

**FACULTÉ
DE MÉDECINE**
Henri Warembourg



Département d'Orthophonie
Gabriel DECROIX

MEMOIRE

En vue de l'obtention du
Certificat de Capacité d'Orthophoniste
présenté par

Estelle FAYOLLE

soutenu publiquement en septembre 2019

Analyse conversationnelle des personnes aphasiques avec leur partenaire privilégié

MEMOIRE dirigé par
**Yves MARTIN, Logopède, Orthophoniste, Neuropsychologue et Enseignant à Lille,
Hellemmes-Lille**

Lille – 2019

Remerciements

La réalisation de ce mémoire a été possible grâce à plusieurs personnes que je souhaiterais remercier .

Je souhaiterais tout d'abord exprimer ma reconnaissance envers Martin Yves et Dei Cas Paula sans qui je n'aurais pu mener à bien ce travail. Leur aide m'a été précieuse et ils ont su se montrer disponibles pour m'encadrer au mieux.

J'aimerais également remercier les participants de ce mémoire qui m'ont accueillie chaleureusement à leur domicile à trois reprises et m'ont offert toute leur confiance pour les filmer dans cet environnement personnel qui était le leur.

Je tiens également à remercier les trois orthophonistes, Badois Caroline, Vigneron Mélanie et Marine qui m'ont mis en lien avec les couples de mon mémoire. Je leur suis reconnaissante de m'avoir accordée leur confiance.

Enfin, je souhaiterais remercier tout particulièrement Marianne, ma sœur, qui m'a aidée à plusieurs reprises. Merci d'avoir pris le temps de me relire, de prendre des photos pour ma grille d'analyse ainsi que de m'avoir encouragée tout au long de l'année. Je souhaite adresser la même reconnaissance à Florent qui a eu la gentillesse de relire ce mémoire, de me donner de nombreux conseils pour l'améliorer et qui a été présent pour m'encourager.

À toutes ces personnes, je vous remercie pour le soutien que vous m'avez apporté dans la concrétisation de ces cinq années d'études en orthophonie.

Résumé :

L'aphasie est un trouble du langage engendrant des difficultés d'ordre communicationnel que les orthophonistes sont amenés à rééduquer. L'analyse conversationnelle peut être un outil utile pour observer les conduites communicationnelles des patients et de leurs interlocuteurs. Grâce à cette dernière, l'orthophoniste pourra orienter sa prise en charge afin de la rendre la plus écologique et adaptée possible. Cependant, l'analyse conversationnelle est une tâche chronophage que peu d'orthophonistes utilisent dans leur exercice professionnel. Ce mémoire cherche à prouver son utilité. Pour cela un couple contrôle et deux couples patient aphasique/locuteur sain ont été sélectionnés. Ils ont été enregistrés à trois reprises et le corpus vidéos a été analysé. Les résultats ont été interprétés et on permis de construire une grille d'analyse fonctionnelle et rapide d'utilisation. Un troisième couple patient aphasique/locuteur sain a ensuite été recruté pour tester cette grille d'analyse. Nous avons alors répondu à notre seconde hypothèse qui était celle de rendre l'analyse conversationnelle accessible.

Mots-clés :

Aphasie, analyse conversationnelle, grille d'analyse, orthophonie

Abstract :

Aphasia is a language disorder that causes communication difficulties that speech therapists rehabilitate. Conversational analysis can be a useful tool for observing the communicative behaviours of patients and their partners. Helped by this tool, the speech therapist will be able to orient his or her care in order to make it as ecological and adapted as possible. However, conversational analysis is a time-consuming task that few SLTs use in their professional practice. This paper seeks to prove the usefulness of conversational analysis. For this purpose, a control pair and two aphasic patient / healthy speaker pairs were selected. They were recorded three times and the video corpus was analyzed. The results were interpreted and a functional and quick-to-use analysis grid was developed. A third aphasic patient and healthy speaker couple was then recruited to test this analytical grid. We then responded to our second hypothesis, which was to make conversational analysis accessible.

Keywords :

Aphasia, conversational analysis, analysis grid, speech therapy

Table des matières

Introduction.....	1
Contexte théorique.....	2
1. La situation de conversation.....	2
1.1. La situation naturelle de parole.....	2
1.2. La situation de communication : les gestes.....	3
1.3. Quand cette conjoncture se voit perturbée.....	4
1.4. Les caractéristiques conversationnelles entre les patients aphasiques et leur(s) interlocuteur(s).....	4
1.5. Les aphasiques et leur partenaire privilégié.....	5
2. L'analyse conversationnelle.....	6
2.1. Les objectifs d'une analyse conversationnelle.....	6
2.2. Les outils d'évaluation.....	6
2.2.1. Les grilles d'analyse.....	7
2.2.2. La particularité de la PACE.....	7
2.2.3. Les outils informatisés.....	8
2.3. Les outils pouvant être utilisés en complément à l'analyse conversationnelle pure..	9
2.4. Les situations d'évaluation.....	10
2.4.1. Les situations écologiques.....	10
2.4.2. Les situations libres.....	10
2.4.3. Les situations semi-dirigées.....	10
2.4.4. Les situations dirigées.....	11
Hypothèses.....	11
1.1. Utilité de l'analyse conversationnelle.....	11
1.2. Nécessité d'un outil d'analyse conversationnelle plus accessible.....	12
Méthode.....	12
1. Participants de l'étude.....	12
2. Matériel.....	12
3. Procédure.....	13
3.1. La situation week-end.....	13
3.2. La situation de résolution de problèmes.....	14
3.3. L'analyse.....	14
4. Construction de la grille d'analyse.....	15
Résultats.....	17
1. Données quantitatives et qualitatives de l'entretien général.....	17
1.1. Données quantitatives.....	17
1.2. Données qualitatives.....	18
1.2.1. Couple Contrôle.....	18
1.2.2. Couple 1.....	18
1.2.3. Couple 2.....	19
2. Modalité linguistique orale.....	20
3. Modalité linguistique gestuelle.....	21
4. Les analyses.....	21
4.1. Avec ELAN.....	21
4.2. Avec la grille d'analyse.....	22
Discussion.....	22
1. L'analyse avec ELAN.....	22
2. Interprétation des résultats.....	22
2.1. Les caractéristiques du couple contrôle.....	23
2.1.1. Les données générales.....	23
2.1.2. Les données linguistiques verbales et gestuelles.....	23

2.2. Le couple partenaire aphasique/partenaire sain.....	24
2.2.1. Les données générales.....	24
2.2.2. Les données linguistiques verbales et gestuelles.....	26
3. Utilisation de la grille d'analyse conversationnelle.....	27
3.1. Construction de cette grille conversationnelle.....	27
3.2. Procédure d'utilisation de cette grille.....	27
3.3. Intérêts et inconvénients de cette grille d'analyse.....	28
4. Conclusion sur les hypothèses de départ et biais relatifs au mémoire.....	28
Conclusion.....	30
Références bibliographiques.....	31
Liste des annexes.....	35
Annexe n°1 : Continuum de Kendon.....	35
Annexe n°2 : Couples recrutés pour le mémoire.....	35
Annexe n°3 : Classification des aphasies.....	35
Annexe n°4 : Exemple de planche issue du Test de Résolution de Problèmes de la Vie Quotidienne (Dei Cas, Rousseaux, 2013).....	35
Annexe n°5 : Tableau récapitulatif des éléments analysés.....	35
Annexe n°6 : Résultats du couple contrôle.....	35
Annexe n°7 : Résultats du couple 1.....	35
Annexe n°8 : Résultats du couple 2.....	35
Annexe n°9 : Exemple d'interface du logiciel ELAN.....	35
Annexe n°10 : Exemple d'annotation avec le couple 3.....	35
Annexe n°11 : Grille d'analyse conversationnelle.....	35
Annexe n°12 : Aide mémoire pour l'analyse conversationnelle.....	35
Annexe n°13 : Résultats du couple 3.....	35

Introduction

L'aphasie est un trouble cognitif acquis ayant pour conséquences des perturbations au niveau du langage et plus largement de la communication. Il existe de nombreux axes de prises en charge pour ce type de patientèle, cependant l'aidant a une place essentielle dans l'amélioration des compétences communicationnelles (Simmons-Mackie, Raymer, Cherney, 2016). En effet, les partenaires privilégiés ont une place majeure dans la vie quotidienne des patients car ils sont les premiers interlocuteurs de la personne aphasique. Ils doivent de ce fait également avoir une place majeure dans le projet thérapeutique. Il est également essentiel de comprendre les moyens qu'ils mettent en place pour se comprendre.

Pour discerner ces ressources, l'analyse conversationnelle (notée AC le reste du mémoire) est un outil appréciable. Elle permet d'analyser les moyens que les locuteurs mettent en œuvre pour se comprendre. L'analyse conversationnelle est une étude des interactions au cours d'un échange entre plusieurs interlocuteurs. Les comportements verbaux et non-verbaux y sont analysés. Elle permet de constater les performances et les déficiences de deux partenaires dans leurs situations de communication. Si l'AC entre une personne aphasique (notée PWA le reste du mémoire) et son partenaire privilégié est une ressource importante, il n'existe que peu d'outils suffisamment accessibles aux orthophonistes.

Ce mémoire cherche à prouver l'importance de l'AC. Nous voulons analyser les conversations de plusieurs couples afin d'en ressortir les éléments facilitant la transmission d'un message. Nous souhaitons par la suite les synthétiser sur une grille afin d'offrir un outil utile et efficace pour la pratique clinique. Le travail se fera grâce à des entretiens filmés, en situations semi-dirigées et dirigées et suivront une méthodologie inspirée de celle utilisée par l'équipe de Croteau (2017).

Après une revue de la littérature scientifique, nous exposerons les hypothèses puis la méthodologie. Avec les résultats obtenus aux analyses, nous ferons une interprétation et nous discuterons de notre grille d'analyse. Enfin seront également abordés l'analyse en soi, la réponse aux hypothèses de départ et les biais du mémoire. Nous finirons ce travail sur une conclusion et une suggestion pour des recherches ultérieures sur le sujet.

Contexte théorique

1. La situation de conversation

1.1. La situation naturelle de parole

La situation de conversation est une des situations les plus naturelles qui soient. Il s'agit d'une situation sociale, c'est-à-dire une situation d'interaction réelle, que tous les individus rencontrent, mais qui demeure cependant complexe dans sa construction.

Selon Clark (1997, cité par Simmons-Mackie et coll., 2014), la conversation est une situation d'interaction entre deux personnes ou plus dans laquelle des informations, des idées ou des sentiments sont transmis lors de tours de paroles. Vincent (2001), quant à elle, dit notamment que la « conversation consiste en une activité qui implique activement tous les participants, chacun agissant en fonction de l'autre, en accord conversationnel avec les attentes de l'autre ». Dans la conversation il y a donc la notion d'interlocuteurs mais aussi de collaboration et d'alternance des tours de paroles. Ce tout permet de construire au fur et à mesure une situation de communication. La conversation ne peut alors avoir lieu si l'autre n'est pas considéré. En plus de cette notion de collaboration, il y a également l'idée que la conversation ne s'arrête pas à la simple transmission d'un message mais à un partage entre plusieurs individus. Enfin, les définitions de Clark (1997) et Vincent (2001) sous-tendent également l'idée que dans chaque situation conversationnelle les performances pragmatiques sont en jeu.

Pickering et Garrod (2006) indiquent par ailleurs dans leurs recherches que les interlocuteurs, lors d'une situation de communication, sont dans une situation d'alignement interactif, c'est-à-dire qu'ils s'adaptent au locuteur pour comprendre le message. Cela se fait notamment par la prise en compte du point de vue du locuteur (ex. « le point à gauche du téléphone » compris comme à gauche selon la perspective du locuteur et non du téléphone). Cependant il peut arriver que l'interlocuteur ait besoin de clarifier le message pour mieux comprendre, il est alors dans un mauvais alignement interactif.

Ainsi, lors d'une panne conversationnelle deux mécanismes peuvent être observés : l'initiation de la réparation (ou signalisation) et la trajectoire de réparation (Schegloff, Jefferson et Sacks (1977) cités par De Partz, 2013). Lors de la signalisation, la personne signale la panne alors que dans la trajectoire de réparation, il y a une action directe de réparation. Les signalisations ainsi que les réparations peuvent être engagées par l'auteur de la panne (auto-signalisation et auto-réparation) ou par son interlocuteur (hétéro-réparation et hétéro-signalisation). Un résumé de ces processus se trouve en Annexe n°12. De plus, dans le cadre de l'hétéro-signalisation, celle-ci existerait sous trois formes (De Partz, 2013) : la production de formes interrogatives (« Quoi ? »), la répétition et la supposition quant au message transmis (« Tu veux dire Bruxelles ? »). Pour ce qui est des trajectoires de réparation, Watson, Cherney et Carter (1999) cités par Bonnans et Delieutraz (2014) en notent plusieurs : la répétition, la reformulation, l'addition (ou spécification d'information) et l'explication (ou confirmation). Chez les locuteurs sains, ce sont majoritairement les auto-initiations qui sont

employées, c'est-à-dire que ce sont les auteurs de leur propre production qui se corrigent, sans la nécessité d'un tiers pour réparer. La réparation, quant à elle, se déroule assez rapidement après la signalisation (entre un et deux tours de parole). Dans la population aphasique, c'est un procédé cependant plus complexe que nous développerons précisément au point 1.3 (page 4).

