

**Analyse qualitative des performances en dénomination orale par l'épreuve du test Lillois de communication (T.L.C).**

**Étude pratique de 04 cas Alzheimer.**

**BOUAZZOUNI Ali<sup>1</sup>**

**<sup>1</sup>Université d'alger2- Algérie**

**bouazzouniali@outlook.fr**

Date de réception : 21/03/2022 Date d'acceptation :23/03/2022 Date de publication : 10/05/2022

**Résumé :**

La maladie d'Alzheimer est une lésion neurologique dégénérative causée par la mort neuronale, c'est un type de démence qui provoque des troubles de la mémoire, de la pensée et du comportement, Les symptômes apparaissent généralement lentement et s'aggravent au fil du temps, devenant assez graves et interférant avec les tâches quotidiennes.

Le trouble de la dénomination représente l'un des principaux troubles du langage pouvant apparaître précocement dans le calendrier clinique de la maladie d'Alzheimer, et certaines études se sont accordées pour décrire les manifestations de ce trouble, ce trouble du langage, son schéma clinique, porteurs de plusieurs symptômes.

Dans notre étude, nous présentant certains de ces symptômes, en reprenant la dénomination chez les patients atteints de la maladie d'Alzheimer, en essayant d'estimer les différences qualitatives dans la dénomination verbale en se basant sur l'analyse des résultats au test Lillois de communication.

**Mots clés :** Alzheimer - dénomination - langage.

**Abstract:**

Alzheimer's disease is a degenerative neurological injury caused by neuronal death, it is a type of dementia that causes disturbances in memory, thinking and behavior, Symptoms usually come on slowly and get worse over time. time, becoming quite severe and interfering with daily tasks.

The naming disorder represents one of the main language disorders that can appear early in the clinical calendar of Alzheimer's disease, and certain studies have agreed to describe the manifestations of this disorder, this language disorder, its clinical pattern, carrying several symptoms.

In our study, we presenting some of these symptoms, taking up naming in patients with Alzheimer's disease, trying to estimate qualitative differences in verbal naming based on analysis of Lille test results Communication.

**Keywords:** Alzheimer-denomination-language.

**Introduction :**

Le trouble de la dénomination représente l'une des principales perturbations linguistiques pouvant apparaître précocement dans le tableau sémiologique de la maladie d'Alzheimer. Il n'en reste pas moins qu'aucun accord n'existe concernant un diagnostic précoce de la maladie d'Alzheimer dès de légers troubles cognitifs. Les praticiens doivent agir avec discernement. D'où l'intérêt d'un diagnostic différentiel précoce pour l'instauration précoce d'une prise en charge

---

<sup>1</sup> BOUAZZOUNI Ali

spécialisé adapté à la pathologie du patient en question, l'épreuve de dénomination figure dans tout examen neuropsychologique standard.

Il Consiste à faire trouver le mot correspondant à une représentation imagée d'un concept. La dénomination concerne le plus souvent les objets, les actions mais aussi les couleurs, les parties du corps, les lettres et les nombres.

Une approche complémentaire consiste à aborder le trouble de la dénomination à travers les facteurs susceptibles d'influencer la probabilité de réussite des sujets soumis à cette tâche. Alors que certaines variables sont depuis longtemps considérées comme très déterminantes en pathologie d'autres jusque-là négligés ont fait l'objet d'études récentes et se sont avérées pertinentes.

### **Problématique :**

Notre étude expérimentale est basée sur une épreuve de dénomination elle se propose d'apprécier l'influence de plusieurs variables, comme la fréquence d'usage (la fréquence lexicale du mot cible sur les performances du sujet normal et pathologique, s'est révélée cruciale selon kremin (1994) et Ferrand (1997).

L'autre facteur plus spécifique, comme l'âge d'acquisition de mots (Hirsh, 1994) ou la longueur du mot (Hawerd et al, 1984) ont également un rôle très important.

Les facteurs de familiarité et de complexité visuelle, liés aux images, peuvent également influencer les performances (Snodgrass et vanderwert, 1980).

