

Analyse du discours des patients victimes d'accidents vasculaires cérébraux: une étude réalisée à l'hôpital central de Yaoundé

Analysis of the speech of patients with stroke: a study carried out at the Yaoundé central hospital

Winnie Narcisse Flore EGOME
Université de Yaoundé I
egomewinnie@gmail.com

Edmond BILOA
Université de Yaoundé I
edmondbiloa@yahoo.com

John Chrisostom OGWANA
Université de Yaoundé I,
johncogwana@gmail.com

Florine MASSING ESSANGUE
Université de Yaoundé I
florinemassing@gmail.com

Reçu le: 15/11/2020, Accepté le: 26 /12/2020, Publié le: 31/12/2020

Résumé

Cet article aborde les troubles du langage comme conséquence des accidents vasculaires cérébraux (AVC) dans l'objectif de décrire le comportement langagier des patients victimes d'AVC afin de mener une étude classificatoire des déviations linguistiques. Celles-ci sont classées selon les niveaux phonologiques, lexicales, morphologiques, morphosyntaxiques, sémantiques et pragmatiques. Les statistiques ont dévoilées les déviations lexicales (75%) et phonologiques (66,66%) comme les plus représentatives. Des études approfondies permettraient d'établir le niveau d'analyse linguistique, le type d'aphasie et le dysfonctionnement des organes humains.

Mots clés: langage, AVC, déviation linguistique

Abstract

This article discusses language disorders as a consequence of stroke with the objective of describing the language behaviour of stroke patients in order to conduct a classificatory study of linguistic deviations. These are classified according to phonological, morphological, morphosyntactic, lexical, semantic and pragmatic levels. The statistics revealed the lexical (75%) and phonological (66,66) as most representative. Extensive

studies would establish the level of linguistic analysis, the type of aphasia and the dysfunction of human organs.

Key words: language, stroke, linguistic deviation

Introduction

La communication en latin « *communicare* »: signifie mettre en commun, être en relation avec. Par ailleurs, la sociologie et la linguistique la considèrent comme un ensemble de **phénomènes** qui peuvent intervenir lorsqu'un individu transmet une information à un ou plusieurs autres individus à l'aide du langage articulé ou d'autres éléments (ton de la voix, gestuelle, regard, respiration). C'est une tâche que nous réalisons au quotidien, parfois de façon inconsciente. Cette faculté est généralement compromise par des atteintes neurologiques : les encéphalites, les cancers, les accidents vasculaires cérébraux (AVC) entraînant des troubles du langage¹ comme les dysarthries, les dysphonies, les aphasies, etc. Notre recherche se focalise sur la description des déviations linguistiques dues aux AVC. En effet, L'AVC est une maladie qui sévit dans le monde plus que les pathologies infectieuses avec un taux de mortalité de 28% par ans, (OMS, 1978). On compte 130000 nouveaux cas par an en France, 10.4% de cas hospitalisés par an (Bekolo, 1996) au Cameroun. 90 % des patients conservent des séquelles physiques², cognitives (trouble du langage) ou psychologiques, plus de 50 % des patients ne peuvent reprendre leurs activités antérieures. Elle est la première cause d'handicap chez l'adulte (50 à 75 % des séquelles), la deuxième cause de démence du sujet âgé après l'Alzheimer et la troisième cause de mortalité (10 à 12 %). Ce travail s'inscrit globalement dans les neurosciences (neurolinguistique) et vient faciliter la compréhension des maladies cérébrales impliquant des déficits langagiers. Notre intérêt pour cette recherche est d'améliorer la qualité de vie et la réinsertion sociale et professionnelle des patients aphasiques post/AVC. C'est ainsi que Chartier (1998), lors d'une conférence qualifiait les patients aphasiques :

« Car on n'est plus rien, on ne peut plus rien faire, ni agir et puis on se trouve honteux, humilié de se voir ainsi diminué dans notre dignité humaine, une sorte d'épave sans pouvoir parler, écrire, lire et même pas pour communiquer par un signe de la main, oui, aucune possibilité de communiquer. [...] alors la Société nous rejette bien entendu car il faut de plus en plus travailler rapidement et parler aussi hélas ».

¹ Trouble du langage : production pathologique involontaire

² Séquelles physiques : Déficit moteur comme des dysmorphies, des hémiplésies

Par ses propos, le patient aphasique se sent misérable (Kant, 2004). L'aphasie³ est l'une des séquelles cognitives la plus invalidante des AVC (Vertishel, 2001). Une exploration d'un proche souffrant des troubles du langage consécutive à un AVC fut notre point de départ dans l'aphasiologie. Notre recherche est basée sur les objectifs suivants :

- i) présenter les différentes déviations linguistiques dues aux AVC ;
- ii) identifier les niveaux d'analyse linguistiques les plus affectés dans l'objectif général de décrire le discours ces patients. Pour parvenir à des résultats probants, une méthodologie est indispensable.