Enfin, il existe également la notion d'effort collaboratif minimal (De Partz, 2013) dans la situation naturelle de conversation. Il s'agit d'une coopération active des interlocuteurs permettant de réduire l'effort de communication pour mieux se comprendre.

1.2. La situation de communication : les gestes

En situation de conversation, il n'y a pas uniquement les échanges verbaux à prendre en compte, mais également les gestes et les mimiques qui accompagnent (gestes co-verbaux) voire remplacent (comportements non-verbaux) la parole. Les gestes ont un rôle de régulation et permettent un feed-back pour une communication efficace.

Dans sa méta-analyse, Hostetter (2011) démontre l'importance des gestes dans la communication. Un message accompagné de gestes permettrait une meilleure compréhension qu'un message sans aucun signe co-verbal. Les gestes permettraient également de mieux attirer l'attention de son interlocuteur ainsi que de mieux mémoriser les informations qui sont transmises.

Kendon, en 1988, propose un continuum, plus tard repris par McNeill (2000, cité par Roustan, 2012) pour classer les différents types de comportements non-verbaux (voir Annexe n°1). En plus de ce continuum, différentes classifications des gestes ont été proposées : Ekman & Friesen en 1969, Argentin en 1984 et McNeill en 1992.

La classification généralement retenue dans la littérature est celle de McNeill (1992) qui reprend le continuum de Kendon, plus précisément les gesticulations. Il classe les gestes de la manière suivante :

Les gestes représentationnels avec parmi eux, les gestes iconiques et les gestes métaphoriques.

- Les gestes iconiques : gestes qui complètent la phrase et ont une relation formelle avec ce qui est dit oralement ; ils représentent quelque chose (un objet, un mouvement, une action, etc)

- Les gestes métaphoriques : tout comme les gestes iconiques ils représentent un concept cependant à la différence de ceux-ci, les gestes métaphoriques représentent un terme abstrait.

Les déictiques : gestes de pointage avec le doigt, ou toute autre partie du corps, vers un objet présent dans l'environnement ou non.

Les punctuateurs : gestes qui n'ont pas de sens propre mais qui mettent en relief ce qui est énoncé. Ce sont des gestes très liés à la parole et permettent de la rythmer.

Cette classification n'est cependant pas exhaustive et nous pouvons ajouter les gestes interactionnels décrits par Cosnier (1996). Les gestes interactionnels permettent de réguler la conversation. Ce sont non seulement des signaux d'écoute mais également des gestes qui permettent une alternance des tours de parole.

Malgré ces nombreuses classifications, il ne semble pas y avoir de consensus clair sur les fonctions de ces gestes co-verbaux (Di Pastena, Schiaratura, Askevis-Leherpeux, 2015) et certains gestes peuvent s'entremêler parmi différentes fonctions. Il existe d'ailleurs dans la littérature scientifique de nombreuses classifications qui sont des regroupements de plusieurs taxinomies et d'autres théories.

Tous ces éléments sont retrouvés dans les situations habituelles de communication. Mais il peut arriver qu'il y ait un obstacle. Plusieurs choses, expliquées par la suite, sont alors constatées.

1.3. Quand cette conjoncture se voit perturbée

Cette situation naturelle peut être altérée dans le cadre d'une aphasie, ce qui va occasionner des problèmes plus larges de communication. L'aphasie est un trouble du langage, oral ou écrit, en compréhension ou en expression, résultant d'une lésion cérébrale. Consécutivement, les patients aphasiques peuvent être touchés sur les deux versants du langage ainsi que dans les deux modalités.

De manière générale, sans nous concentrer sur un type précis d'aphasie, nous pouvons remarquer que les difficultés conversationnelles chez les PWA peuvent se caractériser par une réduction du flux de parole ainsi qu'une inintelligibilité. Des problèmes pragmatiques peuvent également être constatés, ainsi que des difficultés à changer de thème de conversation et à sélectionner des informations pertinentes (avec tendance à la persévération). Sur le versant de la compréhension, les difficultés se manifestent par une non prise en compte des feed-backs et une incompréhension de l'implicite et des gestes (Rousseaux, Vérigneaux, Kozlowski, 2009). Mais les difficultés de compréhension peuvent être aussi dues à un manque d'accès au stock lexical ou aux structures grammaticales.

Malgré ces perturbations, les PWA développent des stratégies et possèdent des compétences de communication. En effet, ces patients conserveraient leurs capacités interactionnelles (Cruz, 2006), en dépit de la perte du langage. Les PWA trouveraient des alternatives et s'aideraient de leurs ressources personnelles (gestuelles, corporelles) pour se faire comprendre et interagir avec l'autre.

1.4. Les caractéristiques conversationnelles entre les patients aphasiques et leur(s) interlocuteur(s)

De manière générale, les conversations avec les personnes aphasiques sont caractérisées par de nombreuses réparations (elles concerneraient 70 % des tours de parole selon Booth et Perkins (1999), cités par Bonnans et Delieutraz (2014)) ainsi qu'une augmentation des séquences de parole. S'il y a autant de réparations, c'est notamment parce que le patient se trouve dans la difficulté de s'auto-réparer rapidement (De Partz, 2013), engageant ainsi l'intervention du partenaire de communication. Le PWA peut également ne pas initier de réparation. Ces réparations, tout comme dans les situations de conversation naturelle, servent à résoudre le problème d'incompréhension. Cependant, ces mécanismes ne fonctionnent pas toujours dans la dyade aphasique/individu sain. De plus, ces réparations sont majoritairement faites par le locuteur sain. De ce fait, la situation naturelle de parole peut perdre son objectif

premier, qui est le partage d'informations, pour se transformer en situation de réparations constantes, les interlocuteurs se concentrant sur les difficultés aux dépens du thème général de la discussion (Bonnans & Delieutraz, 2014). De Partz (2013) a fait une classification de tous les types de signalisations et de réparations et un résumé se trouve en Annexe n°5. Enfin, selon Bonnans et Delieutraz (2014), les PWA vont favoriser des réparations d'ordre non-verbal, tels que les gestes, les mimiques ou encore la posture. Il est toutefois utile de nuancer la fréquence des pannes et des réparations, le tout dépendant de la nature, de la sévérité du trouble ainsi que de la familiarité avec l'interlocuteur.

Simmons-Makie et Kagan (1999) ont décrit les attitudes étant bénéfiques et délétères dans une situation de communication avec une personne aphasique. Un comportement dit enrichissant se caractériserait de la manière suivante :

- Confirmer sa compréhension (« hum », « je vois », hochements de tête,...)
- Se superposer aux énoncés du patient
- S'accommoder aux modes alternatifs de communication (par exemple les gestes)
- Accepter comme correctes et suffisantes les réponses du patient aphasique même si elles sont peu informatives ou incomplètes.

À l'inverse, les partenaires de conversation sains peuvent appauvrir la discussion :

- En donnant des feed-backs négatifs faisant comprendre que l'énoncé du patient n'est pas en concordance avec la discussion de départ
- En demandant de clarifier verbalement le message
- En faisant de nombreuses répétitions inutiles pour avoir le mot cible alors que le patient était compréhensible
- En montrant son désaccord et en appuyant sur les discordances verbales du patient.

En énumérant ces caractéristiques, Simmons-Mackie et Kagan (1999) introduisent ici l'idée de bons et de mauvais partenaires. En effet le partenaire sain a également un rôle important dans la qualité de la communication. Si celui-ci est défaillant, le patient aphasique va avoir plus de difficultés pour communiquer.

Enfin, Perren (1999) s'est inspirée des théories du langage modulé et de l'étayage dans les interactions mère-enfant, pour les retranscrire aux PWA et leur interlocuteur. Par le terme langage modulé, l'auteure fait référence aux adaptations langagières du locuteur en fonction des compétences communicatives de son récepteur. De ce fait, plusieurs modulations sont observées : approbations, répétitions, extensions, corrections explicites et focalisations. Un tableau récapitulatif se trouve en Annexe n°5.

1.5. Les aphasiques et leur partenaire privilégié

Les conversations entre personne aphasique et partenaire privilégié sont différentes de celles avec un interlocuteur moins familier car ce sont des interlocuteurs de la vie quotidienne (Wilkinson, Wielaert, 2012). Ce sont également des partenaires qui connaissent la personne avant l'accident.

Oelschlaeger et Damico (2000), parlent directement de partenariat dans leur recherche sur la communication entre conjoint et partenaire aphasique. Ils notent d'ailleurs qu'une des caractéristiques de ce partenariat est la capacité à s'entraider afin de trouver le mot cible, ce qu'ils qualifient de stratégie interactionnelle. Cette situation de « word search » (recherche du

mot) avait déjà été observée en 1999 par Oelschlaeger qui avait également noté que dans une dyade conjoint/aphasique, le comportement de l'un est dépendant du comportement de l'autre. Les partenaires seraient alors dans une situation de collaboration. Ainsi, lorsqu'il y a une réparation, celle-ci serait le fruit de la négociation des deux partenaires qui veulent atteindre un objectif commun. Enfin, les compétences interactionnelles seraient, selon l'auteure, également dépendantes des performances pragmatiques des deux locuteurs.

Cependant, dans une relation de couple, dès lors que le trouble apparaît, les rôles tendraient à changer (Denman, 1998 ; Le Dorze et Brassard, 1995 cités par Croteau et Le Dorze, 2006). Les conjoints peuvent avoir, comme comportement délétère, une attitude surprotectrice se caractérisant par un « parler à la place de » (Croteau, Le Dorze, 2006). Cela a alors une influence sur la participation de la personne aphasique dans la conversation. Il est d'ailleurs remarqué que plus l'aphasie est sévère, moins le conjoint laisse un temps de parole au patient.

La rééducation du patient aphasique avec le partenaire privilégié est donc importante car c'est un interlocuteur du quotidien. La rééducation va être plus fonctionnelle car elle concerne la vie quotidienne (Wilkinson, Wielaert, 2012). Il est également à noter que cette rééducation peut avoir différents axes : conseils auprès du partenaire uniquement, conseils auprès du patient uniquement, conseils auprès de la dyade (Simmons-Mackie et coll., 2014).

Nous venons d'aborder les différentes caractéristiques d'une situation conversationnelle, tant chez les individus sains que les patients aphasiques. Il est par conséquent intéressant de se concentrer sur la manière de les analyser.

2. L'analyse conversationnelle

2.1. Les objectifs d'une analyse conversationnelle

L'analyse conversationnelle est une étude des interactions au cours d'une situation naturelle d'échange. Les interlocuteurs ne sont pas en condition de laboratoire. Les stratégies des deux participants sont analysés ainsi que leurs comportements verbaux et non-verbaux (De Partz, 2013). Grâce à cette analyse, l'examineur obtient des informations qualitatives et quantitatives sur la façon dont coopèrent les deux interlocuteurs pour se comprendre. Ce sont des données d'ordre écologique. L'intérêt est de pouvoir donner des recommandations aux partenaires afin d'améliorer la situation de conversation.

Cependant, cette méthode d'évaluation aurait un haut niveau de validité mais une fiabilité variable (De Partz, 2013) en fonction de la situation conversationnelle, des interlocuteurs et du thème de la conversation (Schlegoff, 1993 ; Perkins et coll., 1999 cités par De Partz, 2013).

Nous devons donc faire une revue des outils à disposition des orthophonistes qui permettent d'analyser particulièrement des dyades.

2.2. Les outils d'évaluation

Il existe plusieurs outils permettant l'évaluation des performances conversationnelles entre un patient aphasique et son interlocuteur.