De plus, nous nous proposons d'étudier en particulier l'incidence de plusieurs autres variables, jusqu'à présent inexploitées dans le cadre de la maladie d'Alzheimer : la classe grammaticale, la catégorie sémantique et leurs relations dans les performances en dénomination, chez le sujet normal et pathologique.

Dans la tache clinique standard de dénomination orale, Il s'agit de reconnaître un stimulus visuel puis de chercher et de retrouver dans le stock lexical l'étiquette correspondante, C'est en fait ce phénomène de récupération du mot qui nous intéresse dans ce travail, Lors de taches de dénomination orale, le stimulus est généralement une image, celle-ci est correctement identifiée par le patient présentant dans la maladie d'Alzheimer.

A travers toutes ces études précédentes, nous posons la question de problématique suivante : Ya-t-il des difficultés de dénomination chez les patients atteints de la maladie d'Alzheimer ?

### **Hypothèses :**

Nous suggérons comme hypothèse de travail que, le déficit lexical très important dans la dénomination. Et que l'atteinte sémantique souvent très sévère dans la maladie d'Alzheimer.

### **Objectifs de l'étude :**

Le but de ce travail est d'étudier la production lexicale de 04 patients atteints de la maladie d'Alzheimer au moyen d'épreuves de dénomination (taches de production lexicale) différent entre elles suivant la classe grammaticale ou la catégorie sémantique.

Cette étude vise à atteindre les objectifs suivants :

Une analyse qualitative standard de l'activité de dénomination des patients atteints de la maladie d'Alzheimer.

- révéler l'étendue de la souffrance de ces cas.

### **Importance de l'étude :**

Cette étude tire son importance du fait qu'elle essaie de montrer comment la démence de type d'Alzheimer affectent l'activité de dénomination, qui sont considérées comme des blessures qui transmettent une déficience verbale, cette analyse qualitative standard permettra à l'avenir de construire des programmes corrects pour la maladie d'Alzheimer.

**Analyse qualitative des performances en dénomination orale par l'épreuve du test Lillois de communication (T.L.C).**

**Étude pratique de 04 cas Alzheimer.**

Ouvrir des pistes permettant à terme, de démontrer que l'évolution des critères de densité des idées et de complexité syntaxique chez l'Alzheimer constituent des indicateurs pertinents de diagnostic précoce et d'évolution de la maladie.

**Cadre théorique et études précédentes :**

La dénomination orale telle qu'elle apparaît dans le dictionnaire Le petit robert désigne le processus de désignation ou de référence à une chose, une personne, un groupe de choses ou de personnes par un nom qui montre leur état et leur qualité, La référence et le matériel référencé. (Kleiber 1984) reconnaît la nécessité d'une stabilité référentielle entre le signe et le champ sémantique.

La maladie d'Alzheimer est la forme la plus courante de démence (Démence de Type Alzheimer -DTA) et apparaît à la suite d'une neurodégénérescence cérébrale. (Atrophie cérébrale) Elle est également considérée comme une maladie irréversible du développement. Des cellules nerveuses se poursuit jusqu'à ce qu'il affecte la fonction du cerveau, affectant la partie responsable de la pensée, de la mémoire et du langage, et cela arrive souvent aux personnes de plus de soixante ans, mais cela peut Il affecte les personnes de quarante ans et provoque d'autres maladies (démence) et une diminution des capacités mentales des personnes âgées.

Les sujets déments, la présence d'erreurs visuelles constituées le signe d'une différence au niveau de la reconnaissance visuelle du stimulus.

Il existe de nombreuses divergences concernant les mécanismes responsables de ce déficit (troubles de la dénomination) et qui opposent L'hypothèse d'une origine perceptive à celle d'une origine sémantique.

**Méthodologie de la recherche :**

La méthode analytique descriptive a été utilisée compte tenu de la pertinence du sujet de notre recherche, qui porte sur une étude analytique.

