



Université Lille 2
Droit et Santé



Institut d'Orthophonie
Gabriel DECROIX

MEMOIRE

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

Lorène CASTELAIN
Camille POWELS

soutenu publiquement en juin 2012 :

Priorité : la Phrase.

**Réflexions sur l'élaboration d'exercices progressifs
favorisant la production de phrases, à partir de
l'évocation des verbes, chez les patients aphasiques
agrammatiques**

MEMOIRE dirigé par :

Muriel LEFEUVRE, Orthophoniste, chargée de cours à l'Institut d'Orthophonie Gabriel
Decroix à Lille 2

Lille – 2012

Remerciements

Nous remercions tout d'abord notre directrice de mémoire, Madame LEFEUVRE, pour le temps qu'elle nous a consacré ainsi que pour ses conseils.

Merci à l'Institut d'Orthophonie « Gabriel Decroix » et à tous les professeurs pour l'enseignement qu'ils nous ont prodigué.

Merci à Monsieur B, Monsieur D, Monsieur L, et Madame R, qui ont accepté de participer à notre étude et nous ont aidées dans nos recherches.

Merci à Delphine pour son investissement dans la création des dessins qui figurent dans notre matériel.

Merci à Suzanne pour sa traduction anglaise, et à Pascal pour sa relecture attentive.

Merci à nos amies ortho de la promotion 2012 pour les bons moments passés ensemble durant nos quatre années d'étude.

Merci à nos proches pour leur soutien tout au long de l'élaboration de ce mémoire.

Merci à toi Lorène, merci à toi Camille !

Résumé :

Partant du constat que la rééducation de l'agrammatisme dans les aphasies manque de supports méthodiques, nous avons souhaité pallier ce manque. Nous nous sommes inspirées des théories axées sur le verbe, véritable pivot de la phrase, pour élaborer des exercices progressifs dont le but est de produire une phrase. En effet, certains auteurs ont montré que la production du verbe a un impact sur la production d'une phrase. S'inspirant de la Théorie Théta, nous proposons des exercices comprenant deux lignes de progression : d'une part le nombre d'argument des verbes, d'autre part l'enrichissement syntaxique des phrases.

Suite à la conception de ce matériel, nous l'avons expérimenté auprès de quatre sujets aphasiques agrammatiques durant trois mois. L'analyse des résultats met en évidence la capacité des patients à produire une phrase simple voire complexe en situation d'exercice, mais ne permet pas de constater un transfert dans le langage spontané. C'est pourquoi nous pensons qu'il serait judicieux de poursuivre l'expérimentation sur une période plus longue.

Les exercices peuvent être appliqués à tous les patients aphasiques non fluents jusqu'à ce qu'ils parviennent à produire une phrase simple en langage spontané, et ne seraient poursuivis que pour les patients agrammatiques.

Mots-clés :

Aphasie de Broca – Agrammatisme – Rééducation – Verbe – Phrase.

Abstract :

Given that nowadays, there are only few methodical materials to rehabilitate agrammatism in aphasias, we decided to fill this gap. We inspired our work from theories based on the verb, as it is the key of the sentence, to design progressive exercises aiming at producing a sentence. Some authors have indeed shown that the production of the verb impacts on the production of the sentence. Inspiring from the Theta Theory, we offer exercises with two axis : on the one hand the number of verbs argument, on the other hand the syntactic improvement of the sentences.

After designing these tools, we tested them on four agrammatic aphasic patients during three months. The results analysis highlights the patient's ability to produce a simple to complex sentence while exercising, but not a transfer in the spontaneous language. This is why we believe it would be wise to pursue the testings on a long-term period.

These exercises can be put in practice with all non-fluent aphasic patients until they can produce a spontaneous simple sentence, and would only be pursued with agrammatic patients.

Keywords :

Broca aphasia – Agrammatism – Therapy – Verb – Sentence.

Table des matières

| | |
|--|-----------|
| Introduction..... | 9 |
| Contexte théorique, buts et hypothèses..... | 11 |
| 1. Etude linguistique du verbe et de la phrase..... | 12 |
| 1.1. Le verbe..... | 12 |
| 1.1.1. Définition..... | 12 |
| 1.1.2. Les classifications du verbe..... | 13 |
| 1.1.2.1. Classification sur la base de la conjugaison..... | 13 |
| 1.1.2.2. Classification syntaxique..... | 13 |
| 1.1.2.3. Classification sémantique..... | 15 |
| 1.1.2.4. Classification syntactico-sémantique..... | 17 |
| 1.2. La phrase..... | 17 |
| 1.2.1. La phrase en grammaire descriptive..... | 18 |
| 1.2.1.1. La phrase simple..... | 18 |
| 1.2.1.2. La phrase complexe..... | 18 |
| 1.2.1.3. Les modalités de la phrase..... | 19 |
| 1.2.2. La phrase en grammaire générative..... | 20 |
| 1.2.2.1. Les notions de compétence et de performance chez Chomsky..... | 20 |
| 1.2.2.2. Les rapports syntagmatiques et associatifs de Saussure..... | 20 |
| 2. Les modèles cognitifs de production de la phrase..... | 22 |
| 2.1. Le modèle de Garrett..... | 22 |
| 2.2. Le modèle de Bock et Levelt..... | 24 |
| 2.3. Le modèle de Pillon..... | 25 |
| 3. L'agrammatisme : un trouble de la syntaxe..... | 26 |
| 3.1. Contexte de survenue : l'aphasie de Broca..... | 26 |
| 3.2. Définition de l'agrammatisme..... | 27 |
| 3.3. Hypothèses étiologiques..... | 28 |
| 3.3.1. Un problème phonologique..... | 28 |
| 3.3.2. Un problème d'accès au lexique..... | 28 |
| 3.3.3. Un problème syntaxique central..... | 28 |
| 3.3.4. Un déficit de la transposition..... | 29 |
| 3.3.5. Un déficit de la mémoire de travail..... | 30 |
| 3.3.6. Une stratégie d'adaptation..... | 30 |
| 3.4. Le syndrome agrammatique..... | 31 |
| 3.5. Les différents aspects cliniques..... | 32 |
| 3.6. Agrammatisme versus dyssyntaxie..... | 33 |
| 4. Les rééducations de l'agrammatisme..... | 34 |
| 4.1. Le rétablissement de l'accès lexical et de la morphologie verbale..... | 34 |
| 4.2. La revalidation des déficits morpho-syntaxiques..... | 35 |
| 4.2.1. Les « premières étapes thérapeutiques »..... | 35 |
| 4.2.2. L'HELPSS ou la revalidation d'un déficit structural au sein d'une séquence thérapeutique..... | 35 |
| 4.3. La revalidation d'un déficit de la transposition..... | 35 |
| 4.3.1. La thérapie du « Qui fait quoi à qui où pourquoi? » de Jones..... | 35 |
| 4.3.2. La procédure figurative de Byng..... | 36 |
| 4.3.3. Le traitement de la production des phrases de Byng. Byng et al..... | 37 |
| 4.3.4. La thérapie de la perception des événements de Marshall et al..... | 38 |
| 4.3.5. La procédure « qui fait quoi à qui où pourquoi » de Schwartz et al..... | 39 |
| 4.3.6. La procédure d'apprentissage implicite de Mitchum et al..... | 39 |

| | |
|--|-----------|
| 4.4.La méthode préventive de Beyn et Shokhor-Troskaya..... | 40 |
| 4.5.Problématique de la rééducation de l'agrammatisme..... | 40 |
| 4.5.1.Variabilités..... | 40 |
| 4.5.1.1.Variabilité inter-patients..... | 40 |
| 4.5.1.2.Variabilité intra-patient inter-tâches..... | 41 |
| 4.5.1.3.Variabilité intra-patient intra-tâche..... | 41 |
| 4.5.2.Le problème du transfert..... | 41 |
| 5.Intérêt d'une rééducation basée sur le verbe..... | 42 |
| 5.1.Différence entre le verbe et le nom..... | 42 |
| 5.1.1.D'un point de vue grammatical..... | 42 |
| 5.1.2.D'un point de vue de la pathologie aphasique..... | 43 |
| 5.2.Le verbe comme pivot de la phrase..... | 44 |
| 5.2.1.Le verbe selon Tesnière..... | 44 |
| 5.2.2.La Théorie Théta..... | 45 |
| Sujets, matériel et méthode..... | 48 |
| 1.Choix des sujets..... | 49 |
| 1.1.Lieux de recrutement..... | 49 |
| 1.2.Critères d'inclusion..... | 49 |
| 1.3.Critères d'exclusion..... | 50 |
| 1.4.Présentation des sujets..... | 50 |
| 1.4.1.Renseignements personnels..... | 51 |
| 1.4.2.Données concernant la lésion..... | 51 |
| 2.Choix des bilans..... | 52 |
| 2.1.Le TLC..... | 52 |
| 2.2.Le MT 86..... | 52 |
| 2.3.Le TEMF..... | 53 |
| 3.Choix des verbes..... | 54 |
| 3.1.Confrontation des échelles de fréquence..... | 54 |
| 3.2.Classement des 900 verbes pré-sélectionnés..... | 55 |
| 3.3.Sélection plus restreinte des verbes..... | 57 |
| 3.4.Réalisation des grilles thématiques..... | 58 |
| 3.5.Hypothèses et questions..... | 59 |
| 4.Choix des supports..... | 60 |
| 4.1.Des dessins..... | 60 |
| 4.2.Des étiquettes..... | 61 |
| 4.3.Un livret d'exercices..... | 62 |
| 5.Présentation de la rééducation..... | 63 |
| 5.1.Réflexions méthodologiques..... | 63 |
| 5.1.1.Fréquence..... | 63 |
| 5.1.2.Durée..... | 63 |
| 5.1.3.Mode d'application des exercices..... | 63 |
| 5.2.Progression des exercices..... | 63 |
| 5.2.1.En fonction du nombre d'arguments..... | 63 |
| 5.2.2.En fonction des modalités de la phrase..... | 64 |
| 5.2.3.En fonction du temps des verbes..... | 64 |
| 5.2.4.En fonction de la complexité de la phrase..... | 64 |
| 5.2.5.Selon le niveau de difficulté des verbes..... | 64 |
| 5.3.Architecture des exercices..... | 65 |
| 6.Choix des méthodes d'analyse..... | 67 |
| 7.Etudes de cas..... | 68 |
| 7.1.Monsieur B..... | 68 |

| | |
|--|------------|
| 7.1.1.Présentation du patient..... | 68 |
| 7.1.1.1.Anamnèse..... | 68 |
| 7.1.1.2.Bilans initiaux..... | 68 |
| 7.1.1.3.Ligne de base..... | 70 |
| 7.1.2.Déroulement de la rééducation..... | 71 |
| 7.1.2.1.Modalités de la prise en charge..... | 71 |
| 7.1.2.2.État général..... | 71 |
| 7.1.2.3.Observation des productions..... | 71 |
| 7.2.Monsieur L..... | 78 |
| 7.2.1.Présentation du patient..... | 78 |
| 7.2.1.1.Anamnèse..... | 78 |
| 7.2.1.2.Bilans initiaux..... | 78 |
| 7.2.1.3.Ligne de base..... | 80 |
| 7.2.2.Déroulement de la rééducation..... | 81 |
| 7.2.2.1.Modalités de la prise en charge..... | 81 |
| 7.2.2.2.État général..... | 81 |
| 7.2.2.3.Observation des productions..... | 81 |
| 7.3.Monsieur D..... | 88 |
| 7.3.1.Présentation du patient..... | 88 |
| 7.3.1.1.Anamnèse..... | 88 |
| 7.3.1.2.Bilans initiaux..... | 88 |
| 7.3.1.3.Ligne de base..... | 89 |
| 7.3.2.Déroulement de la rééducation..... | 90 |
| 7.3.2.1.Modalité de prise en charge..... | 90 |
| 7.3.2.2.État général..... | 90 |
| 7.3.2.3.Observation des productions..... | 90 |
| 7.4.Madame R..... | 93 |
| 7.4.1.Présentation du patient..... | 93 |
| 7.4.1.1.Anamnèse..... | 93 |
| 7.4.1.2.Bilans initiaux..... | 93 |
| 7.4.1.3.Ligne de base..... | 94 |
| 7.4.2.Déroulement de la rééducation..... | 96 |
| 7.4.2.1.Modalité de prise en charge..... | 96 |
| 7.4.2.2.État général..... | 96 |
| 7.4.2.3.Observation des productions..... | 96 |
| Résultats..... | 100 |
| 1.Résultats de Monsieur B..... | 101 |
| 2.Résultats de Monsieur L..... | 102 |
| 3.Résultats de Monsieur D..... | 104 |
| 4.Résultats de Madame R..... | 105 |
| Discussion..... | 107 |
| 1.Rappel des objectifs de notre étude et des principaux résultats..... | 108 |
| 1.1.Résumé..... | 108 |
| 1.2.Apports des exercices pour la pratique orthophonique..... | 108 |
| 1.3.Apports personnels du travail de recherche..... | 109 |
| 2.Critiques méthodologiques et problèmes rencontrés..... | 110 |
| 2.1.Critique relative aux recherches théoriques..... | 110 |
| 2.2.Critique relative au matériel utilisé..... | 110 |
| 2.3.Critique relative aux verbes..... | 111 |
| 2.4.Critique relative à la progression des exercices..... | 113 |
| 2.5.Critique relative à certains exercices..... | 113 |

| | |
|--|-------------------|
| <u>2.6.Critique relative aux séances de rééducation.....</u> | <u>114</u> |
| <u>2.7.Critique relative au niveau des patients.....</u> | <u>115</u> |
| <u>2.8.Critique quant à notre subjectivité</u> | <u>116</u> |
| <u>2.9.Critique relative aux méthodes d'analyse.....</u> | <u>116</u> |
| <u>2.10.Hypothèses et analyse des résultats.....</u> | <u>117</u> |
| <u>2.11.Ce qu'il conviendrait de modifier.....</u> | <u>119</u> |
| <u>Conclusion.....</u> | <u>120</u> |
| <u>Bibliographie.....</u> | <u>122</u> |
| <u>Liste des annexes.....</u> | <u>128</u> |

Introduction

L'agrammatisme, symptôme présent dans l'aphasie de Broca, est un handicap social. En effet, les patients agrammatiques éprouvent des difficultés pour produire des phrases syntaxiquement correctes, ce qui nuit à la communication verbale. Ils présentent notamment des difficultés à introduire des verbes dans des phrases en raison d'un manque du mot portant sur le verbe ou d'un mauvais emploi de la forme conjuguée du verbe.

C'est pourquoi nous nous sommes intéressées aux théories linguistiques et aux grammaires traditionnelles présentant le verbe comme le pivot de la phrase.

Partant de ces théories, nous émettons l'hypothèse qu'une rééducation centrée sur l'utilisation du verbe peut avoir des effets sur la majorité des constructions phrastiques, et ainsi améliorer la communication verbale.

Dans un premier temps nous étudierons les différentes théories linguistiques de la production de la phrase et celles des causes et de la rééducation de l'agrammatisme. Puis nous présenterons notre réflexion quant à l'élaboration d'exercices progressifs de rééducation de l'agrammatisme. Enfin, nous analyserons de façon empirique l'efficacité de ces exercices en testant notre progression auprès de patients aphasiques agrammatiques.

Contexte théorique, buts et hypothèses

1. Etude linguistique du verbe et de la phrase

Pour mieux appréhender notre travail, il convient tout d'abord de définir linguistiquement le verbe et la phrase, qui sont la base de notre réflexion.

1.1. Le verbe

« Le verbe est l'âme d'une langue. C'est, comme on l'a fort bien dit, le mot par excellence » (Duhammel, 1934, *cité par* Greidanus, 1990)

1.1.1. Définition

Le verbe se définit comme un état, une action ou un événement accompli ou subi. C'est grâce à lui que la phrase a du sens et de la cohérence.

Le verbe varie selon:

- **la personne**: les six personnes de l'indicatif, du subjonctif, et du conditionnel (seulement trois à l'impératif: tu, nous, vous); le nombre est associé à la personne.

- **le temps**: le verbe est situé par rapport à un axe temporel. Il s'inscrit dans le passé, dans le présent ou dans le futur.

- **l'aspect**: il indique la manière dont le procès se déroule.

- **le mode**: il indique comment la personne qui parle envisage le procès (modes personnels: indicatif, subjonctif, impératif et modes impersonnels: infinitif, participe et gérondif)

- **la voix**: le sujet grammatical du verbe est passif ou actif.

Il joue un triple rôle la phrase:

- un **rôle prédicatif**: le verbe est un prédicat, seul ou avec ses compléments.

Par exemple: « *Le bébé dort* » ou « *Le bébé suce son hochet.* »

- un **rôle énonciatif**: c'est la modalité de la phrase.

- un **rôle syntaxique**: le verbe est un nœud de relations syntaxiques entre le sujet et les compléments, c'est le pivot de l'organisation de la phrase.

Afin de mieux comprendre le rôle et l'utilité du verbe, il convient d'exposer les différentes classifications de celui-ci.

1.1.2. Les classifications du verbe

1.1.2.1. Classification sur la base de la conjugaison

Les verbes sont répartis en trois groupes:

- Le premier groupe réunit les verbes dont l'infinitif est marqué par l'affixe -er et la première personne du singulier du présent de l'indicatif par l'affixe -e. Les verbes du premier groupe sont de très loin les plus nombreux: ils représentent 90% des verbes. C'est sur ce modèle que sont formés la quasi-totalité des verbes nouveaux.

- Le deuxième groupe réunit les verbes dont l'infinitif est marqué par l'affixe -r suivant immédiatement un radical terminé par -i. Leur modèle traditionnel est « finir ». Le radical de ces verbes reste intact à toutes les formes de la conjugaison, mais reçoit un élargissement de forme -ss- à certaines formes.

- Le troisième groupe réunit tous les autres verbes :

- le verbe aller, avec son infinitif en -er
- les verbes à l'infinitif en -ir sans élargissement : courir...
- les verbes à l'infinitif en -oir; devoir, pouvoir, avoir...
- les verbes à l'infinitif en -re; conclure, coudre, paraître...

1.1.2.2. Classification syntaxique

Il est possible de classer les verbes selon leurs caractéristiques syntaxiques.

➤ Les verbes transitifs, intransitifs et attributs

On parle de verbe intransitif quand le verbe peut être employé seul, c'est-à-dire sans complément d'objet. Il s'agit souvent de verbes de mouvement (venir, aller, arriver...) *ou* qui expriment un changement d'état ou une émotion (naître, mourir, rire, pleurer...).

Quand le verbe a un complément qui lui est directement rattaché (un complément d'objet direct), on parle de verbes transitifs directs. On peut poser la question *qui?* (personne) ou *quoi?* (chose ou proposition).

Si le complément d'objet est précédé d'une préposition (complément d'objet indirect) on parle alors de verbe transitif indirect. La grande majorité de ces verbes

se construit avec les prépositions « à » et « de » mais peut se construire avec d'autres prépositions comme « sur » ou « en ».

Les verbes à double construction ont deux compléments, l'un direct, l'autre second. Ce sont notamment des verbes exprimant l'idée de « dire » ou « donner », qui se construisent avec deux compléments d'objet: le complément d'objet direct et le complément d'objet second qui est toujours animé. Par exemple, « *donner quelque chose à quelqu'un* ».

Quand le verbe est suivi d'un attribut, il s'agit de verbes d'état ou attributifs (exemple: *Cet enfant devient grand*). L'attribut indique une qualité donnée ou reconnue au sujet ou au complément d'objet; c'est un nom ou un adjectif. Les verbes attributifs sont le verbe « être » et ses différentes variantes: « *sembler, paraître, devenir, rester...* ».

➤ Les verbes pronominaux

Le verbe pronominal est un verbe qui se conjugue avec un pronom personnel de la même personne que le sujet et désignant le même état que lui.

On distingue les verbes pronominaux réfléchis où l'action est exercée par le sujet lui-même (ex: *il se réveille*), et les verbes pronominaux réciproques où l'action est exercée sur chacun des sujets (exemple: *ils se battent*).

Certains verbes sont dits essentiellement pronominaux parce qu'ils ne peuvent être employés qu'à la forme pronominale. Par exemple: « *s'écrier, s'enfuir, s'évanouir.* »

➤ Les verbes impersonnels

Les verbes impersonnels sont des verbes que l'on n'emploie qu'à la troisième personne avec le pronom personnel « il » (tels *pleuvoir, neiger*). Ils n'ont pas de sujet à proprement parler.

- Quelques cas particuliers: verbes supports, verbes symétriques et verbes converses.

Les verbes supports sont des verbes qui perdent leur sens propre lorsqu'ils forment une locution verbale avec un nom ou avec un adjectif (exemple : *faire, pouvoir*).

Les verbes symétriques ou réversibles apportent une idée de réciprocité obligatoire, de symétrie nécessaire dans ces verbes. Par exemple, la phrase « *Julien a épousé Marie* » suppose nécessairement que Marie a épousé Julien.

Les verbes converses, quant à eux, expriment la même chose mais considérée de deux points de vue opposés. Si l'on dit « *Laura m'a prêté son livre* » cela signifie que « *J'ai emprunté ce livre à Laura.* »

1.1.2.3. Classification sémantique

- Classification selon le sens des verbes.

Une classification sémantique simple est celle consistant à séparer les verbes d'action des verbes d'état. Un très grand nombre de verbes désignent une action effectuée par un sujet, comme travailler, manger, marcher, aller, monter... Ce sont des verbes d'action. Beaucoup moins nombreux, d'autres verbes indiquent l'état dans lequel se trouve le sujet: ce sont les verbes attributifs.