2.2.1. Les grilles d'analyse

Le CAPP (Conversational Analysis Profile for People with Aphasia) créé par Whitworth, Lesser et Perkins (1997) est un outil permettant une analyse qualitative et quantitative d'une conversation entre le patient aphasique et son partenaire privilégié. Il est composé d'un questionnaire à destination des deux interlocuteurs et d'une grille d'analyse. La grille est conçue pour analyser une conversation de 10 minutes maximum qui a été enregistrée par les participants sans la présence de l'examineur. Quatre éléments sont analysés : les habiletés linguistiques, l'initiation et la prise de tours de parole, la gestion du thème et les réparations. Si cet outil a l'avantage d'être exhaustif au niveau des données à analyser, le CAPP a cependant le désavantage d'être chronophage et de ne pas être adapté à tous les types de patients (Chetelat-Mabillard, Buttet Sovilla, 2003). Une autre contrainte qui est relevée est l'absence de l'examineur pour l'enregistrement de la conversation, ce qui nécessite une bonne motivation des participants pour entreprendre la vidéo. Enfin, selon l'équipe de Beckley (2013) citée par Croteau et coll. (2017), le CAPP ne permet pas de saisir toutes les nuances comportementales qui peuvent survenir durant les conversations.

Le MSC (Measure of skill in Supported Conversation) et le MPC (Measure of Participation in Conversation) édités par Kagan, Winckel, Black, Duchan, Simmons-Mackie et Square (2004) sont des échelles qui peuvent également être utiles dans l'analyse conversationnelle du patient aphasique avec son partenaire. Le MSC a pour objectifs de mesurer :

- Si la conversation est adaptée au contexte
- Si l'interlocuteur est réceptif au patient aphasique
- Si la personne aphasique comprend la conversation et sa démarche pour y participer
- Ce que le patient a communiqué.

Le MPC mesure les capacités du patient à échanger des informations et sa participation. En résultent un score d'interaction et un score de transaction (capacité à partager un avis, une opinion, un sentiment) obtenus avec son partenaire. Ces deux échelles sont organisées de 0 (totalement inadéquat) à 4 (excellent). Si elles permettent d'avoir un état des lieux global, elles ne permettent cependant pas d'approfondir l'analyse. En effet, ces mesures se résument à une échelle cotée de 0 à 4, ce n'est pas suffisamment spécifique (Croteau, et coll., 2017). Il est alors recommandé d'utiliser, en complément du MSC et MPC d'autres outils d'analyse (Finch et coll., 2017). De plus, cette échelle n'existe pas en version française.

2.2.2. La particularité de la PACE

La PACE, de Davis et Wilcox (1981) est un outil d'évaluation mais également d'entraînement des capacités conversationnelles. La situation PACE est une situation duelle. Les deux participants, installés en face l'un de l'autre, possèdent des items identiques. Chacun doit alors faire deviner son item cible, le tout en respectant les tours de parole. Tous les canaux de communication sont acceptés (regard, gestes, pointage, posture, écriture,...). Un score élevé refléterait de bonnes performances de communication. Cependant, tous les auteurs ne considèrent pas cet outil comme moyen d'analyse conversationnelle, tel Heritage (2005 ; cité par Simmons-Mackie et coll., 2014), qui reproche à la situation PACE de ne permettre aucune variation de thème ou de tâche, ni d'élaborer au-delà de la demande. Le patient se retrouve limité à des configurations précises ce qui ne relève plus du naturel de parole. La

PACE, sinon en évaluation, peut être utilisée en rééducation. La condition sera alors la même : des items identiques à faire deviner à l'autre, et le thérapeute doit accepter toute production de son patient.

Ainsi, en conclusion, malgré la présence de nombreux matériels pour l'analyse conversationnelle chez le patient aphasique, il y a des inconvénients quant à l'utilisation de ceux-ci. De manière générale, l'AC est une activité chronophage, notamment car il y a des étapes de transcription puis d'analyse. C'est d'autant plus long à faire quand le nombre de participants est conséquent et que les épreuves sont nombreuses et longues. De plus, certains outils manquent de standardisation (Croteau & al, 2017).

En plus de ces outils, des logiciels peuvent être nécessaires pour faire une analyse conversationnelle. C'est ce que nous allons évoquer dans la prochaine partie.

2.2.3. Les outils informatisés

À ce jour aucun logiciel spécifique à l'analyse conversationnelle en aphasie n'est recensé. Cependant, il existe des outils informatisés qui peuvent servir de support à l'analyse, chaque logiciel répondant à un besoin particulier.

Si un thérapeute cherche à faire une transcription de ses corpus, il se dirigera plus facilement vers le logiciel CLAN (Computerized Language Analysis) (MacWhinney, Spektor, 1990). C'est un logiciel en accès libre, qui permet de faire une analyse exhaustive des données audio ou vidéo (da Silva Genest, Masson, 2017). Malgré tout, ce logiciel demande un certain temps de prise en main pour être bien maîtrisé.

Si la volonté de l'examineur est simplement l'annotation de corpus, le logiciel ELAN (Hellwig, Max Planck Institute for Psycholinguistics, LAT team ;2002, réédité en 2015), également en accès libre, sera plus approprié. Avec ELAN il est possible de mettre des annotations multimodales sur une vidéo avec une précision temporelle pointue (Tellier, 2014). Plusieurs fichiers peuvent également être associés à un seul document. Ce logiciel est notamment conseillé pour l'étude des gestes, mais les documents audios peuvent aussi être analysés sur ce logiciel.

Un autre logiciel professionnel à destination des examinateurs peut être utilisé, cette fois payant. Il s'agit de Studiocode 10.5 (voir vosaic.com), qui a été favorisé par l'équipe de Croteau (2017). Il aurait l'avantage d'avoir une prise en main rapide (2 heures environ) et d'être adapté à l'analyse des comportements conversationnels.

Malgré tout, si l'analyse conversationnelle fournit déjà de nombreuses informations au thérapeute, il peut être nécessaire de connaître un peu mieux le patient pour orienter la prise en charge. Pour cela d'autres outils existent.

2.3. Les outils pouvant être utilisés en complément à l'analyse conversationnelle pure

Il existe des outils permettant de faire un état des lieux des dyades, et de se renseigner sur la perception des deux interlocuteurs quant aux performances conversationnelles du patient aphasique.

Le CETI (Communicative Effectiveness Index), de Lomas, Pickard, Bester, Elbard, Finalyson et Zoghaib (1989) a pour but d'évaluer l'efficacité conversationnelle de la personne aphasique. Il rend compte des points de vue du partenaire de vie et du patient sur ses performances communicationnelles au quotidien. Cet outil recouvre 16 dimensions différentes, et les compétences verbales et non verbales (dessin, écriture, gestes) sont prises en compte. Selon Fucetola et Tabor Connor (2015), les évaluateurs semblent cependant évaluer principalement les troubles expressifs à défaut des troubles réceptifs, ce qui rend l'évaluation moins spécifique. De plus, la variabilité inter-examineurs serait importante, ce qui rendrait le score du CETI très dépendant de l'évaluateur.

En complément du CETI peut être utilisée une échelle de qualité de vie qui est la QCL (Quality of Communication Life's Scale) créée par Paul-Brown, Holland, Frattali et Thompson (2004). La QCL s'intéresse uniquement au point de vue du patient. Celui-ci auto-évalue ses performances conversationnelles au travers de 17 items. Les items concernent différents aspects de la vie quotidienne nécessitant des habiletés communicationnelles. Cette échelle se remplit sous format d'échelle de Likert en 5 points et elle s'intéresse surtout à l'impact de la maladie sur le plan psycho-social (De Partz, 2013).

La SAQOL-39 (Stroke and Aphasia Quality Of Life Scale-39) adaptée par Hilari, Byng, Lamping et Smith (2003) est une autre échelle qui mesure la qualité de vie. Elle se compose de 39 questions et les réponses se font sous forme d'échelle à 5 points. Le patient s'auto-évalue dans quatre domaines : physique, psycho-social, communicationnel et énergie (ex. « Vous êtes-vous senti trop fatigué de faire ce que vous vouliez faire ? ») (Hilari et coll., 2009).

Enfin, le SIP-65 (Bénaïm et coll., 2003), est une échelle qui comprend 65 questions en « vrai-faux » que le patient remplit à l'aide de son examinateur. Cette échelle évalue le retentissement de la maladie sur les axes physique, psychologique et social. C'est un questionnaire rapide, 20 minutes en moyenne.

Si ces échelles sont utiles au thérapeute, elles demandent un temps de travail supplémentaire. De ce fait, elles pourraient plutôt être utilisées pour approfondir nos connaissances sur les performances du PWA dans sa vie quotidienne.

Nous avons donc pu constater dans ces quelques parties que plusieurs aides à l'évaluation des performances conversationnelles d'une dyade existent. Elles ne sont cependant pas parfaites et un nouvel outil mériterait de voir le jour.

Lorsqu'une analyse conversationnelle est entreprise, la situation d'entretien doit être choisie en amont. Il en existe plusieurs, et nous allons les aborder dans le point suivant.

2.4. Les situations d'évaluation

Lors d'une analyse conversationnelle, le langage spontané est sollicité. Différentes situations conversationnelles peuvent être mises en place pour l'étudier.

2.4.1. Les situations écologiques

Tellier (2014) qualifie de situation écologique un corpus récolté dans une « situation naturelle et authentique ». Dans ce cas de figure, aucun examinateur n'est présent et aucune indication n'est donnée aux sujets analysés, une caméra ou un micro sont implantés dans un lieu précis. Les enregistrements de discours ou d'autres enregistrements qui n'ont pas été réalisés dans un objectif de recherche sont également des corpus en situation écologique.

C'est donc une situation que l'on retrouve difficilement dans le cadre de l'aphasiologie et qui est plutôt réservée au domaine de la linguistique.

2.4.2. Les situations libres

La situation libre comme son nom l'indique n'est pas directive, c'est-à-dire que l'examineur laisse le choix du sujet de conversation aux participants. La conversation libre peut également être une question très ouverte de l'examineur. Dans tous les cas, aucune réponse spécifique n'est attendue.

En aphasiologie, Barnes et coll. (2013) ont ainsi proposé la condition « initiation d'un sujet de conversation ». Pour ces auteurs il s'agit d'une situation complexe pour les PWA alors qu'elle est routinière chez les individus sains. Cependant, laisser le patient initier la conversation lui permet tout de même de moduler la discussion comme il le souhaite.

Aubert et coll. (2004) ont fait de même mais les patients avaient choisi le thème à l'avance.

Finch et coll. (2017) quant à eux ont laissé libre choix aux deux interlocuteurs du sujet de conversation.

2.4.3. Les situations semi-dirigées

Dans la situation semi-dirigée, l'examineur va orienter le sujet de conversation avec un thème ou une question imposés. Même si la personne est libre de dire ce qu'elle souhaite, un certain type de comportement est attendu.

Un exemple de situation semi-dirigée est la méthodologie de Perren (1998). Les patients aphasiques ont eu pour consigne de colorier certaines parties d'un dessin en suivant les directives de leur partenaire. Ce partenaire avait comme contraintes de ne pas pointer sur la feuille ni de désigner ou de montrer le dessin d'origine.

Croteau et coll. (2017) ont quant à eux demandé à leurs sujets de parler entre eux du week-end dernier ainsi que des projets qu'ils avaient pour le suivant.

Une autre situation a été proposée par Simmons-Mackie et Kagan (1999). Les interlocuteurs ont été installés dans une pièce avec à leur disposition du matériel pour écrire, des photos, des magazines ou encore des cartes. La consigne qui leur était donnée était d'apprendre à se connaître.

Dans sa méta-analyse, Armstrong (2000) évoque également des tâches de description d'images ou d'images séquentielles. Selon l'auteure, les photos seraient un support intéressant en aphasiologie car elles faciliteraient la prise de parole. De plus, comme le thérapeute a

connaissance de l'item il peut inférer sur ce qui est dit, dans le cas où le patient est inintelligible,

Si le thérapeute s'intéresse particulièrement aux gestes, il peut montrer au patient des images (bande dessinée par exemple) ou des vidéos avec beaucoup d'actions (Tellier, 2014). Celui-ci devra alors restituer l'histoire à un tiers. Selon l'auteure, l'énoncé sera plus riche en gestes qu'une autre situation, car les tâches proposées sont des situations dynamiques. Tellier (2014) décrit un autre type de situation conversationnelle qui faciliterait l'utilisation des gestes : la « map task ». Un participant a une carte comportant des dessins, son locuteur a la même carte mais vierge avec à côté les images qu'il devra placer. Le premier interlocuteur doit diriger son partenaire pour que la carte vierge soit identique à la carte originale.

Pour finir la revue des situations semi-dirigées, certains auteurs ont demandé aux patients de leur raconter un souvenir ou de parler de leur famille (Armstrong, 2000).

2.4.4. Les situations dirigées

Enfin, la situation dirigée ne laisse que très peu de liberté aux participants. Il s'agit souvent de questions sollicitant des réponses spécifiques.

