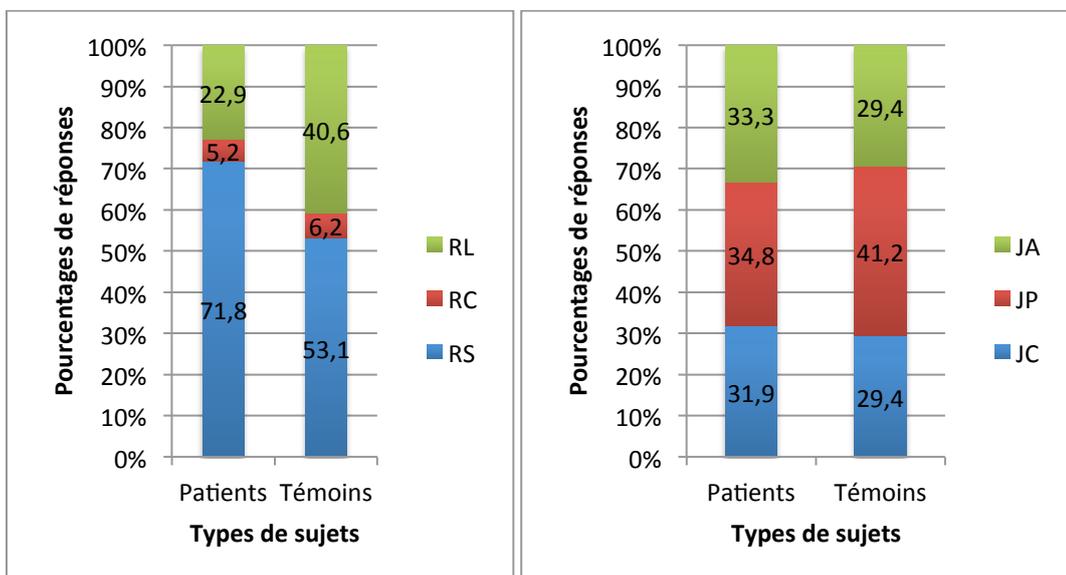
Graphique n°12 : Résultats globaux des compétences pragmatiques et métapragmatiques à l'épreuve des sarcasmes



Dans les deux groupes, **la plupart des énoncés donnent lieu à des réponses sarcastiques**, suivies **des réponses littérales**. Les réponses contextuelles, au vu de leur faible nombre, ne sont généralement pas envisagées comme suite logique des histoires. Les justifications sont employées de manière égale, avec une **légère priorité aux justifications périphériques** dans les deux groupes. Ces résultats n'ont pas fait l'objet de statistiques.

Graphique n°13 : Résultats globaux de la répartition des choix de réponses aux sarcasmes

Graphique n°14 : Résultats globaux de la répartition des types de justifications aux sarcasmes



2) INFLUENCE DES VARIABLES

2.1 Influence de la variable linguistique (IN-IS)

Nous cherchons à évaluer si l'introduction d'une variable prosodique peut orienter le choix des participants et les aider à évaluer un énoncé comme relevant du sarcasme ou non.

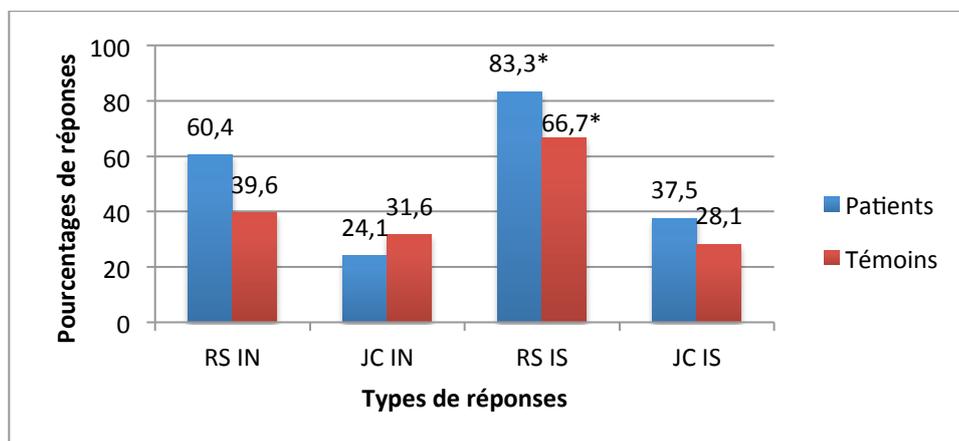
Lorsque **l'intonation est neutre (IN)**, les patients choisissent **1,5x plus de réponses sarcastiques que les contrôles**. Lorsque **l'intonation est sarcastique (IS)**, l'écart entre les deux groupes est moins flagrant mais ce sont également **les cérébrlésés (83,3%) qui considèrent plus souvent les énoncés comme des sarcasmes que les témoins (66,7%)**.

Les données statistiques révèlent **un effet de la prosodie sur le choix de réponse ($p < 0,0001$)** : les deux groupes s'orientent de façon plus systématique vers les réponses sarcastiques lorsque l'intonation est elle-même sarcastique (environ 75% de RS lorsque IS, environ 50% de RS lorsque IN).

En revanche, concernant les justifications centrales, nous relevons que les témoins en réalisent davantage lorsque l'intonation est neutre, tandis que l'inverse se produit lorsque l'intonation est sarcastique (patients 37,5% et contrôles 28,1%). Si l'on procède à des comparaisons intra-groupe, **les témoins sont aussi performants que l'intonation soit neutre ou sarcastique (environ 30%)**. Toutefois, les scores des cérébrlésés s'améliorent en présence d'une prosodie sarcastique (37,5% versus 24,1%).

Les choix de réponses paraissent largement facilités par la présence d'une intonation sarcastique dans les deux groupes. Pour l'argumentation, seuls les patients semblent réceptifs à la variable prosodique (meilleure lorsqu'elle est sarcastique).

Graphique n°15 : Répartition des choix de réponses et des justifications pour les IN et les IS



2.2 Influence de la variable contextuelle (CN-CS)

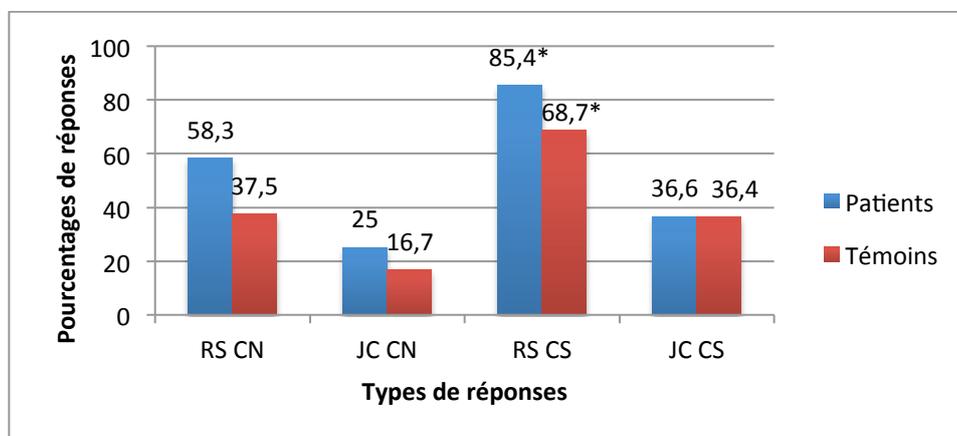
Il s'agit dans cette partie de préciser l'impact du contexte (sarcastique ou neutre) sur la compréhension d'un énoncé.

En pragmatique, les performances des patients dans les deux types de contextes sont supérieures à celles des témoins (environ 20%). De plus, un effet du contexte est relevé ($p < 0,001$) chez les deux groupes : si le contexte proposé est sarcastique, le nombre de réponses sarcastiques augmentent exponentiellement (environ 30%).

Sur le plan métapragmatique, les patients (25%) se distinguent des témoins (16,7%) lorsque le contexte est neutre et parviennent à produire plus de justifications centrales alors que les deux groupes obtiennent les mêmes résultats en contexte sarcastique. Enfin, les performances s'améliorent fortement lorsque le contexte est sarcastique (36,4%), les sujets parvenant plus facilement à justifier leurs réponses.

L'identification et la justification d'un sarcasme sont favorisées par la présence d'un contexte sarcastique chez tous les participants.

Graphique n°16 : Répartition des choix de réponses et des justifications pour les CN et CS



2.3 Combinaison des variables linguistiques et contextuelles

Il n'est pas étonnant de retrouver des performances de réponses sarcastiques plus élevées chez les cérébrolésés que chez les témoins, dans toutes les situations proposées, au vu de leur score total de RS (*cf graphique 1*).

Dans les deux populations, la répartition des réponses sarcastiques se décrit de la façon suivante : CS/IS > CS/IN > CN/IS > CN/IN.

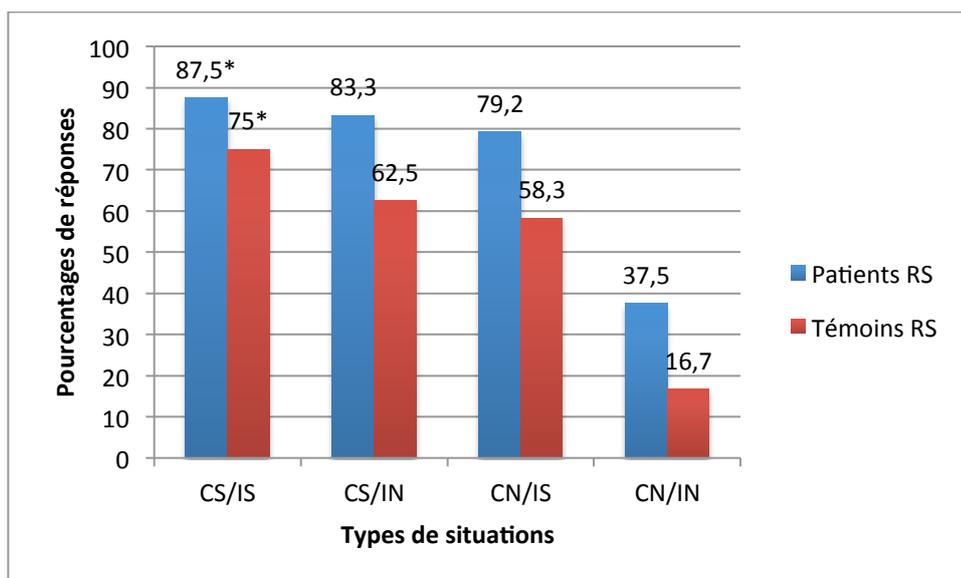
Lorsque la prosodie et le contexte convergent dans le même sens (sarcastique), le nombre de réponses sarcastiques est le plus important (>75% pour les deux groupes) et

nous obtenons **un effet significatif** ($p < 0,006$). A l'inverse, nous pouvons souligner que **lorsque les sujets n'ont pas d'indices à leur disposition (CN/IN), ils vont être plus réfractaires à juger les énoncés soumis comme relevant du sarcasme** (37,5% pour les patients, 16,7% pour les contrôles).

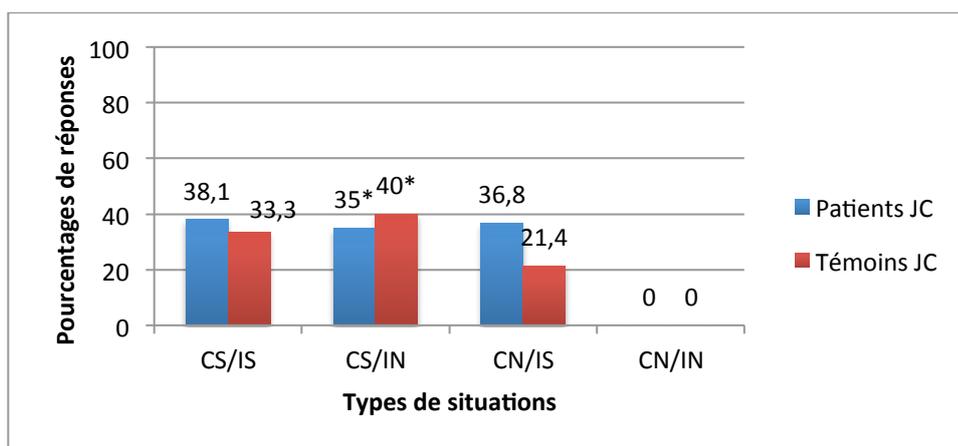
Au niveau métapragmatique, nous obtenons **une interaction significative entre le contexte et la prosodie** ($p < 0,027$) dans le cas CS/IN. **Les scores de justifications centrales des patients (36,8%) sont plus élevés que ceux des témoins (21,4%) uniquement dans la condition CN/IS. Les patients sont aussi performants dans leurs explications verbales dans les trois situations suivantes : CS/IS, CS/IN, CN/IS. En revanche, la répartition des justifications centrales des contrôles apparaît légèrement différente : CS/IN > CS/IS > CN/IS. En revanche, les performances des deux groupes sont nulles lorsque l'intonation et le contexte sont neutres, puisque les sujets n'ont pas qualifié ces énoncés de sarcasmes et ont donc privilégié des réponses littérales (RL).**

Sur les deux versants, les résultats sont probants lorsque l'indice contextuel est sarcastique. Par ailleurs, lorsque les deux variables sont neutres et ne permettent pas d'orienter vers une réponse sarcastique, les performances sont moindres pour les deux populations.