Plusieurs linguistes proposent de diviser la catégorie des verbes d'actions en sous-catégories.

Ainsi, dans une étude expérimentale sur la catégorisation des verbes d'action, Christiane Kedenbosch et al. (1998) ont tenté de classer 172 verbes fréquents en huit champs sémantiques, à partir de la perception des similitudes de signification qu'ont les sujets des différents verbes.

Les groupes de signification retenus sont les suivants: mouvement, déplacement, possession, changement de propriété, assemblage, dissociation du tout en parties, agression, processus.

Jean Dubois et Françoise Dubois-Carlier (2007), dans une étude sur les schémas syntaxico-sémantiques des verbes français, proposent une autre classification sémantique des verbes.

Ils distinguent quatorze classes génériques: Communication, Don/privation, Entrée/sortie, Frapper/toucher, États physiques et comportementaux, Locatif, Mouvements sur place, Munir/démunir, Verbes psychologiques, Réalisation, Saisir, Transformation, Union, Verbes auxiliaires.

Vendler (1967) présente une classification des verbes en quatre groupes: les verbes d'état, d'activité, d'accomplissement, et d'achèvement.

- les états qui sont non dynamiques, non bornés et non ponctuels (être malade, savoir);

- les activités qui sont dynamiques mais non bornées et non ponctuelles (regarder, marcher);

- les accomplissements qui sont dynamiques et bornés mais non ponctuels (construire une maison, traverser la rue);

- les achèvements qui sont dynamiques, bornés et ponctuels (trouver, mourir).

➤ Classification selon la spécificité des verbes.

Il est possible de classer les verbes selon leur sens en verbes génériques et en verbes spécifiques. Un verbe générique est un verbe qui donne une idée générale de l'action qui est en train de se réaliser. Un verbe spécifique précise comment cette action se réalise. Par exemple, manger est un verbe générique tandis que déjeuner, grignoter, savourer, dévorer sont des verbes spécifiques.

1.1.2.4. Classification syntaxico-sémantique

Tesnière, dans *Éléments de syntaxe structurale* (1959), classe les verbes selon leur valence. Il s'agit d'une propriété individuelle pour chaque verbe qui repose sur le fait de régir tant ou tant d'actants. La valence est donc le nombre minimal de compléments nécessaires pour construire un énoncé complet.

Tesnière donne le nom de verbes monovalents aux verbes intransitifs qui n'ont qu'un seul argument: le sujet (par exemple *marcher*),

On trouve des verbes divalents qui sollicitent deux arguments, et trivalents qui ont trois arguments. Les verbes transitifs directs et indirects (tels que *regarder*, *plaire*) et les verbes pronominaux (*se réveiller*) peuvent ainsi être divalents si leur construction est du type sujet - verbe - complément. Les verbes transitifs doubles (comme *offrir*) et certains verbes pronominaux sont trivalents car ils répondent à la construction sujet - verbe - complément - complément.

Enfin, Tesnière regroupe sous l'appellation de verbes avalents les verbes impersonnels (tel que *pleuvoir*) qui ont un sujet vide et n'ont pas de complément.

1.2. La phrase

« La phrase est le niveau supérieur de la syntaxe: c'est dans son ordre, une totalité indépassable ». (Le Goffic P., 1993)

L'étude de l'agrammatisme pose la question de la norme syntaxique. Nous allons donc essayer de définir ce qu'est une syntaxe correcte. C'est pourquoi nous étudierons l'ensemble des règles qui régissent la structure des phrases selon deux courants théoriques: la grammaire descriptive et la grammaire générative.

La grammaire descriptive énonce les règles d'une langue pour éviter les incorrections.

La grammaire générative, c'est l'étude d'une langue comme « un mécanisme fini qui permet de générer (d'engendrer) l'ensemble infini des phrases grammaticales (bien formées, correctes). » (Dubois J. et al. ,1994)

1.2.1. La phrase en grammaire descriptive

1.2.1.1. La phrase simple

D'après Wagner et Pinchon (1991), un énoncé constitue une phrase quand il satisfait les conditions suivantes :

- les mots qui constituent l'énoncé doivent être des termes, c'est-à-dire qu'ils assument une fonction ;
- l'énoncé est accompagné dans la parole d'une mélodie ;
- cet énoncé doit constituer un tout grammatical en lui-même, un équilibre qui lui confère son autonomie.

On désigne l'énoncé lui-même sous le nom de prédicat, et ce à propos de quoi est fait l'énoncé sous le nom de thème.

Par ailleurs, selon Pierre Le Goffic (1993), la phrase est « une séquence autonome dans laquelle un énonciateur met en relation deux termes, un sujet et un prédicat. »

La phrase de référence est la phrase assertive à l'indicatif. Une phrase simple ne comporte qu'un membre centré autour d'un verbe à l'infinitif ou d'un verbe à un mode personnel. Dans l'exemple suivant: *Paul danse*, le locuteur affirme à propos du sujet (Paul, sujet de l'énoncé) un certain prédicat (danse). Les deux termes sont présentés par des mots de la langue (en l'occurrence, ici, par un nom propre et un verbe). L'acte du discours de l'énonciateur est annoncé par l'ordre des mots, certaines marques du verbe et la prosodie.

1.2.1.2. La phrase complexe

On désigne ainsi les phrases qui comportent plusieurs propositions. Celles-ci sont soit juxtaposées, soit coordonnées, soit subordonnées.

- la juxtaposition : établit les relations entre deux phrases séparées par une pause. Chaque proposition a une autonomie grammaticale, et l'on ne retrouve la mélodie conclusive qu'à la dernière de ces propositions.

- la coordination : elle lie les phrases à l'aide d'un connecteur appelé conjonction de coordination (mais, ou, et, donc, or, ni, car).

- la subordination: elle marque un rapport de dépendance de la proposition subordonnée vis à vis d'une proposition principale (structure autonome). Elle est introduite par un pronom relatif ou une locution conjonctive. Elle peut être :

1. complétive : *Je veux qu'il parte.*
2. Infinitive : *Je veux partir.*
3. relative : *Les élèves qui reviennent de là sont déçus.*
4. participe : *Les élèves revenant de là sont déçus.*
5. circonstancielle (de temps, de cause, de conséquence, de but, de supposition, d'opposition, de comparaison, d'addition ou d'exception)

1.2.1.3. Les modalités de la phrase

On compte cinq modalités de la phrase.

- La phrase assertive: elle pose un état de choses comme vrai ou faux. Il s'agit d'énoncés qui comportent un sujet exprimé et dont le verbe porte des marques de personnes et de temps.

- La phrase interrogative est caractérisée par son style direct ou indirect, selon que la question posée constitue une phrase indépendante, ou une subordonnée. L'interrogation directe est remarquable par la présence de son point d'interrogation à l'écrit, son intonation ascendante à l'oral, la présence de termes interrogatifs, et la postposition du sujet ou l'utilisation de « est-ce que ».

- La phrase impérative présente un état de choses à réaliser à la charge de l'interlocuteur, et se caractérise par une mélodie descendante, l'absence de sujet apparent, et sa restriction à la deuxième personne du singulier ou de pluriel.

- La phrase exclamative est caractérisée par une intonation qui l'oppose à la phrase affirmative et à la phrase interrogative: la voix est plus forte que dans le débit normal, la mélodie descendante, et elle frappe le mot que l'on veut mettre en valeur. Elle se distingue à l'écrit par la présence de son point d'exclamation. Notons parfois la présence de mots exclamatifs, l'emploi d'un vocabulaire hyperbolique, l'emploi de verbes à l'impératif, au subjonctif, à l'infinitif. Il existe également des phrases nominatives exclamatives (« *Quel temps!* »).

- La phrase négative: elle concerne le contenu de l'énoncé et implique un choix de l'énonciateur entre la vérité d'un état de chose et sa fausseté. La négation de phrase utilise principalement ne...pas, ou ne...plus.

1.2.2. La phrase en grammaire générative

1.2.2.1. Les notions de compétence et de performance chez Chomsky

La grammaire générative élaborée par Chomsky dans les années 1960 repose sur deux notions : la compétence linguistique et la performance.

La compétence représente « le savoir linguistique des sujets parlants d'une langue ». Tandis que la performance est « l'utilisation particulière que chaque locuteur fait de la langue dans une situation particulière de communication. » (Dubois J et al, 1994)

Chaque locuteur est victime d'erreurs dites de performance quand il parle, car, même s'il connaît bien les règles de sa langue, son discours n'est pas entièrement fidèle à la connaissance qu'il a de cette langue.

Ainsi, une phrase est dite agrammaticale si elle n'est pas conforme à la compétence du locuteur, c'est-à-dire si elle ne convient pas aux règles de grammaires connues du locuteur. Chez le patient agrammatique, on note une succession d'erreurs de performance tandis que sa compétence est préservée.

1.2.2.2. Les rapports syntagmatiques et associatifs de Saussure

Saussure explique que dans une langue tout repose sur des rapports, des différences entre les termes linguistiques. Ainsi il existe des relations entre les signes linguistiques : le signe linguistique est associé aux autres signes linguistiques qui composent le système selon deux axes, l'axe syntagmatique et l'axe paradigmatique, qui correspondent à deux formes de notre activité mentale.

L'axe syntagmatique est un axe linéaire : c'est l'ordre des mots imposé par la langue, qui implique de prononcer un mot à la fois. Chaque élément linguistique occupe une distribution qui correspond à une langue donnée. Ces combinaisons sont appelées « syntagmes »; il peut s'agir de mots, de groupes de mots, de mots composés, ou encore de membres de phrases ou de phrases entières. L'adjectif syntagmatique qualifie les relations existant entre les divers items lexicaux constitutifs d'une chaîne parlée.

L'axe paradigmatique est vertical. C'est un axe virtuel, une sorte de « réservoir de mots » qui organise les mots selon des éléments communs: que ce

soit la morphologie, la catégorie grammaticale, le champ lexical ou le champ sémantique etc. On a donc des rapports tantôt de forme, tantôt de sens. C'est l'axe qui permet de faire des choix sélectifs. L'adjectif paradigmatique qualifie les rapports associatifs existant entre les membres d'un même paradigme.

Exemple :

La jeune fille se promène dans le jardin public... → axe syntagmatique

La femme

L'enfant...

→ axe paradigmatique

Puisque nous avons vu ce que représente la phrase syntaxiquement, nous allons maintenant essayer de comprendre les mécanismes nécessaires pour produire une phrase. Pour ce faire, nous nous appuyerons sur les différents modèles cognitifs de production de la phrase existants.

2. Les modèles cognitifs de production de la phrase

2.1. Le modèle de Garrett

Un des premiers modèles de production de phrases est celui de Garrett (voir annexe 1).

Garrett a envisagé les différentes opérations mentales à l'origine de la production de phrases chez le sujet normal à partir de l'observation des « erreurs de performance » relevées chez le locuteur ordinaire et celles relevées chez l'aphasique adulte.

Les différentes erreurs rencontrées dans la production d'une phrase:

- **les substitutions sémantiques:** le mot est remplacé par un autre qui appartient à la même catégorie sémantique. Par exemple: « *le petit-déjeuner est servi avec le vin* » au lieu de « *le petit-déjeuner est servi avec du pain* ».

- **les permutations de mots:** ce sont des échanges de position de mots dans une phrase. Un mot est toujours remplacé par un autre de même catégorie, n'appartenant pas au même syntagme et n'ayant aucune ressemblance phonologique. Par exemple: « *Ils ont mis des fenêtres à leurs rideaux* » pour « *Ils ont mis des rideaux à leurs fenêtres.* »

- **les permutations de sons:** (« *un bavissant rateau* » pour « *un ravissant bateau* »): celles-ci se produisent entre des unités lexicales adjacentes, de catégorie syntaxique différente mais présentant des propriétés phonologiques communes.

- **les erreurs de juxtaposition:** (« *he is schooling to go* » pour « *he is going to school* »), les mots du contenu sont déplacés alors que les affixes demeurent dans leur bonne position syntaxique.

L'élaboration d'une phrase passe par six grandes étapes:

- **l'élaboration du message conceptuel:** les processus inférentiels permettent d'aller puiser, dans l'univers de référence de l'individu, les « ingrédients » qui constitueront le premier niveau de représentation de l'acte de parole.

Par une série de processus logiques et syntaxiques, cette représentation initiale du message va se transformer en une représentation fonctionnelle.

- **la représentation fonctionnelle:** elle permet de préciser la structure sémantique du message à transmettre. Trois processus sont mis en jeu à ce niveau:
 - l'édification d'une matrice actancielle: elle définit les relations thématiques entre les différents constituants de la phrase;
 - la première recherche lexicale à base sémantique: sélection lexicale des items pertinents sémantiquement;
 - l'insertion de ces représentations lexico-sémantiques dans les matrices actanciennes (ou « mapping »).

Ces trois processus débouchent sur l'édification de la représentation positionnelle.

- **la représentation positionnelle:** trois processus dits « sublexicaux » sont mis en jeu à ce niveau:
 - l'édification d'une matrice « métrique » correspondant à la structuration syllabique canonique du mot X ou Y: il s'agit ici d'une matrice syntaxique. Les structures syntaxiques comprenant les mots fonctionnels et les flexions morphologiques sont créées;
 - la sélection dans le lexique phonologique des divers phonèmes nécessaires à l'encodage du mot en question;
 - l'insertion de ces phonèmes dans la matrice syntaxique.

- **la représentation phonétique de la phrase:** chaque item ayant reçu sa forme phonologique est transformé en sons afin de former une suite de phonèmes cohérente et qui a du sens.

- **la représentation articulatoire de la phrase:** chaque phonème induit un mouvement particulier des organes de la phonation.

- **la réalisation phonétique de la séquence:** c'est la production de la phrase, à partir des informations transmises aux articulateurs.

Le modèle de Garrett permet souvent de situer, à différents niveaux des opérations d'encodage d'un acte de parole, différents types de productions pathologiques comme l'agrammatisme.

2.2. Le modèle de Bock et Levelt

Le modèle de Bock et Levelt (1994) s'inspire de celui de Garrett. Ces auteurs postulent quatre étapes à la production orale. (se référer à l'annexe 2)

- **Etape 1**: le traitement du message. C'est un niveau conceptuel non linguistique où le locuteur élabore le contenu de son message.

- **Etape 2**: le traitement fonctionnel. Le locuteur sollicite son lexique mental pour le choix du vocabulaire qu'il va utiliser. Et il sélectionne les rôles grammaticaux correspondant aux mots choisis. Dans l'exemple « *Pierre mange un gâteau* », le locuteur doit d'abord sélectionner les items « *Pierre* », « *mange* », et « *gâteau* », puis leur assigne leur fonction dans la phrase: « *Pierre* » est sujet et « *gâteau* » est complément d'objet.

- **Etape 3**: le traitement positionnel. Il s'agit de la linéarisation du message et de l'élaboration du cadre syntaxique qui définissent l'ordre des éléments lexicaux et l'assignation des morphèmes grammaticaux (la conjugaison des verbes, l'ajout d'un S au pluriel...).

- **Etape 4**: le traitement phonologique. Le locuteur sélectionne les sons nécessaires pour produire les mots de sa phrase, ainsi que les paramètres de langue orale tels que le rythme et la prosodie.

La particularité du modèle de Bock et Levelt repose sur le postulat que les informations concernant le lexique et la syntaxe apparaissent avant les informations phonologiques. En effet, Bock et Levelt postulent que l'on accède à deux types d'informations sur les mots: les lemmes (sens et statut grammatical des mots) et les lexèmes (sons des mots).

2.3. Le modèle de Pillon

Agnesa Pillon (2001) part du constat que l'approche traditionnelle des déficits de la production de la phrase apparaît comme trop générale voire arbitraire. Elle propose un modèle qu'elle intitule « *Modèle théorique des processus impliqués dans la production de la phrase* » pour tenter de clarifier l'origine fonctionnelle des symptômes présentés par les patients.

Elle s'appuie sur la Théorie Théta (que nous exposerons dans notre cinquième partie) qui lie les propriétés lexicales et syntaxiques des constituants d'une phrase pour élaborer son modèle de production de la phrase.

Elle met en évidence cinq étapes principales de production de phrases à travers l'exemple suivant :

Événement: [« PASSE » [OFFRIR prédicat][HORTENSE source LIVRES thème ENFANTS bénéficiaire]]

Ce message demande à minima les mécanismes linguistiques suivants:

- Sélectionner les items lexicaux pertinents dans notre mémoire: [Hortense]-[offrir]-[enfant]-[livre];
- Récupérer du lexique mental les conditions d'emploi des unités lexicales sélectionnées, c'est-à-dire leurs propriétés catégorielles (Nom, Verbe ...), sous-catégorielles (compléments obligatoires et facultatifs) et inhérentes (genre de substantifs, Nom propre/Nom commun ...);
- Organiser les unités en une structure hiérarchique exprimant les relations entre catégories;
- Attribuer les marques flexionnelles au verbe;
- Effectuer les accords;
- Effectuer le mécanisme de transposition (ou mapping), par lequel chaque composant du message est associé à une fonction syntaxique appropriée à l'expression de leur structure relationnelle.

Il n'existe donc pas de modèle unique de production de la phrase mais plusieurs modèles coexistent en ayant tous des points communs.

3. L'agrammatisme : un trouble de la syntaxe

Dans cette partie, nous proposons une présentation du trouble syntaxique observé dans le cadre de pathologies neurologiques acquises: l'agrammatisme.

3.1. Contexte de survenue : l'aphasie de Broca

L'aphasie de Broca est la forme prototypique des aphasies non fluentes. Elle se présente sous la forme d'une réduction de l'expression du discours spontané avec une compréhension bien préservée au niveau conversationnel. La réduction peut être plus ou moins sévère. En effet, un mutisme au stade initial de la maladie peut s'améliorer avec le temps. L'expression orale est laborieuse, parfois entrecoupée de segments de phrases ou de mots prononcés de manière fluide et automatique: formules de politesse, jurons...

Les patients peuvent produire certains mots ou expressions dans un contexte automatique ou sous le coup d'une émotion, alors qu'ils en sont incapables volontairement: c'est ce qu'on appelle le phénomène de dissociation automatico-volontaire. Le langage automatique, de même que la capacité à chanter, sont souvent préservés, même dans le cas d'un syndrome sévère.

Généralement, ces patients ne sont pas anosognosiques. Ils témoignent même d'une nette conscience de leurs troubles tant en langage spontané qu'en langage contraint. Le contenu du discours est en général peu informatif et les efforts de production sont souvent considérables en raison d'un défaut d'initiation de la parole et des phénomènes de manque du mot.

La zone cérébrale impliquée est vaste, intégrant la région fronto-latérale, pré-rolandique la substance blanche sous-jacente et peut s'étendre en arrière vers le lobe pariétal. La vascularisation de ce territoire est assurée par l'artère sylvienne moyenne.

Il nous paraissait nécessaire de définir l'aphasie de Broca, puisque c'est dans la phase évolutive de cette aphasie non-fluente qu'apparaît l'agrammatisme.

3.2. Définition de l'agrammatisme

D'après Alajouanine (1968) : « L'agrammatisme est malaisé à définir autrement que par le fait essentiel que révèle aussitôt le parler du malade: la réduction de la phrase à son squelette; abondance relative des substantifs, emploi presque constant des verbes à l'infinitif, avec suppression des petits mots (les petits outils du langage) et absence de différenciation grammaticale de temps, de genre, de nombre, ainsi que de subordination; plus la langue est riche en différenciations de cet ordre, plus l'agrammatisme apparaîtra grossier et celui-ci s'accroîtra au fur et à mesure de la récupération du vocabulaire d'où l'impression de voir l'agrammatisme s'accroître au cours de la rééducation ».

L'agrammatisme est donc un trouble affectant l'usage des mots dont la fonction est de marquer les liens entre les éléments lexicaux dans une phrase. Le patient agrammatique est incapable de construire des phrases syntaxiquement correctes. (Pick, cité par Roch Lecours et al., 1979). Il éprouve des difficultés de production et de compréhension des phrases. Le traitement des mots est par ailleurs relativement bien préservé. Le langage est parfois réduit à des mots-phrases mais il peut rester informatif. La plupart du temps, le patient agrammatique est peu fluent mais les mots qu'il produit sont précis, adaptés et informatifs. On appelle familièrement ce trouble le « parler enfantin » ou le « style télégraphique ».

Voici un exemple de production d'un patient agrammatique: « *Matin... acheter monsieur ballon rouge... sortir... et puis regarde ciel là... ballon... et puis après monter escalier et puis... lui coucher* » (Récit du Ballon Rouge, emprunté à Tissot, Mounin et Lhermitte, 1973).

Notons que la régression plus ou moins complète d'une aphasie de Broca peut survenir sans que l'on observe la moindre tendance à l'agrammatisme mais cela reste rare.

3.3. Hypothèses étiologiques

Nous allons à présent évoquer les différentes hypothèses étiologiques de ce trouble.

3.3.1. Un problème phonologique

Pour Kean (1979), l'agrammatisme résulterait d'un dysfonctionnement des composants phonologiques. Il part du constat qu'il existe une propriété commune aux morphèmes libres (mots fonctionnels) et liés (flexions) omis par les sujets agrammatiques : ces morphèmes n'influencent pas le modèle d'accentuation ni des unités lexicales, ni de la phrase. En effet, l'accentuation concerne principalement les syllabes et les mots. Elle est un paramètre de la prosodie dans le sens où elle donne un rythme à l'élocution. Ainsi, les patients agrammatiques restreindraient la phrase aux unités supportant l'accentuation. Les morphèmes ne jouant pas de rôle dans l'accentuation seraient oubliés.