La résolution de problèmes, proposée par Best et coll. (2016) et Croteau et coll. (2017) est notamment une situation dirigée. En effet, même si les interlocuteurs sont amenés à partager leur raisonnement, notamment dans l'étude de Croteau et coll. (2017) où il s'agit de problèmes d'ordre éthique, le panel de réponses reste limité.

Un autre exemple de tâche dirigée est la restitution d'une histoire entendue ou d'une histoire connue (ex. Cendrillon) (Armstrong, 2000). Armstrong (2000) a également recensé des situations de jeu de rôle où le patient était contraint d'endosser un rôle particulier.

Par conséquent, dans le cadre de ce mémoire, il nous a semblé nécessaire de proposer un outil moins chronophage, avec des situations plus courtes et spécifiques. Cela permettra de rendre l'AC plus accessible et d'orienter plus facilement la prise en charge d'un patient aphasique et/ou de son partenaire de vie. Claire Croteau et son équipe (2017) ont ainsi proposé une méthodologie d'apparence plus accessible pour un mémoire d'orthophonie, que nous allons développer dans la partie méthodologie.

Nous venons donc de faire une revue de la littérature qui nous a permis de recenser les différentes caractéristiques d'une analyse conversationnelle. Cette dernière nous mène alors aux hypothèses qui suivent.

Hypothèses

1.1. Utilité de l'analyse conversationnelle

Notre première hypothèse est que l'AC est peu utilisée alors qu'elle a une place importante dans l'évaluation et la prise en charge du PWA. En effet, elle permet d'évaluer des individus en situation naturelle de parole, ou presque, ce qui donne des informations utiles pour une prise en charge écologique du PWA.

1.2. Nécessité d'un outil d'analyse conversationnelle plus accessible

Dans la continuité de notre travail, nous présumons que nous pouvons offrir un outil d'analyse conversationnelle plus accessible pour les orthophonistes. Ce nouvel outil permettrait aux thérapeutes d'évaluer de manière plus ergonomique et rapide une dyade en situation de conversation.

Méthode

1. Participants de l'étude

Nous avons dans un premier temps recruté deux couples patient aphasique/conjoint, et un couple contrôle afin d'avoir un comparatif. Des orthophonistes nous ont mis en lien avec ces deux premiers couples. Le couple contrôle, quant à lui, faisait partie de notre entourage.

Un nouveau couple a été intégré au cours du mémoire afin de tester la nouvelle procédure avec la grille d'analyse. C'est une orthophoniste qui nous a permis de recruter cette dernière dyade.

Les critères d'inclusion concernant les patients aphasiques étaient les suivants : phase chronique (accident survenu au-delà de 2 ans) ; aphasie consécutive à une lésion ; patients vivant à domicile ; pas de perte d'audition, pas de trouble dégénératif associé ou psychiatrique pouvant altérer les résultats ; de langue maternelle française ; compréhension écrite et orale suffisante à la résolution de problèmes de la vie quotidienne. Le type d'aphasie et la prise en charge orthophonique n'ont pas été des critères de recrutement.

Pour être sélectionnées les dyades devaient être des couples. La durée de vie conjugale n'a pas été un critère d'inclusion mais le couple devait cependant avoir vécu quotidiennement avant l'apparition de l'aphasie.

Les couples recrutés ont les caractéristiques suivantes :

Couple contrôle : femme de 59 ans et homme de 63 ans

Couple 1 : femme de 67 ans notée LNA et homme de 78 ans noté LA. LA a une aphasie de Broca

Couple 2 : femme de 74 ans notée CA et homme de 77 ans noté CNA. CA a une aphasie transcorticale motrice

Couple 3 : femme de 79 ans notée RNA et homme de 87 ans noté RA. RA a une aphasie globale.

Ainsi dans les trois couples, le patient est atteint d'une aphasie dite non fluente. En Annexe n°2 se trouvent plus d'informations sur les participants. Un tableau récapitulatif des aphasies peut être retrouvé en Annexe n°3.

2. Matériel

Pour filmer les entretiens, un téléphone portable installé sur un trépied a été utilisé. Un ordinateur portable avec le logiciel ELAN (Hellwig, Max Planck Institute for

Psycholinguistics, LAT team ; 2002, réédité en 2015) a également été nécessaire pour mener à bien l'AC après la collecte des vidéos.

Lors des entretiens, nous nous sommes munie de feuilles imprimées issues du Test de Résolution de Problèmes de la Vie Quotidienne (Dei Cas, Rousseaux, 2013) qui n'est pas encore édité. Ces planches « Problème » étaient proposées à chaque session d'entretien. Il s'agit de dessins illustrant des situations du quotidien impliquant des personnages (voir Annexe n° 4).

3. Procédure

Après avoir recruté la dyade patient/partenaire, un formulaire de consentement ainsi qu'une lettre d'information ont été transmis aux participants avant de débiter les entretiens. Dans cette lettre, les participants ont été informés qu'ils pouvaient arrêter à tout moment. Une adresse de contact leur a également été fournie.

Les entretiens se sont déroulés au domicile des participants afin d'avoir la situation la plus écologique possible. Les patients et leur partenaire ont eu pour consigne de s'installer où ils désiraient pour la session. C'est seulement après que la caméra a été installée par l'examinatrice.

La méthodologie utilisée est inspirée de celle proposée par l'équipe de Croteau (2017). Pour des raisons de droits, nous avons cependant utilisé un autre matériel que celui créé par Croteau et coll. (2017) pour la situation « Résolution de Problèmes ».

Pour les trois premiers couples, deux situations ont été données aux participants durant l'entretien. La première était la situation « Week-end », la deuxième situation était la résolution de problèmes. Les échanges devaient durer au maximum 20 minutes, pour rendre l'analyse moins fastidieuse mais également pour ne pas trop fatiguer les patients. Trois sessions par dyade ont été exécutées, chacune à une distance de 2 semaines minimum. Concernant le couple 4, une seule session d'enregistrement a été nécessaire.

Durant les sessions d'enregistrement, nous ne sommes pas intervenue, excepté pour débiter l'entretien. Ces derniers se sont terminés uniquement quand les participants ont indiqué que la conversation était finie. Les entretiens ont été filmés et enregistrés pour permettre une analyse par la suite.

3.1. La situation week-end

Dans cette condition, la question posée aux dyades était la suivante : « Que s'est-il passé le week-end dernier et quels sont vos projets pour le suivant ? ». Le but étant d'avoir une conversation libre et spontanée. Cette situation a été proposée par Croteau et son équipe (2017) car ce serait un sujet de conversation assez commun dans la vie quotidienne d'un couple.

3.2. La situation de résolution de problèmes

La deuxième situation conversationnelle était une situation de résolution de problèmes d'ordre pragmatique. Les interlocuteurs devaient donner une réponse commune à une situation ambiguë. Les problèmes qui leur ont été énoncés proviennent de la batterie conçue par Dei Cas et Rousseaux : le Test de Résolution de Problèmes de la Vie Quotidienne (2013). Pour avoir une situation conversationnelle la plus naturelle qui soit, nous avons proposé la planche « Problème » avec la consigne inscrite dessus (ex. Une mère et ses enfants préparent l'anniversaire du papa. Mais il y a un problème, l'étal est vide. Si vous étiez à la place de la mère que feriez-vous ?) (voir Annexe n° 4). La question à l'écrit a l'avantage de ne pas faire intervenir l'examineur durant la session. Ainsi, la situation de conversation reste duelle et plus écologique.

3.3. L'analyse

Le logiciel ELAN (Hellwig et coll., 2015) a été utilisé pour analyser notre corpus. Nous avons choisi ce logiciel pour sa facilité de prise en main et sous les conseils de Croteau.

Pour chaque session d'entretien la fréquence de quatre comportements conversationnels étudiés par l'équipe de Croteau (2017) a été relevée : questions ouvertes, questions fermées, longues pauses (plus de deux secondes) et questions en oui/non.

Nous avons également pris en compte les réparations et signalisations détaillés par De Partz (2013) ainsi que les modulations de Perren (1998) que nous avons cités dans la partie 1.4. Pour plus d'informations, un tableau se trouve en Annexe n°5.

À propos des gestes co-verbaux, nous avons repris la classification de McNeill (1992) car c'est la plus récente mais également car c'est la classification la plus retrouvée dans les articles scientifiques de ces dernières années. Nous avons également pris en compte les gestes interactifs, appelés régulateurs dans ce mémoire, afin de les mettre en parallèle avec les régulateurs verbaux. De plus, nous avons inclus dans notre analyse les emblèmes, qui sont des gestes peu codifiés et non accompagnés de parole.

D'autres éléments verbaux ou paraverbaux, qui ne sont pas spécifiquement issus de la littérature, ont été observés au fur et à mesure des analyses et intégrés à notre travail. Nous avons uniquement inclus les observations qui sont apparues plus d'une fois chez au moins un couple.

Un tableau récapitulatif plus détaillé des nombreux points analysés a été ajouté en Annexe n°5 (cf tableaux 4 et 5).

D'un point de vue quantitatif, la durée des conversations de chaque session a été prise en compte tout comme la longueur moyenne des énoncés (appelée par la suite LME). Domaine à part entière de la linguistique, la LME peut nous donner des informations quant aux performances langagières des sujets. Celle des patients aphasiques notamment aurait des particularités, comme par exemple des énoncés plus courts dans le cas de l'aphasie transcorticale motrice (Wagenaar et coll., 1975; Vermeulen et coll., 1989; Martin et al., 1989; Feyereisen et coll., 1991; Baum et Boyczuk, 1999, cités par Dewaele, 2000). Cette mesure nécessite normalement un outil pour analyser la fréquence fondamentale (appelée F0) en plus des indices prosodiques et syntaxiques. La LME se calcule habituellement de la manière suivante : calcul du nombre de mots dans un même énoncé, calculés sur tous les énoncés du

corpus, pour en faire une moyenne. Cette tâche étant chronophage, nous avons décidé de calculer uniquement le temps accordé à chaque énoncé et d'en faire moyenne. Cela permettra, à défaut d'avoir plus de données scientifiques, de comparer les différents intervenants. Il est à noter que nous avons décidé de ne pas calculer :

- les signalisations et les réparations de moins de 1 seconde
- les énoncés de moins de 1 seconde
- les régulateurs.

Les prendre en compte risquerait d'influencer négativement les résultats parce que nous ciblons avant tout la longueur moyenne des énoncés à valeur communicative, et non corrective. Cette décision rejoint Brown (1973) cité par Dewaele (2000), qui prend en compte les morphèmes dans sa LME. Celui-ci n'intègre donc pas les énoncés qui ne sont pas des unités propres (morphèmes) ni les pauses remplies.

Nous avons également relevé les tours de parole. N'ont pas été considérés comme tels :

- les régulateurs
- les hésitations
- les interruptions

En effet, les hésitations ne sont pas des énoncés propres et les régulateurs peuvent intervenir pendant que le partenaire parle.

Enfin, n'ont pas été considérées comme pauses les moments où il y a absence de parole mais où l'interlocuteur fait des gestes. Effectivement, l'interlocuteur est tout de même en train de communiquer.

Les analyses ont été faites en deux temps. Un premier temps avec le logiciel ELAN, puis il y a eu un tri manuel de toutes les informations pour les transférer sur un tableur. Il est à noter que, comme les résultats ont été récoltés de façon manuelle, le temps a été calculé en arrondissant les centièmes (soit 00:00:01.557 considéré comme 2 secondes) afin de rendre la tâche plus aisée. De ce fait, la longueur moyenne des énoncés et la durée des entretiens reportées sur les tableaux ont été arrondies à la seconde.

Tous ces points ont été analysés avec les neuf premiers corpus (couple contrôle, couples 1 et 2). Grâce à ceux-ci, nous avons pu construire une grille d'analyse. Nous allons expliquer ce processus de construction dans la partie suivante.

4. Construction de la grille d'analyse

Grâce à nos analyses approfondies, nous avons construit une grille d'analyse succincte et ergonomique recensant les éléments pertinents à relever dans une AC. Elle se trouve à la suite du document et à l'Annexe n°11. Toutes les données n'ont pas été gardées, un choix a dû être fait. Ont été considérés comme pertinents pour la construction de la grille d'analyse :

- les éléments, issus de la littérature ou non, qui sont apparus de manière fréquente auprès des différents couples
- les éléments, issus de la littérature ou non, qui sont apparus en basse fréquence mais qui apportent tout de même des informations d'ordre qualitatif sur les performances communicationnelles des interlocuteurs
- les éléments issus de la littérature qui n'ont pas été observés fréquemment chez les couples mais qui restent caractéristiques de la population aphasique.


La partie Discussion du mémoire explicite la démarche d'élaboration de la grille d'analyse.

Après avoir été construite celle-ci a été utilisée auprès du quatrième couple recruté, afin de vérifier son efficacité et de faire quelques modifications.