1- Méthodologie

I.I. type, durée et cadre d'étude

Notre étude est descriptive et basée sur des observations et interprétations qualitatives. Elle décrit et analyse le discours des patients aphasiques à travers les observations et entretiens. De plus, elle est transversale parce qu'elle étudie un phénomène à un moment précis de son évolution et inclut les sujets uniquement présents au moment de l'enquête (courte durée). Elle s'est effectuée au service de neurologie de l'hôpital central de Yaoundé sur une période de dix mois.

1.2. Description de la population.

Nous avons recruté et passer l'examen du langage à une quarantaine de patients qui répondaient à nos critères préétablis ci-dessous (critères d'inclusion et de non-inclusion). présentant une aphasie suite à un AVC dans le but d'analyser leurs discours. Par la suite, nous avons sélectionnés les données pertinentes et complètes dans cette quarantaine. Car certains patients étaient dépourvu de certains documents qui était incontournable pour l'analyse notamment les scanners et d'autres décédaient sans avoir fini la passation du test, et enfin certains était mal en point au point de ne plus parler (entré en coma) sans avoir terminé la passation du test. Leurs données étant donc incomplètes, nous avons décidé de leur retirer de notre échantillon pour que nos résultats ne soient pas biaisés. C'est la raison pour laquelle nous avons retenus 12 patients pour bâtir l'échantillon de cette recherche à cause de la pertinence de leurs données. Les critères d'inclusion et de non-inclusion de nos patients sont :

- **Critères d'inclusion** : i) Patient victime d'un accident vasculaire cérébral;
- ii) Patient présentant des troubles dans l'expression et /ou dans la compréhension du langage.

³ Aphasie : est un trouble langage acquis lié à une lésion du système nerveux central

- **Critères de non inclusion** : i) patient présentant uniquement des troubles de la parole (troubles dus à la perturbation de la motricité des organes phonatoires ; ii) patient présentant des troubles développementaux du langage ; iii) patient présentant des troubles psychiatriques et /ou de la conscience ; iv) patient de moins de 18 ans ; v) patient présentant une autre atteinte neurologique en dehors de l'AVC.

1.3. Procédure et instruments de collecte des données

Pour la collecte les données sur le terrain, nous avons procédé par des observations, entretiens et questionnaires. Quant aux instruments, nous avons utilisé :

- Un dictaphone : appareil permettant d'enregistrer le discours des patients,
- Un crayon a permis de noter le comportement du patient pendant l'enregistrement (cris, rire, pleurs...) ;
- La batterie de Boston⁴ (Goodglass et Kaplan, 1972) qui est un examen médical utilisé en clinique pour examiner le langage conçu par les neuropsychologues. C'est un test de 30 pages abordant tous les aspects notamment les données sociodémographiques, les antécédents médico-chirurgicaux, le diagnostic, les données d'environnement et le test de langue proprement dit.
- La **SAS**⁵ : score permettant de totaliser les différents déviations afin d'attribuer un score).
- Les logiciels **Excell** (a permis de tracer les courbes des niveaux d'analyse linguistiques) et **Langsoft** (à aider à la transcription du discours des patients).

2. Résultats

Le langage étant une suite ordonnée dans le cerveau, un dommage de l'artère sylvienne occasionne des conséquences néfastes sur celle-ci. Ces conséquences sont des troubles de langage qui affectent non seulement le discours du patient

⁴ Boston : test neuropsychologique (utilisé par les neurologues, psychologues, orthophonistes, etc) publié 1972 pour évaluer le langage. Il permet d'apprécier le niveau de performance langagier et le taux de gravité des troubles du langage en mettant à nus les mécanismes perturbés ou préservés.

⁵ SAS : score aphasiologique de la salpêtrière

mais aussi créé de nombreuses déviations⁶, (Chomel et al., 2010). Le discours des aphasiques se caractérisent par la présence de plusieurs transformations impliquant les unités (traits, phonèmes, monèmes, syntagmes) qui correspondent à différents niveaux de structuration du langage, (Nespoulous et al., 1980). Selon le dictionnaire Médical de l'Académie de Médecine, la déviation linguistique⁷ converge dans le même sens que la définition de Chomel et al. (2010). Ainsi, les déviations linguistiques sont des erreurs langagières que le patient produit indépendamment de sa volonté. Ces erreurs sont classées en plusieurs niveaux d'analyse du langage en fonction de l'atteinte. Elles peuvent être au niveau : phonétique, phonologique, morphologique, morphosyntaxique, sémantique, pragmatique et lexicale.