Graphique n°17 : Répartition des bonnes réponses en fonction des combinaisons de variables à l'épreuve des sarcasmes



Graphique n°18 : Répartition des justifications centrales en fonction des combinaisons de variables à l'épreuve des sarcasmes

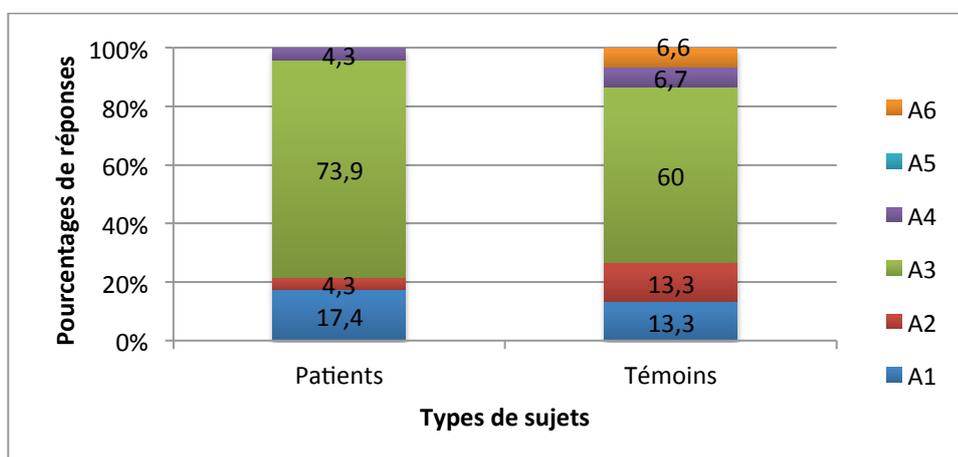


3) ANALYSE DES JUSTIFICATIONS « AUTRES »

3.1 Comparaison entre les deux populations

Les justifications de type « formulation d'hypothèses » (A3) sont les plus utilisées, avec un score plus important chez les patients (73,9% comparé à 60% chez les contrôles). Les traumatisés crâniens s'appuient ensuite sur une stratégie de reformulation (A1) et dans une moindre mesure, des informations insuffisantes (A2). Les témoins s'emparent de ces deux types de justifications de manière égale (13,3%), mais emploient 9% de plus d'A2 que les patients. Enfin, **un sujet de chaque groupe a formulé des commentaires inappropriés** (4,3% chez les patients et 6,7% chez les témoins). Un sujet contrôle s'est servi d'un élément de l'histoire pour élaborer sa justification (6,6%). Par ailleurs, **aucun participant de notre étude n'a utilisé de justification de type « identification » (A5).**

Graphique n°19 : Répartition des justifications de type « autres » à l'épreuve de sarcasmes

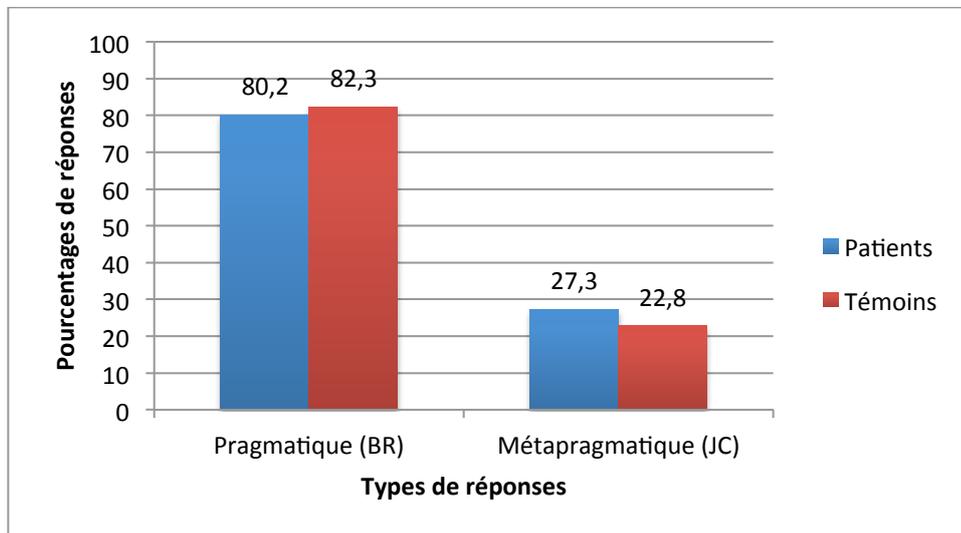


IV. RESULTATS DE L'EPREUVE DE COMPREHENSION DES IDIOMES

1) LES RESULTATS GLOBAUX

Les analyses statistiques ne montrent pas d'effet de groupe au niveau des compétences pragmatiques et métapragmatiques étant donné que le nombre de bonnes réponses (80%) et de justifications centrales (25%) sont sensiblement les mêmes. Les pourcentages de scores métapragmatiques sont très chutés compte tenu des scores pragmatiques.

Graphique n°20 : Résultats globaux des compétences pragmatiques et métapragmatiques à l'épreuve de compréhension des expressions idiomatiques

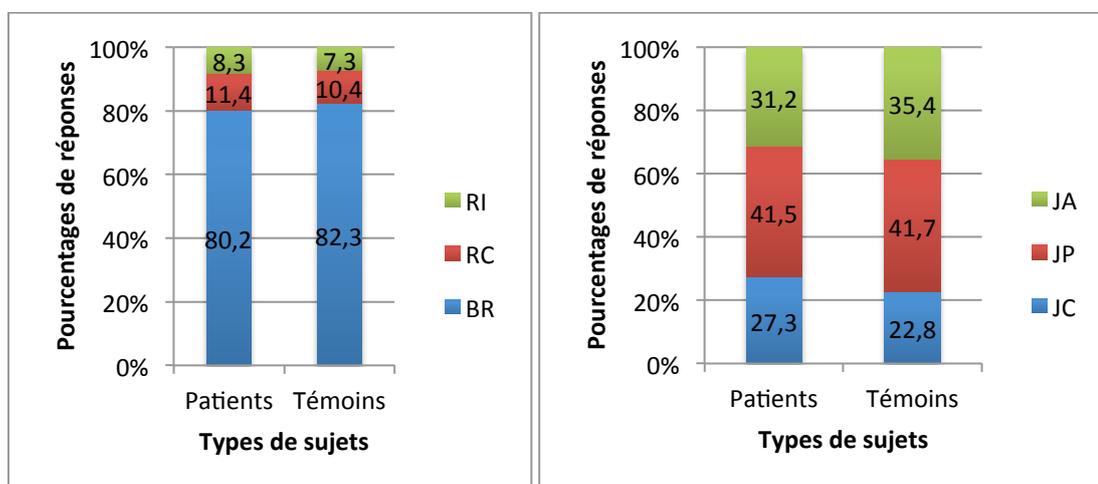


Observons à présent la répartition des choix de réponses et de justifications aux idiomes (résultats non-soumis à l'analyse statistique). **Dans les deux groupes, la majorité des énoncés sont correctement interprétés (80%). Les réponses contextuelles** apparaissent en deuxième (10%) suivies **des réponses idiomatiques** (environ 7%).

Les explications verbales se composent principalement de **justifications périphériques** (environ 40%), ensuite de **justifications « autres »** (environ 30%) puis des **justifications centrales** attendues (environ 25%). Nous pouvons donc souligner que **les deux types de sujets se trouvent en difficulté pour réussir à formuler des réponses consistantes, associant contexte et signification figurée de l'idiome.**

Graphique n°21 : Résultats globaux de la répartition des choix de réponses aux idiomes

Graphique n°22 : Résultats globaux de la répartition des types de justifications aux idiomes



2) INFLUENCE DES VARIABLES

2.1 Influence de la variable linguistique (IL+/IL-)

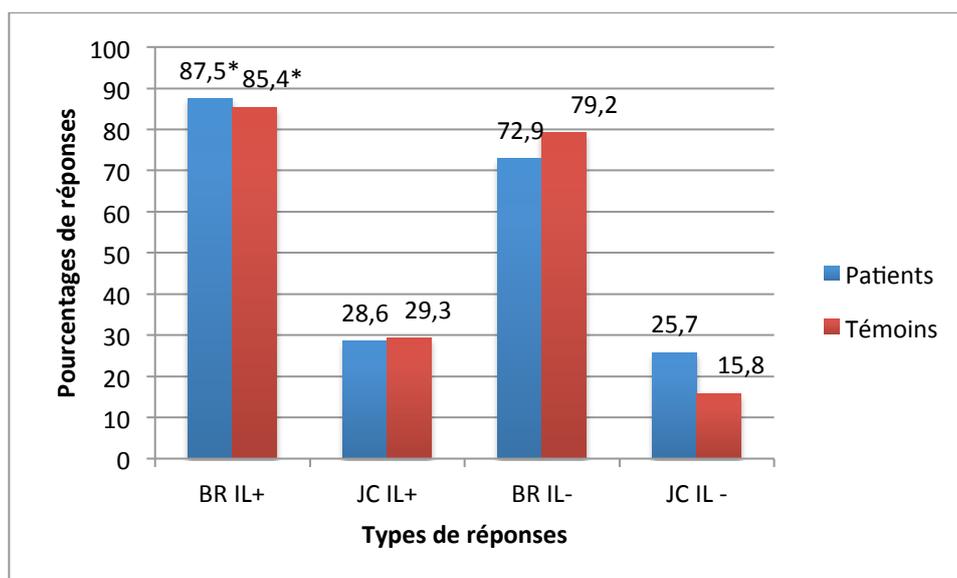
Dans cette partie, nous souhaitons objectiver si l'indice linguistique de la plausibilité de l'interprétation littérale majore le taux de bonnes réponses dans la compréhension des expressions idiomatiques.

En premier lieu, nous pouvons remarquer que les témoins et les contrôles se comportent de la même façon (pas de différence de groupe mais témoins toutefois supérieurs lorsque IL-). **Le nombre de bonnes réponses est plus conséquent lorsque la plausibilité de l'interprétation littérale de l'expression idiomatique est forte (>85%) comparé à lorsqu'elle est faible (environ 75%) : l'effet est significatif (p=0,016).**

En ce qui concerne les justifications centrales recueillies, **les patients (25,7%) sont plus performants que les témoins (15,8%) lorsque la plausibilité est faible** tandis que les scores sont les mêmes lorsque cette dernière est forte (environ 28%). En revanche, les justifications consistantes sont **plus importantes chez les témoins lorsque l'interprétation littérale de l'idiome est forte (+13%)**. Les patients en produisent la même quantité, peu importe la variable linguistique (environ 27%).

Sur les deux versants et pour tous les sujets, les performances sont majorées lorsque la plausibilité littérale est forte (IL+).

Graphique n°23 : Répartition des choix de réponses et des justifications pour les IL+ et les IL-



2.2 Influence de la variable contextuelle (CL-CI)

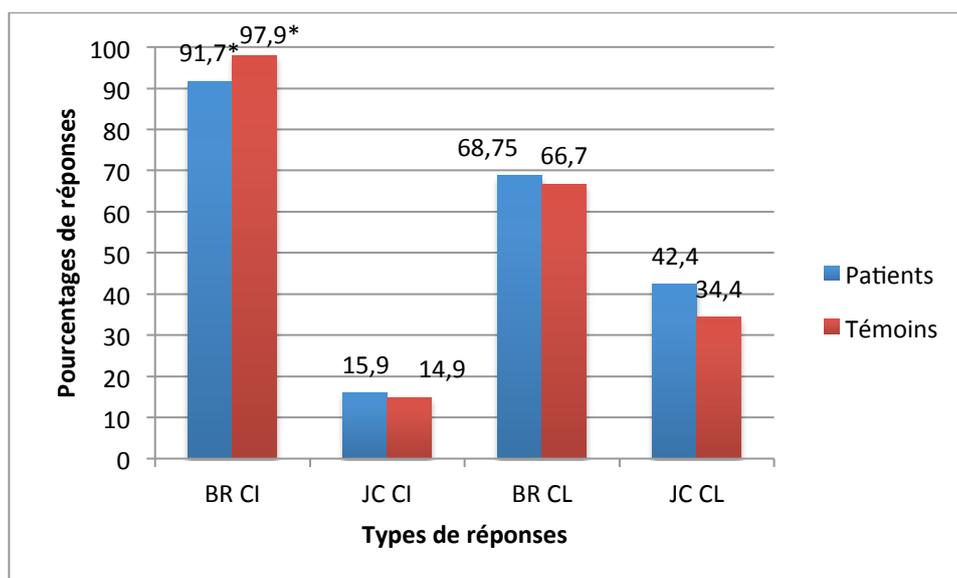
Enfin, nous cherchons à affiner le rôle que peut avoir le contexte (idiomatique ou neutre) sur la compréhension d'idiomes.

Les témoins obtiennent 97,9% de bonnes réponses en contexte idiomatique, soit 6% de plus que les patients, tandis que les deux groupes ne se distinguent pas lorsque le contexte est littéral (environ 67%). De plus, nous observons **un effet significatif du contexte ($p < 0,0001$)**. En effet, **les énoncés qui suscitent le plus de bonnes réponses sont ceux où le contexte est idiomatique** (plus de 90% de réussite), **pour les deux groupes de sujets**. En absence de cet indice, les performances chutent à 66% en contexte littéral.

Le constat inverse se produit au niveau métapragmatique, chez les deux populations, puisque **les justifications centrales sont plus nombreuses lorsque le contexte est littéral** (plus de 34%) que lorsqu'il est idiomatique (15%). Les performances du groupe patient sont uniquement supérieures à celles du groupe témoin en contexte littéral (de 10%).

Les conclusions obtenues sont hétérogènes : le contexte idiomatique apparaît étayant dans le choix des réponses mais pas dans l'argumentation de celles-ci.

Graphique n°24 : Répartition des choix de réponses et des justifications pour les CL et CI



2.3 Combinaison des variables linguistiques et contextuelles

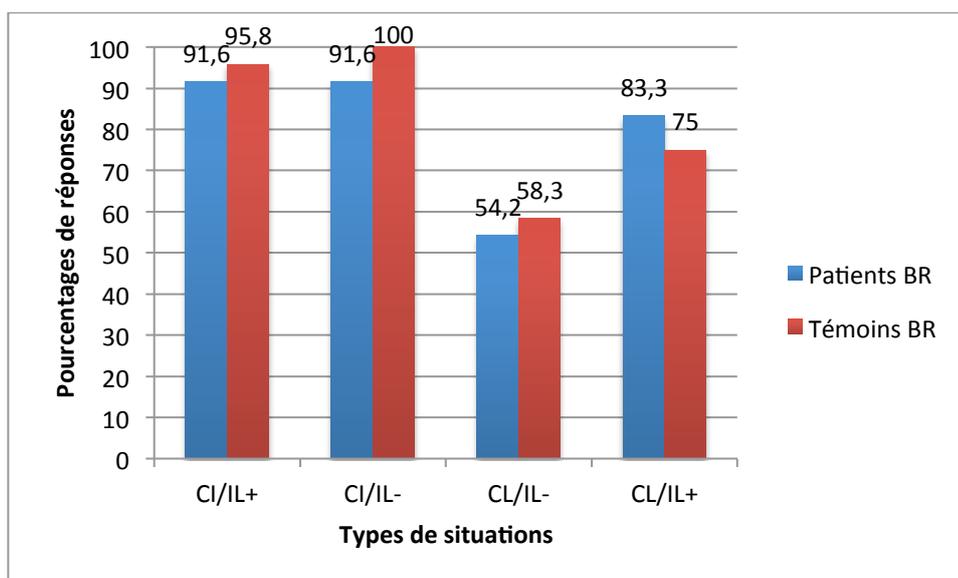
Dans les quatre situations proposées, les cérébrolésés apparaissent aussi performants que leurs contrôles.