Si l'on prend comme exemple la phrase « *les enfants courent dans le jardin* », sa réduction donnerait la phrase « *enfant courir jardin* ».

3.3.2. Un problème d'accès au lexique

Bradley et coll. (1980) émettent l'hypothèse que les patients auraient perdu le mode d'accès aux mots de la classe fermée (prépositions, conjonctions, auxiliaires, déterminants et pronoms), tout en conservant le mode d'accès aux mots de la classe ouverte (noms, verbes, adjectifs et adverbes). Cependant, certains patients aphasiques de Broca réussissent des tâches de compréhension de phrases contenant des mots de la classe fermée malgré ce trouble. Pour expliquer cela, les auteurs suggèrent que les mots de la classe fermée sont représentés de deux façons différentes: d'une part parmi les mots de la classe fermée, d'autre part parmi les mots de la classe ouverte. Ainsi les patients utiliseraient le mode d'accès aux mots de la classe ouverte pour analyser des items de la classe fermée.

3.3.3. Un problème syntaxique central

Bernt et Caramazza (1980) émettent l'hypothèse d'un dysfonctionnement d'un composant syntaxique du traitement du langage. Les patients agrammatiques ne seraient plus capables de construire une représentation syntaxique correcte de la

phrase, ni d'analyser les morphèmes grammaticaux contenus dans la phrase. Cette atteinte centrale du composant syntaxique ne touche pas les morphèmes lexicaux dont la sélection passe par la composante sémantique.

Toutefois, l'hypothèse d'un déficit central suppose l'existence de difficultés à l'oral aussi bien qu'à l'écrit, à la fois en compréhension qu'en expression et dans n'importe quelle tâche. Or il existe chez les patients agrammatiques de nombreuses dissociations. L'agrammatisme ne pourrait donc pas être la conséquence d'un déficit central.

3.3.4. Un déficit de la transposition

Linebarger, puis Schwartz et Saffran (1983) postulent que les difficultés de compréhension des patients agrammatiques ne sont pas d'ordre structural mais d'ordre interprétatif. En effet, ces auteurs remarquent que des patients aphasiques agrammatiques sont capables de détecter la présence d'anomalies syntaxiques dans une tâche de jugement de grammaticalité. L'interprétation sémantique de phrases minimales (*Le ver de terre avale l'oiseau*) et complexes (*Alors que le soleil se levait le ver de terre dans la pelouse froide et humide a rapidement avalé l'oiseau et s'est enfui*) est correcte. En revanche, ces patients font de nombreuses erreurs de jugement de grammaticalité dans des phrases où les constituants occupent des positions non canoniques, comme les phrases clivées ou les relatives objet: *C'était l'oiseau que le ver de terre avait avalé, Nous avons vu l'oiseau que le ver de terre a avalé*. Ainsi, les patients peuvent faire une analyse structurale des phrases et attribuer les fonctions syntaxiques aux constituants, mais ils éprouvent des difficultés à transposer ces fonctions en rôles thématiques, surtout quand ces rôles occupent des positions syntaxiques non canoniques. Cette hypothèse est connue sous le nom de « mapping deficit hypothesis » (« déficit de transposition »). Elle a été étendue par la suite aux troubles expressifs: certaines difficultés qu'ont les patients agrammatiques à structurer les constituants de leurs énoncés pourraient provenir d'un déficit touchant les procédures de transposition d'une structure thématique donnée en configuration syntaxique adéquate.

3.3.5. Un déficit de la mémoire de travail

Nespoulous (1988) expose l'hypothèse de la charge procédurale pour expliquer les difficultés éprouvées par les patients agrammatiques pour gérer actions et traitements en même temps. Ces difficultés dépendent de nombreux éléments: le nombre d'éléments lexicaux à traiter, le nombre des opérations mentales à effectuer et la fluidité (ou synchronie) des différentes opérations. On constate que plus la structure de la phrase est complexe et plus le nombre d'erreurs augmente.

La dégradation sous-jacente à l'agrammatisme ne serait donc pas due à la perte des connaissances linguistiques mais à une limitation de la mémoire « on line » (en situation spontanée) et à un retard dans le traitement de certains processus nécessaires à la production de phrases. (Kolk et al., 1985)

3.3.6. Une stratégie d'adaptation

L'adaptation est une stratégie non consciente employée par les patients agrammatiques pour ne produire que des structures syntaxiques simples et ainsi éviter les constructions syntaxiques complexes, dans le but de commettre un minimum d'erreurs grammaticales dans leur discours.

Cette adaptation consisterait en la mise en place d'une grammaire elliptique pour éviter de faire des erreurs syntaxiques. Le sujet supprime les éléments considérés comme non essentiels (les morphèmes grammaticaux par exemple). Les symptômes spécifiques de l'agrammatisme ne résultent donc pas du déficit syntaxique lui-même mais de la façon dont le langage s'adapte pour pallier la réduction des possibilités de traitement.

Il convient donc de considérer le style télégraphique des patients agrammatiques comme la conséquence d'une stratégie adaptative plutôt que comme le résultat direct d'un déficit linguistique spécifique et durable. (Kolk et al, 1995)

Par ailleurs, il est difficile de distinguer l'ellipse et les réels déficits linguistiques pouvant entraîner des productions similaires. Il est donc nécessaire, pour analyser la production d'une phrase, de considérer deux variables: la contrainte syntaxique (dépendant de la construction syntaxique demandée) et la possibilité d'ellipse.

Notons qu'il est possible que chacune de ces interprétations puisse s'appliquer à certains cas, et qu'aucune n'est en mesure d'interpréter l'ensemble des

phénomènes pathologiques de l'agrammatisme. Le seul point qui paraisse acquis concernant l'agrammatisme est bel et bien son caractère polymorphe.

3.4. Le syndrome agrammatique

Tissot, Mounin, et Lhermitte (1973) donnent à l'agrammatisme le nom de « syndrome de désintégration de la grammaire ».

Presque tous les auteurs admettent les traits catégoriels suivants qui constituent le syndrome agrammatique:

- l'absence ou la substitution des monèmes grammaticaux libres et liés (Pillon, 2001)
- la prédominance de morphèmes lexicaux dans les énoncés (Pillon, 2001);
- l'emploi préférentiel de verbes à l'infinitif ou la simplification de la conjugaison (participe passé ou présent de l'indicatif);
- la manque ou l'absence d'accords et de marques morphologiques;
- la réduction du nombre et la simplification des structures syntaxiques disponibles (Pillon, 2001) ;
- la brièveté des phrases et la tendance à la juxtaposition (Roch Lecours et al., 1979) ;
- la conservation ou non de l'ordre des mots (Schwartz, 1987);
- la réduction des énoncés à un seul élément;
- une dysprosodie fréquente;
- le recours à des stéréotypes ou « formules toutes faites » ;
- le ralentissement du débit (Roch Lecours et al., 1979).

Toutefois, cette présentation générale des traits catégoriels agrammatiques est à relativiser. On trouve dans la littérature de nombreux cas qui ne présentent pas tous les traits catégoriels.

D'autre part, A. Pillon (2001) considère l'agrammatisme comme un syndrome aphasique spécifique, dont la cause serait l'altération d'un composant central du traitement du langage, puisqu'il est une conjonction de troubles affectant le traitement des aspects formels du langage, tant dans l'expression et la compréhension que dans la capacité à reconnaître une phrase bien formée.

3.5. Les différents aspects cliniques

Tissot, Mounin et Lhermitte (1973) proposent de distinguer trois aspects cliniques du syndrome agrammatique.

- **les agrammatiques avec gros trouble morphologique.** Ils correspondent à une symptomatologie proche du style télégraphique des descriptions classiques de l'agrammatisme. Les morphèmes et les déterminants sont rares, mais la délimitation des énoncés reste possible, rendant compréhensible le contenu sémantique du message.

- **les agrammatiques sans gros trouble morphologique.** La délimitation des énoncés est impossible, le contenu sémantique du message est pauvre et n'est compréhensible qu'avec le contexte. Jakobson compare ce type d'agrammatisme à un « chaos de mots ».

- **l'agrammatisme avec dysprosodie,** considéré comme un agrammatisme bénin. Le langage spontané est sévèrement atteint et l'on note une importante dysprosodie. Les énoncés sont hachés, composés de syntagmes isolés et entrecoupés d'hésitations. L'intonation n'est pas adéquate.

Par ailleurs, Goodglass et Kaplan (1983) ont déterminé trois types de symptômes à partir de l'analyse du discours spontané de patients agrammatiques:

- « **les symptômes syntaxiques** »: réduction de la variété des formes grammaticales, c'est-à-dire l'agrammatisme syntaxique. Les énoncés comprennent très peu de subordonnées et peu de phrases élaborées.

- « **les symptômes morphologiques** » : omission des mots fonctionnels (prépositions, pronoms, articles, auxiliaires, copules) et des terminaisons. C'est ce qu'on appelle l'agrammatisme morphologique.

- « **les symptômes de vitesse** »: lenteur du discours (hypofluence).

3.6. Agrammatisme versus dyssyntaxie

L'agrammatisme, étudié dans la plupart des aphasies de type Broca se distingue de la dyssyntaxie, également appelée paragrammatisme, observée dans les aphasies de Wernicke et dans les aphasies de conduction. En effet, alors que l'agrammatisme est considéré comme un réel trouble de la mise en forme syntaxique des messages verbaux - un trouble de l'arrangement des mots - , la dyssyntaxie est considérée comme une perturbation secondaire à une altération d'origine non syntaxique , à savoir la sélection des unités lexicales - un trouble de l'inflexion des mots. (Pillon, 2001).

André Roch Lecours et François Lhermitte (1973) définissent la dyssyntaxie comme étant « l'ensemble d'une production linguistique pathologique dans laquelle on observe un plus ou moins grand nombre de phrases transgressant l'une ou l'autre des règles normatives de la convention morphosyntaxique communautaire. Les paraphasies et paragraphies verbales et syntagmatiques, surtout lorsqu'elles portent sur des monèmes grammaticaux et/ou lorsqu'elles résultent d'opérations autres que la simple substitution, réalisent souvent des transformations dyssyntaxiques. »

Les symptômes dyssyntaxiques sont liés à:

- un déficit dans la sélection des flexions verbales et des mots fonctionnels;
- un mauvais choix des catégories syntaxiques des mots;
- un télescopage des structures syntaxiques;
- un défaut de compréhension des formes grammaticales.

Ainsi, nous avons présenté l'agrammatisme comme un trouble résultant d'une atteinte neurologique acquise, nous avons exposé les traits catégoriels du syndrome agrammatique, ses différents aspects cliniques, ses hypothèses étiologiques et sa distinction avec la dyssyntaxie. Nous allons maintenant exposer les principales rééducations de l'agrammatisme ayant fait l'objet de recherches en orthophonie.

4. Les rééducations de l'agrammatisme

Dans cette quatrième partie, nous présentons les thérapies de l'agrammatisme proposées dans la littérature, puis nous développons la problématique de l'agrammatisme.

4.1. Le rétablissement de l'accès lexical et de la morphologie verbale

- **La thérapie verbale et morphologique de Mitchum et Berndt**

Mitchum et Berndt (1994) ont proposé un traitement composé de deux phases :

- L'accès au verbe.

Le thérapeute présente au patient des dessins associés à un verbe de manière répétée, jusqu'à ce qu'il réussisse à produire le verbe approprié pour ces dessins en moins de 3 secondes. Puis un autre verbe est travaillé. Lorsque ce dernier est acquis, le thérapeute présente les dessins correspondant aux deux verbes au patient. En début de séance suivante, on représente les dessins des verbes déjà travaillés pour maintenir les acquis. Ce traitement améliore la production isolée des verbes mais aucun transfert n'est réalisé.

- La morphologie verbale.

Le principe est le suivant: on présente au patient une séquence de trois dessins représentant une activité sur le point de se réaliser, en train de se réaliser, ou qui vient de se réaliser. Le but est d'ordonner la séquence puis de décrire chacun des dessins avec une phrase contenant l'auxiliaire et la flexion verbale adéquats pour exprimer si l'action est sur le point de se produire, si l'action se produit juste maintenant, ou bien si l'action est déjà produite. Le traitement s'est révélé efficace notamment par l'observation d'un transfert sur des verbes non entraînés.

4.2. La revalidation des déficits morpho-syntaxiques.

4.2.1. Les « premières étapes thérapeutiques »

Le but recherché dans les premiers temps de la thérapie est de développer les habiletés structurales des patients. La rééducation touche les 2 versants : expression et compréhension. On procède à un réapprentissage de mots isolés (noms, verbes) dans un premier temps. Ensuite la phrase simple est abordée: il faut poser au patient des questions permettant d'introduire des structures recherchées et faire varier l'axe paradigmatique. Puis les phrases élaborées sont travaillées. Ces exercices reçoivent le support d'illustrations visuelles (images, gestes, mots, ou phrases écrites) et l'on a recours à l'utilisation de facilitations comme l'ébauche orale.

4.2.2. L'HELPSS ou la revalidation d'un déficit structural au sein d'une séquence thérapeutique.

L'HELPSS - Helm Elicited Program for Syntax Stimulation - de Helm-Estabrooks (1986) est un programme de stimulation syntaxique classique fondé sur l'hypothèse que l'accès aux structures syntaxiques peut s'améliorer si le patient entend et produit, de manière répétée, des phrases présentant la même structure syntaxique, avec des contenus lexicaux différents. On entraîne ainsi le patient à utiliser des dispositifs structuraux de plus en plus complexes.

Pour chaque type de phrase, deux niveaux existent: la phase de stimulation et la phase de production.

Cette thérapie hiérarchisée consiste à faire compléter au patient une histoire courte, illustrée d'un dessin simple, afin de provoquer la production de onze types de structures syntaxiques.

4.3. La revalidation d'un déficit de la transposition

4.3.1. La thérapie du « Qui fait quoi à qui où pourquoi? » de Jones

La thérapie de Jones (1986) porte sur la compréhension de phrases écrites, et l'analyse explicite des rôles thématiques des constituants de ces phrases et des fonctions de ces derniers.

Le programme thérapeutique se déroule en 8 étapes, chacune introduisant un rôle thématique supplémentaire.

Voici les huit étapes de cette thérapie:

1- Le thérapeute invite le patient à identifier le verbe dans une phrase et à y associer une étiquette « VERBE ».

2- Le concept d'AGENT est introduit. Le patient doit y attacher l'étiquette « QUI » car c'est « celui ou ce qui entreprend l'activité ».

3- Même principe avec les rôles « THEME/Objet » (« celui qui subit l'action ») et l'étiquette « QUOI ».

4- On procède de la même manière avec le lieu et l'étiquette « OÙ ».

5- De même avec les compléments optionnels de type « QUAND », « COMMENT », et « POURQUOI ».

6- Cette étape vise à renforcer les acquis: le patient doit juger de la grammaticalité de phrases écrites dont il manque parfois un argument obligatoire.

7- Le thérapeute introduit les verbes *être* et *avoir*. On commence par travailler *être* avec un sujet inanimé.

8- Enfin, des structures plus complexes sont utilisées: la structure passive, la subordonnée et la relative.

4.3.2. La procédure figurative de Byng

Le dispositif thérapeutique de Byng (1988) est conçu de telle manière que le patient puisse s'entraîner de façon autonome à son domicile.

Le programme thérapeutique s'appuie sur la représentation imagée, figurative, des relations entre un prédicat et ses arguments. Ce programme est exclusivement axé sur la compréhension des relations thématiques dans des phrases locatives présentées par écrit. On travaille 4 propositions spatiales insérées dans des phrases réversibles accompagnées de dessins. Deux dessins accompagnent chaque phrase: ils représentent la relation correcte ou inverse entre deux syntagmes nominaux.

La procédure est la suivante: le patient doit effectuer une tâche d'appariement phrase-dessin. Trois fiches lui sont fournies:

– **une fiche de signification**: celle-ci illustre, par un schéma et une phrase, la relation thématique existant entre les deux syntagmes nominaux et une préposition, comme ci-après.



Image 1 : Le 1 est dans le 2

La correspondance entre le code de couleur du schéma et celui de la phrase suggère que le premier syntagme nominal de la phrase est inclus dans le second.

- **une fiche d'exercices**: elle comporte une phrase et deux dessins, le tout en couleur, l'un montrant la relation correcte et l'autre la relation inverse à celle exprimée par la phrase. La couleur aide le patient à interpréter la phrase.

Exemple: *le cercle est dans le carré*.

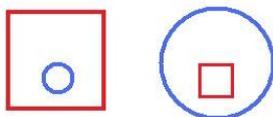


Image 2 : Le cercle est dans le carré

- **une fiche de test**: le principe est le même que sur la fiche d'exercices, mais comporte des phrases imprimées en noir: le patient apparie ainsi des phrases non colorées à des dessins colorés. Cela permet au patient de vérifier ses acquis.

4.3.3. Le traitement de la production des phrases de Byng, Byng et al.

Le programme de Byng, Byng et al. (1994) est axé sur la production de phrases actives réversibles comportant des verbes transitifs d'actions associés à des noms animés ou inanimés dans une structure de type AGENT, PATIENT/THEME. Chaque événement ainsi exprimé est représenté par un dessin. Par exemple:

« *Stan casse assiettes* » « *Mary casse assiettes* »

« *Stan casse verres* » « *Mary casse verres* »

Ce programme se déroule selon trois phases.

- **Phase 1: conceptualisation non linguistique et linguistique des événements.** Deux dessins représentant la même action mais avec un acteur différent sont présentés au patient. Par exemple: « *Stan lave assiettes* » et « *Mary lave assiettes* ». Le patient est entraîné à repérer les composants de cette action à l'aide de lignes de couleurs (rouge pour le syntagme nominal et vert pour le verbe).

- **Phase 2: Structuration linguistique.** Le patient doit produire une phrase décrivant les événements représentés dans les dessins précédents en s'aidant toujours des trois lignes qui représentent le « canevas » de la phrase (trois lignes horizontales représentant les trois constituants de la phrase).

- **Phase 3: Transfert à d'autres situations de production.**

On effectue le même type d'entraînement qu'à la phase 2 mais en utilisant un autre type de matériel: photos de la famille dans des activités quotidiennes, photos de journaux, séquences de dessins etc.

4.3.4. La thérapie de la perception des événements de Marshall et al.

Cette rééducation de Marshall et al. (1993) a pour but d'améliorer la production de verbes et la structure de phrases isolées. Le patient doit identifier le verbe et les rôles clés à partir de représentation d'événements: 18 événements sont enregistrés sur vidéo et présentés en trois étapes de complexité croissante:

- action de personnes sur des objets
- action d'instruments sur des objets
- événements interactifs (phrases réversibles)

Le nombre de distracteurs augmente progressivement. Le patient doit ensuite identifier le thème de photos illustrant les actions et sélectionner l'image correspondante.

Les trois étapes du traitement sont:

1) L'identification de l'AGENT parmi deux puis plusieurs photos, avec l'aide de questions qui mettent en évidence que l'agent est responsable de l'événement.

2) L'identification du THEME selon un principe identique.

3) Enfin, le thérapeute essaie de focaliser l'attention du patient sur la nature de l'action ou du verbe.

4.3.5. La procédure « qui fait quoi à qui où pourquoi » de Schwartz et al.

La thérapie mise au point par Schwartz et al. (1994) est similaire à celle de Jones mais le protocole est ici plus contrôlé quant aux nombres et aux types de verbes, ainsi qu'aux structures syntaxiques utilisées. Il ne comporte en outre aucune phase de traitement de la production.

Une phase préliminaire permet au patient de se familiariser avec les questions qui lui seront posées pour l'analyse des rôles de l'AGENT, du THÈME, et du verbe. Les questions sont:

- Quel est le verbe dans cette phrase? (exemples : *Il mange* ou *Il pousse*)
- Qu'est-ce qu'il (*mange*) ou qui est-ce qu'il (*pousse*)?
- Qui est-ce qui (*mange – pousse*)?

Ensuite, trois phases thérapeutiques se succèdent:

- **Phase A:** On utilise dix verbes d'actions qui assignent le rôle d'AGENT à leur sujet et de PATIENT/THÈME à leur objet direct.

- **Phase B:** on utilise dix verbes psychologiques qui assignent le rôle d'EXPERIENCEUR au sujet et de THEME à l'objet direct.

- **Phase C:** on travaille avec dix verbes d'action apparaissant dans six structures canoniques.

Deux procédures auxiliaires peuvent être proposées au patient pour varier l'entraînement : une tâche de jugement de plausibilité sémantique, et la narration d'histoire présentée à partir de fragments de films commerciaux.

4.3.6. La procédure d'apprentissage implicite de Mitchum et al.

Ce protocole, élaboré en 1995, vise à améliorer la compréhension des phrases actives et passives. Les phrases thérapeutiques sont présentées oralement au patient, elles comportent dix verbes transitifs d'action, accompagnées de deux dessins représentant les deux participants de l'action « dans un rôle inverse d'Agent et de Patient ».

Cette thérapie est composée de 2 étapes:

- **Phase 1:** Le thérapeute présente oralement au patient des phrases actives ou passives ainsi qu'un dessin. Le patient est invité à dire si la phrase décrit ou non le dessin. Que sa réponse soit juste ou non, le thérapeute fournit un feed-back positif

ou négatif: il répète lentement la phrase tout en désignant, sur le dessin, l'élément correspondant à chacun des syntagmes produits.

- **Phase 2:** On procède au même apprentissage mais on présente alors deux dessins (un correct et un inverse) au patient en même temps que la phrase. Le patient doit choisir le dessin représentant l'événement décrit dans la phrase.