2.1. Les déviations phonétiques

Les déviations phonétiques⁸ n'altèrent pas le sens du mot puisque, c'est le même mot produit sous un accent particulier. Dans le jargon aphasiologique, ce phénomène est connu sous le nom « syndrome de l'accent étranger ». Le patient peut ici allonger ou raccourcir certains sons. Nous avons retrouvé des mots tels que râteau [rato] → [ʁato]. Le [r] est devenu [ʁ]

2.2. Les déviations phonologiques

Les déviations phonologiques⁹/phonémiques/littérales consistent à une déformation ou modification de la forme phonologique d'un mot tel qu'il est représenté habituellement. Il est observé dans la plupart des formes cliniques d'aphasies (conduction). Elles sont identifiées à l'oral puis transcrites par l'examineur. Selon Luria (1976), les déviations phonologiques relèvent des troubles arthriques/articulatoires. Exemple : voici la production d'un patient qui veut dire : « case » et dit plutôt « casse » case [kazə] → casse [kasə]

/z/ →/s/; on observe ici que le patient a changé le phonème initial lors de son articulation. Le phonème /z/ est devenu /s/. Ce processus est appelé **dévoisement** en phonologie. A cause du fait que les cordes vocales ne soient pas tendues.

⁶ La déviation linguistique selon Chomel et al. (2010) est une transformation ou déformation linguistique correspondant aux différents types d'erreurs aphasiques observées dans la production du langage en modalité orale et écrites (paraphasies, néologismes, jargon, paralexies, paragraphies, etc)

⁷ Selon l'Académie de médecine, la déviation linguistique est la modification d'un syntagme cible caractérisée par des déplacements, des ajouts, des remplacements ou des élisions de phonèmes. Par exemple : « lion = lon » (élision de phonèmes), « tambour = trambour » (ajout de phonème)

⁸ Les déviations phonétiques sont des sons mal produits mais susceptibles d'être reconnu.

⁹ Les déviations phonologiques sont des productions caractérisées par le fait que la série consécutive d'un mot soit anormalement énoncé (Belan et Valdois, 1989)

Conséquence, il n'y a pas vibration pendant la production. Dans le cadre de notre recherche, nous avons recensé 15 déviations phonologiques à savoir :

Voisement : On parle du caractère voisée d'un son lorsque au cours de la production du son, il y a vibration des cordes vocales. Exemple :

marchands [maRʃã] → margeant [maRʒã] [ʃ] → [ʒ]	quoi [kwa] → goi [gwa] [k] → [g]
enseignant [ãseŋã] → enzeignant [ãzeŋã] [s] → [z]	par [paR] → bar [baR] [p] → [b]

Les consonnes sourdes sont devenues sonores chez certains de nos patients

Dévoisement : Le caractère dévoisé d'un son/non- voisée/sourd relève du fait que pendant la production de ce son il n'y a pas vibration des cordes vocales. Exemple:

chaise [ʃezə] → chaisse [ʃesə] /z/ → /s/	case [kazə] → casse [kasə] /z/ → /s/
---	---

Dans nos exemples ci-dessous, les consonnes sonores sont devenues sourdes.

Suppression : encore appelé élision est un processus phonologique au cours duquel il y a suppression d'un phonème dans un mot. Elle est vocalique ou consonantique. Exemple :

droitière [dRwatiɛR] → roitièr [RwatiɛR] [d] → ∅	carpe [kaRpə] → cape [kapə] [R] → ∅
batterie [bakteRi] → atterri [ateRi] [b] → ∅	lunette [lynɛt] → unette [ynɛt] [l] → ∅

Elle se fait au début, en médiane ou en fin de mot.

Vélarisation : est un processus phonologique au cours duquel, il y a rapprochement de la langue autour du voile du palais. Exemple :

hebdomadaire [ɛbdomadɛʁ] → hegdomadaire [ɛgdomadɛʁ] [b] → [g]	siffle [siflɔ] → sicle [siklɔ] [f] → [k]
spectacle [spɛktakl] → stectacle [stɛtakl] [p] → [k]	pousse-pousse [puspus] → couscous [kuskus] [p] → [k]

C'est le cas pour nos sons [b] et [p] qui des bilabiales, [f] labiodental devenus des vélares

Dénasalisation : est un processus phonologique au cours duquel, un son qui utilisait la cavité nasale dans sa production perd son mode d'articulation.
Exemple :

oignant [ueŋã] → oidant [uedã] [ŋ] → [d]	hameçons [aməson] → hameçoRs [amesoR] [n] → [R]
---	---

Constriction : un son constrictif/fricatif est un son qui est produit par un resserrement de la bouche, du pharynx ou de la glotte sans fermeture complète.
Exemple :

reptile [ʁɛptil] → repsil [ʁɛpsil] [t] → [s]	voiture [vwatyR] → voisure [vwasyR] [t] → [s]
appartient [apaʁtɛ̃] → appréchien [apʁeʃɛ̃] [t] → [ʃ]	

Substitution : est un processus phonologique par lequel un son x est remplacé par un son y ne partageant pas forcément les mêmes traits articulatoires. Exemple :

montRe [mɔ̃ʁ] → moRtRe [mɔ̃ʁtʁ]	royaume [Rwajom] →
---------------------------------	--------------------