- CI/IL+ : **les items sont quasiment tous bien interprétés par les deux groupes** (plus de 91% de réussite) lorsque le contexte est idiomatique et la plausibilité forte
- CI/IL- : il s'agit de la condition qui réunit le plus de bonnes réponses (**tendance significative : $p < 0,07$**), avec un score maximal de 100% chez les témoins
- CL/IL- : **les deux groupes présentent plus de difficultés** pour évaluer une énoncé idiomatique lorsque le contexte est littéral et la plausibilité du sens littéral de l'idiome faible (environ 55% de réponses)
- CL/IL+ : les performances avoisinent les 80% de réussite, **avec un avantage des patients sur les témoins**

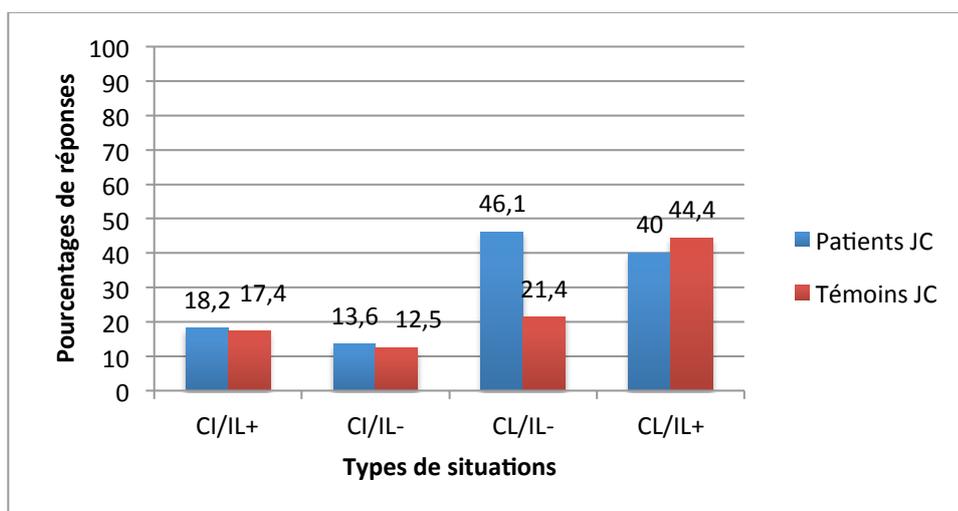
Les patients ne se distinguent pas des contrôles au niveau de leurs justifications **sauf lorsque le contexte est littéral et la plausibilité faible**. Les témoins, eux, sont moins en échec en cas de CL/IL+ (44,4%).

Ainsi, l'évaluation des idiomes est de meilleure qualité lors des conditions CI/IL+ et CI/IL- pour les deux groupes. A l'inverse, la compréhension est diminuée lors de la situation CL/IL-. Sur le plan métapragmatique, les justifications centrales se retrouvent majoritairement en CL/IL- et CL/IL+.

Graphique n°25 : Répartition des bonnes réponses en fonction des combinaisons de variables à l'épreuve des expressions idiomatiques



Graphique n°26 : Répartition des justifications centrales en fonction des combinaisons de variables à l'épreuve des expressions idiomatiques



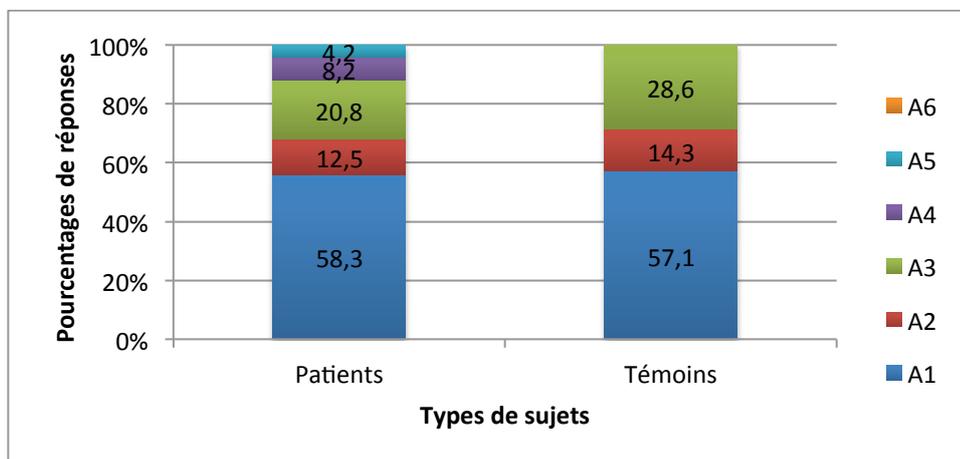
3) ANALYSE DES JUSTIFICATIONS « AUTRES »

3.1 Comparaison entre les deux populations

Dans les deux groupes, les justifications de type « reformulation » (A1) sont les plus représentées (57%). Ensuite, la répartition des justifications suit ce gradient : les participants privilégient les justifications de type « formulation d'hypothèses » (A3), avec une utilisation plus fréquente chez les témoins (28,6%) puis les justifications de type « informations insuffisantes » (A2). Les justifications de type « identification » (A5) ne se retrouvent que chez les patients (chez un sujet). Cependant, les patients emploient

sensiblement plus de commentaires inappropriés que leurs homologues témoins (8,2%). Enfin, aucune justification de type « focalisation sur un élément de l'histoire » n'a été comptabilisée.

Graphique n°27 : Répartition des justifications de type « autres » à l'épreuve d'expressions idiomatiques



V. VERIFICATION DES HYPOTHESES

- **L'hypothèse générale est-elle vérifiée ?**

Globalement, notre hypothèse principale n'est pas vérifiée : les sujets traumatisés crâniens obtiennent les mêmes résultats que les sujets contrôles dans la compréhension des formes de langage non-littéral. En revanche, les résultats diffèrent effectivement en fonction des variables linguistiques et contextuelles.

- **Les capacités métapragmatiques des patients cérébrolésés sont-elles plus atteintes que leurs capacités pragmatiques ?**

Les compétences métapragmatiques sont les plus déficitaires chez les patients si l'on fait le parallèle avec les performances réalisées sur le versant pragmatique.

- **Objective-t-on un effet de la forme linguistique des énoncés ?**

Nous relevons davantage de difficultés à comprendre les demandes indirectes conventionnelles (DIC), les expressions idiomatiques qui possèdent une faible plausibilité de leur interprétation littérale (IL-) ainsi qu'à interpréter un énoncé comme relevant du sarcasme lorsque l'intonation est neutre (IN).

- **Les performances varient-elles en fonction de l'indice contextuel ?**

En effet, les patients sont facilités dans leur compréhension des formes de langage indirect lorsqu'elles sont insérées dans des contextes prototypiques (CP), sarcastiques (CS) ou idiomatiques (CI).

- **Peut-on évoquer un profil particulier des patients concernant leurs justifications « autres » ?**

Les statistiques ne nous ont pas permis de discerner un profil type partagé par les patients. En outre, nous constatons des justifications de type « identification aux personnages » uniquement chez les patients, plus de justifications de type « focalisation sur un élément de l'histoire » que chez les contrôles et moins de parcours interprétatif (globalement plus de justification de type « reformulation »).

QUATRIEME PARTIE :
DISCUSSION

I. DES HYPOTHESES

Initialement, nous souhaitions conduire notre étude sur les troubles pragmatiques présents chez les sujets traumatisés crâniens. De ce fait, nos premières recherches nous ont orienté vers les travaux de Dardier et Bernicot (2001), Dardier (2007) et Peter (1995) quant aux difficultés réceptives des formes de langage implicite chez des populations majoritairement frontales.

Consciente du manque d'outils, à visée orthophonique, destinés à évaluer la composante pragmatique du langage, nous avons envisagé d'utiliser le protocole photographique élaboré par Dardier qui regroupait trois types d'énoncés non-littéraux : les demandes indirectes, les sarcasmes et les expressions idiomatiques. L'intérêt de ce matériel résidait également dans l'importance accordée aux capacités métapragmatiques, analysées par l'intermédiaire d'explications verbales. Ainsi, en lien avec les données théoriques de la littérature, nous souhaitions analyser l'éventuel impact des variables linguistiques et contextuelles sur l'interprétation de ces énoncés.

Le choix de la population s'est donc arrêté sur des personnes victimes d'un traumatisme crânien, présentant des lésions frontales et/ou droites ainsi que des troubles de la communication de nature non-aphasique. En effet, de nombreux auteurs ont décrit des tableaux similaires concernant les troubles des CLF et des CLD (Champagne et al., 2002 ; Mac Donald, 2001 ; Dardier et al., 2001). Enfin, nous avons recouru à une population témoin dans le but d'objectiver les conséquences d'une lésion cérébrale sur la compréhension d'énoncés non-littéraux, nécessitant d'inférer l'intention communicative du locuteur.

II. DES RESULTATS EN LIEN AVEC LA LITTERATURE

Nous sommes conscients que les comparaisons suivantes, entre notre recherche et les études issues de notre cadre théorique, apparaîtront limitées du fait du nombre restreint de nos sujets et des méthodologies différentes au sein des protocoles.

1) LES COMPETENCES PRAGMATIQUES ET METAPRAGMATIQUES DES TRAUMATISES CRANIENS

Rappelons que nos résultats ne nous permettent pas d'avancer un déficit des compétences pragmatiques des cérébrolésés étant donné leurs performances similaires aux témoins : les patients se révèlent donc capables d'utiliser des indices contextuels et peuvent accéder à la compréhension d'énoncés non-littéraux. Cependant, l'analyse des bonnes réponses s'avère intéressante mais moins précise et détaillée que celle des justifications apportées par les participants. Ainsi, **nos conclusions coïncident avec celles de Dardier et Delaye (2003) sur le plan métapragmatique**. Les patients se trouvent en difficultés pour fournir des justifications dites « centrales », c'est-à-dire s'appuyant sur des indices pertinents liés au statut des interlocuteurs, au contexte d'énonciation ou à la réalisation de la demande sous-tendue (supportée par une demande indirecte, une demande sarcastique ou un idiomme). **Selon ces auteurs, ainsi que Stemmer et Cohen (2002), Bara et al. (1997), les cérébrolésés peuvent présenter une dissociation de ces deux composantes**. Nos résultats tendent vers ces mêmes constats puisque nos patients semblent posséder des capacités pragmatiques plutôt préservées mais aussi d'importants troubles métapragmatiques.

Ainsi, **la compréhension des énoncés implicites nécessiterait l'activation de deux processus différents** et l'exploitation des connaissances métapragmatiques serait la plus ardue. En effet, au sein du protocole, les sujets se sont sentis plus à l'aise pour choisir la fin de l'histoire (perception immédiate de la situation et de l'énoncé, qui peut parfois être « intuitive ») que pour argumenter et expliciter leur choix (en lien avec le scénario proposé et leurs connaissances générales). A plusieurs moments, certains sujets ont verbalisé leur confusion sur leur incapacité à formuler une justification consistante, ou ont avoué avoir raisonné par déduction. **Le nombre de justifications de type « reformulation » illustre bien les difficultés des participants à mettre en mots les indices qui les ont guidés vers la bonne interprétation des situations**. Par ailleurs, les patients fournissent un nombre conséquent de justifications partielles : n'utilisant qu'un indice pour argumenter leur choix (contextuel ou linguistique), leur compréhension des énoncés apparaît parcellaire.

Enfin, Dardier et al. (2011) rappellent que **d'un point de vue développemental, les capacités pragmatiques se mettent en place bien avant les capacités métapragmatiques**. Ces dernières, acquises plus tardivement, seraient ainsi moins robustes suite à une lésion cérébrale acquise.

En outre, **les difficultés métacognitives des cérébrolésés droits se trouvent majorées lors de situations de communication qui ne sont pas reliées à leur expérience propre** (Vanhalle et al, 2000). Nous avons tenté de limiter cet aspect à travers le type de tâche de notre protocole : une tâche de complètement d'histoire paraît plus écologique qu'une tâche de jugement (l'évaluation de la plausibilité d'une situation est une tâche peu courante au quotidien).

2) EFFET DE LA VARIABLE LINGUISTIQUE SUR LA COMPREHENSION DES ENONCES

2.1 Pour les demandes indirectes

Nous n'observons pas d'influence de la forme linguistique de la demande en métapragmatique. Cependant, au niveau pragmatique, **les demandes indirectes non-conventionnelles (DINC) sont mieux réussies, dans les deux groupes, que les demandes indirectes conventionnelles (DIC)**. Or, nous nous attendions à obtenir de meilleures performances pour les DIC comme il est couramment admis en littérature. Les DINC ont donc bien été comprises par les sujets comme des demandes d'action.

Nos résultats ne concordent pas totalement avec l'étude de Dardier et al. (2011) sur la compréhension de trois types de demandes (directes, DIC et DINC). Les conclusions ne parvenaient ni à mettre en lumière un effet de groupe (les patients étaient aussi performants que les témoins, ce qui est notre cas), ni un effet de la forme linguistique (les DIC étant aussi réussies que les DINC). De ce fait, les cérébrolésés sont tout à fait capables d'interpréter des énoncés considérés « plus compliqués » linguistiquement. Une hypothèse avait été avancée par Bernicot (1992) et Gibbs (1979) concernant le traitement des énoncés non-littéraires : l'accès au caractère non-conventionnel d'une demande s'avérait possible en présence d'un contexte suffisamment riche et informatif. Effectivement, **les deux groupes n'échouent pas dans la compréhension des demandes, quelle que soit leur forme, lorsque les contextes sont prototypiques** (comme l'avait également démontré Dardier en 2007).