**Groupes et échantillons de l'étude :**

**-Sélection des patients et tableaux descriptifs des sujets Alzheimer :**

Nous avons retenu 04 sujets, pour lesquelles un diagnostic d'Alzheimer a été posé. Les donnée clinique mise à notre disposition pour chaque sujet atteint d'Alzheimer, sont résumées dans les tableaux suivants :

**Tableau (1) description des sujets Alzheimer :**

Patients	Age	Latéralité	Donnée morphologiques Imagerie cérébrales	date d'apparition des troubles
Sujet 1	64ans	droitier	Atrophie hippocampique bilatérale modérée	2010
Sujet 2	76 ans	droitier	Atrophie hippocampique bilatérale	2014
Sujet 3	82 ans	droitier	Atrophie hippocampique bilatérale modérée	2013
Sujet 4	78 ans	droitier	Atrophie hippocampique bilatérale	2010

**- Matériel et méthodes**

**-outil de travail :**

TLC (Test LILLOIS DE COMMUNICATION) :

## BOUZZOUNI Ali

Cet outil évalue les conduites verbales et non verbales du patient atteint de la maladie d'Alzheimer en situation naturelle d'échange et apprécie sa motivation à communiquer, il permet également d'observer les troubles perturbant la communication, les moyens de compensation utilisés, ainsi que les compétences préservées.

Ainsi le TLC cerne les caractéristiques de la communication de la maladie d'Alzheimer en situation d'échange avec le clinicien, permettant à celui-ci d'apprécier l'impact des difficultés observées sur la qualité des interactions.

Cet outil comprend trois épreuves : une interview, une discussion sur un thème imposé entraînant un discours argumentatif, et une épreuve de type PACE.

En fonction des observations qu'il aura faites au cours de ces épreuves, le thérapeute va remplir trois grilles :

- une grille d'attention et de motivation a la communication évaluant la capacité du sujet à entrer en interaction avec autrui et à s'adapter au cours de l'échange.
- une grille de communication verbale.
- une grille de communication non verbale.

Les résultats peuvent être reportés sur un profil de communication permettant de visualiser plus facilement les éléments déficitaires et ceux qui sont préservés.

Cette analyse est complétée par un questionnaire proposé à la famille de patient afin de connaître son appréciation du trouble de la personne Alzheimer.

Le TLC est un matériel construit de façon à s'adapter à la sémiologie de patient, de plus il est très maniable, ce qui est appréciable dans la pratique clinique. Enfin, il a de bonnes qualités psychométriques. Cependant ce test se focalise uniquement sur la communication de sujet atteint la maladie de l'Alzheimer sans tenir compte de l'influence que l'environnement peut avoir sur ses performances. Il se base sur la grille d'observation pragmatique des comportements de communication (L. MORIN, Y. JOANNETTE, J- L NESPOULOUS1986).

Il s'agit d'un outil d'observation et non d'un moyen d'évaluation formel. Les informations recueillies ont donc une validité dans l'instant et dans cette situation précise, elles ne sont donc pas généralisables.

Le thérapeute remplit une grille en fonction de ce qu'il observe. Elle comporte huit rubriques : motivation globale à interagir, intelligibilité globale, compréhension globale, ajustement harmonieux, aspects non verbaux, acte de Langage, échange d'informations et aspect socio linguistiques (gestion des tours de parole...).

L'entrevue est un échange duel qui se déroule en trois temps :

- une interview dirigée.
- un échange d'information de type PACE.
- un échange informel.

L'entretien dure environ 20 minutes et il est enregistré. L'analyse de l'enregistrement permettra de construire un profil de communication du patient.

Cette grille permet bien une analyse précise et riche de certains comportements de communication mais le contexte d'observation reste éloigné d'une évaluation fonctionnelle de la communication en situation réelle. Par ailleurs elle demande énormément de temps du fait du nombre important de comportements à observer. (MAZAUX J M et AL 2000).

Ces différents outils vont ainsi permettre au thérapeute d'évaluer de façon quantitative ou qualitative les capacités et les difficultés communicatives du patient. Nous allons désormais décrire les comportements de communication observés chez le sujet atteint la maladie de l'Alzheimer.