4.4. La méthode préventive de Beyn et Shokhor-Troskaya.

Beyn et Shokhor-Troskaya (1966), cités par Seron (1979), s'appuient sur l'idée que l'agrammatisme serait un signe évolutif dans l'aphasie de Broca, et qu'il faut en entreprendre la rééducation avant qu'il ne se manifeste. Cette méthode consiste à mettre en place des procédures de rééducation qui tiennent compte non seulement des troubles présents, mais aussi des troubles à venir. Les auteurs proposent donc de travailler sur des énoncés qui présentent les éléments absents dans le langage agrammatique avant même l'apparition de tout langage (c'est-à-dire quand le patient est encore mutique). Ainsi, on évite les substantifs sous forme nominative et on travaille davantage les mots ayant valeur de phrase, on utilise les verbes non pas sous la forme de l'infinitif mais directement sous forme conjuguée, et l'on préfère les pronoms aux substantifs.

4.5. Problématique de la rééducation de l'agrammatisme

Les différentes techniques de rééducation proposées ci-dessus montrent leur efficacité, mais aussi leurs limites.

4.5.1. Variabilités

4.5.1.1. Variabilité inter-patients

C'est ce que l'on peut appeler la variabilité des symptômes. Ceux-ci peuvent être liés au degré de sévérité de l'aphasie. Les symptômes peuvent ainsi se présenter de différentes manières chez différents sujets, même si ceux-ci appartiennent au même type clinique.

Nespoulous donne l'exemple des erreurs portant sur les morphèmes grammaticaux. Il explique que si les erreurs paraissent identiques d'un sujet à l'autre, la nature des erreurs peut varier de façon importante. Ainsi, une omission des morphèmes grammaticaux chez un patient, apparaîtra comme une substitution des morphèmes grammaticaux chez un autre patient.

4.5.1.2. Variabilité intra-patient inter-tâches

Chez un même patient, on peut observer des erreurs spécifiques au sein d'une tâche, qui n'apparaîtront pas au cours d'une autre tâche. Chaque exercice présente ses propres contraintes de traitement, différentes d'une tâche à une autre. C'est pourquoi une tâche donnée peut faire apparaître un profil d'erreurs spécifiques.

Cette variabilité est observable, par exemple, dans un traitement « on line » (en temps réel) mis en parallèle avec un traitement « off-line » (en temps différé) du langage, ou encore dans des tâches utilisant des modalités différentes (répétition vs lecture à haute voix).

4.5.1.3. Variabilité intra-patient intra-tâche

Parfois, dans une même tâche, un même patient présente des performances variables. Cela dépend:

- de la variabilité diachronique, c'est-à-dire de l'évolution de la maladie et des progrès résultant de la thérapie.
- de la variabilité synchronique, c'est-à-dire d'un moment à l'autre. D'où l'intérêt de pratiquer le test/retest à court terme.

4.5.2. Le problème du transfert

Nous remarquons que, suite à ces thérapies, les progrès des patients sont parfois très importants lors des séances, au sein d'un exercice donné, et ne se retrouvent pas dans le langage spontané du patient. C'est ce que l'on appelle le problème du transfert dans la vie quotidienne du patient de ses performances acquises en séance de rééducation. Notons que cette observation n'est pas spécifique de l'agrammatisme et se retrouve dans d'autres troubles pris en charge par l'orthophonie.

Des exercices se rapprochant un maximum de situations de la vie quotidienne pourraient peut-être diminuer cet écart entre les performances d'un sujet en situation thérapeutique et en situation écologique.

Les différentes thérapies concernant l'agrammatisme nous montrent leur utilité mais aussi leurs limites. Notons que la plupart d'entre elles mettent le verbe au centre de la rééducation. Ayant fait le même choix pour notre mémoire, nous allons à présent expliquer l'intérêt d'une rééducation basée sur le verbe.

5. Intérêt d'une rééducation basée sur le verbe

Pierre le Goffic (1993) déclare à propos du verbe: « Il est à la fois le centre organisateur et le terme médian entre le sujet et les compléments: c'est avec lui et par lui que se réalise la jonction du sujet et du prédicat, confirmée par l'accord verbal. Du point de vue du récepteur, c'est là que les relations syntaxiques présumées (relation sujet-verbe) trouvent leur confirmation. »

5.1. Différence entre le verbe et le nom

5.1.1. D'un point de vue grammatical

Les verbes et les noms ne sont pas seulement opposés par le sens, mais par des propriétés morphologiques.

Parfois, une même notion peut être exprimée:

- soit par un substantif, par exemple: *la natation*.
- soit par un verbe, par exemple: *nager*.

Ainsi, le substantif et le verbe diffèrent non par leur sens mais par leur forme.

D'une part, les verbes se conjuguent. La conjugaison se compose d'un radical et de désinences qui permettent de décrire le procès.

D'autre part, à la différence du nom, les verbes se présentent sous des formes particulières, suivant que le procès est considéré du point de vue de celui qui en est l'agent, ou du point de vue de celui qui en est l'objet.

Enfin, les verbes sont dépendants de certaines constructions, à la différence des substantifs et des adjectifs: certains verbes admettent un complément d'objet ou une proposition subordonnée.

5.1.2. D'un point de vue de la pathologie aphasique

Différents mémoires d'orthophonie mettent en relief le fait que les patients aphasiques ont plus de difficultés à produire des verbes que des noms.

Berndt et al. (1997) étudient la capacité de onze patients aphasiques à produire des noms et des verbes par une tâche conçue pour produire ce type de mot de façon isolée. La production de noms et de verbes est testée par des tâches de dénomination d'images ou de vidéos, de complétion de phrases, de dénomination par définition, et de discours oral. La compréhension des noms et des verbes, quant à elle, est testée par des tâches d'association mot/image et mot/vidéo, et la reconnaissance des différentes classes grammaticales est évaluée par des tâches métalinguistiques. Les résultats montrent que cinq patients ont plus de difficultés à produire des verbes que des noms. Deux patients présentent des performances inverses, et les quatre derniers n'ont pas témoigné de différences entre ces deux classes grammaticales.

Une autre étude menée par Breedin, Saffran, et Schwartz (1998) tend à montrer la difficulté de patients aphasiques à produire des verbes. Huit patients cérébro-lésés gauches, dont trois patients agrammatiques sont sollicités pour cette étude. Cinq d'entre eux ont produit plus de noms que de verbes par rapport à un sujet sain. A l'épreuve de dénomination de dessins de noms et de verbes de Zingeser et Berndt (1990), tous les patients ont davantage dénommé de noms que de verbes. Lors d'une épreuve de synonymes, la moitié des patients a présenté des difficultés à comprendre les verbes, et l'autre moitié n'a pas présenté de différence verbe/nom.

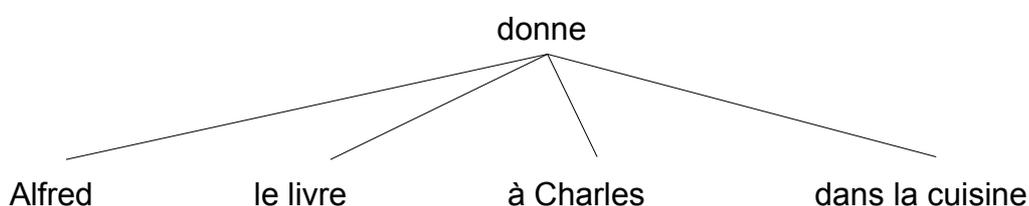
Ces études montrent bien la difficulté plus importante qu'ont certains patients aphasiques à produire des verbes par rapport aux noms. Ceci prouve donc l'importance de travailler sur la production du verbe.

5.2. Le verbe comme pivot de la phrase

5.2.1. Le verbe selon Tesnière

Lucien Tesnière, dans *Éléments de syntaxe structurale* (1959), se représente la phrase comme une pièce de théâtre. À la réalité dramatique « procès/acteurs/circonstances » se substitue une syntaxe structurale « verbe/actants/circonstants ». Tesnière représente la phrase par un schéma arborescent qu'il appelle le stemma, dans lequel le nœud verbal occupe une place centrale.

Ainsi la phrase : « *Alfred donne le livre à Charles dans la cuisine* » sera représentée de la façon suivante :



Les rôles se répartissent ainsi :

- donne = verbe
- Alfred / le livre / Charles = actants
- dans la cuisine = circonstant

Pour mieux comprendre les différents éléments constituant la phrase, on retiendra les définitions suivantes de Tesnière :

1. «Le verbe exprime le procès.»
2. «Les actants sont les êtres ou les choses qui, à un titre quelconque et de quelque façon que ce soit, infime au titre de simples figurants et de la façon la plus passive, participent au procès.»
3. «Les circonstants expriment les circonstances de temps, lieu, manière, etc... dans lesquelles se déroule le procès.»

Le stemma sert à visualiser des relations verticales et horizontales au sein des constructions syntaxiques.

Il existe différentes relations fondamentales au sein d'un stemma:

1. Une relation de connexion: lien de dépendance entre un élément régissant (plus haut dans le stemma) et un élément subordonné (plus bas)
2. Une relation de jonction: relation entre deux éléments de fonction équivalente («coordination» de la grammaire traditionnelle)
3. Une relation d'anaphore: relation sémantique entre deux éléments désignant la même réalité.

Selon Tesnière, le verbe est donc l'élément de niveau hiérarchique le plus élevé, il régit des compléments, qui régissent eux-mêmes des éléments subordonnés, y compris le sujet.

5.2.2. La Théorie Théta

Selon Françoise Labelle, en 2004, les arguments sont les participants qui sont minimalement impliqués dans une activité exprimée par un prédicat. Les arguments déterminent les éléments obligatoires de la phrase.

Le prédicat est une expression qui désigne une action, un processus, un état, une propriété ou une relation, et qui distribue des « rôles » aux divers éléments qui participent de manière obligatoire à l'action, le processus, à l'état, à la propriété, ou à la relation dont il est question.

Un prédicat peut assigner au maximum trois arguments.

Le premier argument est l'argument externe du prédicat dont il est question: il s'agit du sujet du verbe. Les deux autres arguments sont des argument internes: ils correspondent aux compléments du verbe.

Voici les différents rôles thématiques existants:

- **Agent**: c'est celui qui initie ou réalise l'action décrite par le verbe (ce rôle est généralement tenu par le sujet du prédicat).

« Le garçon marche »

- **Thème**: il s'agit d'une entité impliquée dans un changement de possession, entité déplacée, conséquence de l'action dénotée par le prédicat.

« Clément offre un bouquet à Marie »

- **Cible**: c'est un destinataire humain.

« Clément offre un bouquet à Marie »

- **Patient**: c'est une entité qui subit une action, en étant affectée de quelque façon.

« Jean mange une pomme »

- **Expérient**: c'est une entité animée qui ressent une expérience généralement psychologique.

« Pierre admire Marion »

- **Instrument**: c'est un objet utilisé par un agent pour accomplir une action quelconque.

« Liliane coupe sa viande avec un couteau »

- **Locatif**: c'est le lieu où se produit l'action.

« Je vais à la piscine »

- **Source**: c'est l'origine d'une action ou d'un processus.

« Le chien craint l'orage »

Prenons un exemple pour illustrer ces rôles:

« *Jean a donné un bouquet de roses à sa fiancée* ».

Le syntagme nominal sujet « *Jean* », qui est l'argument externe du verbe « donner », se voit assigner le rôle d'Agent. L'argument interne « *un bouquet de roses* » recevra le rôle de Thème tandis que l'argument interne « *sa fiancée* » se verra assigner le rôle de Cible.

Les rôles théta ne sont pas des caractérisations sémantiques « absolues » associées aux arguments d'un prédicat, mais traduisent les relations sémantico-syntaxiques que le prédicat entretient avec ses arguments.

Les rôles théta sont souvent considérés comme étant à l'interface de la syntaxe et de la sémantique. Du côté de la syntaxe, les rôles thématiques sont liés aux fonctions grammaticales. Il existe, par exemple, des règles de priorité qui stipulent qu'un argument marqué agent soit de préférence réalisé en syntaxe comme un sujet, tandis qu'un patient est réalisé comme un objet direct. Cependant, on ne peut pas prédire le rôle théta, qu'un argument donné peut remplir, à partir de la fonction grammaticale. Le niveau théorique le mieux indiqué pour savoir quel rôle théta un argument peut remplir, c'est le niveau du lexique, et non celui de la syntaxe.

Nous pouvons associer à chaque prédicat une grille thématique qui correspond à une description lexicale du verbe. Elle comprend le cadre de sous catégorisation du ou des complément(s) d'un verbe, avec sa structure argumentale (le nombre d'arguments que ce verbe possède). Elle indique les rôles prototypiques qui sont assignés aux arguments du prédicat.

L'argument externe est souligné puisque cet argument sera réalisé sous forme du sujet de la phrase dont le prédicat concerné est le verbe.

Voici l'entrée lexicale du verbe donner :

Donner: traits catégoriels: [+V, -N]

structure argumentale: [Agent, Thème, Cible]

réalisation syntaxique des arguments internes: Thème=N

Cible= [p à N]

La première ligne de cette entrée correspond à la catégorie syntaxique de l'élément défini (qu'il s'agit d'un verbe à part entière, et non d'un nom).

La deuxième ligne représente la grille théta de ce verbe et la troisième ligne indique l'emploi syntaxique des arguments internes.

Nous ajouterons également que tout argument supporte un rôle théta et un seul, et tout rôle théta associé à un prédicat est assigné à un argument et à un seul.

En résumé, l'architecture complexe du verbe lui vaut une récupération difficile chez certains patients aphasiques. Il est pourtant le seul élément grammatical à jouer un rôle sémantique et syntaxique dans la phrase. Partant du constat que le verbe est le pivot de la phrase et que c'est à partir de lui qu'on assigne les différents rôles thématiques aux divers éléments de l'énoncé, nous le considérons comme le point de départ de la production d'une phrase. Nous proposerons donc, dans notre mémoire, des exercices centrés sur la production de verbes afin de construire des phrases de plus en plus complexes.

Sujets, matériel et méthode

1. Choix des sujets

1.1. Lieux de recrutement

Les quatre sujets ayant fait l'objet de notre expérimentation ont été sélectionnés parmi les patients que nous côtoyons sur nos lieux de stage. Ainsi, nous avons sélectionné deux patients parmi ceux du Centre de rééducation fonctionnelle l'Espoir (Hellemmes), et deux patients de Madame Lefeuvre, orthophoniste libérale (Lille).

Cette possibilité d'avoir pu recruter des sujets sur nos lieux de stage nous a permis de suivre les patients semaine après semaine sur la durée de nos stages. Étant donné la sortie du premier sujet du Centre l'Espoir au mois de janvier, l'expérimentation s'est poursuivie au domicile du patient.

Voici un tableau présentant les sujets et les lieux sur lesquels nous les avons côtoyés:

| | Monsieur B | Monsieur L | Monsieur D | Madame R |
|-------|--|-----------------|--|--|
| Lieux | Centre l'Espoir puis à son domicile | Centre l'Espoir | Cabinet en ville de Madame Lefeuvre | Cabinet en ville de Madame Lefeuvre |

Tableau I: Lieux de recrutement des sujets

1.2. Critères d'inclusion

Nous avons choisi des sujets répondant aux critères d'inclusion suivants:

- le type d'aphasie : l'étude porte sur des aphasies non-fluents avec un trouble de l'expression orale, mais avec une possibilité d'expression limitée à l'association de trois mots. La compréhension, quant à elle, sera relativement préservée, avec un score minimal de 20/38 au MT86.
- l'étiologie : les troubles phasiques sont la conséquence d'un AVC ou d'un traumatisme crânien.
- l'âge : les patients ont entre 20 et 75 ans.
- la langue parlée usuelle : la langue française est leur langue d'origine.
- la latéralité : les patients sont tous droitiers.

1.3. Critères d'exclusion

Sont exclus de cette étude les patients présentant les critères suivants:

- Une tumeur ou autre pathologie dégénérative et infectieuse (VIH, insuffisance respiratoire ou cardiaque, diabète sévère), puisqu'elles limitent un suivi continu et diminuent le taux de récupération.
- Une lésion diffuse bilatérale visible au scanner.
- Une pathologie psychologique grave car cela nuit à l'efficacité de la rééducation.
- Des troubles auditifs ou visuels sévères.
- Une déficience mentale antérieure, car cela influence l'efficacité de la rééducation.
- Un illettrisme, limitant fortement les supports de la rééducation.
- Une démence préexistante du sujet âgé.

D'après ces critères, nous avons sélectionnés 4 patients: trois hommes et une femme, âgés de 57, 44, 54, et 58 ans, de milieux socioculturels différents.

1.4. Présentation des sujets

Pour chaque sujet nous présenterons deux types de renseignements:

- les renseignements personnels: le nom, l'âge, le sexe, le niveau socioculturel, la profession et la latéralité.
- les données concernant la lésion: l'étiologie, la localisation, le type d'aphasie consécutif à la lésion, et le délai entre la survenue de l'accident et la passation des tests.

Nous allons présenter sous forme de tableaux ces deux types de renseignements pour chaque patient.

1.4.1. Renseignements personnels

| | Monsieur B | Monsieur L | Monsieur D | Madame R |
|----------------------|--------------|------------------|--|------------------------|
| Age | 57 ans | 44 ans | 54 ans | 58 ans |
| Sexe | Homme | Homme | Homme | Femme |
| Niveau socioculturel | Baccalauréat | Bac pro coiffure | Baccalauréat | Bac + 2 |
| Profession avant AVC | Commercial | Coiffeur | Responsable d'une équipe de reprographie | Secrétaire à l'A.N.P.E |
| Profession après AVC | - | - | Opérateur en reprographie | - |
| Latéralité | Droitier | Droitier | Droitier | Droitière |

Tableau II : Renseignements personnels des sujets

1.4.2. Données concernant la lésion

| | Monsieur B | Monsieur L | Monsieur D | Madame R |
|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Étiologie | AVC | AVC | AVC | AVC |
| Localisation de la lésion | Accident sylvien gauche | Accident sylvien gauche | Accident sylvien gauche | Accident sylvien gauche |
| Type d'aphasie consécutif à la lésion | Aphasie de Broca | Aphasie de Broca | Aphasie de Broca | Aphasie de Broca |
| Délai entre la survenue de la lésion et la passation des tests | 1 an et 1 mois | 3 ans | 1 an et demi | 8 ans et 1 mois |

Tableau III : Données des patients concernant la lésion

2. Choix des bilans

Voici les trois tests que nous avons choisis pour constituer le bilan initial des sujets.

2.1. Le TLC

Le TLC, ou Test de Communication Lillois, est un test créé par M. Rousseaux, A. Delacourt, N. Wyrzykowski, et M. Lefeuvre en 2000. Il permet d'évaluer rapidement le niveau de communication verbale et non verbale des patients, à travers trois situations: une interview dirigée, une discussion et une situation PACE. Ces trois épreuves permettent de remplir trois grilles d'évaluation: une grille d'attention et de motivation à la communication, une grille sur la communication verbale, et une grille sur la communication non verbale.

Nous avons choisi de faire passer le TLC à nos sujets pour plusieurs raisons. D'une part, afin d'évaluer leurs compétences communicatives. D'autre part, pour orienter nos exercices vers des situations écologiques, les épreuves du test respectant un contexte d'interaction naturel.

2.2. Le MT 86

Le protocole Montréal-Toulouse d'examen linguistique de l'aphasie a été créé par Y. Joanette, J.-L. Nespoulous et A. Roch Lecours en 1992. Ce protocole d'évaluation du langage oral et écrit de l'adulte est constitué de 19 épreuves qui permettent d'analyser les différentes composantes du comportement verbal. Les résultats aux épreuves sont reportés sur un schéma intitulé « Profil linguistique ».

Il comporte cinq plages correspondant à l'expression orale, à la compréhension orale, à la compréhension écrite, à l'expression écrite et aux comportements de transposition. La visualisation globale du profil linguistique d'un patient permet de rapporter son aphasie à la classification habituelle.

Nous avons décidé de faire passer quelques épreuves du MT86 à nos patients:

- l'interview dirigée,
- le discours narratif oral,
- la compréhension orale,
- la dénomination orale.

Nous avons choisi ce protocole car c'est un outil performant d'évaluation des aspects du comportement verbal, même les plus déficitaires. Par ailleurs, cet outil complet permet l'élaboration d'exercices rééducatifs adaptés aux besoins réels du patient.

2.3. Le TEMF

Le TEMF, ou Test d'Expression Morpho-syntaxique Fine, a été créé par B. Bernaert-Paul et M. Simonin en 2011. Il permet d'évaluer de façon précise les types de difficultés du traitement de la phrase au niveau morphologique et syntaxique. Il évalue la production syntaxique des patients de manière qualitative et quantitative. Les structures syntaxiques testées sont:

- les phrases actives,
- les phrases passives,
- les phrases datives,
- les phrases relatives sujet-objet,
- les phrases relatives objet.

L'analyse morphologique porte sur les déterminants, les morphèmes verbaux (temps et personnes, forme active et passive), les prépositions, les pronoms relatifs et les morphèmes grammaticaux (genre et nombre).

Nous avons choisi de faire passer le T.E.M.F à nos sujets afin de mettre en évidence leur agrammatisme. Ce test nous a permis de repérer les structures de phrases déficitaires pour chacun de nos sujets et d'orienter nos exercices en fonction de leurs difficultés.