La réussite des sujets à la compréhension des DINC peut provenir de limites méthodologiques ou théoriques. **Bara et al. (1997) ne trouvaient pas de différence de résultats entre les deux formes de demandes indirectes** : d'après les auteurs, ce constat

remet en cause le modèle de Searle concernant la force illocutoire d'un énoncé (les DINC ne nécessiteraient pas une charge inférentielle supérieure aux DIC). Nous pouvons également nous demander si la procédure du protocole n'a pas facilité les performances de nos participants, comme par exemple le fait de décomposer les séquences de l'histoire en lisant les légendes et en pointant les personnages.

2.2 Pour les sarcasmes

Nos résultats montrent que les patients ont un score largement plus élevé de réponses sarcastiques que les sujets contrôles. Ceci signifie que les cérébrolésés ont tendance à interpréter plus fréquemment un énoncé comme sarcastique, peu importe les indices présents. En effet, lors de la combinaison intonation neutre et contexte neutre (IN/CN), les sujets traumatisés crâniens ont privilégié, à tort, deux fois plus de réponses sarcastiques que les contrôles. **Ce comportement met en lumière une moindre appréciation et une moindre prise en compte des variables soumises lors du protocole par les patients.** La population témoin revêt un meilleur profil concernant l'appréhension des énoncés sarcastiques puisqu'elle différencie plus souvent ses types de réponses, en meilleure adéquation avec les indices linguistiques et/ou contextuels. **Ces résultats vont dans le sens de ceux de Kaplan et al. (1990) :** les patients interprètent presque toujours les énoncés comme des sarcasmes, que les indices soient congruents ou non. Enfin, nous émettons l'hypothèse que **les patients aient démontré une plus grande sensibilité à l'interférence du fait que les items sarcastiques soient mélangés avec les remarques sincères, en adéquation avec les propos de Channon et al. (2005).** Les patients faisant parfois l'amalgame entre énoncé sarcastique et remarque sincère, l'épreuve est celle qui a engendré le plus de justifications de type A3 chez les cérébrolésés. Ce point insinue qu'à défaut de pouvoir expliquer correctement les indices qu'ils ont utilisés, **les cérébrolésés se trouvent plus souvent dans l'obligation de formuler des hypothèses interprétatives,** en intégrant des éléments externes pour justifier leurs choix.

Sur le versant pragmatique, **les analyses statistiques de notre étude ont mis en avant un effet de l'intonation sarcastique** sur le nombre de réponses sarcastiques. Contrairement aux données de Mac Donald (1999, 2000), Mac Donald et Pearce (1996) et de Kaplan et al. (1990), **les patients cérébrolésés de notre étude semblent pouvoir s'approprier l'intonation pour juger de la valeur sarcastique d'un énoncé.** Leurs capacités d'analyse d'indices prosodiques ne seraient pas réduites. En revanche, le codage des justifications apportées par les participants nous révèle qu'en dépit d'une prise en compte de l'intonation pour diriger leur choix, **les patients se trouvent dans l'incapacité**

d'expliciter cet indice prosodique lors de leurs argumentations. Dans des contextes neutres avec prosodie sarcastique (CN/IS), ils pressentent que la phrase « est ironique », qu'elle « sous-entend que » sans pouvoir identifier pour autant que c'est bien la variation vocale qui les a conduit à cette interprétation sarcastique.

De plus, **lors de situations où un seul des indices est disponible** (CN/IS ou CS/IN), les performances sont quasiment équivalentes (avec une meilleure réussite en CS/IN, démontrant que le contexte prévaut légèrement sur l'intonation pour la détection d'un sarcasme), ce qui tend à prouver que **les patients sont efficaces pour passer de l'un à l'autre des indices, en fonction de sa présence ou non.**

2.3 Pour les expressions idiomatiques

Nos données mettent en évidence **un effet de la plausibilité littérale sur l'interprétation des idiomes.** En effet, les participants ont plus de facilités pour accéder au sens correct d'une expression idiomatique lorsque celle-ci possède une interprétation littérale plausible (exemple : « vider son sac »). Or, nous pensions observer le cas inverse. En effet, nous pouvons admettre que, dans le cas où un idiomme peut conduire à une double interprétation, la prise en compte éventuelle de sa signification littérale rajoute une contrainte cognitive dans la sélection de l'acception appropriée (envisager les deux sens possibles puis décider de celui qui convient en fonction du contexte d'énonciation). **Titone et Connine (1994) ont observé que l'activation de l'acception littérale dépendait de la plausibilité littérale de l'expression.** En d'autres termes, plus l'expression idiomatique possède un degré de plausibilité littérale fort, plus la signification littérale va être envisagée, et plus l'idiome est clairement ambigu. C'est l'apport des éléments contextuels qui va venir lever ou confirmer cette ambiguïté. Nous constatons ces phénomènes étant donné que la situation la mieux réalisée est celle où les indices sont les plus « facilitants » c'est-à-dire en présence d'un contexte idiomatique et d'une plausibilité littérale faible (CI/IL-).

Enfin, le taux de bonnes réponses à l'épreuve des idiomes est l'un des plus élevé. Nous pouvons ainsi avancer que **les patients de notre étude ne recourent pas à la décomposition des mots de l'expression pour en percevoir le sens,** cette dernière est bien appréhendée dans son ensemble. Si c'était le cas, les expressions idiomatiques non-décomposables du protocole telles que « jeter l'éponge » ou « donner sa langue au chat » n'auraient pas pu être comprises. **Notre étude discordé avec celle de Van Lancker et Kempler (1987) sur ce point** (notons tout de même que la méthodologie employée est très différente). Leurs patients CLD échouaient lors de la compréhension de « phrases

familiales », jugées par les auteurs comme nécessitant un raisonnement par inférence, et parvenaient à apparier des phrases issues de romans, dont l'accès au sens serait possible suite à une seule analyse lexico-syntaxique des constituants.

3) EFFET DE LA VARIABLE CONTEXTUELLE SUR LA COMPREHENSION DES ENONCES

3.1 Pour les demandes indirectes

De la même manière que dans les études de Dardier et al. (2001, 2003), nos sujets cérébrólésés présentent, sur les deux versants, des performances plus déficitaires lorsque le contexte est non-prototypique.

Selon Duchêne (1997, p.60), « *les cérébrólésés droits sont nettement plus gênés que les gauches pour évaluer les informations du contexte situationnel et pour y répondre de manière appropriée, d'un point de vue pragmatique* ». De nombreuses études convergent dans ce sens (Hirst et al., 1984 ; Weylman et al., 1989 ; Foldi, 1987 ; Wapner et al., 1981 ; Gardner et al., 1975) : les CLD s'en tiennent au sens littéral (et donc inapproprié) des requêtes, échouent à rejeter des éléments incongrus avec le contexte (dans des énoncés humoristiques ou dans des couples de phrases). Nous avons eu le sentiment que **les patients**, lors des contextes non-prototypiques, **s'étaient retrouvés en échec pour interpréter correctement des informations contradictoires ou inattendues** (demande formulée à autrui possédant un statut supérieur).

Certains auteurs s'accordent sur le fait qu'une difficulté à appréhender des demandes indirectes élaborées pourrait provenir **d'une incapacité à appliquer et générer des stratégies pertinentes lors de situations nouvelles**, notamment chez des sujets frontaux (Peter Favre et Dewilde, 1999 ; Mac Donald, 1999). En effet, nous pouvons juger que les contextes non-prototypiques constituent des situations non-routinières, où l'interprétation des énoncés et des intentions des interlocuteurs serait plus difficile d'accès au premier abord. Ainsi, en référence **aux travaux de Norman et Shallice (1980)**, une lésion du lobe frontal pourrait engendrer des déficits chez l'individu dans son adaptation aux situations « insolites » et aux variations des contextes (dysfonctionnement du système attentionnel superviseur). En effet, **la compréhension des demandes indirectes en contexte non-prototypique nécessite l'intervention conjointe de différentes fonctions exécutives : flexibilité** (faire l'inventaire des sens possibles d'un énoncé en lien avec son contexte de production), **inhibition** (du sens littéral pouvant être activé), **rétrocontrôle** (de la réponse avec l'ensemble des données de la situation), toutes susceptibles d'être atteintes après une lésion cérébrale. Ainsi, il est courant que les troubles pragmatiques rencontrés chez les

patients soient généralement considérés comme la résultante d'un dysfonctionnement exécutif. Cependant, l'importance des déficits de nature exécutive n'est, à ce jour, pas prédictive de l'importance des troubles pragmatiques et aucune corrélation n'a été identifiée entre les tests neuropsychologiques et les troubles pragmatiques (Mac Donald et Pearce, 1995 ; Peter Favre et Dewilde, 1999 ; Dardier et al., 2001) ; nous observons ce postulat avec nos patients. Pour finir, notons également que **la maturation des lobes frontaux se poursuit généralement jusqu'à la fin de l'adolescence**. Or, la plupart de nos patients ont subi leur traumatisme crânien lors de cette période.

L'autre explication de l'origine des troubles pragmatiques serait celle **d'un déficit de la théorie de l'esprit**, autrement dit la capacité à se décentrer et à envisager un point de vue différent du sien (ce que doivent réaliser les sujets dans l'épreuve du protocole : considérer un point de vue extérieur au nôtre, en inférant les intentions des locuteurs de la situation). Ceci n'est pas sans rappeler ce que les auteurs définissent comme une incapacité à construire **le modèle conceptuel d'autrui** (Champagne et al., 2002 ; Stemmer, 1994). Les patients élaboreraient ainsi des représentations de surface qu'ils n'arriveraient pas à réévaluer en fonction des informations apportées par la situation ou l'énoncé. En effet, **seuls les patients utilisent des justifications de type « identification aux personnages »** : ils éprouvent le besoin de s'appuyer sur leurs propres ressentis pour comprendre une situation qui leur est pourtant extérieure. D'ailleurs, nombre de nos patients cérébrésés, après explication de la consigne du protocole, ont voulu répondre ce qu'eux envisageraient de faire suite à une telle situation proposée (et non la suite logique).

De même, **ces difficultés d'utilisation d'indices contextuels se retrouvent au niveau de la production chez les CLD et les CLF**. Les deux groupes de patients ne parviennent pas à exploiter les éléments contextuels à leur disposition de façon optimale : formulation de requêtes adoucies en faisant varier le vocabulaire et la syntaxe, prise en compte des obstacles quant à la réalisation de la demande, utilisation de stratégies et d'éléments externes convaincants ... (Stemmer et al., 1994 ; Brownell et Stringfellow, 1999 ; Mac Donald et Van Sommers, 1993 ; Mac Donald et Pearce, 1998).

3.2 Pour les sarcasmes

Nos résultats objectivent **un effet du contexte sarcastique sur la détection des énoncés sarcastiques**, comme le souligne l'article de Laval (2003). Si l'on compare le pourcentage de détection d'énoncés sarcastiques lorsque l'intonation est neutre, nous évaluons le pouvoir de l'indice contextuel puisque les performances sont légèrement supérieures que dans la situation inverse (CN/IS). Ainsi, le contexte seul, lorsqu'il est en

contradiction avec l'énoncé permet aux témoins d'identifier ces situations comme sarcastiques.

Toutefois, nous sommes conscients que **l'élément contextuel sarcastique est toujours placé de façon antérieure et adjacente à l'énoncé dans notre épreuve**. Cette conception des items peut avoir facilité les performances des participants : les deux éléments contradictoires « contexte sarcastique » et « énoncé » étant accolés l'un à l'autre, cette proximité a pu aider les sujets à repérer l'incohérence. De même, **tous les énoncés proposés correspondent** à ce que Channon et al. (2005) appellent **des « sarcasmes directs »** c'est-à-dire des sarcasmes dont le sens non-littéral peut être retrouvé par simple inversion du sens direct (exemple : « je suis un bon cuisinier ! » signifiant « je ne suis pas un bon cuisinier »). Cependant, nous avons respecté les critères concernant l'utilisation du sarcasme : les énoncés sarcastiques produits par un locuteur ont été formulés à l'encontre d'un interlocuteur familier et dans des situations informelles.

S'ils ne répondent pas correctement, les résultats montrent que **les patients s'orientent vers des interprétations littérales d'énoncés pouvant être considérés comme sarcastiques** (car au moins un des deux indices est sarcastique, ou les deux). Ceci révèle que, dans certains cas, la détection des sarcasmes leur est impossible. **Ce constat diffère des conclusions de Channon et al. (2005)** qui préconisaient que les cérébrolésés réalisaient de mauvaises (ou imprécises) interprétations du sens non-littéral plutôt que des erreurs littérales à proprement parler.

3.3 Pour les expressions idiomatiques

Au niveau pragmatique, nous observons un effet du contexte puisque **les performances des deux groupes sont augmentées lorsque les idiomes sont prononcés dans des contextes idiomatiques**. Les combinaisons de variables les plus réussies sont celles où le contexte est idiomatique, peu importe la plausibilité de l'interprétation littérale. Les sujets de notre étude ont donc pu utiliser à bon escient les indices contextuels pour aiguiller leur choix de réponses (performances supérieures à 80%, sans différence entre les patients et les témoins, comme dans l'étude de Giora et al. en 2000).

L'analyse de la répartition des choix de réponses montre que les patients optent plus souvent pour une réponse contextuelle qu'une réponse littérale : ces résultats vont à l'encontre de ceux de Myers et Linebaugh (1981) ou Winner et Gardner (1977). Les patients réussissent à identifier la situation appropriée dans laquelle une expression idiomatique est adaptée. Ainsi, lorsque certains items les font hésiter, ils éliminent souvent en premier lieu l'interprétation littérale qui n'a « aucun sens ici ». De

plus, nous observons plutôt le contraire : les seules mauvaises réponses se situent en contexte littéral où certains participants ont choisi une réponse idiomatique (item 8) du fait d'une incompréhension linguistique (mèche-bougie). Rappelons également que notre protocole diffère largement des tâches d'appariement pictural proposées par les auteurs : insérées dans des dialogues (certes hypothétiques et factuels), les idiomes sont perçus comme des phrases courantes du quotidien et n'ont pas fait l'objet d'évaluation linguistique pure.

En revanche, **les justifications fournies sont majoritairement périphériques**, bien souvent **focalisées sur l'explication de l'idiome**. En d'autres termes, les patients se sont révélés habiles pour expliquer verbalement le sens idiomatique d'une expression (comme le soulignent Winner et Gardner, 1977) : leurs connaissances linguistiques sur la convention des idiomes sont intactes (si tant est qu'ils les connaissaient auparavant). Sur un plan métapragmatique, ce qui leur est apparu plus difficile était de mettre cette signification figurée en lien avec l'histoire proposée. Ainsi, l'idée qu'un idiome est perçu différemment selon le contexte n'est pas ressortie dans leurs justifications, alors même qu'ils en sont capables en pragmatique.