$\text{ø} \rightarrow [\text{R}]$	voyaume[vwajom] $[\text{r}] \rightarrow [\text{v}]$
constitution[kɔ̃stitysiɔ̃] → consisution[kɔ̃sisysyiɔ̃] $[\text{t}] \rightarrow [\text{s}]$	

Ouverture : Ce trait fait référence aux voyelles. Une voyelle ouverte ou basse est une voyelle qui est produite à travers une ouverture complète de la bouche. Exemple :

schizophrèn[skizofRɛn] → schizophran[skizofRan] $[\text{ɛ}] \rightarrow [\text{a}]$	vais [vɛ] → va [va] $[\text{ɛ}] \rightarrow [\text{a}]$
--	--

Apicalisation : est un processus phonologique au cours duquel, le son quitte d'un lieu d'articulation pour se situe au niveau des alvéoles de la mâchoire supérieure. Exemple :

emianopsi[emianɔpsi] → enianopsi [enianɔpsi] egoisme [egoism] → egoisne [egoisn] $[\text{m}] \rightarrow [\text{n}]$	chaussure [ʃosuR] → saussure[sosuR] $[\text{ʃ}] \rightarrow [\text{s}]$
--	--

Palatalisation : est un processus phonologique au cours duquel, le son est produit vers la partie avant du palais dur. Exemple :

l'église [legliz] → y'eglise[jegliz] $[\text{l}] \rightarrow [\text{j}]$	je [ʒə] → ye [jə] $[\text{R}] \rightarrow [\text{j}]$
porte-clé [pɔRtəkɛ] → poryé-clé - [pɔRjeklé] $[\text{t}] \rightarrow [\text{j}]$	remercier[RemɛRsie] → yemercier[jemɛRsie] $[\text{R}] \rightarrow [\text{j}]$

Insertion : est un processus phonologique au cours duquel, un son n'appartenant pas à un item est inséré causant la création d'un mot nouveau propre ou pas au vocabulaire de la langue cible. Exemple :

schizophrène [skizofRɛn] sichizophrène [sikizofRɛn] $\emptyset \rightarrow [i]$	→	obtient [ɔptiɛ̃] → obstient [ɔpstiɛ̃] $\emptyset \rightarrow [s]$
spectacle [spɛktakl] → sipectacle [sipɛktakl] $\emptyset \rightarrow [i]$		batterie [bateRi] → bactérie [bakteRi] $\emptyset \rightarrow [k]$

Occlusion : est un processus phonologique au cours duquel, il y'a obstruction totale ou partielle du canal vocalique pendant la production de certains sons. Exemple :

sirène [siRɛn] → tirènes [tiRɛn] $[s] \rightarrow [t]$	bazard [bazaR] → badar [badaR] $[z] \rightarrow [d]$
---	---

Avancement : c'est un processus phonologique lié aux voyelles. Elle concerne le caractère d'une voyelle antérieure ou avancé. Elle est caractérisée par une position de la langue aussi avancée que possible dans la bouche. Exemple :

porte-clés [pɔRtɛkle] → porté-clés [pɔRtekle] $[\ə] \rightarrow [e]$	rencontre [Rākɔ̃tRə] → rencontré [rākɔ̃tre] $[\ə] \rightarrow [e]$
---	---

Réduction syllabique : c'est une déviation syllabique au cours de laquelle, le mot se voit être réduit par une ou plusieurs syllabes. Ceci donne un mot nouveau appartenant ou pas au lexique de la langue. Exemple :

hebdomadaire [ɛbdomadɛR] → Hegdom [ɛbdom] $Vcvc \rightarrow \emptyset$	royaume [rwajom] → yaume [jom] $Ccvcvc \rightarrow cvc$
---	--

royaume [rwajom] → roy [rwa] Ccv → ∅	vendredi [vãdRədi] → vendi [vãdi] DRə → ∅ Ccv → ∅
---	---

Addition syllabique : est une déviation syllabique au cours duquel, le mot se voit être rajouter d'une ou de plusieurs syllabes. Exemple :

hémianopsie[emianopsi]→ [emialonopsie] ∅ → lo ∅ → cv	hemialonopsie mal [mal] → malin [malɛ̃] Cvc → cvcv
---	--

Ceci peut donner un nouveau mot appartenant ou pas au lexique de la langue.

Simplification syllabique : c'est une déviation syllabique au cours de laquelle, une syllabe contenant plusieurs lettres se voit être simplifiée. Exemple :

schizophrène[skizofRɛn]→izophrène[izofRɛn] sk → ∅	
schizophrène[skizofRɛn] →sizophrène[sizofRɛn] Ski → si Ccv → cv	poisson [pwasɔ̃] → passon [pasɔ̃] Pwa → pa Ccv → cv

Ceci peut donner un nouveau mot appartenant ou pas au lexique de la langue.

2.3. Les déviations morphologiques

Les déviations morphologiques¹⁰ renvoient généralement au type phonémique puisqu'il existe généralement un lien morphologique entre les deux mots. C'est le phénomène de substitution qui se passe comme dans les déviations phonologiques. Cependant, la substitution ici s'applique au mot cible par un mot du lexique partageant les mêmes phonèmes. Dans le cadre de notre recherche, nous avons trouvé des substitutions, des confusions d'articles, troncation, etc.