### **- Procédure et Protocole**

**Analyse qualitative des performances en dénomination orale par l'épreuve du test Lillois de communication (T.L.C).**

**Étude pratique de 04 cas Alzheimer.**

**La Passation :**

L'épreuve proposée en une seule session, consiste en la dénomination de trente-huit (38) images, issues du test lillois de communication (T.L.C). Les images présentées une par une en temps libre sur des feuilles de format 14.8 x 21.

L'analyse tient compte de la première réponse émise sans y inclure les auto -corrections immédiates ; les latences, quel que soit leur durée, ne sont pas considérées comme des absences de réponse.

**-Présentation et discussion des résultats de l'étude :**

**- Présentation des résultats :**

Les résultats obtenus par chaque patient lors du protocole de dénomination des 38 images sont présentés ci-après :

• **Sujet N° 1 : Mr B.I.**

09 réponses correctes (23.6% de réussite) correspondant à la réponse dominante donnée par le sujet de contrôle.

29 réponses déviantes de la réponse dominante, à savoir :

- 14 erreurs sémantiques (SEM).
- 06 erreur visuelle (VIS).
- 00 erreur visuo-sémantique (VIS – SEM).
- 04 erreurs phonémiques (PHO).
- 02 manque du mot (MQ).
- 00 néologisme (NEO).
- 01 périphrases sans lien (PER).
- 01 périphrases avec un lien sémantique (PER –SEM).
- 01 périphrase avec un lien visuel (PER – VIS).

• **Sujet N° 2 : Mr S.A.**

10 réponses correctes (26.3 % de réussite) correspondant à la réponse dominante donnée par le sujet de contrôle.

28 réponses déviantes de la réponse dominante, à savoir :

- 12 erreurs sémantiques (SEM).
- 03 erreurs visuelles (VIS).
- 00 erreur visuo-sémantique (VIS – SEM).
- 00 erreur phonémique (PHO).
- 03 manques du mot (MQ).
- 01 néologisme (NEO).
- 03 périphrases sans lien (PER).
- 05 périphrases avec un lien sémantique (PER –SEM).
- 01 périphrase avec un lien visuel (PER – VIS).

• **Sujet N° 3 : Mr B.A.**

08 réponses correctes (21% de réussite) correspondant à la réponse dominante donnée par le sujet de contrôle.

30 réponses déviantes de la réponse dominante, à savoir :

- 10 erreurs sémantiques (SEM).
- 05 erreur visuelle (VIS).

## BOUAZZOUNI Ali

- 00 erreur visuo-sémantique (VIS – SEM).
- 00 erreur phonémique (PHO).
- 03 manques du mot (MQ).
- 00 néologisme (NEO).
- 09 périphrases sans lien (PER).
- 03 périphrases avec un lien sémantique (PER –SEM).
- 00 périphrase avec un lien visuel (PER – VIS).

### • **Sujet N° 4 : Mr O.R.**

09 réponses correctes (23.6 % de réussite) correspondant à la réponse dominante donnée par le sujet de contrôle.

29 réponses déviantes de la réponse dominante, à savoir :

- 10 erreurs sémantiques (SEM).
- 03 erreurs visuelles (VIS).
- 00 erreur visuo-sémantique (VIS – SEM).
- 01 erreur phonémique (PHO).
- 03 manques du mot (MQ).
- 01 néologisme (NEO).
- 02 périphrases sans lien (PER).
- 08 périphrases avec un lien sémantique (PER –SEM).
- 00 périphrase avec un lien visuel (PER – VIS)

### **-Discussion des résultats :**

Les troubles du langage dans la maladie d'Alzheimer se caractérisent par une hétérogénéité très importante.

Le discours des patients fait précocement état de fréquents Phénomènes anomiques. Bien que l'anomie soit le trait caractéristique de l'atteinte démentielle, Ce trouble atteint les noms propres, les dates, les mots les moins fréquents de la langue puis les mots familiers. Les patients mettent en place des stratégies de compensation telle que des paraphrasies sémantiques remplacement d'un mot par un autre, par exemples, des circonlocutions (dire en plusieurs mots ce qui pourrait se dire en un seul, par exemple le patient Alzheimer n°3 quand on lui demander de dénommer « hache » sa réponse « on doit pouvoir couper du bois avec ça » en référence au mot). L'utilisation de plus en plus fréquente de mots génériques entraîne un discours vague et peu informatif.