4) PROFIL DES JUSTIFICATIONS DE TYPE « AUTRES » DES PATIENTS (APRES BONNE REPONSE)

4.1 Répartition des justifications « autres »

Nos données ne permettent pas de décrire un profil type des justifications « autres » des patients cérébrolésés. Nous relevons cependant qu'ils ont tendance à en formuler davantage que les témoins dans l'épreuve des demandes indirectes. De plus, l'analyse fine révèle que l'intégralité des justifications A4 (« commentaire inapproprié ») des témoins sur l'ensemble des trois épreuves émanent du même participant. Ainsi, nous pouvons avancer que **les patients se prêtent plus facilement à l'ajout de réflexions ou de commentaires inadéquats**, et ce dans les situations faisant intervenir le respect de l'autorité (généralement lorsque la relation hiérarchique est inversée). Par ailleurs, **les justifications A5** (« identification aux personnages ») se ne sont retrouvées que chez nos patients. En outre, au sein de l'épreuve des demandes, **ils utilisaient plus de reformulations et de répétitions que les témoins**, démontrant ici leur attitude « passive » quant au calcul interprétatif des énoncés. Enfin, nous recensons des justifications ponctuelles basées sur un élément visuel ou textuel de l'histoire (A6). Toutefois, ce type de justification a été utilisé par l'un de nos témoins, nous empêchant alors de relier cette stratégie aux patients seulement.

L'analyse qualitative des réponses des patients rejoint les observations de Pearce et al. (1998), Bernicot et al. (2006) ainsi que Dardier et al. (2001). Les auteurs insistent sur le fait que les cérébrolésés s'appuient sur leur expérience personnelle pour argumenter leurs réponses. **Duchêne (1997)** a également décrit ce phénomène chez les CLD qui intègrent des éléments insolites allant même jusqu'à l'extrapolation. Ces descriptions font écho aux aspects tangentiels du discours de ces patients.

4.2 Analyse qualitative des justifications « autres » en fonction des variables

Les variabilités interindividuelles des témoins ne nous ont pas permis de créer une significativité pour chaque type de justification « autre » en fonction de leur fréquence. En revanche, d'un point de vue qualitatif, nous pouvons décrire certaines particularités.

4.2.1 Les demandes indirectes

Les items réussis pour les demandes indirectes concernent les situations DIC/CP (item 2) et DINC/CNP (item 5). Dans le 1er cas, les sujets traumatisés crâniens estiment que la situation est suffisamment dangereuse pour outrepasser l'unique difficulté qui consistait à accéder à l'allusion, dans le second, la situation n'est pas censée poser problème puisque la forme linguistique de la demande est conventionnelle et les contrôles estiment tout à fait normal que la conductrice exécute la demande du gendarme, qui jouit d'un statut hiérarchique supérieur. **Ainsi, l'explication de leurs choix concernant les demandes indirectes (peu importe leur forme linguistique) formulées au sein d'un contexte prototypique ne pose pas de problème aux participants.**

Les patients se sont retrouvés **en échec pour les items 9 et 10 (DIC/CNP, DINC/CNP).** Ainsi, la réaction face aux dichotomies des statuts proposés n'est pas la même : plus prégnante pour le couple maîtresse/élève que pour joueur/arbitre par exemple. Certaines inversions hiérarchiques n'ont pas été jugées comme suffisamment pertinentes et outrancières et n'ont pas été prises en compte. **Les items les plus échoués se répartissent essentiellement dans les situations où le contexte est non-prototypique et donc où la relation partagée entre les deux interlocuteurs ne semble pas assez inversée selon eux.**

Nous avons constaté que **les items 1, 3 et 6 (DIC/CP, DINC/CP) amenaient le plus de reformulations ou de répétition de l'énoncé.** En effet, ils concernent des énoncés conventionnels dans des contextes prototypiques, autrement dit des situations qui ne mentionnent aucune incohérence et qui ne pourraient pas mener à une non-réalisation de l'action. **Les sujets parviennent alors difficilement à expliquer une situation leur apparaissant comme « logique » et vont donc reformuler l'énoncé, qui selon eux, suffit à expliquer leur choix.**

Les items 11 et 12 (DINC/CNP) ont fait l'objet de nombreuses interprétations : lorsque la requête paraît incongrue étant donné son émetteur (statut inférieur), les sujets tentent de proposer des hypothèses explicatives à la réaction de l'interlocuteur.

Chez les patients, **les items 2, 7 et 9 (DIC/CP, DIC/CNP), correspondant tous à un respect de l'autorité, ont engendré des opinions personnelles inappropriées par rapport à la notion d'éducation ou de respect des conventions sociales. La majorité des commentaires apparaît lorsque la relation hiérarchique n'est pas respectée.**

4.2.2 Les sarcasmes

Les patients argumentent le mieux les items 5 et 7 (CS/IN, CN/IS), tandis qu'ils échouent aux items 6 et 9, partageant les mêmes caractéristiques. Ainsi, la présence isolée d'un indice sarcastique (prosodique ou contextuel) ne conditionne pas la réussite ou l'échec d'un item, et ne semble pas leur permettre de mieux orienter leur argumentation.

Les énoncés conduisant le plus à des **interprétations** par les patients sont ceux introduits dans les conditions CN/IN (items 9, 10, 11). **Ne parvenant pas à identifier une incohérence ou une incongruité (les indices étant homogènes : neutres), les sujets sont en difficultés pour proposer une justification d'énoncés conduisant à une réponse littérale.**

4.2.3 Les idiomes

Les items 1 et 7 sont les mieux interprétés chez les sujets avec lésions cérébrales. Les variables linguistiques et contextuelles, tour à tour, aident les patients à formuler des justifications centrales.

En outre, **les items 3, 4, 5, 6 (CI/IL+, CI/IL-) n'ont pas été réussis par les patients. Généralement, soit les réponses prononcées n'étaient pas en adéquation totale avec la signification idiomatique attendue (« jette toi à l'eau ça veut dire vas-y ») soit le sens figuré était bien expliqué mais non-relié au contexte de l'histoire. Il est étonnant de voir que les sujets présentent des difficultés à argumenter leurs choix en situation CI/IL-. En effet, le contexte étant idiomatique et l'interprétation de la signification littérale faible, aucune ambiguïté ne semble possible. C'est peut-être cette apparente « facilité » qui a décontenancé les sujets.**

Les patients se sont sentis un peu démunis au niveau des justifications pour **l'item 10 (CL/IL+)**, illustrant une situation routinière pouvant faire écho au quotidien de chacun, et ont compensé en **élaborant des hypothèses explicatives**. Le simple fait de mettre en lien

le verre renversé (contexte) avec l'énoncé « passer l'éponge » leur est apparu si naturel qu'ils ont rajouté des éléments pour formuler une justification consistante et construite (selon eux). Enfin, **les reformulations sont présentes dans toutes les combinaisons de variables chez les patients.**

5) COMPREHENSION D'ENONCES NON-LITTERAUX EN CONVERSATION

Une épreuve de compréhension des allusions et des idiomes en situation conversationnelle a été proposée. **Les conclusions tendent à une meilleure interprétation des allusions chez les contrôles.** En effet, les scores des contrôles en première intention (sans relance) sont supérieurs à ceux des patients. Puis, avec un taux de relance égal chez les deux groupes, les témoins accèdent à la totalité des allusions après relance, ce qui est loin d'être le cas chez les cérébrolésés. En somme, les patients peinent à percevoir la demande implicite (d'informations supplémentaires) de leur partenaire conversationnel et à y répondre favorablement. Ils ont parfois tendance à ignorer la relance et à poursuivre naturellement la conversation. **A l'instar des travaux de Chantraine et al. (1998), cette faible prise en compte de l'interlocuteur par les individus cérébrolésés** lors d'échanges illustre leurs défaillances d'adaptation et d'ajustement. Il nous a également semblé, lors de la passation, que les patients ne parvenaient pas à répondre aux allusions du fait **d'un déficit inférentiel** : nous avons senti que certains sujets traumatisés crâniens n'avaient pas idée de ce qu'il serait pertinent de répondre suite à notre requête. Ce dernier point pourrait aller dans le sens **d'un déficit de l'appréciation de l'intention communicative** du locuteur, décrit par **Sabbagh en 1999.**

Les performances de compréhension des idiomes s'avèrent similaires dans les deux populations, avec un pourcentage de relances moins conséquent que pour les allusions. En effet, les expressions idiomatiques étaient insérées sous forme de questions contrairement aux allusions, rajoutant alors un caractère plus transparent et plus accessible. Dans ce cas, nous avons procédé à **deux fois plus de relances avec les contrôles** qu'avec les patients : ceci s'explique par la répartition des types de réponses des deux groupes suite à la production d'un idiome par l'interlocuteur. En effet, les sujets contrôles utilisent majoritairement des réponses de type 1 (explication de la signification figurée de l'idiome) ou de type 3. Cela signifie que les témoins n'explicitent pas de manière spontanée et systématique les idiomes insérés en conversation. Considérés comme des énoncés courants de la langue, ils ont tendance à recourir à des réponses vagues ou insuffisantes de type « ça dépend, oui, non ». Les patients, eux, produisent des réponses de type 1, puis en nombre égal, de type 3 ou 4. Ce nombre élevé de réponses de type 4 suite à un idiome révèle que

les cérébrolésés **sont plus souvent confrontés à l'impossibilité d'accéder au sens idiomatique d'une expression que les témoins**. Conformément au protocole expérimental, lorsque la réponse d'un sujet traduisait une incompréhension de la signification figurée de l'idiome, une relance n'a pas été suggérée par l'interlocuteur. Ce premier point explique le faible nombre de relances chez les patients comparé aux témoins. En outre, **après relance, les contrôles produisent plus souvent l'énoncé cible attendu** (de type 1) que les patients, leurs scores totaux de compréhension des idiomes apparaissent donc supérieurs. Il est donc intéressant de voir que **les patients vont produire des énoncés de type binaire** (1 ou 4 : compréhension totale de l'idiome ou échec massif) tandis que **les témoins font preuve d'une meilleure stratégie de réponse** (type 1 ou 3, cette dernière nécessitant une relance qui les aide cependant à produire l'énoncé cible).

III. DE L'EXPERIMENTATION

1) LA POPULATION

La principale limite de notre étude réside dans le **faible échantillon de participants** qui ne permet pas une généralisation des résultats obtenus. Nous observons un grand nombre de différences intra-groupes du fait d'écart-types élevés qui ont pu impacter la significativité de nos comparaisons. Le nombre réduit de sujets s'explique par les importantes difficultés de recrutement que nous avons rencontrées. En effet, au terme de contacts avec la neurochirurgienne de l'hôpital de Clocheville (37), nous disposions d'une liste de 23 patients susceptibles de devenir des participants à notre étude. Après consultation des dossiers médicaux, seulement 12 correspondaient à nos critères d'inclusion. Confrontés à des déménagements ou des refus de participation, nous avons finalement rencontré 8 patients.

Par ailleurs, nous souhaitions initialement focaliser notre étude sur les adolescents (12-18 ans) ayant subi un traumatisme crânien durant leur enfance et pour lesquels nous manquons cruellement de données dans la littérature. Or, les difficultés de recrutement de nos sujets nous ont contraints à élargir nos critères d'inclusion par rapport à l'âge actuel. L'étendue de la catégorie d'âge ainsi obtenue apparaît trop vaste pour parler d'adolescents traumatisés crâniens, et trop restreinte pour la qualifier d'adultes traumatisés crâniens. Aussi, il s'est avéré que les sujets que nous avons pu recruter constituaient une population assez homogène, avec un âge de survenue de l'accident situé entre 14 ans 3 mois et 17 ans

9 mois (et une moyenne à 16 ans et 11 mois). Nous avons donc renoncé à mesurer l'influence de l'âge de survenue des lésions sur les séquelles langagières.

De même, nos sujets ne reflètent pas la répartition ordinaire de la population des cérébrolésés frontaux ou droits puisque la plupart ont un **niveau d'études** correspondant au niveau 3 ou 4 (avec une majorité de profils avec un niveau 3). Nous n'avons donc pas de participant représentant des niveaux scolaires inférieurs (en dessous de la classe de 3^{ème}). **La répartition en sexe** est également inégale : le groupe des cérébrolésés est constitué de 5 hommes et 3 femmes.

En outre, nous n'avons pas tenu compte de la **distance du traumatisme crânien**. Or, la répartition est étendue (de un à sept ans) et la moyenne se situe à 4 ans. Une cohorte plus importante de patients aurait permis une analyse plus approfondie de l'influence de cette variable sur les déficits rencontrés.

Enfin, **la localisation hémisphérique** des atteintes cérébrales varie d'un patient à l'autre. En premier lieu, nous nous intéressons au rôle du lobe frontal sur les composantes langagières et communicationnelles. Nous avons alors pris le parti de recruter des patients traumatisés crâniens qui présentaient des lésions cérébrales avec une participation frontale. Ainsi, nous n'avons pas obtenu un groupe de cérébrolésés droits « purs ».

2) LA PASSATION

Les sujets de notre étude avaient tous une **moyenne d'âge** proche de la nôtre, ce qui est apparu comme un avantage pour engager une conversation naturelle. Nous avons eu le sentiment que cette donnée a eu un effet facilitateur pour les participants, qui se sont visiblement sentis plus à l'aise, intéressés et motivés quant à notre requête. Par ailleurs, cette proximité en terme d'âge a sûrement eu un impact sur le comportement des participants à notre égard, notamment la présence d'une légère familiarité et moins de retenue dans les thèmes ou propos abordés. Notons également que les passations ont toutes été réalisées au domicile des sujets, ce qui a pu encourager ces façons d'être.

En effet, **les performances des témoins de notre étude ne se distinguent pas de celles des patients** : or, nous nous attendions à ce qu'ils soient plus performants. L'effet de l'âge précédemment décrit, couplé au recrutement des sujets contrôles au sein de notre entourage éloigné (ni amis ni famille), ont certainement conduit les témoins à moins d'inhibition. Ainsi, nous regrettons l'impossibilité d'un recrutement en aveugle des témoins, qui auraient peut-être formulé des réponses plus attendues et « protocolaires ».