¹⁰ Les déviations morphologiques : sont des erreurs liées au mauvais usage des morphèmes liées.

Dans le cadre des **substitutions**, le discours d'un patient pour dire : marche (d'escalier) → hache ; bracelet → balai ; arbre → carte ; avion → lampion. Au vu des mots produits par le patient, fort est de constater que le mot cible et le mot produit par le patient partagent tous des rapports phonémiques (ils partagent les mêmes phonèmes).

Confusion des articles

Patient: maladie?on dit que c'est le maladie est eskémique c'est à dire ca ca le esquémique

La maladie → le maladie
bière

La → le

Patient: je voyais le...le.....le

Patient : homme pousse au brouette

Patient : le enfant dort sur chien

Troncation

Hebdomadaire → hegdom ; royaume → yaume ; hémianopsie → hènose,

Dérivation

Poule → poulon

2.4. Les déviations morphosyntaxiques

Les déviations morphologiques sont celles qui touchent le rapport morphologique entre deux mots du point de vue de leur existence. Les déviations morphosyntaxiques quant à elles renvoient à une série consécutive de mots anormalement représenté pour former une phrase. La langue que nous utilisons dans ces travaux est la langue française. Dans son fonctionnement syntaxique, la langue française stipule que la phrase est constituée d'un sujet, verbe et complément. Mais le complément peut être facultatif. Exemple : « je mange la banane » est une phrase correcte sur le plan de la syntaxe. Cette phrase a un sujet « je », un verbe « manger » et un complément « banane ». Réécrivons cette phrase de façon différente : « mange je la banane ». La phrase n'est plus correcte sur le point de vue de la syntaxe. Dans notre recherche, nous avons trouvé comme déviations morphosyntaxiques, des dysyntaxies avec phrases incomplètes, des agrammatismes etc.

La dysyntaxie est un processus syntaxique au cours duquel, la phrase est anormalement représentée ou manque de syntaxe. Exemple de production d'un patient:

Enq : pourquoi êtes-vous ici ?

Patient : je...malade.

Enq : où sommes-nous ?

Patient: Je...moi...te

Enq : Comment se déroule votre journée de travail ?

Patient: ménage et chambre

Dans l'analyse des productions du patient, il y'a une dysyntaxie et agrammatisme. Les phrases ne respectent pas les règles du français en matière de construction d'une phrase. Dans l'acquisition du langage, ce type de langage est qualifié de « langage de bébé ».

Les **Phrases incomplètes** représentent le gout d'inachèvement d'une pensée. Elles sont retrouvées dans le discours de certains de nos patients. Soit le discours :

Enq: quand partirez-vous de cet hôpital ?
maladie

Enq: parlez-nous de votre

Patient : tu...s
pied

Patient : parler là...hein hein...le

A l'analyse des propos de ce patient, nous pouvons conclure que les productions de ce patient exposent des idées d'inachèvement de son discours.

L'**Agrammatisme** est une déviation syntaxique liée à la mauvaise utilisation de prépositions/articles/temps verbaux.

Enq : que faites-vous le matin ?

Patient : je va au marché

Enq : comment allez-vous ?

Patient : je va bien

Enq : parler nous de votre maladie

Patient : j'ai tombé boum

Enq : que direz-vous à votre sœur à propos de votre maladie ?

Patient : Je va aller lui dire que magni magni

A l'analyse du discours de ce patient, nous constatons que celui-ci ne parvient plus à utiliser convenablement ses temps verbaux.

Stéréotypes
couleur)

Achromatopie (confusion de

Patient : alawou alawou, bibibibi

rouge → orange ; vert → bleu

2.5. Les déviations sémantiques

Les déviations sémantiques¹¹/catégorielles/verbales sont des substitutions de mots proches au plan sémantique. Dans celles-ci, il y'a une relation sémantique entre le mot cible et le mot produit par le patient. Cette relation entre l'item cible et la paraphrasie est une relation classificatoire (Chomel, 2010). Dans la relation classificatoire, il y'a un rangement d'éléments dans les même catégories. Ce rangement peut se faire à trois niveaux : la substitution sémantique super ordonnée (exemple : animal-chien) ; la substitution sémantique coordonnée ayant le même champ lexical (pied – main) et la substitution sémantique associatif ou proximité environnementale (exemple : pipe – briquet ; papier –stylo, pipe-fumée). On peut également avoir des antonymes : grand-petit ; long - court, etc.