Nous avons également utilisé une ligne de base, centrée sur l'utilisation des verbes, qui nous permet d'évaluer qualitativement les productions orales des sujets en pré et post thérapie. Nous détaillons cette ligne de base dans la partie 6 « Choix des méthodes d'analyse ».

3. Choix des verbes

3.1. Confrontation des échelles de fréquence

Le point de départ de notre travail a été de sélectionner les verbes qui feraient partie de notre matériel. Pour cela, nous nous sommes intéressées aux verbes les plus fréquents de la langue française. Mais, le groupe des verbes les plus fréquents n'existant pas en tant que tel, nous avons recherché plusieurs échelles de fréquence et en avons sélectionné quatre:

- Tout d'abord, l'échelle de Dubois-Buyse que nous avons trouvée dans le Bescherelle « La conjugaison ». Cette échelle d'orthographe usuelle française a été établie vers 1940 puis réactualisée par F. Ters, D. Reichenbach et G. Mayer dans une édition de 1988. Elle regroupe 3787 mots d'usage courant, vocables répartis sur 43 échelons, supposés connus de tout adulte francophone : ainsi, 80% des mots sont supposés connus après 6 années de scolarité. Le Bescherelle 1 fournit une liste quasi exhaustive des 12 000 verbes français. Parmi ceux-ci, 873 sont particulièrement fréquents et correspondent aux verbes de l'échelle Dubois-Buyse.

- Ensuite, la liste d'Eduscol. Cette liste rassemblant près de 1500 mots, les plus fréquents de la langue française, a été constituée par le lexicologue Étienne Brunet. Elle rend compte de la langue que lisent les élèves francophones. Cette liste classe 421 verbes selon leur fréquence.

- Puis la liste des verbes les plus fréquents du CNRS (Dictionnaire des fréquences) nous a apporté les 129 verbes les plus fréquents de la langue française.

- Enfin, la liste constituée par T. Greidanus. Cette liste, comprenant les 250 verbes les plus fréquents du français oral, est étudiée quantitativement et descriptivement dans Les constructions verbales en français parlé de Greidanus. Cette liste est elle-même une confrontation de cinq échelles de fréquence des verbes:

- Le Dictionnaire des fréquences de Nancy.
- Le Frequency Dictionary of French Words.

- Le Vocabulaire du roman français 1962-1968.
- L'Enquête statistique sur la langue parlée.
- L'Etude sociolinguistique sur Orléans.

Toutes ces listes nous ont apporté des valeurs chiffrées quant à la fréquence des verbes. Néanmoins le groupe des 20, 50 ou 100 verbes les plus fréquents selon telle liste n'est pas identique à celui d'une autre, posant ainsi le problème de la comparaison des listes entre elles. Nous avons alors décidé de recouper ces différentes listes, ce qui nous a donné un total de 900 verbes.

3.2. Classement des 900 verbes pré-sélectionnés

Après avoir sélectionné les 900 verbes, nous nous sommes intéressées à la manière dont nous allions les classer pour en retenir un nombre plus restreint. Nous avons donc essayé de ranger les verbes selon différents critères qui nous ont semblé pertinents pour la réalisation de notre matériel. Pour établir les différents critères, nous nous sommes inspirées des classifications sémantiques et syntaxiques du verbe.

Les critères que nous avons sélectionnés sont les suivants:

- Le sens: dans ce critère nous distinguons six types de verbes.

1° **Les verbes d'action**: verbes où une action est entreprise.

2° **Les verbes de mouvement**: ce sont des verbes d'action qui entraînent un changement de position.

3° **Les verbes de communication**: ce sont tous les verbes dont l'intention est de communiquer quelque chose à quelqu'un.

4° **Les verbes d'opinion**: ce sont les verbes dont l'intention est d'exprimer son opinion, son avis, son ressenti. Il est souvent difficile de distinguer un verbe de communication et un verbe d'opinion puisque la frontière entre les deux est mince. Nous considérons alors le verbe d'opinion plus comme une intention d'exprimer quelque chose sans avoir de réponse, de retour de la part d'un destinataire tandis que le verbe de communication exprime un réel échange entre deux locuteurs.

5° **Les verbes d'état**: expriment une manière d'être. Ces verbes n'ont pas d'argument interne puisqu'ils relient l'attribut au sujet. Voici quelques verbes d'état: *devenir, sembler, paraître*.

6° **Les verbes abstraits**: ce sont des verbes qui ne relèvent pas d'une action précise et qui sont difficilement représentables. Ils sont le fait de l'intelligence. Par exemple: *embarrasser*.

- La représentation: il s'agit ici de savoir si le verbe est représentable ou non. Pour qu'il le soit, il faut qu'il soit facilement mimable et/ou imageable. Certains verbes ont été difficiles à classer. Nous avons donc fait le test du mime et du dessin pour essayer de clarifier les choses. Par exemple, pour le verbe « *partir* », les réponses obtenues sont « *marcher* », « *aller* », « *se promener* » et « *partir* ». Lorsque le verbe semblait ambigu ou que le mime et le dessin pouvaient évoquer plusieurs verbes, nous avons décidé de le classer en non représentable.

- La réversibilité: dans les verbes réversibles, il y a une idée de réciprocité obligatoire, de symétrie nécessaire. Par exemple: « *Paul a épousé Marie* » suppose nécessairement « *Marie a épousé Paul* ».

- La construction et la sémantique selon la Théorie Théta:

Nous avons noté 1 lorsque le verbe admet au minimum un argument, qui est en l'occurrence un argument externe. Par exemple: *Laure pleure*.

Lorsque le verbe admet, au minimum, deux arguments, il admet un argument externe (le sujet- Agent) et un argument interne (le COD qui a le plus souvent le rôle de Thème ou de Patient). Par exemple: *Paul déchire le journal*.

Enfin, il existe des verbes à trois arguments: un argument externe et deux arguments internes (qui sont COD et COI, et assignent les rôles de Thème et de Cible). Par exemple: *Jeanne interdit à Julie d'aller au cinéma*.

- La pronominalisation: les verbes pronominaux sont des verbes qui se conjuguent avec un pronom personnel de la même personne que le sujet et désignant le même être que lui.

- La présence d'une préposition: ce sont des verbes qui s'emploient nécessairement avec une préposition. Par exemple, le verbe « *correspondre* » s'emploiera toujours avec la préposition « à ».

- Le caractère impersonnel d'un verbe: c'est à dire qu'il ne s'emploie qu'à la troisième personne du singulier « *il* ». Par exemple: *pleuvoir*. Notons que certains verbes personnels peuvent être construits impersonnellement. Par exemple: *arriver*.

Nous présentons dans l'annexe 3 un extrait de ce tableau présentant les vingt premiers verbes classés selon les critères énoncés précédemment.

3.3. Sélection plus restreinte des verbes

Après avoir étudié les différents critères de notre premier tableau de verbes, nous nous sommes posé la question du nombre de verbes à sélectionner. Garder les 900 verbes nous paraissait être un nombre trop important. Nous avons donc décidé de ne pas dépasser 250 verbes, ce qui était le nombre de verbes retenus dans l'étude de Tine Greidanus.

Nous avons pris comme parti de sélectionner les verbes principalement sur des critères sémantiques et syntaxiques, c'est-à-dire en fonction de leur nombre d'arguments obligatoires. Ensuite, nous avons fait varier les critères pour essayer d'avoir des verbes différents au niveau du sens et de leur construction. Nous avons ainsi sélectionné 62 verbes admettant un argument obligatoire, 97 verbes admettant deux arguments obligatoires et 28 verbes admettant trois arguments obligatoires. Le tout nous amenait à un total de 187 verbes.

Certains verbes admettent 1 ou 2 arguments (*exemples: conduire, dessiner, penser, se dépêcher...*) ou 2 ou 3 arguments (*accrocher, écrire...*). Nous avons choisi d'attribuer aux verbes le nombre d'arguments qui nous paraissait le plus intéressant à travailler dans les exercices.

Les verbes à 1 argument sont:

Aboyer, Applaudir, Arriver, Attendre, Avancer, Bâiller, Boudier, Chanter, Compter, Conduire, Courir, Crier, Cuisiner, Danser, Déménager, Dessiner, Dormir, Entendre, Entrer, Fumer, Geler, Glisser, Grossir, Maigrir, Marcher, Mentir, Nager, Pêcher, Peindre, Piocher, Pleurer, Pleuvoir, Reculer, Réfléchir, Repasser, Rêver, Rire, Rougir,

Sauter, S'asseoir, Se blesser, Se coiffer, S'enfuir, Se fâcher, S'habiller, Se laver, Se lever, Se peser, Se réveiller, Se taire, Siffler, Sortir, Souffler, Souffrir, Sourire, Suffire, Téléphoner, Tomber, Tousser, Travailler, Venir, Voyager.

Les verbes à 2 arguments sont:

Accompagner, Acheter, Agacer, Aider, Aimer, Aller, Allumer, Appeler, Apprendre, Arrêter, Arroser, Attaquer, Attraper, Boire, Cacher, Casser, Changer, Chercher, Choisir, Continuer, Couper, Craindre, Croire, Cueillir, Déchirer, Défendre, Descendre, Détester, Deviner, Devoir, Écouter, Écraser, Effacer, Effrayer, Embrasser, Ennuyer, Épouser, Essayer, Éteindre, Faire, Falloir, Fermer, Finir, Frapper, Gagner, Garder, Habiter, Imaginer, Inviter, Lancer, Laver, Lire, Manger, Monter, Oublier, Ouvrir, Payer, Penser, Planter, Porter, Poser, Pousser, Pouvoir, Préférer, Prendre, Préparer, Quitter, Ramasser, Ranger, Reconnaître, Regarder, Remarquer, Rencontrer, Réparer, Ressembler, Saluer, Sauver, Savoir, Scier, Se dépêcher, Sentir, Se plaindre, Se souvenir, S'excuser, S'inquiéter, Soigner, Souhaiter, Suivre, Surveiller, Tenir, Tondre, Transporter, Traverser, Trouver, Vendre, Vider, Vouloir.

Les verbes à 3 arguments sont:

Accrocher, Accuser, Adresser, Ajouter, Annoncer, Attacher, Avouer, Comparer, Confier, Demander, Dire, Donner, Écrire, Empêcher, Envoyer, Interdire, Montrer, Obliger, Offrir, Pardonner, Prêter, Proposer, Raconter, Rappeler, Réclamer, Remercier, Rendre, Reprocher.

Pour que les verbes soient plus faciles à insérer dans les exercices de rééducation de l'agrammatisme, nous avons décidé d'entreprendre une grille thématique pour chacun des verbes.

3.4. Réalisation des grilles thématiques

Nous nous sommes basées sur la Théorie Théta pour établir ces grilles thématiques. Les grilles indiquent les rôles prototypiques qui sont assignés aux arguments du prédicat. Elles nous renseignent sur les traits catégoriels du verbe, sur sa structure argumentale et sur la réalisation syntaxique des arguments internes.

Nous avons donc créé les grilles thématiques pour chacun des verbes. (voir annexes 4, 5 et 6).

3.5. Hypothèses et questions

La progression des exercices dépend d'hypothèses et de questions que nous avons établies et que nous tenterons de vérifier durant la phase d'expérimentation.

Les hypothèses de départ sont les suivantes:

1 - Un verbe à un argument serait plus facile à produire qu'un verbe à deux arguments. Un verbe à deux arguments serait plus facile à produire qu'un verbe à trois arguments.

2 - Une phrase affirmative serait plus facile à produire qu'une phrase négative.

3 - Une phrase affirmative serait plus facile à produire qu'une phrase interrogative.

4 - Une phrase impérative serait plus facile à produire qu'une phrase déclarative.

5 - Une phrase au présent serait plus facile à produire qu'une phrase au futur ou au passé.

6 - Un verbe induisant un COD serait plus facile à produire qu'un verbe induisant un COI (de par la présence d'une préposition).

7 - Un verbe pronominal serait plus difficile à produire qu'un verbe non pronominal.

8 - Un verbe induisant une proposition subordonnée complétive serait plus difficile à produire qu'un autre verbe.

Voici les questions que nous nous sommes posées:

1 - Une phrase comportant un verbe spécifique (c'est-à-dire un verbe induisant un réseau sémantique restreint) est-elle plus facile à produire qu'une phrase comprenant un verbe non spécifique ?

2 - Une phrase simple admettant comme sujet un argument au rôle d'Agent est-elle plus facile à produire qu'une phrase ayant comme sujet un argument au rôle d'Expérient ?

3 - Un verbe représentable est-il plus facile à produire qu'un verbe non représentable ?

4 - Une phrase comprenant un verbe réversible est-elle plus difficile à produire qu'une phrase avec un verbe non réversible ?

4. Choix des supports

4.1. Des dessins

Pour faciliter l'évocation des verbes, nous voulions avoir à disposition un support imagé. Nous avons alors recherché le matériel existant permettant de travailler autour du verbe.

Suite à ces recherches, nous avons opté pour des dessins en noir et blanc. Nous avons davantage été séduites par le dessin qui vieillit moins vite qu'une photo, et qui nous a permis d'illustrer des verbes difficiles à photographier, tels que « réfléchir » ou « grossir ». Le choix de les représenter en noir et blanc répondait plutôt à un souci d'économie et de facilité d'impression. Nous avons aussi choisi de faire figurer les dessins sur un format 10x10 centimètres: format ni trop grand pour pouvoir le manipuler et le transporter aisément, ni trop petit pour que les dessins soient agréables à regarder.

Nous avons fait appel à Delphine Verfaillie, une amie douée en dessin, faisant des études de formation aux techniques de l'infographie, concepteur - réalisateur 3D. Delphine nous a gracieusement dessiné la série de verbes représentables que nous avons sélectionnés.

Nous avons testé les dessins auprès de notre entourage pour vérifier leur pertinence. Selon les remarques de nos proches, Delphine a effectué quelques modifications.

Une fois imprimés et plastifiés, les dessins étaient prêts à être utilisés.

Les verbes figurant sur les dessins sont:

Verbes à 1 argument:

Aboyer - Applaudir - Attendre - Bâiller - Boudier - Chanter - Compter - Conduire - Courir - Crier - Cuisiner - Danser - Dormir - Déménager - Dessiner - Entrer - Fumer - Glisser - Grossir - Maigrir - Marcher - Nager - Pêcher - Pleurer - Pleuvoir - Repasser - Rire - Rougir - Sauter - Siffler - Sourire - S'asseoir - Se coiffer - S'habiller - Se laver - Se lever - Se peser - Se réveiller - Tomber - Tousser.

Verbes à 2 arguments:

Acheter - Arroser - Boire - Casser - Couper - Écouter - Frapper - Fermer - Lancer - Laver - Lire - Manger - Ouvrir - Payer - Porter - Pousser - Regarder - Saluer - Scier - Sentir.

Verbes à 3 arguments:

Dire / Parler - Donner – Écrire - Montrer - Offrir.

Des dessins complémentaires servent de support pour les exercices travaillant la proposition subordonnée relative. Ces dessins contiennent soit deux actions (exemple : *le garçon salue la fille qui lit*), soit un élément en couleur (exemple : *la fille qui glisse porte un sac*).

4.2. Des étiquettes

Outre les dessins des verbes, nous avons choisi de disposer d'étiquettes pouvant être manipulées par le thérapeute ou le patient.

Ces étiquettes comportent:

- les verbes sélectionnés, qui y figurent à l'infinitif. Nous avons choisi ce mode pour exercer le patient à conjuguer le verbe selon l'exercice proposé (en fonction du sujet et du temps). Les verbes sont écrits en rouge, couleur traditionnellement consacrée au verbe en grammaire;
- les notions « affirmatif » et « négatif » ainsi que les particules « ne », « n' », « pas », pour les exercices visant la forme négative;
- un point d'interrogation et la formule « est-ce que » pour les exercices travaillant la forme interrogative;
- les pronoms personnels sujets: « je », « tu », « il », « elle », « on », « nous », « vous », « ils », « elles »;
- les temps « passé », « présent », « futur » (également représentés sous la forme d'une frise chronologique) ;
- les pronoms interrogatifs « où », « quand », « comment » et les compléments circonstanciels de lieu, de temps et de manière permettant de travailler les compléments circonstanciels mais également la formulation de questions;
- les pronoms relatifs « qui », « que » permettant le travail des propositions subordonnées relatives;

- les pronoms interrogatifs « qui », « que » et « à qui » afin de formuler des interrogations.

4.3. Un livret d'exercices

Le Livret d'exercices est composé de deux parties : le détail des exercices avec les consignes, et les fiches d'exercices.

Nous avons créé 38 fiches servant de support aux différents exercices, une même fiche pouvant servir à plusieurs exercices.

Les items figurant sur les fiches respectent la hiérarchie des verbes que nous expliquons plus bas. Notons que nous présentons deux items pour les verbes acceptant un argument externe animé ou inanimé (ex: *reculer*).

Enfin, ces listes ne sont pas exhaustives et peuvent tout à fait être enrichies.

5. Présentation de la rééducation

5.1. Réflexions méthodologiques.

5.1.1. Fréquence

Nous avons suivi les patients une à deux fois par semaine sur nos lieux de stage.

5.1.2. Durée

Nous avons pu tester les exercices sur une période de trois mois, ce qui était bien insuffisant pour pouvoir tester la globalité des exercices, mais cela nous a permis d'amorcer des observations quant à l'efficacité et la pertinence de certains exercices.

5.1.3. Mode d'application des exercices

Nous avons fait le choix de ne pas proposer les mêmes exercices aux patients, ceux-ci étant à des stades différents de leur récupération.

Lorsqu'un exercice pose problème aux patients, nous pensons qu'il est nécessaire de le travailler plus longuement et de passer à l'exercice suivant une fois que nous obtenons plus de 60% de productions adéquates.

5.2. Progression des exercices

5.2.1. En fonction du nombre d'arguments

Tout d'abord, la progression de nos exercices repose sur le nombre d'arguments des verbes. Dans nos hypothèses, nous considérons qu'un verbe à un argument est plus facile à utiliser qu'un verbe à deux arguments, et qu'un verbe à deux arguments est plus facile qu'un verbe à trois arguments. Nous proposons donc en premier lieu une série d'exercices centrée sur les verbes à un argument. Puis, lorsque ces exercices sont maîtrisés, une deuxième série d'exercice vise à produire des phrases comprenant des verbes à deux arguments. Enfin, la dernière série d'exercices est destinée à travailler des phrases avec des verbes à trois arguments.

5.2.2. En fonction des modalités de la phrase

Nos hypothèses 2 et 3 nous ont permis d'établir une progression dans la manipulation des modalités d'une phrase. Ainsi nous présentons tout d'abord des exercices utilisant le mode affirmatif. Puis nous proposons une série d'exercices abordant la négation. Enfin, le mode interrogatif est travaillé après les deux modalités énoncées précédemment.

5.2.3. En fonction du temps des verbes

Pour ce critère, nous nous sommes basées sur nos hypothèses 5 et 6. La première étape est de travailler l'expression de phrases injonctives avec des verbes conjugués à l'impératif. Ces phrases nous paraissent les plus faciles à produire étant donné qu'il n'y a nul besoin d'utiliser un sujet. Puis nous travaillons la phrase utilisant des verbes au présent de l'indicatif. Enfin, une série d'exercices vise à conjuguer les verbes au passé, et au futur.

5.2.4. En fonction de la complexité de la phrase

En ce qui concerne la complexité de la phrase, nous abordons en premier lieu la phrase simple. En second lieu, la phrase complexe est travaillée à travers la manipulation des compléments circonstanciels de temps, de lieu, de moyen, puis avec l'expression de la proposition subordonnée relative et complétive.

5.2.5. Selon le niveau de difficulté des verbes

Nous voulions établir une progression en fonction de la difficulté propre à chaque verbe. Nous proposons la hiérarchie suivante que nous avons ordonnée de façon empirique.

- les verbes impersonnels sont plus faciles que les verbes personnels, qui sont eux-mêmes plus faciles à évoquer que les verbes pronominaux. En effet, les verbes impersonnels n'emploient qu'un pronom personnel sujet, ce qui fige leur forme conjuguée et facilite leur évocation. Les verbes pronominaux, quant à eux, nécessitent l'emploi d'un pronom personnel réfléchi, souvent mal ou non employé par les patients agrammatiques.

- les verbes représentables sont plus faciles que les non-représentables car ils permettent au patient de se représenter l'action soit par un dessin, soit par le mime.

- les verbes spécifiques sont plus faciles que les verbes non-spécifiques car ils induisent un champ sémantique défini, qui restreint le choix de l'argument interne.

- les verbes dont l'argument externe a le rôle d'Agent sont plus faciles que les verbes dont l'argument externe a le rôle de Patient, qui sont eux-mêmes plus faciles que les verbes ayant pour argument externe le rôle d'Expérient, et de Source.

Nous présentons sous forme de tableau, dans les annexes 7,8,9, ce classement des verbes. Nous considérons que les verbes figurant dans la colonne de gauche sont les plus faciles, et que, plus on se déplace vers les colonnes de droite, plus les verbes sont difficiles. Notons que les verbes figurant en italique ont une construction particulière: ils admettent une proposition subordonnée complétive, ou infinitive.

5.3. Architecture des exercices

Les exercices sont composés de trois parties: la première concerne les verbes à un argument, la deuxième concerne les verbes à deux arguments et la troisième concerne les verbes à trois arguments.

Dans chacune de ces parties, nous avons élaboré une hiérarchie en nous basant sur sept buts progressifs. A l'intérieur de chaque but, les exercices suivent également une progression avec des consignes qui se complexifient.