Grille d'analyse conversationnelle du patient aphasique

Nom et Prénom du patient : Nom et prénom du second locuteur :
 Age : Age :
 Type d'aphasie : Lien entre les deux interlocuteurs :
 Trouble(s) associé(s) : Durée totale de l'entretien :
 Situation Conversationnelle :

		Patient			Interlocuteur		
	Pauses longues						
	Notes :						
	Hésitations	Aucune	Peu	Beaucoup	Aucune	Peu	Beaucoup
	Intelligibilité (examineur)	Bonne	Peu	Aucune	Bonne	Peu	Aucune
	Intelligibilité (locuteur)	Bonne	Peu	Peu	Bonne	Peu	Aucune
Régulateurs	Gestuels						
	Oraux						
	Notes :						
Orientation du regard	Regard porté vers l'interlocuteur	OK	Peu	Pas du tout	OK	Peu	Pas du tout
	Attention conjointe	OK	Peu	Pas du tout	OK	Peu	Pas du tout
	Notes :						

Questions	En oui/non (« Tu es d'accord ? »)		
	Fermées (« On a fait quoi hier ? »)		
	Ouvertes (« Tu en penses quoi ? »)		
	Notes :		
Réponses	En oui/non		
	Courtes (mots phrases, structure en SVO)		
	Élaborées		
	Inadaptées ou absence de réponse		
	Notes :		
Gestes	Iconiques		
	<i>Aspirateur</i>		
	Métaphoriques		
	<i>Beaucoup</i>		
	Déictiques	<i>Pointage</i>	

	Ponctuateurs <i>Battements</i>				
	Gestes auto-centrés 				
	<i>Réflexion</i>				
	Emblèmes <i>Gestes codés, parole optionnelle</i>				
	Notes :				
	Signalisations	Auto	Hétéro	Auto	Hétéro
	Réparations				
	Modulations				
	Notes :				
Autres observations					

Résultats

De nombreux résultats sont ressortis de nos analyses. Nous avons dû les résumer dans cette partie mais des tableaux détaillés se trouvent aux Annexes n°6, 7 et 8.

Tous les noms inscrits ont été changés pour garantir l'anonymat des participants.

1. Données quantitatives et qualitatives de l'entretien général

1.1. Données quantitatives

Les résultats montrent que pour le couple contrôle et le couple 2, le temps accordé pour chacune des sessions est réparti de manière hétérogène. Le couple 1 a accordé autant de temps aux deux situations. Tous les couples ont fait de longues pauses. Pour plus d'informations, se référer aux tableaux n°6, 8 et 10 des Annexes n°6, 7 et 8. Ces résultats sont à mettre en parallèle avec la fréquence des interruptions.

Les régulateurs verbaux et gestuels ont été mis en comparaison dans les tableaux n°6, 8 et 10.

1.2. Données qualitatives

1.2.1. Couple Contrôle

Concernant le couple contrôle, à tous les entretiens, les deux interlocuteurs se sont installés sur le canapé, côte à côte et face caméra. Leur corps n'était pas orienté en direction de l'autre. Lors des sessions, le regard porté vers le partenaire était variable. Il pouvait être orienté dans le vide aux temps de latence ou de réflexion. Les deux situations ont pu être marquées par de nombreux chevauchements au niveau de la parole, les interlocuteurs discutant en même temps (à mettre en lien avec le tableau n°7 en Annexe n°5).

Plus précisément, lors de la situation Week-end, les énoncés de Monsieur étaient plus courts et ponctués de petites pauses (moins de 2 secondes) inter et intra-énoncés.

Exemple (semaine 1) : « Après on a fait Boulanger [1 ,1 seconde de pause] on a acheté une plaque de gaz [presque 2 secondes de pause] et un laveur ».

Pour ce qui est de la situation Problème, les interlocuteurs regardaient conjointement la planche lors des trois entretiens, et les scénarios inscrits sur les planches ont été lus à voix haute avant d'être résolus. Des petits temps de latence ont pu être observés. La résolution du problème s'est toujours faite à deux, chacun des participants laissant l'autre exprimer son opinion.

Exemple (semaine 3) : Madame : « la première chose à faire c'est d'appeler les gens du magasin pour nettoyer

Monsieur : - ça dépend si tu es honnête, malhonnête

Madame : - honnête, hein »

1.2.2. Couple 1

L'installation des interlocuteurs est restée constante lors des trois entretiens : LA était installé sur un fauteuil et LNA assise à côté de lui sur le canapé. Leurs corps étaient orientés l'un vers l'autre. Les trois sessions ont été initiées par Madame avec une question fermée. Les énoncés de Monsieur, qui étaient plus longs que ceux de Madame, ne s'expliquent pas toujours par son manque du mot mais par un long discours. Lors des temps de latence, Madame a eu pour habitude de relancer son mari avec des questions (fermées dans la majorité des cas) et de l'étayage.

Exemple (semaine 3) : [après une pause] LNA: « d'abord, quel temps il faisait ? »

Concernant la situation Week-end, le regard de LNA était fréquemment porté sur LA, mais pouvait se détacher lorsque les énoncés étaient plus longs. Le regard de LA était plus labile : il alternait entre regard porté sur l'interlocutrice, regard sans objet (vide) et regard porté sur un objet.

Pour ce qui est de la situation Problème, leur regard était conjointement orienté vers la planche pendant la lecture et des temps de pause. Le regard vers l'autre était par contre constant quand il y avait un dialogue. Lors de la résolution du problème, LNA prenait pour habitude de guider son conjoint vers une réponse appropriée et sans jamais donner de solution.

Exemple (semaine 2) : [après que LA a donné une solution au problème] LNA : « Si le mec, il est consciencieux, il veut quand même aller au travail ? ».

1.2.3. Couple 2

Pour rappel CA est l'interlocutrice aphasique, elle a une aphasie transcorticale motrice marquée par de nombreuses stéréotypies.

Aux trois entretiens, les interlocuteurs se sont installés dans des pièces différentes de leur domicile. Le premier entretien a la particularité d'avoir eu une troisième interlocutrice, qui est la petite-fille du couple, qui est venue interagir avec ses grands-parents à la moitié de l'entretien. Ainsi, nous avons décrit qualitativement le premier entretien distinctement des deux autres.

Lors de la semaine 1, le couple s'est installé sur un canapé de sorte que CNA et CA étaient presque l'un en face de l'autre. C'est CNA qui a initié la situation Week-end, avec une question fermée. Le regard de CNA était presque constant sur sa femme, excepté lors des interventions de la petite-fille, où, dans cette situation, il regardait les deux alternativement. Le regard de CA, à l'inverse, était moins fixe et alternait fréquemment. Les interlocuteurs se sont très peu coupé la parole avant l'arrivée de la petite fille. Les énoncés de CA étaient plus longs et marqués par des latences alors que les énoncés de CNA étaient plus courts mais marqués par des ralentissements.

La petite-fille du couple est intervenue au milieu de la situation Week-end. La situation qui était duelle est devenue une triade. À partir de là les participants ont interagi souvent à deux, maintenant le regard vers un seul interlocuteur. La petite-fille a rapidement coupé le thème initial en amenant des photos de famille et en les commentant à sa grand-mère. Les interventions de CA se sont caractérisées principalement par des régulateurs verbaux, et peu d'énoncés. De ce fait, la petite-fille était parfois dans un monologue. Malgré tout, quand la petite-fille cherchait à comprendre CA, elle faisait des hypothèses ou posait des questions.

Exemple : [après que CA a pointé du doigt le pull de sa petite-fille] La petite-fille : « Je dois enlever mon pull ? ».

CNA a essayé de recentrer plusieurs fois sa femme sur le thème initial et l'entretien a été marqué par des alternances entre la situation d'entretien et la situation engagée par la petite-fille. La petite-fille est intervenue de nombreuses fois lors des relances de CNA destinées à CA. Dans cette triade, les tours de parole ont été difficilement respectés. La situation Problème a été imposée par CNA qui a interrompu la conversation entre la petite-fille et sa compagne. Dans cette nouvelle situation, les mêmes observations ont été faites.

Pour ce qui est des semaines 2 et 3, les deux interlocuteurs se sont installés dans deux pièces différentes mais avec une configuration similaire : CA et CNA installés sur des sièges, côte à côte et leurs corps orientés l'un vers l'autre. CNA a regardé constamment sa femme, excepté lorsqu'un objet monopolisait la conversation (la planche aux semaines 2 et 3, un livre que CA avait sur ses jambes lors de la semaine 3). CA, quant à elle, a porté alternativement son regard vers son mari, dans le vide ou sur un objet. Les regards sans objet sont survenus dans les moments d'hésitation. CNA a initié les deux situations avec une question. Il a fait beaucoup d'ébauches orales ainsi que quelques ralentissements.

Exemple (semaine 2) : CNA: « Ce matin [...] on a vu [...] Charlotte ». CA a fait de nombreuses stéréotypies.

Les énoncés de Monsieur étaient parfois incomplets et ralentis. Il les complétait lui-même après un temps de pause. De nombreuses longues pauses ont été interrompues par une question de CNA. Les tours de parole ont quant à eux été globalement respectés. Tant dans les situations Week-end que Problème, CA s'est dispersée ayant pour conséquence la perte du thème initial au profit d'un nouveau. Monsieur a ainsi fréquemment recentré sa femme sur le thème.

Pour finir, dans la situation Problème, c'est alternativement CNA ou CA qui a lu à voix haute l'énoncé. Les deux interlocuteurs ont résolu conjointement le problème, chacun donnant son opinion sur la meilleure solution.

Exemple (semaine 2) : [après un temps de latence de CA sur la situation problème] CNA: « Moi, je sais ce que je ferais [...] je retournerais au lit ».

Alors que les résultats de cette première partie nous donnent des indications sur le dialogue dans sa forme, il faut par la suite s'intéresser au fond des énoncés, plus précisément les types de questions, de réponses ainsi que les signalisations, les réparations, les modulations, sans oublier les gestes.

2. Modalité linguistique orale

Le couple contrôle a fait en moyenne plus de questions ouvertes (cf tableau 7).

Exemple d'énoncé type (semaine 1) : Madame : « On commence par ce qu'on va faire le week-end prochain ? »

LNA et CNA ont plus fréquemment posé des questions fermées (cf tableaux 9 et 11). Ces dernières ont souvent été utilisées pour initier les situations Week-end.

LNA a favorisé la question fermée pour mettre fin à un temps de latence.

Exemple (Semaine 1) : « Tu avais rendez-vous à quelle heure ? ».

LNA s'est souvent aidée des questions en oui/non pour clôturer certains énoncés.

CNA s'est aidé des questions fermées et ouvertes pour réguler les longues pauses et pour recentrer CA. Il lui est arrivé de poser la même question plusieurs fois, si la réponse était inappropriée.

Concernant les réponses du couple contrôle, étant donné que peu de questions sont énoncées, peu de réponses sont également recensées. Pour plus de détails, se référer à l'Annexe n°6, tableau 7.

Parmi les deux autres couples, LA a eu des réponses adaptées alors CA n'a pas toujours répondu aux questions de manière appropriée.

Exemple (semaine 3) : « - C'est un livre sur quoi ?
-Non »

La fréquence des signalisations et des réparations (auto et hétéro) du couple contrôle était faible. Seules les confirmations, produites par Monsieur ont une fréquence plus élevée. Presque aucune modulation n'a été relevée. Les détails peuvent être retrouvés en Annexe n° 6.

Concernant les signalisations du locuteur sain envers son partenaire aphasique, leur fréquence était faible (voir Annexes n°7 et n°8). Les modulations étaient elles plus fréquentes. Ont également été observés des indiçages, des étayages et des ébauches orales.

Les réparations du locuteur aphasique avaient une fréquence d'apparition en moyenne inférieure à 2 par situation. Les modulations étaient également peu fréquentes. Pour plus d'informations, se référer aux Annexes n°7 et n°8.

3. Modalité linguistique gestuelle

Les gestes co-verbaux et les emblèmes ont été contrôlés. La présence de gestes auto-centrés sont le résultat de notre observation et non de la littérature. Sont considérés comme gestes auto-centrés les gestes dirigés vers soi tels la main sur le front.

Chez le couple contrôle, les gestes les plus utilisés étaient les déictiques, les métaphoriques et ponctuateurs (voir Annexe n°6, tableau 6). Les déictiques de Madame dans la situation Week-end étaient principalement temporels et spatiaux à propos d'objets non présents lors de la discussion. Les gestes de pointage dans la situation Problème illustraient la question que posait l'interlocuteur.

Exemple (semaine 3) : [en pointant sur la planche] Madame : « Sur l'armoire il y a quelque chose, je ne sais pas ce que c'est ».