Exemple 1 : l'examinateur présente des animaux de façon successive à un patient. Puis, il lui demande de les nommer en posant la question suivante : « que-voyez-vous sur ces images ? » (chien), (singe), (porc-épic). Le patient à son tour donne ces réponses de façon successive. Je vois un (animal) (animal) (animal). Il s'agit là d'une **substitution sémantique de type catégoriel**. Ici, le patient a perdu tous les noms d'animaux. C'est pourquoi il regroupe chien, singe, porc-épic en une seule catégorie « animaux ». On conclut qu'il s'agit d'un manque de mots caractérisé par une relation classificatoire. C'est alors une substitution sémantique super ordonnée.

Exemple 2 : l'examinateur présente des animaux à un patient de façon successive notamment chien, singe. Enq : « Que voyez-vous sur ces images » ?

Patient : je vois un homme. Les images du chien et du singe sont assimilées chez ce patient comme des êtres humains. C'est la raison pour laquelle chien → homme, singe → homme. Le patient fait une **personnification** de tous les animaux. Ceci est dû à la perte lexicale.

- **Circonvolution**

Elle est une paraphrasie d'ordre sémantique qui se caractérise par la définition des items. Lors de nos enquêtes par exemple, nous avons présenté une cuillère au

¹¹ Déviation sémantiques sont celles caractérisées soit par le manque de mots (déviations lexicales), soit par le remplacement d'un mot cible par un autre mot du lexique partageant un lien sémantique plus ou moins étroit avec celui-ci, soit par des circonvolutions.

patient dans l'objectif que celui-ci là nomme. Celui-ci dit « ça sert à manger ». La réponse donnée par le patient n'est pas celle attendue par l'examineur. Car au lieu de nommer l'objet, le patient nous a donné plutôt la fonction de l'item.

- **Taxonomie/substitution** (confusion)

pousse-pousse → panier	pangolin → singe	serpent = escargot
ciseau → couteau	rateau → raclette	pangolin = écureuil
téléphone → calculatrice	ballon → tasse	brouette = cafard
pièce-d' argent → les œufs		

Enq : avec quoi coupe-t-on du papier ?

Enq : à quoi sert la cuillère ?

Patient : avec...euh du couteau
mange

Patient : on puise la sauce on

- **Hypernigmie**

Enq : de quoi s'agit-il dans cette image ? (chien) (singe) (porc-épic)

Patient : (animal) (animal) (animal)

- **Télescopage**

Enq : avec quoi coupe-t-on du papier ?

Patient : le ciseaulame

Enq : à quoi sert la cuillère?

Patient: la cuillère sert à cuillerrer

Enq : avec quoi coupe-t-on du papier ?

patient : avec du coupe-coupe

- **Néologismes**

poisson → poisonneur

2.6. Les déviations pragmatiques

Dans la communication quotidienne, nous sommes généralement confrontés à des séquences d'énoncés, Pour les appréhender, il faut comprendre chaque phrase qui les compose mais aussi en saisir la cohérence et en déceler l'intention (Caron,

1989). Les déviations pragmatiques¹² sont caractérisées par des propos incohérents, des énoncés contradictoires, etc. Analysons les propos d'un patient recueillis ci-dessous:

Énoncés contradictoires/ propos incohérents

Enq : bonjour ! Comment-allez-vous aujourd'hui ?

Patient : bonjour ! Je suis en sang là-bas, je ne va rien là-bas, ça va mais à la maison je ne prends rien mais les corbeaux rien rien rien

Enq : pourquoi êtes-vous ici ?

Patient : c'est que dans le Pala, je fais quelque chose. On va me dire qu'il vigne là. Qu'on m'a volé là et kaélé a donné tata osola

Enq : quelle est votre profession, et comment se déroule vos journées de travail ?

Patient : je ne connais rien, je ne connais rien. Vraiment je ne connais rien. Je ne sais pas quel, je n'ai pas quand je suis sorti là-bas

Enq : pouvez-vous nous indiquer votre domicile

Patient : toko c'est dans to sur les choses-là je ne connais pas qu'on peut remettre ça quand je suis malade mais quand il vient il montre et ne sais pas.

Enq : comment se déroulait vos journées de travail ?

Patient : je ne travaille rien, les choses rien. Tout le monde je pars partout, je parle tout quand les gens venaient là mais à la fin, je l'ai reçu

Enq : saviez-vous où vous êtes ?

Patient : il y'a les guerres et les bombes. Ce n'est pas facile de traiter la qualité de bombe là

Enq : parlez-nous de votre maladie

Patient : il faut mettre maladie en se oindant avec l'un de votre monde

Enq : comment s'appelle votre premier enfant ?

Patient : parfois c'est une personne qu'on connaît

Dans ces propos, nous apercevons non seulement une incohérence dans les propos du patient mais également des énoncés contradictoires.

¹² Déviations pragmatiques : sont celles qui surviennent lorsque le patient ne parvient à déceler le sens des énoncés de son interlocuteur.