Cependant, malgré la recherche de spontanéité et de naturel, nous ne pouvons nier que l'échange ait été biaisé par la **situation artificielle d'évaluation**, la perception du statut

interviewer-interviewé et l'enregistrement des propos des sujets. Ce paramètre a vraisemblablement pu influencer les performances des participants, voire minimiser leurs réelles capacités.

3) LE PROTOCOLE

Nous pouvons formuler plusieurs remarques quant à la constitution du protocole.

Le format de l'épreuve nécessitait de mettre en scène des situations de la vie de tous les jours impliquant des énoncés implicites. Cependant, **la recherche d'illustration** de ces formes de langage non-littéral n'a pas toujours été évidente notamment pour la **signification littérale des expressions idiomatiques**. Ainsi, certaines situations ou formulations sont parues saugrenues aux yeux des participants. C'est par exemple le cas de l'item DID8 « vendre la mèche » où la signification littérale se proposait d'être « vendre une bougie ». Or, il est peu courant d'employer le mot « mèche » pour désigner une bougie, ainsi cette **formulation peu usitée** et « reconnue » a pu avoir une influence sur le choix des réponses, les participants ne parvenant pas à relier l'énoncé au contexte du jeu de la marchande. De la même façon, le choix de certaines expressions idiomatiques peut être remis en cause du fait de la difficulté à pouvoir proposer **des situations plausibles et usuelles**. Nous pouvons entre autres citer l'exemple « clouer le bec » (DID9) où certains participants ont écarté la réponse littérale (dans ce cas correcte) du fait de l'impossibilité/du caractère inapproprié, selon eux, qu'un enfant puisse utiliser un marteau et des clous en toute sécurité pour réparer son jouet.

En outre, nous ne pouvons être certains que **les expressions idiomatiques** utilisées dans le protocole étaient toutes **connues** des participants. En effet, l'expérience culturelle peut jouer un rôle dans la compréhension de ces énoncés : l'emploi des idiomes varie d'une famille à une autre, et conditionnera la fréquence de l'exposition à ces énoncés particuliers pour chaque sujet.

C'est également ce **sens critique, moral ou éthique** qui est parfois intervenu dans le choix des réponses. En effet, par moment les sujets se sont écartés de la consigne donnée au départ (de choisir la fin plausible selon les éléments constitutifs de l'histoire) et ont privilégié une interprétation parfois personnelle des situations proposées. Par exemple, pour l'item DID10 « jeter l'éponge », certains participants ont jugé le statut de la personne ce qui les a conduit à ériger une sorte de généralité : un adulte a le devoir, pour montrer l'exemple à l'enfant, de toujours terminer un exercice. Il aurait ici, été plus judicieux de proposer une situation avec des pairs, des personnes de même âge (deux adultes ou deux enfants) où le concept de moralité entrerait moins en jeu.

De plus, dans le cas des demandes indirectes où **l'intonation de la voix** ne constituait pas une variable (neutre dans tous les cas), elle a pourtant été parfois le point de départ de justifications. Cela concerne généralement les items combinant relations hiérarchiques inversées et demandes indirectes. Ainsi, pour la secrétaire qui convie son directeur à sortir de son bureau (DIND8), le fils qui demande à son père de ranger sa chambre (DIND9) ou l'élève qui suggère à la maîtresse de terminer sa punition (DIND11), témoins et patients ont perçu et analysé l'indice structural intonatif comme « sympathique, gentil, bien formulé » au détriment des demandes incongrues des personnages étant donné la relation qu'ils entretiennent.

Dans la même idée, certaines propositions de fins possibles ont été considérées comme « **exagérées** » : sortir le joueur de football suite à sa remarque, punir l'élève, gronder l'enfant qui n'a pas rangé sa chambre. Cette observation insinue que certaines requêtes, malgré un statut inversé, n'ont pas été considérées comme suffisamment insolentes par les participants.

Une autre critique peut être formulée quant au contenu des photographies et des légendes car quelques personnes se sont focalisées sur **un élément visuel** (DIND10 : un sujet a remarqué que la photographie ne contenait pas d'autres joueurs sur le terrain et n'a donc pas pris au sérieux la demande de l'arbitre) ou **un élément textuel de l'histoire** (DIND8 : à de nombreuses reprises, certains sujets ont réemployé le fait que le directeur venait regarder des papiers, et que vu qu'il était directeur et qu'il faisait ce que bon lui semblait, il avait tout à fait le droit de continuer son action c'est à dire regarder les papiers), orientant leur compréhension des histoires dans une mauvaise direction. Les justifications, incorrectes par rapport au format de celles attendues, pouvaient donc s'avérer plausibles étant donné l'interprétation de ces items.

Enfin, rappelons que la création de ce protocole avait pour ambition de soumettre des paradigmes expérimentaux originaux et fonctionnels, s'approchant le plus possible de situations réelles, afin de proposer un outil **écologique** d'évaluation des compétences pragmatiques. Toutefois, nous sommes conscients que les scénarii proposés revêtent encore un caractère figé et artificiel et que le participant reste le témoin de dialogues produits entre deux interlocuteurs fictifs. Ainsi, l'utilisation d'un support vidéo s'avérerait tout à fait pertinent et intéressant dans le cadre d'une étude sur le rôle du contexte dans la compréhension d'énoncés linguistiques.

IV. PERSPECTIVES DE RECHERCHE ET INTERET ORTHOPHONIQUE

Il serait pertinent de reproduire cette recherche avec un **échantillon** de sujets plus **conséquent** et plus représentatif en terme de répartition (âge, sexe, niveau d'étude, distance de l'accident). **L'influence de l'âge de survenue** du traumatisme crânien pourrait constituer une variable intéressante : une étude ultérieure pourrait être menée sur une cohorte d'adolescents en définissant différents groupes (traumatisme crânien survenu avant l'âge de 5 ans, entre 5 et 10 ans et après 10 ans par exemple). L'augmentation du nombre de participants permettrait également de constituer des groupes différents en fonction de **la localisation hémisphérique des lésions** (CLF et CLD distincts) pour tenter de dégager des hypothèses quant à une corrélation entre l'atteinte cérébrale (lésions diffuses ou focales) et les difficultés langagières et communicationnelles rencontrées.

D'autres **variables interindividuelles** mériteraient d'être exploitées tels que la durée de la prise en charge orthophonique, le niveau socio-culturel antérieur de l'entourage ou encore les troubles neuropsychologiques des patients. En effet, la présence de déficits exécutifs ou de la cognition sociale notamment pourrait être mis en lien avec les performances évaluées et constituer une hypothèse explicative des troubles pragmatiques réceptifs (comme le soulignent les données de la littérature).

Ensuite, dans une visée d'amélioration du protocole, l'évaluation pourrait être complétée par une **mesure des temps de compréhension** de chaque item pour nous renseigner plus précisément sur la difficulté d'accès à certains énoncés et envisager une hiérarchie de complexité de différentes formes de langage non-littéral (sarcasmes, idiomes, actes de langage indirects ou encore implicatures conversationnelles violant les maximes de Grice).

L'intérêt de ce protocole réside dans le fait de proposer un outil spécifique, fonctionnel et écologique pour les personnes victimes de traumatisme crânien. En effet, **l'évaluation des composantes pragmatiques** et discursives est un domaine déficitaire et généralement considéré à tort comme « optionnel » lors du bilan. Or, ces deux modules langagiers sont légitimement susceptibles de faire l'objet d'objectifs de rééducation. Il est primordial de pouvoir objectiver une plainte portant sur la compréhension du langage plus élaboré, nécessaire lors d'échanges conversationnels du quotidien.

De ce fait, une meilleure évaluation des capacités langagières et communicationnelles des patients traumatisés crâniens permettra de cerner le profil du patient et d'orienter **la prise en charge** vers un aspect plus écologique avec des situations (quasi) naturelles

expérimentées en contexte : mise en situation, scénarii sociaux, jeux de rôle, groupe de communication, où le patient n'aura cesse de faire preuve d'adaptation aux situations et à ses partenaires de communication et à mettre en correspondance ces contextes et les intentions du locuteur. Les formes de langage non-littéral seront préférentiellement insérées dans des conversations, de la même façon que l'adulte expert fonctionne avec un enfant tout-venant. C'est à force d'être confronté à ces énoncés particuliers, dans des contextes bien précis, que les patients pourront peu à peu recouvrer leurs sens multiples. Ainsi, les concepts issus des théories interactionnistes se révèlent applicables à la remédiation des troubles pragmatiques des cérébrolésés puisqu'ils concèdent un rôle fondamental aux interactions sociales (analyse des échanges entre patient et entourage) et à la responsabilité de l'interlocuteur dans l'ajustement des comportements langagiers du patient lors de situations de communication (processus d'apprentissage, d'interprétation).

Enfin, sur le versant de la production, une attention toute particulière devra être accordée à **l'entourage communicationnel** du patient (famille, soignants, orthophoniste), à l'analyse de leurs **ajustements** et **leur impact** sur la communication établie. Des stratégies pourront être envisagées selon les difficultés du patient (notamment conversationnelles : formulation de requêtes de clarification, de questions ouvertes, de suggestions), toutefois l'efficacité à long terme d'une attitude trop structurante a été remise en cause (Peter, 1995 ; Dardier et Bernicot, 2000 ; Dardier et al., 2006). Celle-ci améliorerait la cohérence et l'efficacité des échanges (et non le contenu) et ne permettrait pas au sujet d'organiser lui-même son énoncé. Il s'agira donc d'identifier les ajustements proposés par l'entourage qui semblent efficaces et facilitateurs pour le patient puis de les employer quotidiennement.

CONCLUSION

L'objectif de notre étude était de démontrer que les patients cérébrolésés, par atteinte cérébrale frontale et/ou droite à la suite d'un traumatisme crânien, présentaient des difficultés au niveau de la compréhension de différentes formes de langage non-littéral, à savoir les demandes indirectes, les sarcasmes et les expressions idiomatiques.

Nous souhaitons, à travers la passation de notre protocole, évaluer ces trois types d'énoncés ainsi que l'influence de variables linguistiques et contextuelles sur leur interprétation. Il nous paraissait également intéressant d'investiguer le domaine métapragmatique en recueillant les explications verbales des participants. Nous voulions observer si les justifications non-attendues (de type « autres ») différaient dans les deux groupes d'un point de vue qualitatif.

Nos résultats sont les suivants :

Les énoncés comprenant des formes de langage indirect ne s'avèrent pas difficiles d'accès aux patients cérébrolésés. En outre, ces sujets éprouvent davantage de difficultés métapragmatiques lorsqu'ils doivent argumenter, justifier et expliquer leurs choix de réponse.

L'effet des variables linguistiques et contextuelles a pu être apprécié : les patients sont moins performants face à des demandes indirectes conventionnelles et à des contextes non-prototypiques. L'absence d'intonation et de contexte sarcastique pèjorent leur détection d'énoncés sarcastiques, et il en est de même pour des idiomes insérés dans des contextes littéraires et pourvus d'une faible plausibilité littérale.

Enfin, les types de justifications « autres » employés par les patients ne leur sont pas propres. En revanche, ils produisent plus de commentaires inappropriés, se focalisent davantage sur des éléments non-pertinents de l'histoire, s'identifient parfois aux personnages et proposent moins d'hypothèses explicatives que les témoins.

Néanmoins, nos conclusions ne peuvent être généralisées à la population des cérébrolésés ne présentant pas de troubles de nature aphasique du fait du faible échantillon de patients de notre recherche.

En conclusion, en dépit des améliorations à apporter sur notre étude, nous avons pu illustrer que les patients cérébrolésés pouvaient présenter des troubles pragmatiques. La littérature souligne également les conséquences d'une lésion cérébrale sur le traitement d'énoncés complexes et implicites requérant des processus inférentiels. Au cours de ce

mémoire, nous avons constaté l'importance d'une évaluation précise du versant réceptif pragmatique, nécessaire pour la mise en route de pistes de rééducation adaptées, écologiques et fonctionnelles. Une meilleure prise en compte de ce type de difficultés par les professionnels de la santé, nous l'espérons, permettra aux patients d'améliorer sa communication, ses interactions sociales avec autrui et ainsi sa qualité de vie.

ANNEXES

ANNEXE 1 : EXEMPLES DE 6 ITEMS PHOTOGRAPHIQUES

- **Demande indirecte item n°9 (p.82) :** demande indirecte conventionnelle, contexte non-prototypique (statut inversé) : DIC/CNP

- **Demande indirecte item n°6 (p.83) :** demande indirecte non conventionnelle, contexte prototypique (statut respecté) : DINC/CP

- **Sarcasme item n°3 (p.84) :** contexte sarcastique, intonation sarcastique : CS/IS

- **Sarcasme n°11 (p.85) :** contexte neutre, intonation neutre : CN/IN

- **Idiome n°6 (p.86) :** contexte idiomatique, plausibilité littérale faible (CI/IL-)

- **Idiome n°11 (p.87) :** contexte littéral, plausibilité littérale forte (CL/IL+)

Demande indirecte item n°9 : demande indirecte conventionnelle, contexte non-prototypique (statut inversé) : DIC/CNP



Théo a joué toute la journée dans sa chambre. Maintenant, il y a beaucoup de bazar dans sa chambre. Le père de Théo rentre dans la chambre.



Théo dit à son père : « Est-ce que tu peux ranger ma chambre ? » 📢



Le père de Théo range la chambre.



Le père gronde Théo.



Le père de Théo part de la chambre.

Demande indirecte item n°6 : demande indirecte non conventionnelle, contexte prototypique (statut respecté) : DINC/CP



Théo lit un livre dans sa chambre. La mère de Théo rentre dans la chambre.



La mère de Théo dit : « Il y a beaucoup de bazar dans ta chambre. » 📢



Théo prend des legos pour jouer.



Théo range sa chambre.



Théo continue de lire son livre.

Sarcasme item n°3 : contexte sarcastique, intonation sarcastique : CS/IS



Alain et Françoise sont dans la salle pour arroser les plantes. Françoise s'assoit sur le fauteuil. Alain arrose les plantes tout seul.



Alain dit à Françoise : «Repose-toi toute la soirée si tu veux.»



?



Françoise reste assise sur le fauteuil.