Nous présentons dans le tableau suivant le contenu de notre matériel.

| | Verbes à 1 argument | Verbes à 2 arguments | Verbes à 3 arguments |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1er but : produire une phrase simple à l'impératif. | Exercices 1,2,3,4 | Exercices 33,34,35 | Exercices 67,68,69 |
| 2ème but : produire une phrase simple affirmative au présent. | Exercices 5,6,7,8,9 | Exercices 36,37,38,39 | Exercices 70,71,72,73 |
| 3ème but : produire une phrase simple négative au présent. | Exercices 10,11,12,13 | Exercices 40,41,42,43 | Exercices 74,75,76,77 |
| 4ème but : produire une phrase simple au passé ou au futur. | Exercices 14,15,16,17 | Exercices 44,45,46,47 | Exercices 78,79,80,81 |
| 5ème but : produire une phrase simple avec complément circonstanciel | Exercices 18,19,20,21 | Exercices 48,49,50,51 | Exercices 82,83,84,85 |
| 6ème but : produire une phrase simple interrogative. | Exercices 22,23,24,25 | Exercices 52,53,54,55 | Exercices 86,87,88,89 |
| 7ème but : produire une phrase complexe : | | | |
| 1- avec une prop.Sub. infinitive | Exercices | Exercices | Exercices |
| | | 56,57 | 90,91 |
| 2- avec une prop. Sub. relative | 26,27,28,29 | 58,59,60,61 | 92,93,94,95 |
| 3- avec une prop. Sub. complétive | | 62,63 | 96,97 |
| 4- avec une prop. Sub. circonstancielle | 30,31,32 | 64,65,66 | 98,99,100 |

Tableau V : Architecture des exercices

Le détail des exercices étant exhaustif, il figure dans le Livret d'exercices.

6. Choix des méthodes d'analyse

La durée de prise en charge étant trop courte, les bilans initiaux n'ont pas pu être présentés en post-thérapie, ce qui explique l'absence de résultats chiffrés.

C'est pourquoi nous avons décidé d'utiliser une ligne de base, créée par Madame Lefeuvre, à faire passer à nos sujets en pré et en post-thérapie. .

Cette ligne de base est composée de:

- une histoire en images: nous avons choisi l'histoire n°2 de Papa Moll composée de six images;
- l'épreuve de description du MT86 (La banque);
- la recette de l'omelette;
- l'évocation de phrases comprenant:
 - un verbe intransitif (courir, dormir);
 - un verbe transitif direct (ranger, préparer);
 - un verbe transitif indirect (parler, offrir);
 - un verbe réversible (épouser, rencontrer);
 - un verbe pronominal (se coiffer, se battre);
- des fluences de substantifs (selon les fluences de Cardebat) et de verbes, pendant deux minutes;
- l'évocation de verbes en rapport avec des substantifs (un lit, un placard, le téléphone, un cadeau, la musique, un plat, un trou, le sommeil, un rôti, un peigne) et leur utilisation dans une phrase.

7. Etudes de cas.

7.1. Monsieur B.

7.1.1. Présentation du patient

7.1.1.1. Anamnèse

Monsieur B, âgé de 57 ans, a été victime le 15/09/2010 d'un AVC ischémique sylvien gauche d'origine cardio-embolique, responsable d'une aphasie de Broca.

Monsieur B est marié, il a deux enfants.

Il est titulaire du baccalauréat et exerçait la profession de commercial.

Monsieur B était suivi 4 jours par semaine au centre l'Espoir jusque début janvier 2012 (2 séances de 30 minutes par jour).

Depuis son retour à domicile, Monsieur B est suivi en cabinet libéral sur Loos, à raison de trois séances par semaine.

7.1.1.2. Bilans initiaux

Pour évaluer le patient, nous avons utilisé le TLC, le MT86 et le TEMF.

➤ Le TLC (Test Lillois de Communication)

| | | |
|--|-------------------------------|-----------------------------------|
| Score global = 88/100 | | |
| Attention et motivation à la communication = 6/6 | Communication verbale = 25/30 | Communication non verbale = 27/30 |

Tableau VI: Résultats de Monsieur B au TLC

Le TLC met en évidence les difficultés d'expression orale de Monsieur B. Ce test permet également de voir les stratégies de compensation employées par le patient. En effet, Monsieur B utilise principalement le langage écrit qui est bien préservé et a recours à la communication non verbale pour se faire comprendre.

➤ Le MT86

| Interview dirigée | Discours narratif oral | Compréhension orale | Compréhension écrite | Dénomination orale |
|--|------------------------------|-------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| Réduction quantitative Agrammatisme Manque du mot Léger trouble arthrique | Phrases minimales lacunaires | Mots : 9/9 Phrases : 34/38 | Mots: 6/6 Phrases: 6/8 | Substantifs : 25/25 Verbes : 3/6 |

Tableau VII : Résultats de Monsieur B au MT86

Nous pouvons constater que Monsieur B répond de façon appropriée aux questions durant l'interview dirigée. Malgré une expression orale réduite et la présence d'un manque du mot, son langage reste très informatif.

Au discours narratif oral, le patient s'exprime par juxtapositions de mots, qui sont essentiellement des noms. Aucun verbe n'est employé. Un agrammatisme est donc notable.

La compréhension orale de mots et de phrases de Monsieur B est efficiente. Les quelques erreurs concernent deux phrases simples, une phrase passive et une phrase relative.

Le patient parvient à dénommer tous les substantifs. Notons cependant qu'il utilise le langage écrit comme intermédiaire, c'est-à-dire qu'il dénomme d'abord à l'écrit puis lit sa production. L'ébauche orale du premier phonème a beaucoup aidé le patient. Concernant la dénomination des actions, le patient omet le pronom personnel à plusieurs reprises ou laisse le verbe à l'infinitif.

➤ Le TEMF

La passation du TEMF permet de mettre en évidence des difficultés au niveau de la production des mots-outils: les articles définis contractés sont remplacés par d'autres déterminants (« *Les graines sont données par le garçon du perroquet* ») et les prépositions sont absentes. En revanche, le patient ne fait aucune erreur sur le genre et le nombre des déterminants.

Quelquefois, la marque du pluriel est absente (exemple: « *le journal* » pour « *les journaux* ») ou au contraire, le patient emploie la marque du pluriel alors que le singulier est préconisé (« *Le thé est versé par la mère aux enfants* » alors que sur l'image un seul enfant est présent).

Le morphème verbal est parfois donné à l'infinitif, mais le plus souvent il est conjugué au présent de l'indicatif. La marque du futur est plus facile à obtenir que la marque du passé.

La forme passive est difficile à obtenir. En effet, il arrive que le patient produise des phrases non plausibles sémantiquement (« *La lettre écrit une fille* »).

De plus, bien que le pronom relatif soit présent et bien placé, quasiment aucune des phrases relatives n'est correcte (premier ou second verbe mal conjugué).

Globalement, nous observons un respect de l'ordre des mots.

7.1.1.3. Ligne de base

Cette ligne de base est composée de:

- une histoire en images: le patient remet correctement les images dans l'ordre. Ses productions sont caractérisées par des juxtapositions de mots: noms et verbes conjugués mais absence du pronom personnel.

- l'épreuve du récit narratif oral du MT86 (corpus ci-dessous).

« *la banque + la banque + hold-up + gars en rouge + attention en roule + un deux trois gars+ en rouge + non ++ les armes + clients + docteur allo + mais garçon + et tout doudou* »

- la recette de l'omelette: le patient s'exprime essentiellement par des substantifs juxtaposés. Nous notons cependant la présence de quelques verbes conjugués et à l'infinitif. Remarquons qu'il est impossible de savoir si le patient produit un verbe à l'impératif ou à l'infinitif lorsque celui-ci est du premier groupe (*achetez/ acheter*).

Voici ci-dessous son corpus:

« *acheter des œufs beurre poêle + saladier ++ casse les œufs + sel œuf poivre + c'est tout + poêle + fondre beurre et tourne le saladier ++ mange* »

- l'évocation de phrases comprenant des verbes à 1 et 2 arguments et des verbes réversibles est réussie. En revanche, l'évocation de phrases simples comportant des verbes à 3 arguments et des verbes pronominaux est déficitaire.

- des fluences de verbes et de substantifs: Monsieur B évoque 13 noms d'animaux en 2 minutes, ce qui le situe en dessous de -3 écarts-types. Concernant les verbes, il en évoque seulement 8. L'accès aux noms est donc plus aisé que l'accès aux verbes.

- l'évocation de verbes en rapport avec les substantifs: Monsieur B parvient à produire 3 phrases correctes. Dans ses autres productions, le patient n'emploie pas de verbe approprié au substantif.

Conclusion:

Monsieur B présente donc des troubles phasiques caractérisés par une réduction importante de l'expression orale spontanée, un manque du mot important et une difficulté arthrique.

Ces symptômes relèvent de l'aphasie de Broca.

Monsieur B compense beaucoup par le recours au langage écrit. La communication est efficace.

7.1.2. Déroulement de la rééducation

7.1.2.1. Modalités de la prise en charge

Monsieur B. a été pris en charge par Lorène du 15/12/2011 au 22/03/2012 à raison d'une séance de 1h30 par semaine.

7.1.2.2. État général

Monsieur B s'est montré très motivé durant toute la période de rééducation. En plus d'un suivi orthophonique en libéral, les interventions à domicile ont toujours été appréciées par Monsieur B, qui a une envie certaine de progresser.

7.1.2.3. Observation des productions

Nous procédons à une analyse quantitative avec des pourcentages de réussite par exercice, et à une analyse qualitative suite à nos observations.

La première étape consiste à produire des phrases à partir de l'évocation des verbes à 1 argument.

1er but: produire une phrase à l'impératif.

A l'exercice 2 (évocation de verbes à l'impératif facilitée par des petits textes introductifs), le patient obtient 61% de réussite.

Difficultés rencontrées:

Nous pouvons remarquer que certains verbes sont plus difficiles à produire que d'autres. En effet, les verbes pronominaux sont, le plus souvent, mal conjugués par la patient. Le patient émet, par exemple, la phrase suivante: « *coiffe-tu* » pour « *coiffe-toi* ».

De plus, nous constatons un effet de longueur. En effet, le patient éprouve davantage de difficultés avec des verbes de 3 ou 4 syllabes qu'avec des verbes d'1 ou 2 syllabes, notamment en raison de ses difficultés arthriques.

Enfin, le patient éprouve plus de difficultés à conjuguer aux deux personnes du pluriel qu'à la deuxième personne du singulier.

Évolution générale au cours de la rééducation:

Au fil du temps, nous observons que le patient progresse rapidement et qu'il est capable d'apprentissage.

A la fin de cette première étape, le patient est capable de donner des ordres en conjuguant à la personne demandée. L'emploi des verbes pronominaux est mieux réussi.

2ème but: Produire une phrase simple affirmative

A l'exercice de dénomination d'images, le patient obtient 71% de réussite.

A l'exercice du récit automatique, le patient obtient 67% de réussite.

Difficultés rencontrées:

Comme pour l'impératif, certains verbes sont plus difficiles à conjuguer au présent que d'autres:

- la conjugaison des verbes du deuxième groupe aux deuxième et troisième personnes du pluriel est plus difficile. En effet, le patient dira « *nous rougeons* » pour « *nous rougissons* ».

- la conjugaison des verbes pronominaux est plus difficile: soit le patient omet de mettre un pronom personnel réfléchi (« *je lave* » pour « *je me lave* »), soit il met le pronom personnel réfléchi « *se* » sans l'adapter à la personne conjuguée (« *je se lève* » pour « *je me lève* »).

- la conjugaison des verbes du troisième groupe dont la forme change au pluriel, comme par exemple le verbe peindre. Le patient dira alors « *nous peindrons* » au lieu de « *nous peignons* ».

Parmi les erreurs du patient, nous observons également l'oubli du pronom personnel (« *se fâche* » pour « *elle se fâche* ») et l'emploi du verbe à l'infinitif (« *repasser* » pour « *je repasse* »)

Nous remarquons que le patient éprouve plus de difficultés avec les pronoms personnels « nous », « tu » et « vous ». Notons que parfois, l'étiquette « vous » est lue « nous ».

Il ne sait également pas identifier le pronom personnel « on » à une personne.

Évolution générale au cours de la rééducation:

Le patient a beaucoup progressé au cours de cette deuxième étape.

A la fin de cette étape, le patient est capable de produire une phrase simple en conjuguant à la personne appropriée.

Concernant les verbes pronominaux, le patient n'oublie pas de mettre le pronom personnel réfléchi « se », même si celui-ci n'est pas toujours adapté à la bonne personne.

Le patient n'émet plus de verbe à l'infinitif.

3ème but: Produire une phrase simple négative.

Le patient identifie correctement les phrases comme étant négatives et affirmatives.

Il obtient 95% de réussite lorsqu'il doit formuler une phrase simple négative avec les étiquettes « ne...pas » sous les yeux.

Lorsqu'on lui retire les étiquettes « ne...pas », il obtient 90% de réussite.

A l'épreuve de transposition (exercice 12), son score est de 95%.

Difficultés rencontrées:

Les phrases contenant un verbe pronominal ont été plus difficiles à produire.
Exemple: « *tu laves pas* » pour « *tu ne te laves pas* ».

Par ailleurs, quelques phrases négatives présentaient encore des verbes non conjugués: « *Max voyager pas* ».

Évolution générale au cours de la rééducation:

Monsieur B a immédiatement réussi à produire une phrase négative en utilisant soit le « pas » soit le « plus ». Notons que nous nous sommes basées sur le langage parlé : nous avons donc considéré comme correctes les productions dans lesquelles le « ne » n'était pas présent.

4ème but : phrase simple au passé ou au futur.

A l'exercice 14, Monsieur B classe correctement la plupart des phrases proposées sur la frise temporelle.

A l'exercice 15 (mettre au futur), le patient obtient 73% de réussite.

A l'exercice 16 (mettre au passé), le patient obtient 60% de réussite.

A l'exercice 17 (piocher un verbe, un temps, et conjuguer), il obtient 80 % de réussite.

Difficultés rencontrées:

Concernant l'identification des temps des phrases, le patient identifiait comme étant au présent des verbes conjugués aux trois personnes du singulier à l'imparfait, puisqu'il confondait avec la deuxième personne du pluriel au présent. Par exemple, il identifie la phrase « *elle rougissait* » comme étant au présent puisqu'il a fait référence à « *vous rougissez* ».

Que ce soit pour le futur ou le passé, le patient s'est aidé d'un support écrit dans lequel apparaissent les terminaisons des verbes.

Le patient a eu plus de difficultés à utiliser le passé que le futur.

Enfin, nous observons une fusion entre les terminaisons du passé et du futur. On obtient donc du conditionnel par hasard. Pour mettre au passé, il dit « *tu grossirais* ».

Évolution générale au cours de la rééducation:

Au début de cette étape, Monsieur B s'est beaucoup aidé des différentes aides mises à sa disposition: frise temporelle, tableau de terminaisons, facilitations par « hier, demain ». Au fur et à mesure de la rééducation, nous avons estompé ces aides de façon à être le plus spontané possible.

5ème but : produire une phrase simple avec un complément circonstanciel

A l'exercice 18 (identification des compléments circonstanciels de lieu, de temps et de manière), le patient obtient 87,5% de réussite.

A l'exercice 19 (remettre des phrases en ordre), le patient obtient 100% de réussite et identifie correctement le type de complément circonstanciel dans 90% des cas.

A l'exercice 20 (piocher un verbe, un complément circonstanciel, et former une phrase), le patient obtient 95% de réussite.

A l'exercice 21, les phrases produites par Monsieur B correspondent toutes au type de complément circonstanciel pioché.

Difficultés rencontrées:

Cette étape a particulièrement été bien réussie par le patient. Ses quelques erreurs portent sur la confusion entre les compléments circonstanciels de lieu et de temps. Le patient identifiera par exemple le complément « *pendant la réunion* » comme étant un complément circonstanciel de lieu.

Évolution générale au cours de la rééducation:

Tout au long de cette étape, le patient a fait preuve d'intérêt et d'aisance avec ce type d'exercices. A la fin, il est capable d'inventer seul des phrases comprenant un type de complément circonstanciel. Par exemple: « *Je pêche avec une mouche.* », « *Je grossis tout le temps.* »

6ème but : phrase simple interrogative.

A l'exercice 22 (transposer en phrase interrogative), Monsieur B obtient 85% de réussite.

A l'exercice 25 (piocher un verbe et inventer une phrase interrogative), le patient obtient 76% de réussite en ayant l'étiquette « est-ce que » sous les yeux.

Sans aide visuelle, il obtient le score de 72%.

L'interrogation de type inversion sujet-verbe n'a pas été proposée au patient.

Difficultés rencontrées:

Il a d'abord été difficile pour le patient de s'approprier la formule « est-ce que ». Nous lui avons donc apporté une aide visuelle que nous avons ensuite remplacé par une aide mnémotechnique.

Le patient n'adaptait pas la formule « est-ce que » devant un pronom personnel ou un nom commençant par une voyelle. Exemple: « *Est-ce que il pleut?* ».

Évolution générale au cours de la rééducation:

Au début, le patient était incapable de produire la formule « est-ce que? ». Après de nombreuses aides et de l'entraînement, il est maintenant capable de formuler une question correctement. De plus, au commencement de cette étape, Monsieur B se concentrait tellement sur la formule interrogative qu'il en oubliait de conjuguer le verbe. A la fin de cette étape, toutes les phrases produites dans le cadre des exercices étaient correctement conjuguées.

7ème but: Produire une phrase complexe

1) avec une proposition subordonnée relative.

A l'exercice 26, en mettant dans l'ordre des groupes de mots pour former une phrase relative, le patient obtient 66% de réussite. A ce même exercice, lorsque le patient doit produire une phrase à partir du squelette de la phrase, il obtient 86% de réussite.

A l'exercice 29 (formulation de phrases à partir d'images), le patient obtient 62,5 % de réussite.

Difficultés rencontrées:

Au début de cette étape, le patient a eu des difficultés à utiliser à bon escient le pronom relatif « qui ». Exemple: « *Le garçon a un tee-shirt vert qui sourit* ». Nous l'avons donc aidé en précisant la position du pronom relatif.

Nous remarquons aussi qu'il est difficile pour le patient de respecter la concordance des temps. Exemple: « *Ma femme qui marche a tenait une fleur* ». Nous constatons également que son manque du mot le freine dans la formulation de phrases.

Évolution générale au cours de la rééducation:

Le patient s'est peu à peu imprégné de la phrase relative, en prenant conscience de la position du pronom relatif. Au final, le patient est tout à fait capable de produire une phrase relative bien que son manque du mot l'empêche d'être fluide.

2) avec une proposition subordonnée circonstancielle

A l'exercice 30, le patient obtient 100% de réussite. Il remet correctement en ordre toutes les phrases. Par contre, il obtient 64% de réussite pour l'identification du type de proposition circonstancielle.

A l'exercice 31 (compléter une phrase simple par une proposition circonstancielle), le patient obtient 50% de réussite.

A l'exercice 32 (piocher un verbe, une locution conjonctive et former une phrase complexe), le patient obtient 57% de réussite.

Difficultés rencontrées:

L'identification du type de proposition circonstancielle a été difficile pour le patient. De plus, lorsqu'il fallait enrichir une phrase simple en y ajoutant une proposition circonstancielle, la présence de deux verbes conjugués n'a pas été systématique (exemple: « *Je réfléchis comme tout le monde* »). Le patient produisait également des propositions sans lien explicite avec la phrase simple: « *Il se fâche comme s'il était dix personnes* ». Par ailleurs, le patient utilisait quasi exclusivement la locution conjonctive « parce que ».

Évolution générale au cours de la rééducation:

Malgré beaucoup de volonté et de motivation de la part du patient, le travail de la proposition circonstancielle a été laborieux notamment à cause de son manque du mot. Nous avons beaucoup aidé le patient durant cette étape afin de ne pas le mettre en situation d'échec.

Conclusion:

Monsieur B a été motivé durant tout le temps de la rééducation. Il s'est beaucoup investi dans la prise en charge. Nous notons une capacité d'apprentissage certaine et la possibilité de progresser. Suite aux différents exercices réalisés, le patient est maintenant capable de produire des phrases simples.

7.2. Monsieur L.

7.2.1. Présentation du patient

7.2.1.1. Anamnèse

Monsieur L, âgé de 44 ans, a été victime le 19/01/2009 d'un AVC ischémique sylvien gauche, responsable d'une aphasie de Broca.

Monsieur L est divorcé et père d'une jeune fille.

Avant son accident, il était coiffeur.

Monsieur L est suivi 4 jours par semaine au centre l'Espoir depuis début janvier 2012 (2 séances de 30 minutes par jour).

On note dans ses antécédents un infarctus sylvien gauche survenu en 2004 avec récurrence au niveau cérébelleux en 2008.

7.2.1.2. Bilans initiaux

Nous avons évalué le patient à l'aide du TLC, du MT86 et du TEMF.

➤ Le TLC (Test Lillois de Communication)

| | | |
|--|-------------------------------|-----------------------------------|
| Score global = 86,5/100 | | |
| Attention et motivation à la communication = 6/6 | Communication verbale = 25/30 | Communication non verbale = 26/30 |

Tableau VIII: Résultats de Monsieur L au TLC

Le TLC met en évidence les difficultés d'expression orale de Monsieur L. Malgré cela, Monsieur L utilise exclusivement la parole, accompagnée si nécessaire de quelques gestes déictiques, symboliques ou d'utilisation d'objets.