Jargonaphasie

Selon les neurologues, la jargonaphasie¹³ est un trouble du langage caractérisée par l'abondance de paraphasies (phonémiques, sémantiques), avec déformation des mots voire néologismes en l'absence de troubles d'organes fonctionnels destinés à la parole en rendant le discours du patient incompréhensible. Dans les néologismes, les substitutions phonémiques sont nombreuses dans le mot. Par conséquent, le mot cible ne ressemble plus à un mot du langage. Nous avons trois types de jargons. Il y'a des jargons phonologiques¹⁴ (Soit la phrase suivante produite par un patient: « son enfant est chizophrène », le patient a produit une déviation phonologique du mot schizophrène), des jargons sémantiques¹⁵ (Exemple de production d'un patient : « j'ai pris le gobelet pour écrire ») et des jargons néologiques¹⁶. Il est à noter que ces trois types peuvent se retrouver chez un même patient ou alors parfois de façon isolé. Cependant, la prosodie et l'articulation peuvent être normales chez ces patients.

2.7. Les déviations lexicales

Les déviations lexicales caractérisées par le manque de mots correspondraient à l'absence du mot cible indiqué par des pauses prolongées, des pauses compensées ou non ou des répétitions de syllabes, mots ou partie de la phrase. Dans les pauses compensés, on a l'usage des périphrases tels que –euh, -hein, -beuh, etc. Cependant, dans le cas des pauses non-compensés, ce sont des moments de latence qui sont perceptibles à travers le silence. Les répétitions quant à elles correspondent également au manque de mots qui se caractérisent par un défaut dans la réalisation motrice (exemple : un patient veut dire : cette fille est jolie. Celui-ci dit : « ce...cette fille...est...est...jo...jolie ». Ceci est un manque de mots caractérisé par une répétition).

- **Manque de mots**

¹³ Les traits caractéristiques de la jargonaphasie sont un langage incompréhensible, une présence de néologismes, un débit normal ou légèrement accéléré associés à des lésions temporo-pariétales. Il faut mentionner que ce type de patient présente une agnosie auditive associée à celle auditive.

¹⁴ Le jargon phonologique ou phonémique, les mots cibles sont remplacés par des mots phonologiquement proches. Le mot produit par le patient contient généralement une partie du mot cible.

¹⁵ Jargon sémantique : ici, les mots sont utilisés et produits correctement cependant, le contexte est inapproprié

¹⁶ Jargon néologique : ici, c'est la création des nouveaux mots ou malformés en lien ou pas avec le mot cible. Ceux-ci peuvent même être des non-mots (qui n'existent pas).

Enq : pourquoi êtes-vous ici ?

Patient : je suis ici parce que...pour chercher...à à avoir l'hôpital

Enq : comment appelle-t-on cet objet ?

Patient : la...la...wèh...le truc pour ramasser les ordures...or.....

Enq : que voyez-vous sur cette image ?

Patient : Hein...wèèè...et là-bas même s'est le...le.....akka.....télé

Enq : nommez cet objet

Patient: Euh...euh...hein.....

Enq : que voyez- vous sur cette image ?

Patient : c'est...c'est...le...au...au...

Enq : comment s'appelle cet objet ?

Patient : hein...s'appelle...t'appelle.....

Les éléments décrits ci-dessus sont les déviations dues aux AVC en général.

3. Analyse et discussion

Dans cette recherche, nous avons retrouvés cinq niveaux d'analyse du langage chez les patients victimes d'AVC notamment phonologiques, morphologiques, morphosyntaxiques, lexicaux, sémantiques et pragmatiques. Toutes fois, les déviations morphologiques ont été rattachées à ceux morphosyntaxiques dans cette recherche. Le tableau ci-dessous regroupe le pourcentage de chacun de ces niveaux. Nous utilisons le trait (+) de couleur rouge représentant les pourcentages affecté, le trait (-) de couleur bleu représentant le pourcentage moins-affecté (pas affecté) et le trait (\pm) de couleur vert pour des cas plus/ou moins affecté.

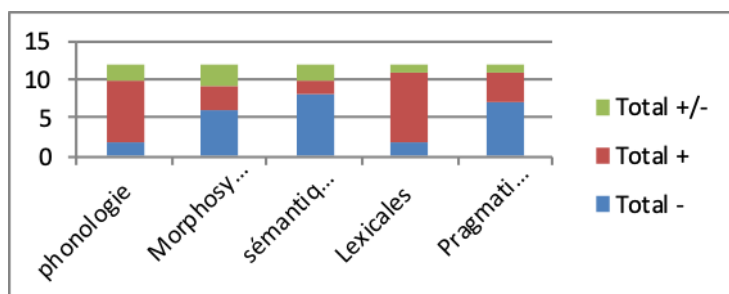
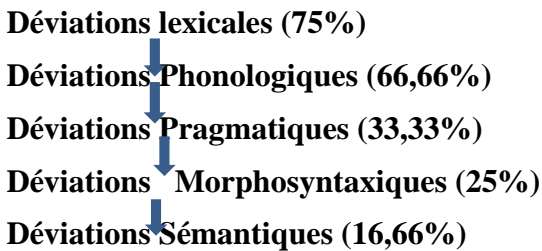


Figure : Récapitulatif des données de langue

Après analyse et interprétation de la figure et des pourcentages, Nous remarquons que chez nos patients, les déviations lexicales sont les plus représentatives avec un taux de 75%. Par la suite, viennent les paraphasies phonologiques avec un taux de 66,66%. Ensuite, les pragmatiques avec 33,33% chez nos patients caractérisées par des énoncés contradictoires et incohérence des propos. Puis morphosyntaxiques avec 25% et enfin les déviations sémantiques représentant 16,66%. Il faut également retenir que le pourcentage le plus élevé est le plus affecté et vis-versa.