Concernant les deux couples patient aphasique/locuteur sain,

- des gestes auto-centrés étaient majoritairement observés dans les temps de latence et d'hésitation
- des gestes avortés pouvaient être observés
- des gestes métaphoriques étaient très souvent utilisés avec les énoncés en oui/non ou lors d'approbations (hochements de tête par exemple)
- très peu de gestes iconiques et peu d'emblèmes ont été observés dans chacun des couples.

Les interlocuteurs aphasiques ont utilisé des gestes presque à chaque fois qu'ils transmettaient un message ou en avaient l'intention.

Pour obtenir ces résultats, nous avons dû faire des analyses. Nous évoquerons donc à la suite de cette partie les analyses avec ELAN et avec la grille conversationnelle que nous avons conçue.

4. Les analyses

Les analyses ont été faites dans un premier temps avec ELAN puis avec la grille d'analyse.

4.1. Avec ELAN

La prise en main du logiciel a nécessité 1heure environ, afin de maîtriser uniquement les fonctionnalités qui nous intéressaient pour le mémoire.

Le temps consacré pour les analyses a évolué au fur et à mesure de la maîtrise du logiciel et des données à interpréter. Ainsi, le temps d'analyse est passé de 1h15 par minute d'enregistrement à 25minutes par minute d'enregistrement. La retranscription sur un tableur a été plus longue car faite à la main. De ce fait, 5h de travail ont été nécessaires pour la transcription de trois analyses vidéos sur un tableau.

4.2. Avec la grille d'analyse

L'analyse de la vidéo du couple 3 s'est faite avec notre grille d'analyse et le logiciel ELAN. Seule la situation Week-end, qui a duré 7minutes21 a été analysée. 2h11 de travail ont été nécessaires pour récolter toutes les données.

Les résultats détaillés de cette analyse se trouvent en Annexe n°13.

Au vu de ces résultats, nous avons pu les interpréter et répondre à nos hypothèses de départ.

Discussion

Avant toute chose, il semble important de discuter de l'utilisation du logiciel ELAN car il a été à la base de notre travail.

1. L'analyse avec ELAN

Nous avons choisi le logiciel ELAN, car sa prise en main est rapide et il est facile de comprendre les fonctionnalités. Avec ce logiciel nous avons également pu noter le type de données à analyser selon l'interlocuteur (ex. CNA Gestes, CNA Oral). Pour avoir davantage d'informations sur l'interface de ce logiciel, un exemple se trouve en Annexe n°9. Cependant nous opposons quelques réserves quant à ce logiciel car l'analyse en soi s'est avérée fastidieuse : de nombreux éléments ont été analysés et certains éléments étaient difficiles à interpréter (il était nécessaire de revenir plusieurs fois sur un même extrait). De plus, si ELAN nous permet de faire de nombreuses annotations, celles-ci sont regroupées de manière chronologique, c'est-à-dire qu'il en ressort une frise. Ainsi un travail de tri était nécessaire afin de regrouper les données entre elles.

Ainsi, ces circonstances réunies ont induit un temps de travail long et fastidieux, qui n'est probablement pas adapté à un orthophoniste voulant inclure l'AC dans sa pratique, notamment libérale. L'utilisation d'un support papier clair avec des éléments d'analyses précis, en complément du logiciel ELAN semblait ainsi pertinente.

2. Interprétation des résultats

Les résultats de cette analyse sont nombreux et certains doivent être comparés entre eux pour une interprétation la plus juste possible. Nous allons aborder les données générales des entretiens puis nous poursuivrons sur les modalités linguistiques verbales et gestuelles.

Il est important d'interpréter les tableaux en prenant en compte la durée de chaque entretien. La situation Problème du couple contrôle et du couple 2 dure en moyenne trois fois moins de temps que la situation Week-end. Les deux sessions sont relativement équivalentes chez LA et LNA. Il faut donc interpréter les chiffres en proportion du temps accordé à chaque situation.

Avant toute interprétation, nous devons savoir si nos couples étaient performants dans leur communication. Pour cela nous devons considérer la cohérence globale de chacun des

locuteurs, c'est-à-dire leur capacité à maintenir un thème durant la conversation (Wright, Capilouto, 2012). Nous pouvons dire que le thème a été maintenu de manière générale ce qui nous laisse supposer que les trois couples étaient performants.

Nous devons interpréter les résultats pour avoir un comparatif mais également pour faire un inventaire des éléments pertinents. Nous entreprenons cette démarche afin de construire notre grille d'analyse conversationnelle.

2.1. Les caractéristiques du couple contrôle

2.1.1. Les données générales

Tout d'abord, les résultats nous montrent que dans une situation avec deux interlocuteurs sains, la conversation est plus longue en situation Week-end qu'en situation Problème. Nous pouvons supposer que cette première est une situation plus riche et écologique dont le thème peut évoluer.

En ce qui concerne les tours de parole, c'est auprès de ce couple contrôle que sont observées le plus d'interruptions, alors qu'il s'agit d'un couple efficient. Nous pouvons supposer que certaines interruptions ont une fonction régulatrice (ex. « voilà »). Ainsi, les interruptions peuvent être présentes dans une conversation sans la perturber, bien au contraire.

Concernant les pauses longues, celles-ci ne semblent pas être signe d'une perturbation conversationnelle car elles surviennent quand les interlocuteurs cherchent en mémoire ce qu'ils veulent dire.

Dans notre AC nous avons également décidé d'observer si les interlocuteurs s'orientaient l'un vers l'autre et se regardaient. Chez ce couple, bien que les interlocuteurs se comprennent, leur posture (côte à côte) et la variabilité de leur regard ne sont pas facilitateurs.

Les résultats ont montré que la situation Week-end incite plus à des questions fermées alors que la situation Problème oriente plus vers des questions ouvertes. Le couple contrôle paraît favoriser les questions ouvertes, car les interlocuteurs sont tous les deux efficients, ils peuvent donc faire des réponses plus élaborées. De plus, il est à noter que les questions du couple contrôle sont des questions qui s'éloignent de la classification de Croteau et coll. (2017) car les interlocuteurs posent des questions pour avoir de réelles informations et non pour orienter le conjoint vers un énoncé.

En ce qui concerne les réponses, chez le couple contrôle aucun interlocuteur ne favorise un type de réponse par rapport à un autre.

En plus de ces données, nous devons également nous intéresser aux procédés linguistiques verbaux et paraverbaux qui sont survenus durant les entretiens.

2.1.2. Les données linguistiques verbales et gestuelles

Chez le couple contrôle peu de signalisations, de réparations et de modulations sont réellement remarquées.

Les gestes sont, de manière générale, plus fréquents dans la situation Week-end, qui est une situation moins dirigée. Certains gestes, tels les déictiques, semblent cependant répartis équitablement selon les deux situations. Ainsi on pourrait supposer que plus la situation est

naturelle, plus les interlocuteurs tendent à utiliser les gestes. Cela rejoint l'idée de nombreux auteurs que les gestes co-verbaux ne sont pas toujours volontaires mais qu'ils apparaissent en accompagnement du message verbal. Ainsi, même lorsque le message pourrait être compris par le seul canal verbal, les gestes ont leur importance.

Le couple contrôle nous a permis d'avoir un modèle de référence pour nos analyses. Nous devons donc désormais interpréter les résultats des deux autres couples afin d'avoir une analyse la plus complète possible.

2.2. Le couple partenaire aphasique/partenaire sain

2.2.1. Les données générales

Le temps accordé à chaque situation diffère selon le locuteur.

- LA et LNA accordent à peu près le même temps aux deux situations
- CA et CNA accordent trois fois plus de temps à la situation Week-end.

La situation Problème apparaissant dans un second temps, la fatigue neurologique pourrait en partie expliquer cette différence. L'écart reste cependant grand entre les couples, ce qui ne nous permet pas de faire un constat définitif sur ces deux situations. Malgré tout, il semblerait que la situation Week-end soit plus riche à analyser. Nous conseillons donc à un orthophoniste qui souhaiterait faire une AC peu chronophage de choisir cette condition.

Concernant la longueur moyenne des énoncés,

- CA n'a pas d'énoncés significativement plus longs que ceux de CNA
- LA a des énoncés deux fois plus longs que ceux de sa femme.

Cette différence selon le couple pourrait être le reflet de leurs stratégies conversationnelles. Si un partenaire va favoriser les étayages pour aider le PWA, un autre favorisera des ébauches orales, plus courtes. De plus, les deux patients n'ont pas le même type d'aphasie.

En ce qui concerne les tours de parole, il semblerait que le locuteur sain parle plus. Il faut mettre ces données en comparaison avec le nombre de régulateurs que chaque individu produit, car certains tours de parole sont régulés par des régulateurs et non des énoncés. Or, ils n'ont pas été pris en compte dans le calcul de la fréquence des énoncés. Les réponses gestuelles n'ont également pas été intégrées à l'analyse des tours de parole. Il est donc nécessaire de mettre en lien les données récoltées avec nos observations. L'analyse des tours de parole semble être utile pour un examinateur.

À propos des pauses longues,

- Le couple 1 fait peu de pauses car LNA régule quand elle voit que son conjoint ne trouve pas.

- Dans le couple 2, il y a une forte proportion de pauses car CNA veut laisser sa femme trouver ses mots.

Cela semble plus relever de différences inter-personnelles que de performances communicatives. En outre, ces données qualitatives doivent être comparées avec des données quantitatives. Dans le cadre d'une rééducation, ce sera alors au jugement du rééducateur de relever de la pertinence de ses observations. Ainsi, en nous appuyant sur nos résultats et sur l'étude d'Angelopoulou et coll. (2018) sur la fréquence des longues pauses chez la population aphasique, nous pouvons trouver un intérêt à les quantifier. Il semblerait que ce soit un

élément caractéristique chez ces personnes. Les longues pauses notifieraient notamment un effort cognitif important.

Une fréquence importante de régulateurs verbaux a été observée chez les deux couples. Cependant, il faut être prudent sur nos résultats car certains régulateurs auraient pu être également classés dans une autre catégorie comme « l’approbation » (Perren) (ex. lorsque l’interlocuteur répond « oui » à la répétition de son conjoint).

Les régulateurs gestuels, eux, sont présents mais moins fréquents. Nous présumons d’ailleurs que d’autres gestes, non interactifs, peuvent avoir une fonction régulatrice. Nous supposons qu’il est essentiel d’observer l’utilisation de régulateurs pour avoir des données d’ordre linguistique et méta-linguistique. En effet, en plus de leur valeur communicative, ils rendent compte des capacités pragmatiques des locuteurs (Sainson, 2006).

Au sujet de la posture des deux couples, ceux-ci ont une installation similaire : interlocuteurs orientés l’un vers l’autre. Le locuteur sain tend également à maintenir son regard vers son conjoint. Ainsi, s’orienter vers son interlocuteur et le regarder semblerait aider à la communication.

Nous avons également observé que les interlocuteurs portent tous une attention conjointe sur les objets cibles (planche de résolution de problèmes ou objet pointé par un interlocuteur). Cela semble ainsi être une condition nécessaire à la bonne compréhension de la situation. De plus, l’attention conjointe a une utilité pragmatique. Du point de vue pragmatique justement, la perte du regard survient surtout quand la personne est en pleine réflexion, ce qui peut être un indicateur pour l’interlocuteur. Ainsi, il serait intéressant pour un orthophoniste de prendre en compte le regard et l’orientation du corps dans une AC.

Concernant les questions, les résultats montrent que les locuteurs ayant un partenaire aphasique privilégient les questions fermées.

- Dans le couple 1, LNA utilise plus de questions ouvertes que de questions en oui/non,

- Dans le couple 2, CNA semble utiliser de manière hétérogène les questions ouvertes et les questions en oui/non.

Ainsi, dans une AC, les trois catégories de questions sont à prendre en compte. Cela permettra de constater si le locuteur sain laisse suffisamment son interlocuteur s’exprimer à travers des questions ouvertes ou s’il utilise préférentiellement un autre type de questions.

Au sujet des types de réponse,

- LA ne semble favoriser aucun type de réponse
- CA fait moins de réponses élaborées que de réponses courtes ou de réponses en oui/non.

Les énoncés de CA sont très fréquemment des stéréotypies, ce qui peut être une explication car la stéréotypie empêche la construction d’une réponse cohérente et élaborée. De plus, les réponses, sans les gestes, sont difficiles à comprendre à cause de cette stéréotypie. Par conséquent il peut être utile d’analyser les types de réponses mais également de faire une estimation de l’intelligibilité du patient.

Notre analyse de l’entretien global est terminée. Afin d’avoir une analyse plus aboutie, nous devons terminer nos interprétations avec les données verbales et gestuelles des couples.