➤ Le MT86

| Interview dirigée | Discours narratif oral | Compréhension orale | Compréhension écrite | Dénomination orale |
|--|------------------------------|-------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| Réduction quantitative Agrammatisme Manque du mot Léger trouble arthrique | Phrases minimales lacunaires | Mots : 9/9 Phrases : 34/38 | Mots: 6/6 Phrases: 7/8 | Substantifs : 21/25 Verbes : 5/6 |

Tableau IX: Résultats de Monsieur L au MT86

Monsieur L répond de façon appropriée aux questions durant l'interview dirigée. Il reste informatif malgré une expression orale réduite et la présence d'un manque du mot.

Son récit narratif oral est relativement court. Monsieur L s'exprime par juxtapositions de noms. Un agrammatisme est donc notable. Toutefois, nous remarquons la présence d'une phrase comportant une proposition infinitive.

La compréhension orale de mots et de phrases de Monsieur L est efficiente. Seules les phrases passives et relatives restent difficiles à comprendre.

Le patient parvient à dénommer 21 substantifs sur 25. L'ébauche orale du premier phonème a aidé le patient à dénommer 2 autres mots. Monsieur L dénomme correctement quasiment toutes les actions.

➤ Le TEMF

La passation du TEMF permet de mettre en évidence des difficultés au niveau de la production des mots-outils: quelques déterminants sont omis (« *Hier, la fille préparait repas* », les articles définis contractés sont remplacés par d'autres déterminants (« *La femme donne le pain le garçon* » pour « *La femme donne le pain au garçon* ») et une préposition est remplacée par une autre (« *Le garçon sert de l'eau pour le frère* » pour « *Le garçon sert de l'eau à son frère* ». Par contre, le patient ne fait aucune erreur sur le genre et le nombre des déterminants.

Le morphème verbal est conjugué au présent de l'indicatif pour la majorité des phrases. La marque du passé est plus facile à obtenir que la marque du futur.

La forme passive est difficile à obtenir. (« *La voiture lave par la femme* » au lieu de « *La voiture est lavée par la femme* » ou « *Le chat est caresse pour le garçon* » au lieu de « *Le chat est caressé par le garçon* »).

De plus, bien que le pronom relatif soit présent et bien placé, quasiment aucune des phrases relatives n'est correcte, soit parce que l'adjectif n'est pas accordé avec le bon nom (« *La tartine que mange le garçon est bon* » au lieu de « *La tartine que mange le garçon est bonne* »), soit parce que l'erreur porte sur le second verbe conjugué de la phrase (« *Les lunettes que porte la fille est violet* » au lieu de « *Les lunettes que porte la fille sont violettes* »).

Globalement, nous observons un respect de l'ordre des mots.

7.2.1.3. Ligne de base

Cette ligne de base est composée de:

- une histoire en images: le patient remet correctement les images dans l'ordre. Ses productions sont exprimées sous forme de dialogue, qui comprend quelques phrases simples avec des verbes conjugués à la bonne personne. Nous notons par ailleurs la présence de paraphrasies sémantiques et d'un manque du mot.

- l'épreuve du récit narratif oral du MT86 (voir ci-dessous).

« *Voleurs + trois quatre voleurs pour la banque + prisonnier pour je sais pas+ le mec pour téléphone à police++ le policier vient + pour aider le monsieur* ».

- la recette de l'omelette: son récit est assez bref. Le patient produit un seul verbe à l'impératif puis énumère les différents ingrédients et ustensiles utiles pour la préparation d'une omelette.

Voici son corpus: « *écrase l'œuf + et après sel ou poivre + et puis pommes de terre fromage + et poêle* ».

- l'évocation de phrases comprenant des verbes à 1 et 2 arguments et des verbes réversibles est réussie. En revanche, l'évocation de phrases simples comportant des verbes à 3 arguments et des verbes pronominaux est déficitaire.

- des fluences de verbes et de substantifs: Monsieur L évoque 18 noms d'animaux en 2 minutes, ce qui le situe en dessous de -3 écarts-types. Concernant les verbes, il en évoque seulement 7. L'accès aux noms est donc plus aisé que l'accès aux verbes.

- l'évocation de verbes en rapport avec les substantifs: Monsieur L parvient à produire 5 phrases correctes. Nous notons que le patient a tendance à utiliser des verbes supports tels que « faire » ou « prendre » et a tendance à persévérer bien que nous ayons précisé auparavant d'utiliser à chaque fois un verbe différent. Par contre, toutes les phrases produites par le patient sont correctes et bien conjuguées.

Conclusion:

Monsieur L présente donc des troubles phasiques caractérisés par une réduction importante de l'expression orale spontanée, un manque du mot important, un léger trouble arthrique et des troubles de la lecture et de l'écriture.

Ces symptômes relèvent de l'aphasie de Broca.

Il communique essentiellement par la parole, associée de gestes si nécessaire. Il s'aide peu du langage écrit puisque sa lecture et son écriture ne sont pas fiables.

7.2.2. Déroulement de la rééducation

7.2.2.1. Modalités de la prise en charge

Monsieur L a été pris en charge par Lorène du 3/01/2012 au 21/03/2012 à raison de 4 séances de 30 minutes par semaine.

7.2.2.2. État général

Monsieur L s'est montré très motivé durant toute la période de rééducation. Il est revenu au centre de rééducation avec une réelle envie de progresser. Ses objectifs principaux sont une fluidité de la parole et une réduction du manque du mot.

7.2.2.3. Observation des productions

Nous procédons à une analyse quantitative avec des pourcentages de réussite par exercice, et à une analyse qualitative suite à nos observations empiriques.

Nous avons proposé les exercices utilisant les verbes à 1 argument.

1er but: produire une phrase à l'impératif.

A l'exercice 2 (évocation de verbes à l'impératif facilitée par des petits textes introductifs), le patient obtient 81% de réussite.

A l'exercice 4 (piocher un verbe et formuler un ordre), le patient obtient 60% de réussite.

Difficultés rencontrées:

Nous remarquons que la plupart des erreurs du patient portent sur les verbes pronominaux (il dira « *tu coiffes* » pour « *coiffes-toi* ») et les verbes dont la forme change au pluriel (le verbe « boire » est produit « *boirons* » au lieu de « *buvons* »).

De plus, nous remarquons que le patient éprouve davantage de difficultés lorsqu'il faut conjuguer à la première personne du pluriel.

Enfin, à l'exercice 4, le patient demande plusieurs fois de répéter les énoncés, ce qui laisse supposer un déficit de la mémoire auditive.

Évolution générale au cours de la rééducation:

Monsieur L est capable d'apprentissage.

Il progresse rapidement et arrive, au terme de cette étape, à donner des ordres en conjuguant à la personne demandée.

2ème but: Produire une phrase simple affirmative

A l'exercice 5 (évocation de verbes au présent facilitée par des textes introductifs), le patient obtient 72% de réussite.

A l'exercice de dénomination d'images, le patient obtient 73% de réussite.

A l'exercice dans lequel on pioche un verbe et une personne, le patient obtient 79% de réussite.

Difficultés rencontrées:

Comme pour l'impératif, certains verbes sont plus difficiles à conjuguer au présent que d'autres:

- la conjugaison des verbes du deuxième groupe aux deuxième et troisième personnes du pluriel est plus difficile. En effet, le patient dira « *vous grossisse* » pour « *vous grossissez* ».

- la conjugaison des verbes pronominaux est plus difficile: soit le patient omet de mettre un pronom personnel réfléchi (« *je réveille* » pour « *je me réveille* »), soit il met le pronom personnel réfléchi « *se* » sans l'adapter à la personne conjuguée (« *tu se peignes* » pour « *tu te peignes* »).

- la conjugaison des verbes du troisième groupe dont la forme change au pluriel, comme par exemple le verbe boire. Le patient dira alors « *nous boirons* » au lieu de « *nous buvons* ».

Parmi les erreurs du patient, nous observons la présence de verbes non conjugués, surtout au début de la progression.

Compte tenu des difficultés de lecture du patient, une aide, à savoir l'ébauche orale, lui a été donnée tout au long de cette étape.

Évolution générale au cours de la rééducation:

Le patient a beaucoup progressé au cours de cette deuxième étape.

A la fin de cette étape, le patient est capable de produire une phrase simple en conjuguant à la personne appropriée.

Concernant les verbes pronominaux, le patient n'oublie pas de mettre le pronom personnel réfléchi « se », même si celui-ci n'est pas toujours adapté à la personne.

Le patient n'émet plus de verbes à l'infinitif.

3ème but: Produire une phrase simple négative.

Le patient commet quelques erreurs dans l'identification de phrases négatives et affirmatives.

Il obtient 77% de réussite lorsqu'il doit formuler une phrase simple négative avec les étiquettes « ne...pas » sous les yeux.

Lorsqu'on lui retire les étiquettes « ne...pas », il obtient 70% de réussite. Ses erreurs concernent la conjugaison du verbe et non la présence de la négation.

A l'épreuve de transposition (exercice 12), son score est de 78%.

Difficultés rencontrées:

Le patient a tout de suite intégré la marque de la négation. Cependant, il n'adaptait pas la marque de la négation « ne » devant des verbes commençant par une voyelle. (« *Marc ne avance pas* »)

De plus, le patient produisait des phrases avec des verbes à l'infinitif. (« *L'artiste peindre* »)

Enfin, la difficulté majeure a été de combiner les adverbes de la négation (ne...pas) et le pronom personnel réfléchi « se » dans les phrases comportant un verbe pronominal. (« *Elle ne coiffe pas* » au lieu de « *Elle ne se coiffe pas* »)

Évolution générale au cours de la rééducation:

Monsieur L a rapidement intégré les marques de la négation. C'est pourquoi, nous avons rapidement pu enlever l'aide visuelle. Le patient a vite été capable de produire une phrase négative. Ces erreurs persistantes portent sur la conjugaison du verbe.

4ème but : phrase simple au passé ou au futur.

A l'exercice 14, Monsieur L classe correctement la plupart des phrases proposées sur la frise temporelle.

A l'exercice 15 (mettre au futur), le patient obtient 76% de réussite.

A l'exercice 16 (mettre au passé), le patient obtient 64% de réussite.

Difficultés rencontrées:

Cet exercice a particulièrement été difficile pour Monsieur L.

Lorsqu'il fallait mettre les phrases au passé, le patient avait tendance à laisser le verbe au présent de l'indicatif ou à l'infinitif (« *Tu pêches* » au lieu de « *Tu pêchais* »)

La production de phrases au futur a été plus facile qu'au passé. Parmi ses erreurs au futur, nous remarquons qu'il emploie un verbe à l'infinitif et qu'il a davantage de difficultés avec des verbes du troisième groupe dont le radical change (exemple: « *tu vienas* » pour « *tu viendras* »).

Évolution générale au cours de la rééducation:

Compte tenu des difficultés du patient, nous lui avons apporté des aides tout au long de cette étape. En effet, le patient s'est aidé d'une frise temporelle et des terminaisons de l'imparfait, du passé composé et du futur simple.

A la fin de cette étape, le patient est capable de formuler une phrase au passé et au futur, avec de l'aide. Le transfert en situation spontanée n'est pas encore possible.

5ème but : produire une phrase simple avec complément circonstanciel

A l'exercice 18 (identification des compléments circonstanciels), le patient obtient 76% de réussite.

A l'exercice 19 (remettre des phrases en ordre), le patient obtient 100% de réussite et identifie correctement le type de complément circonstanciel dans 70% des cas.

A l'exercice 20 (piocher un verbe, un complément circonstanciel, et formuler une phrase), le patient obtient 80% de réussite.

A l'exercice 21, les phrases produites par Monsieur L correspondent toutes au type de complément circonstanciel pioché.

Difficultés rencontrées:

Cette étape a particulièrement été bien réussie par le patient. Nous notons toutefois que le patient confond les compléments circonstanciels de lieu et de temps et qu'il dit « *quand* » alors qu'il désigne l'étiquette « *comment* ».

Évolution générale au cours de la rééducation:

Le patient a apprécié travailler ce type d'exercices. A la fin, il est capable d'inventer seul des phrases comprenant tel type de complément circonstanciel. (« *Elles applaudissent au bord de la piste* » pour le Complément Circonstanciel de Lieu, « *Je pioche discrètement* » pour le Complément Circonstanciel de Manière).

6ème but : phrase simple interrogative.

A l'exercice 22 (transposer en phrase interrogative), Monsieur L obtient 81% de réussite.

A l'exercice 25 (piocher un verbe et inventer une phrase interrogative), le patient obtient 80% de réussite en ayant l'étiquette « est-ce que » sous les yeux.

Sans aide visuelle, il obtient le score de 78%.

L'interrogation de type inversion sujet-verbe n'a pas été proposé au patient.

Difficultés rencontrées:

Monsieur L a immédiatement utilisé la formule « est-ce que ». Son manque du mot l'a beaucoup gêné dans sa formulation de questions. En effet, le patient demandait de répéter plusieurs fois la phrase simple de base. Ses difficultés en lecture ont également nécessité que nous lui lisions les verbes. De plus, le patient n'adaptait pas toujours la formule interrogative « est-ce que » devant un mot commençant par une voyelle.

On note parmi ses erreurs quelques verbes non conjugués (« *Est-ce qu'ils venir?* » pour « *Est-ce qu'ils viennent?* ») et une difficulté avec les verbes pronominaux (« *Est-ce que tu laves?* » pour « *Est-ce que tu te laves?* »)

Évolution générale au cours de la rééducation:

Monsieur L n'a pas eu de difficulté particulière à formuler une phrase interrogative. Ses principales erreurs ont été la conséquence de son manque du mot et de ses difficultés en lecture. C'est pourquoi, nous avons apporté une aide au

patient soit en lisant le verbe, soit en mimant l'action. Nous avons progressivement estompé cette aide.

7ème but: Produire une phrase complexe

1) avec une proposition subordonnée relative.

A l'exercice 26, en mettant dans l'ordre des groupes de mots pour former une phrase relative, le patient obtient 90% de réussite. A ce même exercice, lorsque le patient doit produire une phrase à partir du squelette de la phrase, il obtient 87,5% de réussite.

A l'exercice 29 (formulation de phrases à partir d'images), le patient obtient 82 % de réussite.

Difficultés rencontrées:

Au début de cette étape, le patient avait tendance à utiliser le pronom relatif « qui » comme un pronom interrogatif puisqu'il le plaçait en première position (« *Qui la fille cuisine est rousse* » au lieu de « *La fille qui cuisine est rousse* »). Nous l'avons donc aidé en précisant la position du pronom relatif.

La plupart de ses phrases sont bien formulées, cependant, nous remarquons une difficulté au niveau de la concordance des temps (« *La femme qui réfléchissait est brune* » au lieu de « *La femme qui réfléchit est brune* »), et de nombreuses erreurs portant sur les déterminants (« *La fille qui rougit a une tatouage* » au lieu de « *La fille qui rougit a un tatouage* » ou « *La fille qui cuisine a une cheveu rouge* » au lieu de « *La fille qui cuisine a les cheveux roux* »).

Évolution générale au cours de la rééducation:

Le patient s'est peu à peu imprégné de la phrase relative, en prenant conscience de la position du pronom relatif. Malgré son manque du mot qui l'empêche d'être fluide, le patient est capable de produire une phrase relative à la fin de cette étape.

2) avec une proposition subordonnée circonstancielle

A l'exercice 30 (remettre des phrases dans l'ordre), le patient obtient 71% de réussite.

Difficultés rencontrées:

L'identification du type de proposition circonstancielle a été difficile pour le patient. De plus, remettre une phrase comportant une proposition circonstancielle n'a pas été chose facile. Le patient dira « *Il attend quand en avance il est* » au lieu de « *Il attend quand il est en avance* ».

Évolution générale au cours de la rééducation:

Faute de temps, cette étape n'a pas pu être achevée.

Cependant, nous observons que le patient se trouvait en difficulté dans cet exercice. Remettre les phrases en ordre lui a pris beaucoup de temps et lui a demandé beaucoup de concentration. Lorsqu'il avait terminé la phrase, il n'était jamais sûr de sa réponse.

Conclusion:

Monsieur L s'est montré motivé durant toute la rééducation. Il s'est beaucoup investi dans la prise en charge. Lorsque nous lui demandons de nous raconter un événement en se concentrant sur les différents éléments de la phrase, il est tout à fait capable de construire une phrase simple. Son manque du mot et ses difficultés en lecture le freinent toutefois dans ses progrès.

7.3. Monsieur D

7.3.1. Présentation du patient

7.3.1.1. Anamnèse

Monsieur D, âgé de 54 ans, a été victime d'un AVC ischémique sylvien gauche consécutif à une occlusion de carotide gauche le 21/01/2010, responsable d'une aphasie de Broca.

Il est marié, sans enfant.

Il est titulaire du baccalauréat et était responsable d'une équipe de reprographie avant son AVC. Malgré sa réduction sévère du langage, il a pu reprendre son travail partiellement en tant qu'opérateur en reprographie avec l'aide du SAMSAH de Lille métropole.

Monsieur D est suivi trois fois par semaine au cabinet libéral de Madame Lefeuvre. Il bénéficie également d'une séance de rééducation de groupe une fois par mois.

7.3.1.2. Bilans initiaux

Nous avons fait passer à Monsieur D le TLC et le MT86. Compte tenu de l'importance de ses troubles, le TEMF n'a pas pu être testé.

➤ Le TLC

| | | |
|--|-------------------------------|-----------------------------------|
| Score global = 74,74/100 | | |
| Attention et motivation à la communication = 6/6 | Communication verbale = 13/30 | Communication non verbale = 28/30 |

Tableau X: Résultats de Monsieur D au TLC

Le TLC a été passé le 24/05/2010. En communication non verbale, son score (28/30) est dans la norme, tandis que son score en communication verbale (13/30) est en dessous du centile 5, ce qui situe la performance du patient dans la pathologie.

Ainsi, le TLC met en évidence les difficultés d'expression orale de Monsieur D ainsi que les stratégies utilisées par le patient pour rester dans la communication : pour pallier ses difficultés d'expression verbale, Monsieur D privilégie l'utilisation de la communication non-verbale, notamment le dessin.

➤ Le MT86

Le MT86 a été passé le 29/09/2011.

Nous proposons un tableau récapitulatif des résultats du patient aux cinq épreuves que nous avons sélectionnées.

| Interview dirigée | Discours narratif oral | Compréhension orale | Compréhension écrite | Dénomination orale |
|---|------------------------------|-------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| Réduction Agrammatisme Manque du mot Anarthrie | Phrases minimales lacunaires | Mots : 9/9 Phrases : 23/38 | Mots:5/5 Phrases : 4/8 | Substantifs : 14/25 Verbes : 5/6 |

Tableau XI :Résultats de Monsieur D au MT86

Notons que lors de l'interview dirigée , Monsieur D est attentif aux propos de l'interlocuteur. Ses initiatives montrent sa volonté de communiquer.

A l'épreuve du discours narratif oral (la banque), le langage oral de Monsieur D est très réduit et peu informatif. Il essaie de compenser son manque du mot par l'écriture.

En compréhension orale, on remarque des difficultés importantes de compréhension des prépositions et des morphèmes grammaticaux. Monsieur D s'appuie sur un substantif qu'il comprend dans la phrase et établit des inférences qui ne correspondent pas à la consigne donnée.

La compréhension écrite de mots est correcte. En compréhension écrite de phrases on note des erreurs concernant les phrases ayant un verbe réversible, une proposition subordonnée relative, ou une proposition subordonnée circonstancielle de cause.

Enfin, en dénomination orale, huit mots dont quatre verbes sont produits spontanément mais avec anarthrie. Dix mots sont produits avec une facilitation par la phrase et nous notons une paraphasie lexicale sémantique.

7.3.1.3. Ligne de base

La ligne de base n'a pas été présentée à Monsieur D du fait de ses difficultés d'expression orale.

Conclusion

Monsieur D présente une aphasie de Broca importante. Son anarthrie et son manque du mot étant sévères, il n'est pas évident de mettre en relief un

agrammatisme. Ainsi, ce travail sur la production de phrases à partir de l'évocation des verbes est proposé en prévention de l'agrammatisme.

Durant l'expérimentation, nous ne prendrons pas en compte les difficultés arthriques du patient, le but étant de produire une phrase, même si elle n'est pas parfaitement articulée.

7.3.2. Déroulement de la rééducation

7.3.2.1. Modalité de prise en charge

Monsieur D a été suivi par Camille du 03/01/2012 au 03/04/2012 à raison d'une séance de quarante-cinq minutes par semaine.

7.3.2.2. État général

Lors de la passation des exercices, Monsieur D était très volontaire et motivé par le nouveau matériel.

Il exprimait régulièrement son mécontentement quand il n'arrivait pas à produire l'énoncé demandé, et désirait essayer jusqu'à réussir sa production.

7.3.2.3. Observation des productions

Nous avons proposé à Monsieur D des exercices utilisant les verbes à un argument.

1er but: produire une phrase à l'impératif.

A l'exercice 1 Monsieur D désigne les images sans erreur.

A l'exercice 2 (évocation de verbes à l'impératif facilitée par des petits textes introductifs), il obtient 65 % de réussite la première séance, et 74% lors de la seconde séance.

A l'exercice 3 (dénommer des verbes à l'impératif) il obtient 72% puis 91% de bonnes réponses.

Difficultés rencontrées :

Notons que les exercices n'ont été proposés qu'en répétition et que nous n'avons pas exigé une articulation parfaite du fait des troubles arthriques du patient. Lorsque le mot était mal articulé mais reconnaissable nous l'avons compté bon

(exemple : « *touche* » pour « *tousse* », « *réchi* » pour « *réfléchis* », « *recu* » pour « *recule* », ou « *atrez* » pour « *entrer* »)

Nous avons proposé à Monsieur D de passer par l'écrit avant de proposer la répétition mais cette aide n'a pas été efficace.