Françoise s'allonge sur le canapé.



Françoise se lève pour aider Alain à arroser les plantes.

Sarcasme n°11 : contexte neutre, intonation neutre : CN/IN



Marion et sa cousine Françoise sont dans le salon. Elles sont en train de boire un thé.



Marion dit à Françoise : «Garde tous les livres si tu veux.»



?



Françoise garde tous les livres.



Françoise garde tous les livres et tous les journaux.



Françoise donne des livres à Marion.

Idiome n°6 : contexte idiomatique, plausibilité littérale faible (CI/IL-)



Théo joue aux devinettes avec son frère Fabien dans la chambre. Théo ne trouve pas la réponse de la devinette.



Fabien dit à Théo : « *Donne ta langue au chat.* »



?



Théo continue de chercher la réponse.



Théo arrête de chercher la réponse.



Théo donne sa langue au chat.

Idiome n°11 : contexte littéral, plausibilité littérale forte (CL/IL+)



Théo lit un livre dans le salon. Fabien écoute de la musique. C'est toujours le même chanteur.



Théo dit à Fabien : « *Change de disque.* »



?



Fabien continue d'écouter la musique.



Fabien met le disque d'un autre chanteur.



Fabien parle d'autre chose.

REFERENCES
BIBLIOGRAPHIQUES

Ackerman BP. (1982) : Contextual integration and utterance interpretation: The ability of children and adults to interpret sarcastic utterances, *Child Development*, 53, 1075–1083.

Ackerman BP. (1983) : Form and function in children's understanding of ironic utterances, *Journal of Experimental Child Psychology*, 35, 487–508.

Angeleri R., Bosco FM., Zettin M., Sacco K., Colle L., Bara BG. (2008) : Communicative impairment in traumatic brain injury : A complete pragmatic assessment, *Brain and Language*, 107(3), 229–245.

Ardin C., Gisin D., Zufferey A. (2006) : *La reformulation d'énoncés ironiques chez les enfants de 4 à 8 ans en situation de communication*, Mémoire de licence, Université de Genève, Faculté de Psychologie.

Austin JL. (1969) : *Quand dire c'est faire*, Paris : Editions du Seuil, 189 p.

Bach K. (2012) : *Saying, meaning and implicating*, K. Allan and K. Jaszczolt (Eds.), *The Cambridge Handbook of Pragmatics*, Cambridge : Cambridge University Press. 47-68

Bara BG., Tirassa M., Zettin M. (1997) : Neuropragmatics : Neuropsychological constraints on formal theories of dialogue, *Brain and Language*, 59(1), 7-49.

Barnes S., Armstrong E. (2010). Conversation after right hemisphere brain damage : Motivations for applying conversation analysis, *Clinical Linguistics & Phonetics*, 24(1), 55-69.

Bernicot J. (1992). *Les actes de langage chez l'enfant*, Paris : Presses Universitaires de France, 250 p.

Bernicot J. (2000). La pragmatique des énoncés chez l'enfant. In M. Kail et M. Fayol (Eds), *L'acquisition du langage*, Tome 2. (pp. 45-82). Paris : Presses Universitaires de France.

Bernicot J., Laval V., Bareau B., Lacroix A. (2005) : L'évaluation des capacités pragmatiques chez l'enfant : présentation de nouveaux outils. In B. Piérart (Ed.), *Le langage de l'enfant : comment l'évaluer ?* (pp. 161-179). Bruxelles : de Boeck.

Bernicot J., Bateau B., Gil R. (2006) : La détermination des implicatures conversationnelles par des individus cérébrlésés droits, *Revue de Neuropsychologie*, 16(2), 217-249.

Brownell HH., Potter HH., Bihrlé AM., Gardner H. (1986) : Inference deficits in right brain-damaged patients, *Brain and Language*, 27(2), 310-321.

Brownell HH., Stringfellow A. (1999) : Making requests : illustrations of right-hemisphere brain damage can affect discourse production, *Brain and Language*, 68, 442-465.

Cacciari C., Levorato MC. (1989) : How children understand idioms in discourse, *Journal of Child Language*, 16, 387-405.

Camus A. (2007) : *La compréhension des demandes selon des formes linguistiques et des contextes spécifiques chez des patients non aphasiques présentant des lésions frontales ou des lésions de l'hémisphère droit : Approche pragmatique et écologique*, Mémoire pour le Certificat de Capacité d'Orthophoniste, Besançon.

Champagne M., Herzig A., Longin D., Nespoulous JL., Virbel J. (2002) : Formalisation pluridisciplinaire de l'inférence d'actes de langage non littéraires. In *Information, Interaction, Intelligence*, Cepadués Editions, Numéro spécial Modèles formels de l'interaction, Vol. hors-série, pp. 197-225

Champagne M., Monetta L. (2004) : Processus cognitifs sous-jacents déterminant les troubles de la communication verbale chez les cérébrlésés droits, *Rééducation Orthophonique*, 219, 29-43.

Channon S. (2004) : Frontal lobe dysfunction and everyday performance : Social and non-social contributions, *Acta Psychologica*, 115, 235-254.

Channon S., Pellijeff A., Rule A. (2005) : Social cognition after head injury : Sarcasm and theory of mind, *Brain and Language*, 93(2), 123-134.

Chantraine Y., Joannette Y., Ska B. (1998) : Conversational abilities in patients with right hemisphere damage, *Journal of Neurolinguistics*, 11(1-2), 21-32.

Dardier V., Bernicot J. (2000) : Les troubles de la communication consécutifs aux lésions frontales : L'exemple de la situation d'interview, *Revue de Neuropsychologie*, 10(2), 281-309.

Dardier V., Bernicot J., Fayada C., Pillon B., Dubois B. (2001) : Pragmatique et métapragmatique chez deux patients souffrant de lésions frontales unilatérales, *Psychologie de l'Interaction*, 13-14, 139-182.

Dardier V., Delaye C., Laurent-Vannier A. (2003) : La compréhension des actes de langage par des enfants et des adolescents porteurs de lésions frontales : L'analyse des demandes, *Enfance*, 55(3), 223-236.

Dardier V., Fayada C., Dubois B. (2006) : L'impact des reprises d'autrui sur le discours de patients lésés frontaux, *La linguistique*, 42(2), 135-150.

Dardier V. (2007) : Pragmatique du langage et développements atypiques : L'exemple des enfants et des adolescents lésés frontaux, *Glossa*, 99, 12-23.

Dardier V., Bernicot J., Delanoë A., Vanberten M., Fayada C., Chevignard M., Delaye C., Laurent-Vannier A., Dubois B. (2011) : Severe traumatic brain injury, frontal lesions, and social aspects of language use : A study of french speaking adults, *Journal of Communication Disorders*, 44(3), 359-378.

Dardier V., Bernicot J., Goumi. A., Ornon C. (2012) : Evaluation des capacités langagières pragmatiques et vieillissement. *Cognition Sociale et Neuropsychologie*, p.283-304. Marseille : Editions Solal.

Duchêne A. (1997) : La gestion des inférences chez les cérébrolésés droits, Thèse pour le Diplôme de Doctorat mention Neuropsychologie, Lyon, 241p.

Ervin-Tripp S., Mitchell-Kernan C. (1977) : *Child Discourse*. New-York : Academic Press. A revoir

Ervin-Tripp S., Strage A., Lampert M., Bell N. (1986) : Understanding requests, *Linguistics*, 25, 107-143.

Foldi NS. (1987) : Appreciation of pragmatic interpretations of indirect commands : comparaison of right and left hemisphere brain-damaged patients, *Brain and Language*, 31(1), 88-108.

Gardner H., Ling PK., Flamm L., Silverman J. (1975) : Comprehension and appreciation of humorous material following brain damage, *Brain*, 98(3), 399-412.

Gibbs RW. (1979) : Contextual effects in understanding indirect requests, *Discourse Processes*, 2, 1-10.

Gibbs RW. (1987) : Linguistic factors in children's understanding of idioms, *Journal of Child Language*, 14, 569-586.

Giora R., Zaidel E., Soroker N., Batori G., Kasher A. (2000) : Differential effects of right- and left-hemisphere damage on understanding sarcasm and metaphor, *Metaphor and Symbolic Activity*, 15, 63-83.

Grice HP. (1975) : Logic and conversation. In Cole, P. and J. Morgan, J. (Eds.), *Syntax and Semantics*, Vol 3, pp.41-58, Speech Acts. New York : Academic Press.

Griffin R., Friedman O., Winner E., Happé F., Brownell H. (2006) : Theory of mind and the right cerebral hemisphere : Refining the scope of the impairment, *Laterality*, 11(3), 195-225.

Haiman J. (1998) : Iconicity. In Mey, J. (Ed.), *Concise encyclopedia of pragmatics*. Amsterdam : Elsevier, 361-366.. In J. Mey (ed.). *Concise encyclopedia of pragmatics*., 361-366. Amsterdam: Elsevier.

Happé F., Brownell H., Winner E. (1999) : Acquired « theory of mind » impairments following stroke, *Cognition*, 70(3), 211-240.

Hirst W., LeDoux J., Stein S. (1984) : Constraints on the processing of indirect speech acts : Evidence from aphasiology, *Brain and Language*, 23(1), 26-33.

Hupet M. (1996) : Troubles de la compétence pragmatique : troubles spécifiques ou dérivés ? In G. de Weck (Ed.), *Troubles du développement du langage. Perspectives pragmatiques et discursives* (pp. 89-112). Lausanne-Paris : Delachaux & Niestlé.

Joanette Y., Goulet P., Daoust H. (1991) : Incidence et profils des troubles de la communication verbale chez les cérébrolésés droits, *Revue de Neuropsychologie*, 1(1), 3-27.

Joanette Y. (2004) : Impacts d'une lésion cérébrale droite sur la communication verbale, *Rééducation Orthophonique*, 219, 11-28.

Joanette Y., Fonseca RP., Ska B., Abusamra V., Ferreres A., Côté H., Lajoie C., Clermont MF., Ferré P. (2009) : Identification de profils communicationnels parmi les individus cérébrolésés droits : Profils transculturels, *Revista Neuropsychologia Latinoamericana*, Vol. 1, Num. 1, 32-40.

Kalafat M., Hugonot-Diener L., Poitrenaud, J. (2003) : Standardisation et étalonnage français du « mini mental state », MMS, version GRECO, *Revue de Neuropsychologie*, 13(2), 209-36.

Kaplan JA., Brownell HH., Jacobs JR., Gardner H. (1990) : The effects of right hemisphere damage on the pragmatic interpretation of conversational remarks, *Brain and Language*, 38(2), 315-333.

Laval V. (2001) : Le rôle du contexte dans la compréhension des expressions idiomatiques par les enfants de 6 à 9 ans : Comparaison avec les adultes, *Psychologie de l'Interaction*, 13-14, 251-278.

Laval V. (2003) : Idiom comprehension and metapragmatic knowledge, *Journal of Pragmatics*, 35, 723- 739.

Laval V. (2004) : Pragmatique et langage non littéral : La compréhension des demandes sarcastiques par les enfants, *Psychologie Française*, 49, 177-192.

Le Gall D., Besnard J., Havet V., Pinon K., Philippe A. (2009) : Contrôle exécutif, cognition sociale, émotions et métacognition, *Revue Neuropsychologique* 1(1), 24-33.

Mac Donald S., Van Sommers P. (1993) : Pragmatic language skills after closed head injury : ability to negotiate request, *Cognitive Neuropsychology*, Vol. 10, 4, 297-315.

Mac Donald S., Pearce S. (1995) : The Dice game: A new test of organisational skills in language, *Brain Injury*, 9, 255-271.

Mac Donald S., Pearce S. (1996) : Clinical insights into pragmatic theory : Frontal lobe deficits and sarcasm, *Brain and Language*, 53(1), 81-104.

Mac Donald S., Pearce S. (1998) : Requests that overcome listener reluctance : Impairment associated with executive dysfunction in brain injury, *Brain and Language*, 61(1), 88-104.

Mac Donald S. (1999) : Exploring the process of inference generation in sarcasm : A review of normal and clinical studies, *Brain and Language*, 68, 486–506.

Mac Donald S. (2000) : Neuropsychological studies of sarcasm, *Metaphor and Symbol*, 15(1-2), 85-98.

Mac Donald S. (2001) : Assessing communication disturbances after traumatic brain injury : a cognitive-pragmatic approach, *Psychologie de l'Interaction*, 13-14, 47-74.

Martín I., McDonalds S. (2003) : Weak coherence, no theory of mind, or executive dysfunction ? Solving the puzzle of pragmatic language disorders, *Brain and Language*, 85(3), 451-466.

Marquer P. (1994) : La compréhension des expressions idiomatiques, *L'Année Psychologique*, 4, 625-656.

Masson F. (2000) : Epidémiologie des traumatismes crâniens graves, *Annales françaises d'anesthésie et de réanimation*, 19(4), 261-269.

Mazaux JM., Barat M., Joseph PA., Giroire JM., Campan M., Moly P. (1997) : Troubles du langage, de la parole et de la communication verbale après traumatisme crânien grave, *Glossa*, 58, 22-29.

Myers PS., Linebaugh CW. (1981) : Comprehension of idiomatic expressions by right-hemisphere-damaged adults, *Clinical Aphasiology Conference*, 254-261.

Norman DA., Shallice T. (1980) : Attention to action : Willed and automatic control of behaviour. Chip report 99, University of California, San Diego, CA.

Pearce, S., McDonald, S., & Coltheart, M. (1998) : Interpreting ambiguous advertisements : the effect of frontal lobe damage. *Brain and Cognition*, 38, 150-164.

Peter C. (1995) : Conversations avec une patiente souffrant de lésions traumatiques bifrontales : ajustements mutuels, *Revue de Neuropsychologie*, 5(1), 53-85.

Peter-Favre C., Dewilde V. (1999) : Lobes frontaux et langage. In Van Der Linden, M., Seron, X., Le Gall, D., Andrès, P. (Eds.). *Neuropsychologie des Lobes Frontaux*, pp. 203-235. Solal. Marseille.

Rowe AD., Bullock PR., Polkey CE., Morris RG. (2001) : "Theory of mind" impairments and their relationship to executive functioning following frontal lobe excisions, *Brain*, 124(3), 600-616.

Sabbagh MA. (1999) : Communicative intentions and language : Evidence from right-hemisphere damage and autism, *Brain and Language*, 70(1), 29-69.