Le manque du mot croît, obligeant parfois le patient à utiliser des mots très éloignés du mot cible.

Des dissociations apparaissent : la dénomination des objets animés étant plus altérée que celle des objets inanimés. L'anomie est également plus marquée lorsque le sujet recherche un mot sur demande. Cette dissociation automatico-volontaire est très fréquente en situation de tests et d'entretiens cliniques (ex sujet n°3 Alzheimer). Le discours se caractérise également par de nombreuses périphrases (remplacement d'un mot par une expression plus longue).

Et l'usage de pronoms sans référents décelables (altération du système référentiel). Au plan discursif, l'incohérence narrative se traduit souvent par l'absence de lexicalisation des éléments cruciaux du récit et l'intrusion d'épisodes n'appartenant pas à l'histoire source : les patients montrent en effet un intérêt marqué pour les détails secondaires et font fréquemment référence à des situations personnelles. Il en résulte un trouble important de l'habileté pragmatique.

L'appauvrissement du discours se confirme tant du point de vue qualitatif que quantitatif. On note des persévérations de mots ou de thèmes et de nombreuses digressions.

**Analyse qualitative des performances en dénomination orale par l'épreuve du test Lillois de communication (T.L.C).**

**Étude pratique de 04 cas Alzheimer.**

L'utilisation de pronoms sans référents est également très fréquente. La réduction sévère du stock des unités lexicales utilisées, combinée à des constructions syntaxiques peu élaborées, voire désorganisées, fait que le contenu informatif se réduit de plus en plus jusqu'à la vacuité. Les phénomènes d'écholalie (répétition systématique de toute ou d'une partie des phrases). La parole est entrecoupée de nombreuses pauses et logatomes.

**Conclusion :**

Malgré l'abondance et la richesse des travaux consacrés à la dimension linguistique de la maladie d'Alzheimer, il existe peu travaux mettant en regard les productions discursives des patients avec l'intensité des autres troubles cognitifs. Pourtant, des études anglo-saxonnes longitudinales s'intéressant à la détermination de facteurs de risques montrent un lien entre compétence langagière et probabilité de développer une maladie d'Alzheimer. Typiquement, ces études montrent certaines compétences linguistiques faibles observées sur une période entre 18 et 32 ans associés à des performances moindres sur des tâches cognitives chez des sujets entre 75 et 95 ans. Les indicateurs linguistiques pressentis comme indices pré morbides sont : les compétences des sujets en vocabulaire, la complexité syntaxique et, la densité des idées.

L'objet de nos travaux sera donc d'ouvrir des pistes permettant à terme, de démontrer que l'évolution des critères de densité des idées et de complexité syntaxique chez l'Alzheimer constituent des indicateurs pertinents de diagnostic précoce et d'évolution de la maladie.

**Bibliographie :**

- 1-الزريقات إبراهيم، عبد الله فرج، (2005) ، اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.
- 2-الفرماوي حمدي، (2007) ، نيروسيكولوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب موجبات تشخيصية وعلاجية وأسرية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 3-أزرو نسيمة، (2006) ، مشاكل استحضار الكلمة أصغر وحدة لفضية دالة عند المصاب بالحبسة، دراسة على مستوى الكلم. مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علوم اللسان والتبليغ اللغوي، المدرسة العليا للأساتذة في الآداب والعلوم الإنسانية، الجزائر.
- 4-Caron, J, (1992), Précis de psycholinguistique, presse universitaires de France, Paris.
- 5-Coster mans, J, (1980), Psychologie du langage, éd margaga, Bruxelles.
- 6-Desgranges, B, (1996), Théorie structurales de la mémoire, données de la tomographie par émission de position in la mémoire, Séminaire J, L, SIGNORET, éd de Boeck universitaire, Bruxelles.
- 8-Ducarne de riboucourt, B, (1986), Séquelles aphasiques communes à toutes les aphasies, rééducation sémiologique de l'aphasie, éd Masson, Paris.