2.2.2. Les données linguistiques verbales et gestuelles

Les modulations semblent être plus présentes que les signalisations. Peu de réparations ont été observées.

- LNA produit surtout des répétitions
- CNA fait principalement des approbations.

Lors de ces analyses nous avons constaté que ces répétitions étaient un feed-back de LNA à son mari pour lui montrer qu'elle avait bien compris et non une correction implicite comme le décrit Perren (1999). La répétition semble aussi avoir une valeur régulatrice chez LNA.

À propos du locuteur aphasique,

- Ce sont surtout des réparations.
- CA fait quelques répétitions (modulations)
- CA fait de nombreuses confirmations.

Le type d'auto-réparation diffère selon l'interlocuteur, mais leur fréquence d'apparition n'est pas significative, sauf les confirmations de CA. Les signalisations, les réparations ou les modulations ne semblent pas aider les partenaires à communiquer. Il pourrait cependant être intéressant pour un orthophoniste de considérer ces éléments car, même s'ils sont peu présents dans ce corpus, ils existent dans toute dyade PWA/locuteur sain.

Enfin, les gestes sont plus fréquents dans la situation Week-end. Les PWA font plus de gestes que leur conjoint, ce qui semble cohérent, étant donné qu'ils ont besoin de compenser leurs difficultés langagières.

- L'utilisation de gestes iconiques est peu représentative
- Les gestes auto-centrés, les métaphoriques et les déictiques sont favorisés par les dyades
- Les gestes métaphoriques semblent avoir une valeur régulatrice en plus d'être informatifs.
- Les déictiques sont en moyenne plus souvent utilisés en situation Week-end qu'en situation Problème.

Cela peut paraître étonnant car dans la deuxième situation il y a une planche sur laquelle les participants peuvent pointer. Nous supposons que les déictiques sont importants en situation conversationnelle d'autant plus lorsque l'objet dont l'interlocuteur parle n'est pas saillant. De plus, les déictiques sont nécessaires à la communication de CA car ses stéréotypies sont très parasitantes. Plus il y a du pointage, mieux CNA peut comprendre sa compagne.

- Les ponctuateurs semblent être omniprésents dans la communication, même s'ils n'ont aucune valeur sémantique.

- Les gestes auto-centrés sont présents majoritairement lors de temps de latence et d'hésitations. C'est probablement parce que ce sont des moments de réflexion.

- La présence d'émblèmes nous fait constater que les interlocuteurs peuvent transmettre un message sans passer par le canal verbal. Ils sont moins présents que les gestes co-verbaux, mais leur présence reste notoire et pertinente.

L'usage des gestes semble être variable en fonction du type de situation mais également de l'interlocuteur. Les variabilités interpersonnelles doivent être considérées dans l'analyse de la communication. Face à ces résultats nous pouvons supposer que les gestes sont indispensables dans la communication, qu'ils aient une valeur sémantique ou non. Les évaluer dans une AC semble pertinente.

À la lumière de ces interprétations, nous pouvons supposer qu'une bonne communication est influencée par différents facteurs analysés ci-précédemment. Une grille d'analyse (Annexe n°11) a été construite suite à notre travail. Nous expliquons par la suite comment cette dernière a été élaborée et comment l'utiliser.

3. Utilisation de la grille d'analyse conversationnelle

3.1. Construction de cette grille conversationnelle

Suite à notre travail en amont, la grille d'analyse (Annexe n°11) a pu être construite. Beaucoup de données sont à prendre en considération lors d'une AC, mais l'intérêt de ce mémoire est d'offrir un outil peu chronophage pour l'orthophoniste. Il a donc été nécessaire de sélectionner les éléments qui nous semblaient les plus importants, basés sur les résultats et l'interprétation qui en a été faite. Cette grille d'analyse est donc la synthèse des 9 premiers entretiens effectués.

- Tout d'abord nous avons gardé les éléments relevés par l'équipe de Croteau (2017) car notre mémoire s'inspire de ce travail.

- Ensuite, nous nous sommes aidée de la littérature. Si certains éléments de la littérature étaient retrouvés dans nos analyses, nous considérons que nous pouvions les intégrer à notre travail. Nous nous sommes aidée de notre tableau n°4 (Annexe n°5) comme point de repère sur les données scientifiques.

- Nous avons également inclus des éléments qui ont pu apparaître de manière ponctuelle mais qui donnaient des informations d'ordre qualitatif sur la situation.

- Enfin, si un élément apparaissait chez plusieurs couples ou plusieurs fois chez un seul couple, nous décidions de l'intégrer à notre grille. Ces éléments pouvaient soit provenir de la littérature soit de nos simples observations.

La grille a été construite pour être utilisée en complément du logiciel ELAN. Nous avons choisi un format paysage avec des cases à cocher afin que la grille soit plus lisible. De plus, nous avons choisi un format « à cocher » et à annotations pour que l'analyse soit rapide.

Après avoir été construite, la grille a été testée avec le quatrième couple. Nous cherchions à savoir si elle était facile d'utilisation. Quelques modifications ont été faites par la suite pour la rendre la plus complète possible. Nous expliquons par la suite le protocole d'utilisation de notre grille d'analyse (Annexe n°11).

3.2. Procédure d'utilisation de cette grille

Avant de débiter l'analyse, l'orthophoniste doit choisir une situation d'évaluation précise. Il n'interviendra pas et laissera les participants clôturer la conversation naturellement. Si le thérapeute préfère évaluer sur deux situations, il devra scinder les enregistrements.

Les sujets devront s'installer comme ils le souhaitent afin d'avoir la situation la plus naturelle qui soit. Une fois l'enregistrement terminé, l'orthophoniste le transférera simplement sur un ordinateur pour qu'il soit lu avec le logiciel ELAN.

De là, l'orthophoniste se procurera la grille d'analyse en version papier. Cette grille s'utilise simplement : il suffit d'annoter dès qu'un élément inscrit sur la grille est remarqué

(en faisant des croix par exemple) et d'écrire les observations. Une section « autres observations » permettra au thérapeute d'ajouter d'autres éléments pertinents. Un aide-mémoire (Annexe n°12) est proposé aux examinateurs afin de rendre l'analyse plus simple. En parallèle, l'orthophoniste se servira d'ELAN pour faire des annotations qui lui permettront de revenir dessus s'il souhaite approfondir son évaluation.

Si l'utilisation d'ELAN ne semble pas nécessaire, elle reste utile afin d'avoir une trace précise des éléments relevés sur la grille d'analyse. De plus, ELAN permet d'avoir des mesures d'ordre temporel, ce qui peut être pertinent pour une analyse.

Lorsque l'analyse sera complète, l'orthophoniste pourra orienter sa rééducation.

Si nous avons expliqué la démarche de construction et d'utilisation de la grille d'analyse, nous devons également indiquer les avantages et les défauts de ce nouvel outil.

3.3. Intérêts et inconvénients de cette grille d'analyse

Tout d'abord nous avons remarqué véritable un gain de temps avec cette nouvelle grille d'analyse (Annexe n°11). Environ deux heures ont été nécessaires, nous avons gagné en rapidité sans perdre en précision. En effet, de nombreuses caractéristiques verbales et paraverbales ont été relevées, et des éléments supplémentaires auraient pu être inscrits à la fin de la grille (« autres observations ») si besoin. Nous avons réussi à cibler les éléments les plus utiles et nous avons pu dresser un inventaire de la façon dont communiquent RA et RNA. Leurs résultats se trouvent en Annexe n°13.

En utilisant cette grille d'analyse, nous avons également pu remarquer que l'utilisation d'ELAN était utile mais dispensable. Après quelques minutes de vidéo, si certains éléments sont apparus plusieurs fois, ils n'ont plus besoin d'être notés (ex. l'attention conjointe). ELAN sera donc surtout utile pour les données qualitatives (ex. la manière dont sont formulées les signalisations). Un orthophoniste peut utiliser la grille sans le logiciel, s'il le souhaite. Son analyse sera d'ailleurs plus rapide.

L'inconvénient cependant de cette grille d'analyse est qu'elle reste dépendante de la subjectivité de l'examineur. C'est à lui d'estimer si le comportement observé est excessif, suffisant ou insuffisant. De plus, si la grille d'analyse permet de relever certaines données, elle ne permet pas de savoir si ces comportements favorisent ou non la communication. De ce fait, ce sera à l'examineur d'interpréter si l'abondance d'un comportement (ex. questions en oui/non) est bénéfique ou pas, et inversement.

4. Conclusion sur les hypothèses de départ et biais relatifs au mémoire

Dans notre première hypothèse, nous considérons que ne pas faire d'AC rendrait la prise en charge du PWA moins adaptée. L'absence d'AC empêcherait d'observer de nombreux comportements pourtant importants. Nous espérons ainsi mettre en lumière tous ces observations négligées par les évaluations habituelles. Nous pensons avoir répondu favorablement à cette hypothèse. En effet, avec nos analyses approfondies, qui ont nécessité de nombreuses heures de travail, nous avons relevé de nouveaux éléments. Nous avons, de plus, exploré en détails ceux de la littérature.

Notre seconde hypothèse était que nous pouvions construire un outil d'analyse conversationnelle utile aux orthophonistes, notamment en libéral, pour la prise en charge du PWA. Nous estimons que l'objectif a été respecté au mieux car nous avons construit un outil simple d'utilisation, rapide et exhaustif. Nous considérons que la fiche d'analyse est exploitable par un orthophoniste souhaitant faire de l'AC. Il faudrait cependant que l'outil soit validé par l'utilisation de plusieurs orthophonistes, afin d'éviter les biais et les différences inter-évaluateurs.

Parmi les biais, nous pouvons dire que, malgré toutes les dispositions prises pour rendre la situation la plus écologique possible, les conversations n'étaient pas aussi naturelles que dans le quotidien. Il est d'ailleurs légitime de penser que les couples 1 et 2 aient voulu démontrer de bonnes performances communicationnelles à travers ces entretiens. Par conséquent, il serait intéressant de réfléchir à une situation conversationnelle encore plus écologique. Plusieurs situations peuvent s'offrir à un orthophoniste. La première pourrait être de laisser l'interlocuteur aphasique choisir le thème de la conversation, comme l'ont fait Barnes et coll. (2013) ainsi que Aubert et coll. en 2004 dans leur analyse sur les compétences non-verbales de patients cérébro-lésés. La seconde solution pourrait être de proposer une situation de conversation autour de photos de famille ou de souvenirs. La situation « photos de famille » n'étant, à notre connaissance, pas retrouvée dans la littérature et la situation « souvenirs » étant uniquement retrouvée dans la méta-analyse d'Armstrong datant de 2000, de nouvelles perspectives de recherche s'offrent à nous. Plus récemment, des analyses conversationnelles sur l'évocation de souvenirs entre couples sains ont été entrepris en psychologie (Pasupathi, Lucas et Coombs, 2010) et leur méthodologie nous semble adaptable à un public aphasique. Cette situation d'évaluation semble écologique car les personnes plus âgées tendent à converser sur leur passé et que les couples ont un passé commun. Si nous prenions la méthodologie de Pasupathi et coll. (2010), cela pourrait avoir également l'avantage d'être accessible à n'importe quel thérapeute. Seul un questionnaire individuel proposé au couple avant les séances d'analyse serait nécessaire. Ce dernier permettra de cibler les sujets à aborder (questions sur des situations de conflit et de bonheur).

Le second biais qui peut être reproché à ce travail est la subjectivité quant à l'analyse et à la sélection des éléments pour la grille. En effet, même si les données sont basées sur des références théoriques, nous avons également ajouté nos observations. De plus il y a eu une subjectivité dans la sélection des éléments à interpréter : si le tableau en Annexe n°4 met en lumière tous les éléments qui ont été perçus lors des analyses, une seule partie a été prise en considération. Si un choix était nécessaire dû aux nombreuses données à traiter, nous avons tout de même fait notre propre sélection en fonction de ce que nous avons personnellement trouvé pertinent.

Enfin, malgré ces quelques défauts, cette grille d'analyse semble être exploitable par des orthophonistes et nous estimons qu'elle a sa place dans la prise en charge des PWA. Nous pensons que cette grille d'analyse mériterait d'être adaptée sous forme de logiciel.

Conclusion

À travers ce mémoire nous avons cherché à démontrer l'intérêt de l'analyse conversationnelle dans l'évaluation et la prise en charge du patient aphasique. Nous nous sommes orientée vers des couples car leurs partenaires sont des interlocuteurs du quotidien.

Avant notre de débiter ce travail nous avons recruté un couple contrôle et trois couples PWA/locuteur sain. Le dernier couple a été recruté au cours du mémoire afin de répondre à notre seconde hypothèse.