Classification des déviations selon le niveau du pourcentage (du plus affecté au moins affecté)

Au vu des pourcentages des niveaux d'analyse linguistiques, les déviations les plus saillantes sont lexicales et phonologiques avec des taux respectifs de 75% et 66,66%. Les moins saillantes sont morphosyntaxiques (25%) et sémantiques (16,66%). A travers ces statistiques, on conclut que les niveaux les plus affectés sont : lexicales et phonologiques avec un pourcentage supérieur à 50%. Le niveau lexical serait le plus élevé sûrement due au fait que le patient aphasique a un manque important du mot car 90% des cas d'aphasie ont un manque de mot malgré la bonne intégrité des organes phonatoires. C'est dans ce sillage qu'un auteur qualifiait le trouble aphasique par : « remet moi mes mots ». A travers cette pensée, on confirme que le patient aphasique a perdu ses mots. Le manque de mot demeure également l'élément central chez l'aphasique (Assenat, 2014). Elle affirme que celui-ci est prédominant chez le sujet aphasique et reste l'item le plus résistant dans la rééducation des aphasies. C'est la raison pour laquelle, elle a créé un logiciel qui pourrait aider dans la rééducation des troubles de la dénomination. La dénomination étant le recours au mot qui échappe au patient dans l'acte de communication. Le manque de mots peut être léger, sévère ou modéré. Le degré de sévérité de celui-ci varie en fonction de l'atteinte et de l'étendue de la lésion. Les déviations phonologiques viennent à la suite parce qu'elles sont présentes dans la majorité de cas d'aphasies.

Conclusion

Dans cet article, nous avons tenté de décrire le comportement langagier des patients victimes d'AVC. Ainsi, nous avons pu observer que le discours de ces patients est caractérisé de désordres linguistiques apparents et classée en 5 niveaux d'analyse : phonologiques, morphologiques, morphosyntaxiques, sémantiques, lexicales et pragmatiques. Après analyse et interprétation, nous avons observé que les niveaux d'analyse linguistiques les plus affectés sont lexicales et phonologiques dues sûrement au fait que le manque de mots soit l'élément crucial chez les patients atteints d'aphasie/AVC comme le rapporte certains auteurs. Probablement c'est la recherche du mot faisant partir des déviations lexicales qui occasionnerait les autres types de déviations linguistiques notamment sémantique, morphosyntaxique, etc. Des recherches dans le futur nous permettraient de mieux comprendre d'avantage ce phénomène.

Références bibliographiques

- Assenat (2014). Utilisation du logiciel LDE lors de trouble de la dénomination orale chez l'aphasique adulte, université de nice-sophia-antipolis, mémoire consulté sur le site http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_MORT_2011_ASSENAT_VIRGINIE.pdf
- Bekolo F. (1996). Les accidents vasculaires cérébraux en unité de soins intensifs, Thèse en médecine, Université de Yaoundé 1
- Belan R. et Valdois S. (1989). Les perturbations phonétiques et phonémiques : nouvelles perspectives dans quelques aspects de la neurolinguistique en Amérique, Montréal p 44-63
- Caron J. (1989). Précis de psycholinguistique, Quadrige, PUF
- Chartier M. (1998). Rendez-moi mes mots, isbergues : Ortho-Edition, consulté sur le site https://www.ascodocpsy.org/santepsy/index.php?lvl=notice_display&id=55573
- Chomel S., Leloup G. et al (2010). « *Sémiologie et glossaire aphasiques* », Elsevier Masson, H2J 1E7, (514) 277-5678
- Goodglass et Kaplan (1972). The assessment of aphasia en related disorders, lea and febiger

Kant (2004). Cite par Michel cohen halimi, « et si l'être de la loi morale n'était que littérature », revue de métaphysique et de morale, n^o4, pp : 580-600

Luria A. R. (1976). *The neuropsychology of memory.*(Trans B. Haigh). VH Winston and Sons.

Nespoulous J., Roch-Lecours A. et al (1980). *Protocole Montréal-Toulouse d'examen linguistique de l'aphasie MT86*, Isbergues Ortho-Édition.

OMS (1978). WHO STEP Stroke Manual: The WHO stepwise approach to Stroke Surveillance. World Health Organisation

Vertishel P. (2001). Aphasies séquellaires d'accidents vasculaires cérébraux chez le sujet âgé, Mécanismes et prises en charge, revue gériatrie