Schapira C. (1999) : Les stéréotypes en français. Proverbes et autres formules, *Ophrys*, 4-6.

Searle JR. (1972) : *Les actes de langage, Essai de philosophie du langage*, Paris : Hermann, 261 p.

Searle JR. (1982) : *Sens et expressions. Etudes de théorie des actes de langage*, Paris : Editions de Minuit, 248 p.

Shamay SG., Tomer R., Aharon-Peretz J. (2002) : Deficit in understanding sarcasm in patients with prefrontal lesion is related to impaired empathic ability, *Brain and Cognition*, 48(2-3), 558-63.

Shamay-Tsoory SG., Tomer R., Aharon-Peretz J. (2005) : The neuroanatomical basis of understanding sarcasm and its relationship to social cognition, *Neuropsychology*, 19(3), 288–300.

Sperber D., Wilson D. (1989) : *La pertinence, Communication et cognition*, Paris : Editions de Minuit, 400 p.

Sperber D., Wilson, D. (1990) : Spontaneous deduction and mutual knowledge, *Behavioral and Brain Sciences*, 13(1), 179-184.

Stemmer B. (1994) : A pragmatic approach to neurolinguistics : Requests (re)considered, *Brain and Language*, 46, 565-591.

Stemmer B., Giroux F., Joannette Y. (1994) : Production and evaluation of requests (re)considered, *Brain and Language*, 46, 565-591.

Stemmer B., Cohen H. (2002) : Neuropragmatique et lésions de l'hémisphère droit, In Peter-Favre C. (éd.), *Psychologie de l'Interaction*, L'Harmattan, 13/14, 15-40.

Stuss DT., Gallup Jr GG., Alexander MP. (2001) : The frontal lobes are necessary for theory of mind, *Brain*, 124(2), 279-286.

Titone D.A., Connine C.M. (1994) : Comprehension of idiomatic expressions : effects of predictability and literality, *Journal of Experimental Psychology : Learning, Memory and Cognition*, 20, 1126-1138.

Tompkins CA., Baumgaertner A., Lehman MT., Fossett TRD. (1997) : Suppression and discourse comprehension in right-brain-damaged adults, *Aphasiology* 11(4-5), 505-519.

Van Lancker D., Kempler D. (1987) : Comprehension of familiar phrases by left but not by right-hemisphere damaged patients, *Brain and Language*, 32, 265-277.

Vanderveken D. (1992) : La théorie des actes de discours et l'analyse de la conversation, *Cahiers de Linguistique Française*, 13, 9-61.

Vanhalle C., Lemieux S., Joubert S., Goulet P., Ska B., Joannette Y. (2000) : Processing of speech acts by right hemisphere brain-damaged patients : An ecological approach, *Aphasiology*, 14(11), 1127-1141.

Verschueren J. (1999) : Understanding pragmatics. London : Arnold, 295 p.

Wapner W., Hamby S., Gardner H. (1981) : The role of the right hemisphere in the apprehension of complex linguistic materials, *Brain and Language*, 14, 15-33.

Weylman ST., Brownell HH., Roman M., Gardner H. (1989) : Appreciation of indirect requests by left- and right- brain damaged patients : The effects of verbal context and conventionality of wording, *Brain and Language*, 36(4), 580-591.

Winner E., Gardner H. (1977) : The comprehension of metaphor in brain-damaged patients, *Brain*, 100(4), 717-729.

Winner E., Brownell H., Happe F., Blum A., Pincus D., (1998) : Distinguishing lies from jokes : Theory of mind deficits and discourse interpretation in right hemisphere brain damaged patients, *Brain and Language*, 62(1), 89-106.

Zimmermann N., Gindri G., Rosa de Oliveira R., Fonseca RP. (2011) : Pragmatic and executive functions in traumatic brain injury and right brain damage : An exploratory comparative study, *Dementia & Neuropsychologia*, 5(4), 337-345.

TABLES

Table des matières

INTRODUCTION	3
PREMIERE PARTIE : REVUE DE LA LITTERATURE	5
I. PRAGMATIQUE ET LANGAGE NON LITERAL	6
1) DEFINITION	6
2) LES THEORIES FONDATRICES DE LA PRAGMATIQUE	6
2.1 LA THEORIE DES ACTES DE LANGAGE D'AUSTIN & SEARLE	6
2.2 LES REGLES DU DISCOURS DE GRICE.....	7
3) LA COMPREHENSION DU LANGAGE INDIRECT.....	8
3.1 LES DEMANDES	8
3.2 LES SARCASMES	9
3.3 LES EXPRESSIONS IDIOMATIQUES.....	11
4) LES CONNAISSANCES METAPRAGMATIQUES.....	12
II. LES TROUBLES PRAGMATIQUES DES TRAUMATISES CRANIENS GRAVES.....	13
1) CHEZ LES CEREBROLESES DROITS.....	13
1.1 EN RECEPTION	13
1.1.1 L'implicite	13
1.1.2 Le sarcasme et l'ironie	14
1.1.3 Les expressions idiomatiques.....	14
1.1.4 Les demandes indirectes	14
1.2 EN PRODUCTION	15
1.2.1 Les troubles du discours.....	15
1.2.2 Les troubles du langage indirect	16
2) CHEZ LES CEREBROLESES FRONTAUX	16
2.1 EN RECEPTION	16
2.1.1 Les troubles du langage implicite	16
2.2 EN PRODUCTION	17
2.2.1 Les troubles du discours conversationnel.....	17
2.2.2 Les troubles du langage non-littéral	18
2.2.3 Les troubles métapragmatiques.....	18
3) TROUBLES SOUS-JACENTS EN LIEN AVEC UN DEFICIT DE LA PRAGMATIQUE	19
3.1 LE SYNDROME DYSEXECUTIF	19
3.2 LE DEFICIT DE LA THEORIE DE L'ESPRIT (TDE).....	20
HYPOTHESES	22
DEUXIEME PARTIE : PRESENTATION DE L'EXPERIMENTATION.....	23
I. LA POPULATION	24
1) DEROULEMENT DE L'EXPERIMENTATION	24
2) CRITERES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION	24
3) PRESENTATION DES SUJETS DE L'ETUDE	25

3.1 SUJETS CEREBROLESES.....	25
3.2 SUJETS TEMOINS.....	26
II. PRESENTATION DU PROTOCOLE	27
1) L'EPREUVE DE COMPREHENSION DES ALLUSIONS ET DES EXPRESSIONS IDIOMATIQUES PENDANT L'ENTRETIEN BIOGRAPHIQUE.....	27
1.1 LES ALLUSIONS	27
1.2 LES EXPRESSIONS IDIOMATIQUES.....	28
2) L'EPREUVE DE COMPREHENSION DES FORMES DE LANGAGE IMPLICITE	29
2.1 VARIABLES CONTEXTUELLES.....	29
2.2 VARIABLES LINGUISTIQUES	30
2.3 PRESENTATION DES DIFFERENTES SITUATIONS	30
2.4 CONTENU DES CINQ PHOTOGRAPHIES	31
2.5 CODAGE DES JUSTIFICATIONS	32
2.6 PASSATION ET CONSIGNES	33
TROISIEME PARTIE : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS	34
I. RESULTATS A L'EPREUVE DE COMPREHENSION DES ALLUSIONS ET EXPRESSIONS IDIOMATIQUES EN CONVERSATION.....	35
II. RESULTATS DE L'EPREUVE DE COMPREHENSION DES DEMANDES INDIRECTES.....	38
1) LES RESULTATS GLOBAUX.....	38
2) INFLUENCE DES VARIABLES	39
2.1 INFLUENCE DE LA VARIABLE LINGUISTIQUE (DIC-DINC).....	39
2.2 INFLUENCE DE LA VARIABLE CONTEXTUELLE (CP-CNP)	40
2.3 COMBINAISON DES VARIABLES LINGUISTIQUES ET CONTEXTUELLES	41
3) ANALYSE DES JUSTIFICATIONS « AUTRES »	43
3.1 COMPARAISON ENTRE LES DEUX POPULATIONS.....	43
III. RESULTATS DE L'EPREUVE DE COMPREHENSION DES SARCAMES.....	44
1) LES RESULTATS GLOBAUX.....	44
2) INFLUENCE DES VARIABLES	46
2.1 INFLUENCE DE LA VARIABLE LINGUISTIQUE (IN-IS).....	46
2.2 INFLUENCE DE LA VARIABLE CONTEXTUELLE (CN-CS)	47
2.3 COMBINAISON DES VARIABLES LINGUISTIQUES ET CONTEXTUELLES	47
3) ANALYSE DES JUSTIFICATIONS « AUTRES »	49
3.1 COMPARAISON ENTRE LES DEUX POPULATIONS.....	49
IV. RESULTATS DE L'EPREUVE DE COMPREHENSION DES IDIOMES	50
1) LES RESULTATS GLOBAUX.....	50
2) INFLUENCE DES VARIABLES	51
2.1 INFLUENCE DE LA VARIABLE LINGUISTIQUE (IL+/IL-).....	51
2.2 INFLUENCE DE LA VARIABLE CONTEXTUELLE (CL-CI).....	52
2.3 COMBINAISON DES VARIABLES LINGUISTIQUES ET CONTEXTUELLES	53
3) ANALYSE DES JUSTIFICATIONS « AUTRES »	54

3.1 COMPARAISON ENTRE LES DEUX POPULATIONS	54
V. VERIFICATION DES HYPOTHESES	56
<u>QUATRIEME PARTIE : DISCUSSION</u>	57
I. DES HYPOTHESES	58
II. DES RESULTATS EN LIEN AVEC LA LITTERATURE	59
1) LES COMPETENCES PRAGMATIQUES ET METAPRAGMATIQUES DES TRAUMATISES CRANIENS.....	59
2) EFFET DE LA VARIABLE LINGUISTIQUE SUR LA COMPREHENSION DES ENONCES	60
2.1 POUR LES DEMANDES INDIRECTES	60
2.2 POUR LES SARCASMES.....	61
2.3 POUR LES EXPRESSIONS IDIOMATIQUES	62
3) EFFET DE LA VARIABLE CONTEXTUELLE SUR LA COMPREHENSION DES ENONCES	63
3.1 POUR LES DEMANDES INDIRECTES	63
3.2 POUR LES SARCASMES.....	64
3.3 POUR LES EXPRESSIONS IDIOMATIQUES	65
4) PROFIL DES JUSTIFICATIONS DE TYPE « AUTRES » DES PATIENTS (APRES BONNE REPONSE) ...	66
4.1 REPARTITION DES JUSTIFICATIONS « AUTRES »	66
4.2 ANALYSE QUALITATIVE DES JUSTIFICATIONS « AUTRES » EN FONCTION DES VARIABLES	67
4.2.1 Les demandes indirectes	67
4.2.2 Les sarcasmes.....	68
4.2.3 Les idiomes	68
5) COMPREHENSION D'ENONCES NON-LITTERAUX EN CONVERSATION	69
III. DE L'EXPERIMENTATION	70
1) LA POPULATION.....	70
2) LA PASSATION	71
3) LE PROTOCOLE	72
IV. PERSPECTIVES DE RECHERCHE ET INTERET ORTHOPHONIQUE	74
<u>CONCLUSION</u>	76
<u>ANNEXES</u>	79
<u>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES</u>	84
<u>TABLES</u>	94

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique n°1 : Résultats globaux de compréhension des allusions et des expressions idiomatiques

Graphique n°2 : Comparaison du nombre de relances effectuées avec le nombre d'allusions et d'expressions idiomatiques comprises

Graphique n°3 : Répartition des types de réponses après une expression idiomatique, avec et sans relance

Graphique n°4 : Résultats globaux des compétences pragmatiques et métapragmatiques à l'épreuve des demandes indirectes

Graphique n°5 : Résultats globaux de la répartition des choix de réponses aux demandes indirectes

Graphique n°6 : Résultats globaux de la répartition des types de justifications aux demandes indirectes

Graphique n°7 : Répartition des choix de réponses et des justifications pour les DIC et les DINC

Graphique n°8 : Répartition des choix de réponses et des justifications pour les CP et CNP

Graphique n°9 : Répartition des bonnes réponses en fonction des combinaisons de variables à l'épreuve des demandes indirectes

Graphique n°10 : Répartition des justifications centrales en fonction des combinaisons de variables à l'épreuve des demandes indirectes

Graphique n°11 : Répartition des justifications de type « autre » à l'épreuve de demandes indirectes

Graphique n°12 : Résultats globaux des compétences pragmatiques et métapragmatiques à l'épreuve des sarcasmes

Graphique n°13 : Résultats globaux de la répartition des choix de réponses aux sarcasmes

Graphique n°14 : Résultats globaux de la répartition des types de justifications aux sarcasmes

Graphique n°15 : Répartition des choix de réponses et des justifications pour les IN et les IS

Graphique n°16 : Répartition des choix de réponses et des justifications pour les CN et CS

Graphique n°17 : Répartition des bonnes réponses en fonction des combinaisons de variables à l'épreuve de sarcasmes

Graphique n°18 : Répartition des justifications centrales en fonction des combinaisons de variables à l'épreuve de sarcasmes

Graphique n°19 : Répartition des justifications de type « autres » à l'épreuve de sarcasmes

Graphique n°20 : Résultats globaux des compétences pragmatiques et métapragmatiques à l'épreuve des expressions idiomatiques

Graphique n°21 : Résultats globaux de la répartition des choix de réponses aux idiomes

Graphique n°22 : Résultats globaux de la répartition des types de justifications aux idiomes

Graphique n°23 : Répartition des choix de réponses et des justifications pour les IL+ et les IL-

Graphique n°24 : Répartition des choix de réponses et des justifications pour les CL et CI

Graphique n°25 : Répartition des bonnes réponses en fonction des combinaisons de variables à l'épreuve des expressions idiomatiques

Graphique n°26 : Répartition des justifications centrales en fonction des combinaisons de variables à l'épreuve des expressions idiomatiques

Graphique n°27 : Répartition des justifications de type « autres » à l'épreuve des expressions idiomatiques

LISTE DES TABLEAUX

Tableau n°1 : Récapitulatif des sujets cérébrolésés

Tableau n°2 : Récapitulatif des sujets contrôles

Tableau n°3 : Présentation des 36 situations en fonction des variables

Tableau n°4 : Prototype d'un scénario