La première partie de notre travail a donc été d'analyser avec le logiciel ELAN neuf corpus vidéos correspondant aux trois entretiens de chaque couple. Nos analyses cherchaient à rendre compte des caractéristiques verbales, gestuelles et paralinguistiques utiles à une analyse conversationnelle. Ce temps d'analyse s'est avéré chronophage et a été le plus long de notre travail.

Une synthétisation de ces résultats a par la suite été faite sur des tableaux.

Grâce à ces résultats et à leur interprétation, nous avons pu, dans un troisième temps, travailler sur la construction de la grille d'analyse.

Enfin, après la construction de cette dernière, nous avons terminé notre travail de recherche en testant notre outil avec le dernier couple. Un seul entretien a été nécessaire. C'est alors que nous avons pu confirmer notre seconde hypothèse.

Ainsi, l'analyse conversationnelle entre un patient aphasique et son conjoint semble être intéressante dans la pratique clinique. Elle permet de mieux comprendre les mécanismes qu'ils ont entrepris pour se comprendre. Pour ce faire, l'utilisation de cette nouvelle grille d'analyse peut être utile car son utilisation est rapide et exhaustive.

Nous tenions également à noter que durant ce mémoire nous avons eu l'avantage d'assister à une situation d'échange entre la petite-fille d'une PWA et de celle-ci. Cette situation, arrivée de manière inattendue et par conséquent naturelle, nous a fait nous questionner sur les capacités adaptatives et communicatives d'un petit-enfant envers son grand-parent aphasique. Nous pensons donc qu'une analyse conversationnelle entre un patient aphasique et son enfant, ou son petit-enfant pourrait également enrichir nos connaissances sur leur communication.

Pour finir, nous pensons que cette grille d'analyse mériterait quelques améliorations, notamment en étant adaptée sous forme de logiciel.

Références bibliographiques

- Angelopoulou G, Kasselimis D, Markrydakis G, Varkanista M, Roussos P, Goutsos D, Evdokimidis I, Potagas C. (2018). Silent pauses in aphasia. *Neuropsychologia*, 114, 41-49. doi : 10.1016/j.neuropsychologia.2018.04.006
- Armstrong E. (2000). Aphasic discourse analysis : the story so far. *Aphasiology*, 14(9), 875-892. doi : 10.1080/02687030050127685
- Aubert S, Barat M, Campan M, Dehail J, Joseph P.A, Mazaux J-M. (2004). Compétences de communication non-verbale des traumatisés crâniens graves. *Annales de réadaptation et de médecine physique*, 47, 135-141. doi : 10.1016/j.annrmp.2004.02.001
- Barnes SE, Candlin CN, Ferguson A. (2013). Aphasia and topic initiation in conversation: a case study. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 48(1), 102-114. doi : 10.1111/j.1460-6984.2012.00186.x.
- Bénaïm C, Péliissier J, Petiot S, Bareil M, Ferrat E, Royer E, Milhau D, Hérisson C. (2003). Un outil francophone de mesure de la qualité de vie de l'aphasique : le SIP-65. *Annales de Réadaptation et de Médecine Physique*, 46, 2-11. doi : 10.1016/S0168-6054(02)00306-9
- Best W, Maxim J, Heilemann C, Beckley F, Johnson F, Edwards SI, et al. (2016). Conversation Therapy with People with Aphasia and Conversation Partners using Video Feedback: A Group and Case Series Investigation of Changes in Interaction. *Frontiers in Human Neuroscience*, 10 (562). doi : 10.3389/fnhum.2016.00562
- Bonnans C, Delieutraz C. (2014). La parole reprise comme réparation conversationnelle dans le cadre de l'aphasie. *Revue Tranel*, 60, 85-96
- Boutet D, Sallandre M-A, Fusellier-Souza I. (2010). Gestualité humaine et langue des signes : entre continuum et variations. *Langage et Société*, 1(131), 55-74
- Brezulier M. (2009). Analyse conversationnelle et études des effets d'une rééducation conversationnelle chez un patient aphasique (Mémoire de logopédie). Université Libre de Bruxelles, Bruxelles et Université Catholique de Louvain, Louvain-la-Neuve, Belgique.
- Chetelat-Mabillard D (2003). Essai d'utilisation du «Conversational Analysis Profile for People with Aphasia» (CAPPA). *Travaux Neufchâtelois de linguistique*, 111-128
- Cosnier J. (1996). Les gestes du dialogue, la communication non verbale. *Psychologie de la motivation*, 21, 129-138. Repéré à http://www.icar.cnrs.fr/pageperso/jcosnier/articles/II-9_Les_gestes_communication.pdf
- Croteau C, Le Dorze G. (2006). Overprotection, « speaking for », and conversational participation : A study of couples with aphasia. *Aphasiology* , 20 (2-3-4), 327-336. doi :10.1080/02687030500475051
- Croteau C, McMahon-Morin P, Le Dorze G, Power E, Fortier-Blanc J, Davis G.A.(2017). Exploration of a quantitative method for measuring behaviors in conversation. *Aphasiology*. Doi : 10.1080/02687038.2017.1350629
- Cruz F (2006). L'analyse de la compétence dans les conversations entre aphasiques et non aphasiques : une approche interactionnelle. *Bulletin VALS-ASLA* 84, 67-82.

- Da Silva Genest C, Masson C. (2017). L'apport de la linguistique de corpus à l'étude des situations cliniques : l'utilisation de ressources écologiques. *Studii de lingvistică*, 7, 89- 112
- Dei Cas P, Rousseaux M (2013). *Test de Résolution de Problèmes de la Vie Quotidienne*. Document inédit.
- De Partz M.P (2013).L'évaluation fonctionnelle des déficits du langage et de la communication. Dans Van der Linden M, Collectif, Seron X. *Traité de neuropsychologie clinique de l'adulte* (2^o éd, vol 1 p349 ; 361-363). Solal Editeurs
- Dewaele J-M. (2000). Saisir l'insaisissable ? Les mesures de longueur d'énoncé en linguistique appliquée. *International Review of Applied Linguistics in Language Teaching*. doi :10.1515/iral.2000.38.1.17
- Di Pastena A, Schiaratura L.T, Askevis-Leherpeux (2015). Joindre le geste à la parole : les liens entre la parole et les gestes co-verbaux. *L'année psychologique*, 3(115), 463-493
- Finch E, Cameron A, Fleming J, Lethlean J, Hudson K, McPhail S. (2017). Does communication partner training improve the conversation skills of speech-language pathology students when interacting with people with aphasia? *Journal of Communication Disorders*, 68,1-9. doi : 10.1016/j.jcomdis.2017.05.00
- Fucetola R, Connor LT. (2015). Family Ratings of Communication Largely Reflect Expressive Language and Conversation-Level Ability in People With Aphasia. *American Journal of Speech Language Pathology*, 24(4),790-797. doi : 10.1044/2015_AJSLP-14-0135
- Hellwig B, Max Planck Institute for Psycholinguistics, LAT Team. (2002). ELAN, The Language Archive
- Hilari K, Byng S, Lamping DL, Smith SC. (2003). Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39 (SAQOL- 39) : evaluation of Acceptability, Reliability and Validity. *Stroke*, 34, 1944-1950. doi : 10.1161/01.STR.0000081987.46660.ED
- Hostetter A.B. (2011). When Do Gesture Communicate ? A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 137(2), 297-315. doi : 10.1037/a0022128
- Kagan A, Winckel J, Black S, Duchan J, Simmons-Mackie N, Square P. (2004). A set of observational measures for rating support and participation in conversation between adults with aphasia and their conversation partners. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 11, 67-83.
- Kagan A, Simmons-Mackie N, Shumway E. (2018). A set of observational measures for rating support and participation in conversation between adults with aphasia and their conversation partners. Toronto, Aphasia Institute. Repéré à : https://www.aphasia.ca/wp-content/uploads/2019/04/Formatted_MSC-MPC_Apr1.pdf
- Lomas J, Pickard L, Bester S, Elbard H, Finlayson A, & Zoghaib C. (1989). The Communicative Effectiveness Index: Development and psychometric evaluation of a functional communication measure for adult aphasia. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 54, 113-124.
- MacWhinney B, Spektor L. (1990). CLAN : Computerized Language Analysis. Carnegie Mellon University
- Moreaud O, David D, Brutti-Mairesse M-P, Debray M, Mémin A. (2010). L'aphasie du sujet âgé. *Psychologie et neuropsychiatrie du vieillissement*, 8 (1), 43-51.

- Oelschlaeger M.L. (1999). Participation of a Conversation Partner in the Word Searches of a Person With Aphasia. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 8, 62-71.
- Oelschlaeger M.L, Damico J.S. (2000). Partnership in conversation : a study of word search strategies. *Journal of Communication Disorders*, 33(3), 205-225. doi :10.1016/S0021-9924(00)00019-8
- Pasupathi M, Lucas S & Coombs A. (2002) Conversational Functions of Autobiographical Remembering: Long-Married Couples Talk About Conflicts and Pleasant Topics. *Discourse Processes*, 34(2), 163-192. doi : 10.1207/S15326950DP3402_3
- Paul-Brown D, Holland A, Frattali C, Thompson C.K. (2004). Quality of Communication Life Scales (QCL). Rockville, MD: American Speech-Language-Hearing Association
- Perren H. (1998). L'adaptation langagière de différents intervenants en interaction avec un aphasique. *Travaux neuchâtelois de linguistique*, 29, 109-118.
- Pickering M, Garrod S. (2006). Alignment as the Basis for Successful Communication. *Research On Language And Computation*,4,203-28. doi : 10.1007/s11168-006-9004-0
- Rousseaux M, Vérigneaux C, Kozlowski O. (2010). An analysis of communication in conversation after severe traumatic brain injury. *European Journal of Neurology*,17(7), 922-9. doi : 10.1111/j.1468-1331.2009.02945.x
- Roustan B. (2012). Étude de la coordination gestes manuels/parole dans le cadre de la désignation (thèse en sciences humaines et sciences de l'ingénieur). Université de Grenoble, Grenoble, France.
- Sainson C. (2007). Communication non-verbale et dysfonctionnement exécutif post-traumatique : à propos d'un cas. *Annales de Réadaptation et de Médecine Physique*, 50, 231-239. doi:10.1016/j.annrmp.2007.01.010
- Simmons-Mackie N, Kagan A (1999). Communication strategies used by 'good' versus 'poor' speaking partners of individuals with aphasia. *Aphasiology*. doi : 10.1080/026870399401894
- Simmons-Mackie N, Savage M.C, Worrall L. (2014). Conversation therapy for aphasia : a qualitative review of the literature. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49(5), 511-526. doi : 10.1111/1460-6984.12097
- Simmons-Mackie N, Raymer A, Cherney L (2016). Communication Partner Training in Aphasia: An Updated Systematic Review, *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 97, 2202-2221. doi : 10.1016/j.apmr.2016.03.023
- Tellier M. (2014). Quelques orientations méthodologiques pour étudier la gestuelle dans des corpus spontanés et semi contrôlés. *Discours*. doi : 10.4000/discours.8917
- Vincent D, (2001). Les enjeux de l'analyse conversationnelle ou les enjeux de la conversation, *Revue québécoise de linguistique*, 30(1), 177-191. doi : 10.7202/000517ar
- Whitworth A, Perkins L, Lesser R. (1997). Conversational Analysis Profile for People with Aphasia. Londres, Whurr

Wilkinson R, Wielaert S. (2012). Rehabilitation Targeted at Everyday Communication: Can We Change the Talk of People With Aphasia and Their Significant Others Within Conversation?. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 93. doi : 10.1016/j.apmr.2011.07.206

Wright H.H, Capilouto G.J (2012). Considering a multi-level approach to understanding maintenance of global coherence in adults with aphasia. *Aphasiology*. 26 (5), 656-672 . doi : 10.1080/02687038.2012.676855

Liste des annexes

Annexe n°1 : Continuum de Kendon

Annexe n°2 : Couples recrutés pour le mémoire

Annexe n°3 : Classification des aphasies

Annexe n°4 : Exemple de planche issue du Test de Résolution de Problèmes de la Vie Quotidienne (Dei Cas, Rousseaux, 2013)

Annexe n°5 : Tableau récapitulatif des éléments analysés

Annexe n°6 : Résultats du couple contrôle

Annexe n°7 : Résultats du couple 1

Annexe n°8 : Résultats du couple 2

Annexe n°9 : Exemple d'interface du logiciel ELAN

Annexe n°10 : Exemple d'annotation avec le couple 3

Annexe n°11 : Grille d'analyse conversationnelle

Annexe n°12 : Aide mémoire pour l'analyse conversationnelle

Annexe n°13 : Résultats du couple 3