Nous observons dans ces exercices que les verbes pronominaux sont plus difficiles à produire que les autres. En effet, le pronom réfléchi est souvent omis par le patient (« *coiffe* » pour « *coiffe-toi* » ou « *pèse* » pour « *pèse-toi* »).

Evolution générale au cours de la séance :

La répétition de Monsieur D est bonne pour les verbes monosyllabiques sans diconsonantiques (comme « *chante, nage* »).

Au cours de l'exercice 1, l'impératif à la seconde personne du pluriel est correctement prononcé (« *entrez, nagez* »), et Monsieur D semble bien différencier la seconde personne du singulier de la seconde personne du pluriel (« *souris, souriez* »). Notons que nous ne pouvons pas véritablement savoir si les verbes du premier groupe sont conjugués à l'impératif ou sont à l'infinitif (*entrez/ entrer*).

D'autre part, certains verbes sont évoqués par le patient sans répétition mais sous la forme infinitive du verbe (« *sourire, coiffer* »). Et quelques verbes de l'exercice 3 ont été évoqués correctement sans répétition avec l'aide d'un contexte facilitateur.

2ème but : produire une phrase simple affirmative au présent

A l'exercice 5 (produire une phrase simple à l'aide d'un récit facilitateur), Monsieur D obtient 86% de bonnes réponses.

A l'exercice 6 (dénomination de verbes au présent), il obtient successivement 47%, 62%, 60%, 56%, et 60% de bonnes réponses.

A l'exercice 7 (deviner les verbes sur mime, sur définition ou en situation PACE), le patient obtient 32% de bonnes réponses.

A l'exercice 9 (remettre en ordre des lettres mobiles pour former un verbe), il obtient 58% puis 57% de bonnes réponses.

Difficultés rencontrées :

Une des principales difficultés de Monsieur D repose sur la présence d'une persévération sur certains verbes monosyllabiques, qui perturbe la production de l'item demandé.

Notons que les verbes pronominaux sont difficiles à évoquer et même à répéter.

D'autre part la conjugaison des verbes aux première et deuxième personnes du pluriel sont plus difficiles qu'avec les autres pronoms personnels (« *nous sourirons* » pour « *nous sourions* » et « *vous souri* » pour « *vous souriez* »)

Enfin, Monsieur D est gêné par ses troubles arthriques encore sévères (« *je disine* » pour « *je cuisine* », « *il balbe* » pour « *il bâille* »).

Evolution générale au cours des séances :

Les exercices ont été proposés en premier lieu en dénomination. En second lieu nous avons proposé au patient de passer par la modalité écrite. Puis nous avons suggéré une ébauche orale, et la répétition a été proposée en dernier lieu. Finalement, pour la plupart des items la répétition reste la modalité la plus efficace, mais Monsieur D commence à utiliser l'écrit à bon escient (le patient parvient à écrire « *nous nageons* » parfaitement), et certains verbes monosyllabiques sont bien évoqués (exemple : « *il boude, elle chante, ils dansent* »).

La modalité écrite est néanmoins retravaillée à travers l'exercice 9. Les mots de une et deux syllabes sont facilement identifiés par Monsieur D.

Les pronoms personnels sont prononcés correctement. Nous notons une petite confusion entre le pronom IL et ELLE, mais les autres pronoms (JE, TU, NOUS, VOUS) sont très bien lus.

Lors de la dernière séance, l'exercice 6 (dénomination de verbes au présent) a été travaillé avec la méthode de la Melodic Intonation Therapy, ce qui a bien aidé Monsieur D à ne pas se focaliser sur son anarthrie.

Conclusion :

Monsieur D a progressé dans la répétition des phrases simples à 1 argument. L'évocation est encore à travailler avant d'aborder les exercices comportant les verbes à 2 et 3 arguments. Notons que son anarthrie le gêne beaucoup. Enfin, le patient utilise plus spontanément l'écrit, ce qui est encourageant.

7.4. Madame R

7.4.1. Présentation du patient

7.4.1.1. Anamnèse

Madame R, âgée de 57 ans, a été victime d'un AVC ischémique sylvien gauche le 15/08/2003.

Elle est titulaire d'un bac + 2 et était secrétaire médicale avant son AVC.

Madame R est mariée et a deux enfants.

Elle est suivie pour une aphasie de Broca avec présence d'un agrammatisme. Aujourd'hui, son expression écrite est meilleure que son expression orale.

Elle bénéficie de trois séances de rééducation par semaine au cabinet libéral de Madame Lefevre et d'une séance de rééducation de groupe par mois.

7.4.1.2. Bilans initiaux

Nous avons proposé à Madame R le TLC, le MT 86, et le TEMF.

➤ Le TLC

| | | |
|--|-------------------------------|-----------------------------------|
| Score global = 83,76/100 | | |
| Attention et motivation à la communication = 6/6 | Communication verbale = 27/30 | Communication non verbale = 22/30 |

Tableau XII: Résultats de Madame R au TLC

Le TLC a été passé le 08/11/2011. Madame R a un grand désir de communiquer : elle utilise la communication non verbale à bon escient mais lui préfère la communication verbale.

➤ Le MT86

La MT86 a été testé le 15/11/2011.

Voici un tableau récapitulant les résultats de Madame R :

| | | | | |
|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| Interview dirigée | Discours narratif oral | Compréhension orale | Compréhension écrite | Dénomination orale |
| Agrammatisme Manque du mot | Phrase minimale complète | Mots : 9/9 Phrases : 37/38 | Mots : 5/5 Phrases : 8/8 | Substantifs : 21/25 Verbes : 0/6 |

Tableau XIII: Résultats de Madame R au MT86

L'interview dirigée témoigne bien du désir de communiquer de Madame R, qui est dans l'échange mais reste gênée par son agrammatisme et son manque du mot.

Lors du discours narratif oral, Madame R produit des phrases complètes mais les verbes ne sont pas conjugués.

La compréhension orale et écrite de Madame R est très bonne. La seule erreur de compréhension orale concerne une phrase contenant une proposition subordonnée relative.

Sa dénomination orale est bonne pour les substantifs (notons seulement trois paraphrasies sémantiques), mais les verbes sont dénommés sans l'emploi du pronom personnel sujet.

➤ Le TEMF

Ce test a été passé le 03/01/12.

Le TEMF met en évidence des difficultés au niveau de la production des mots-outils : les prépositions sont soit omises, soit erronées dans les phrases passives et datives (exemple : « *la femme lance le ballon à la fille* » devient « *la femme lance le ballon par la femme* »). Les morphèmes grammaticaux exprimant la marque du pluriel et du féminin ne sont pas maîtrisés (« *le journal* » pour « *les journaux* », et « *les étudiants* » pour « *les étudiantes* »). En revanche, les déterminants sont quasiment tous bien produits.

Le morphème verbal est correct au présent et au passé. Le futur quant à lui est impossible à obtenir (le passé simple étant employé à la place du futur), ainsi que la voix passive.

Les propositions subordonnées relatives sont toutes erronées, avec une mauvaise position du pronom relatif dans la phrase.

7.4.1.3. Ligne de base

La ligne de base a été établie le 13/12/2011. En voici le détail:

- une histoire en images: Madame R remet correctement les images dans l'ordre. Elle emploie quelques verbes conjugués et à l'infinitif, et certains gestes pour suppléer les verbes qu'elle n'arrive pas à exprimer.

- l'épreuve du récit narratif oral du MT86 (voir ci-dessous).

« Les voleurs ++ banque + clients appellent l'agent + et un voleur y attend dans la voiture + et banque ++ dans la une chef appelle téléphone pour aller au police + les voleurs prendre les-les agents »

- la recette de l'omelette: la patiente s'exprime essentiellement par des substantifs juxtaposés. Les verbes sont à l'infinitif ou exprimés par gestes. Voici le récit de l'omelette de Madame R :

« un œuf ou deux ou trois + quatre allez ++ une poêle + une feu + y mettre un beurre + (geste de battre) ah une avec le beurre mettre lardons faire comme ça (geste de mélanger) + et après il fait casser les œufs et (geste de battre) ++ batter +++ et verser et sel et poivre + et peut-être ciboulette. »

- l'évocation de phrases comprenant des verbes à 1 argument est échouée à cause de la présence d'une mauvaise construction (« Martial court le facteur. ») et d'un infinitif (« Moi je dormir le soir. ») Les verbes à 2 arguments, pronominaux, et réversibles sont bien employés. En revanche, l'évocation de phrases simples comportant des verbes à 3 arguments n'est pas réussie : soit le verbe est à l'infinitif, soit il manque un argument interne au verbe.

- des fluences de verbes et de substantifs: Madame R évoque 14 noms d'animaux en 2 minutes, ce qui la situe en dessous de -3 écarts-types. Concernant les verbes, elle en évoque seulement 8. L'accès aux noms est donc plus aisé que l'accès aux verbes.

- l'évocation de verbes en rapport avec les substantifs: Madame R parvient à produire 4 phrases correctes sur 10. Dans ses autres productions, le verbe employé est approprié au substantif mais, soit le verbe est à l'infinitif, soit la tournure de phrase est erronée.

Conclusion :

Madame R présente une aphasie de Broca avec agrammatisme. Elle est dans la communication et est capable de produire des phrases simples, mais la conjugaison des verbes lui demande beaucoup d'efforts. Un travail sur les verbes sera adéquat étant donné ses difficultés à évoquer et à conjuguer les verbes.

7.4.2. Déroulement de la rééducation

7.4.2.1. Modalité de prise en charge

Madame R a été suivie par Camille du 03/01/2012 au 03/04/12 à raison d'une séance de quarante-cinq minutes par semaine.

7.4.2.2. État général

Madame R semblait très motivée par la rééducation et désireuse d'améliorer ses productions. Elle n'a pas présenté de signes de fatigabilité lors des séances. A chaque fin de séance, elle exprimait son ressenti quant aux exercices en précisant ses difficultés et les exercices qu'elle voulait approfondir.

7.4.2.3. Observation des productions

Nous n'avons pas proposé à Madame R les premier et deuxième buts, nous les avons jugés trop faciles pour la patiente.

3ème but : produire une phrase simple négative au présent.

A l'exercice 12 (transposer une phrase à la forme négative), Madame R obtient 100% de bonnes réponses.

A l'exercice 13 (produire une phrase affirmative ou négative), Madame R obtient 98% de bonnes réponses.

Difficultés rencontrées :

Aucune difficulté n'a été constatée.

Evolution générale au cours de la séance :

Madame R maîtrise parfaitement les modalités affirmatives et négatives avec des verbes à un argument, et passe de l'une à l'autre sans difficulté.

4ème but : produire une phrase simple au passé ou au futur.

A l'exercice 14 (classer des phrases sur une frise chronologique), Madame R obtient 88% de bonnes réponses.

A l'exercice 15 (mettre une série de phrases au passé), la patiente obtient 72% de bonnes réponses.

A l'exercice 16 (mettre une série de phrases au futur), elle obtient 86% puis 73% de bonnes réponses.

A l'exercice 17 (piocher un verbe, un temps, et conjuguer), Madame R a 83% de bonnes réponses.

Difficultés rencontrées :

Lorsque Madame R doit classer les phrases en fonction de la frise chronologique nous observons une petite difficulté en ce qui concerne les verbes au futur, qui sont parfois mis dans la colonne « passé ». Pour aider la patiente nous répétons la phrase en ajoutant un adverbe de temps (« hier », ou « demain »).

La conjugaison au passé composé semble plus difficile avec l'auxiliaire être qu'avec l'auxiliaire avoir. En effet l'auxiliaire avoir est plus souvent évoqué par la patiente (exemple : « *j'ai fâché* »).

La conjugaison au futur est plus difficile qu'au passé : quelques verbes sont conjugués au passé simple, ou au conditionnel (résultat probable d'une fusion entre le futur simple et l'imparfait). Par exemple : « *il gela* », « *les spectateurs applaudiraient* ».

Enfin, les verbes du troisième groupe, étant irréguliers, ne sont pas maîtrisés au futur. Soit la forme est régularisée sur le modèle des verbes du deuxième groupe (« *elle venira*») soit le présent de l'indicatif est évoqué (« *vous venez* »).

Evolution générale au cours de la séance :

A chaque fin d'exercice nous proposons à Madame R de répéter les phrases travaillées lors de la séance. Cette répétition est bonne.

Une deuxième séance a été proposée pour travailler la conjugaison des verbes du troisième groupe au futur, et les résultats ont été améliorés.

Notons que Madame R passe systématiquement par l'écrit avant de produire sa phrase à l'oral, ce qui l'aide à bien énoncer.

Enfin, les verbes pronominaux sont très bien conjugués et les pronoms réfléchis sont maîtrisés.

5ème but : produire une phrase simple avec complément circonstanciel

A l'exercice 19 (remettre en ordre des morceaux de phrases), Madame R obtient 100% de bonnes réponses.

Difficultés rencontrées :

Nous n'avons pas observé de difficultés dans cet exercice.

Evolution générale au cours de la séance :

Madame R n'ayant aucune difficulté à remettre en ordre les morceaux des phrases, nous lui avons demandé de répéter la phrase en cachant le support afin de travailler la mémoire immédiate, puis nous lui avons demandé de produire une phrase différente en changeant l'argument externe, puis en changeant le complément circonstanciel. Par exemple, pour la phrase « *la maîtresse crie dans la cour de récréation* », Madame R change l'argument externe de la façon suivante : « *les enfants crient dans la cour de récréation* ». Puis le complément circonstanciel est changé par « *dans la rue* ». L'exercice a été correctement réalisé par la patiente.

7ème but : produire une phrase complexe

a) avec une proposition subordonnée relative

A l'exercice 26, en mettant dans l'ordre des groupes de mots pour former une phrase relative, Madame R obtient 75% de réussite. A ce même exercice, lorsque la patiente doit produire une phrase à partir du squelette de la phrase, elle obtient 78% de réussite.

Remarque :

L'exercice n'étant pas trop difficile pour Madame R, nous lui avons demandé de reconstruire la phrase avec les étiquettes, de l'énoncer, puis de la répéter sans le support écrit, pour travailler la mémoire immédiate.

Difficultés rencontrées :

La principale difficulté de Madame R est observable dans les phrases faisant appel à un verbe qui peut aussi être un substantif (« *cuisine, porte* »). La patiente ne parvient pas à reconstituer la phrase car elle utilise le mot comme substantif et non comme verbe.

D'autre part, dans l'évocation de la phrase sans avoir le support sous les yeux, Madame R éprouvait quelques difficultés à se souvenir des verbes.

Évolution au cours de la séance :

Nous avons demandé à Madame R de ne plus utiliser la modalité écrite, et l'exercice a été très bien réussi, même sans cette aide.

b) avec une proposition circonstancielle

A l'exercice 30 (remettre des étiquettes dans l'ordre), Madame R obtient 78% de bonnes réponses.

Remarque : Nous avons demandé à Madame R de reconstruire la phrase avec les étiquettes, de la lire, puis de la répéter sans le support écrit, pour travailler la mémoire immédiate.

Difficultés rencontrées :

Dans la reconstitution de la phrase, Madame R a fait quelques erreurs en début d'exercice, mais la patiente a vite compris la structure de la phrase.

Lors de la lecture et de la répétition nous observons quelques difficultés au niveau de la sortie phonologique des mots, et une paraphasie lexicale formelle (« *vacances* » pour « *avance* »).

Conclusion :

Madame R a été très motivée tout au long de la rééducation. Elle a eu de bons résultats aux exercices, ce qui est très encourageant. Les exercices avec les verbes à 1 argument semblaient un peu faciles pour la patiente, c'est pourquoi il serait intéressant de continuer la passation avec les verbes à 2 et 3 arguments pour continuer à enrichir les structures de phrase.

Résultats

1. Résultats de Monsieur B

La ligne de base post-thérapie a été proposée à Monsieur B le 22 mars 2012.

Voici l'analyse des épreuves contenues dans la ligne de base :

- l'histoire en images: le patient remet correctement les images dans l'ordre.

Son récit comprend des segments de phrases bien formés et conjugués (« *Papa a donné à la fille carton l'eau* »). Bien qu'il manque des prépositions ou autres mots-outils, toutes ses phrases sont intelligibles et surtout informatives. On note la présence de 7 verbes conjugués (contre 3 en post-thérapie) à des temps divers. Cependant, son récit reste marqué par son manque du mot, qui le gêne beaucoup.

- l'épreuve du récit narratif oral du MT86 (corpus ci-dessous).

« Attaque banque ++ un deux trois quatre clients mains en haut ++ et deux gangsters et pistolet ++ et un autre gangster attendre dans la voiture que celui a casse ++ le directeur + il téléphone aux policiers ++ et pendant un gamin il crie police police ».

Le récit de Monsieur B est beaucoup plus long par rapport à celui en pré-thérapie. Dans l'ensemble, nous observons la présence de phrases informatives, qui ne comprennent pas forcément de verbe. Quand il y a en a, ils sont pour la plupart bien conjugués et adaptés au contexte de la phrase. Nous notons cependant encore la présence de verbes à l'infinitif.

- la recette de l'omelette: par rapport, au mois de décembre, nous remarquons que le patient utilise davantage de verbes. Certains sont conjugués à la première personne du singulier, d'autres sont à l'infinitif. On peut penser que le patient utilise l'infinitif comme on le fait dans les recettes de cuisine. Le patient s'efforce à produire des phrases simples.

Voici son corpus: *« j'achète des œufs ++ casser des œufs et un plat ++ battre des œufs et + je verse les œufs à la + poêle + gaz + cinq minutes et c'est tout ++ je donne assiette ++ je mange ».*

- l'évocation de phrases comprenant des verbes à 1 et 2 arguments et des verbes réversibles est réussie. En revanche, l'évocation de phrases simples comportant des verbes à 3 arguments est échouée. La difficulté se situant sur le fait d'ajouter la préposition « à ». L'évocation de phrases avec des verbes pronominaux est réussie à 50%.

- des fluences de verbes et de substantifs: Monsieur B évoque 16 noms d'animaux en 2 minutes, il évoque donc trois noms de plus qu'en décembre,

cependant, il reste toujours en dessous de - 3 écarts-types. Concernant les verbes, il en évoque 12, ce qui est beaucoup mieux par rapport à décembre (8). On peut supposer que le travail axé sur les verbes a permis d'améliorer leur évocation.

- l'évocation de verbes en rapport avec les substantifs: Monsieur B parvient à produire 7 phrases correctes (contre 3 en décembre). Les phrases erronées présentent soit un verbe à l'infinitif, soit une incohérence, soit une substitution du nom en verbe.

Globalement, le patient s'est bien amélioré, malgré un temps de rééducation assez court.

On remarque que le patient est plus productif sur le plan quantitatif. Il emploie davantage de verbes. La plupart sont correctement conjugués mais il reste encore des verbes à l'infinitif voire absents. Ses productions sont pertinentes et informatives. Elles comprennent également des structures syntaxiques plus riches.

Ces résultats sont encourageants. Il serait donc pertinent de continuer ce travail avec ce patient, pour aborder les verbes à deux et trois arguments.

2. Résultats de Monsieur L

La ligne de base (réalisée le 20 mars 2012) est composée de:

- une histoire en images: le patient remet correctement les images dans l'ordre. Ses productions alternent entre dialogues et phrases descriptives. Nous notons la présence de nombreux verbes (6 sont conjugués et seuls 3 sont à l'infinitif). Nous remarquons que le patient utilise les formules de politesse comme « *s'il vous plaît* » ou « *Bonjour Monsieur, ça va?* ». Les productions du patient, accompagnées de gestes, sont riches en information. On remarque la production de phrases simples correctes: « *Bonjour Madame, je voudrais trois bouteilles pour champagne* » (ici, seule la préposition *de* a été remplacée par *pour*)

- l'épreuve du récit narratif oral du MT86 (corpus ci-dessous).

« *La banque ++ les voleurs ++ haut les mains + Vas-y l'argent dans le sac + le gars téléphone à la police ++ mais/mets un gars au carreau + il a peur + alors il court pour le policier ++ hold-up je crois* ».

Par rapport au début du mois de janvier, Monsieur L s'exprime plus longuement. Il donne également plus d'informations. Ses phrases se sont enrichies et leur

structure syntaxique s'est améliorée. Quand le verbe est présent, Monsieur L l'utilise à bon escient et le conjugue correctement.

- la recette de l'omelette: son récit est beaucoup plus long qu'au mois de janvier. Le patient énumère les différentes actions en produisant des phrases simples correctement conjuguées. Parfois, le verbe ne convient pas tout à fait à l'action à laquelle Monsieur L pense (paraphasies sémantiques).

Voici son corpus: « *je casse des œufs et je cuis doucement ++ je casse pour les œufs + et je tiens le bol pour taper + puis je verse les œufs poêle ++ je tourne les œufs puis je verse du persil et romarin + 2 minutes + c'est fait* ».

- l'évocation de phrases comprenant des verbes à 1 et 2 arguments et des verbes réversibles est réussie. En revanche, l'évocation de phrases simples comportant des verbes à 3 arguments est déficitaire (rappelons que les verbes à 3 arguments n'ont pas été travaillés). L'utilisation du verbe pronominal reste difficile.

- des fluences de verbes et de substantifs: Monsieur L évoque 12 noms d'animaux en 2 minutes (performance moins bonne qu'en janvier, avec 18 animaux dénommés). Concernant les verbes, il en évoque 9 (contre 7 en janvier), en les conjuguant à la première personne du singulier: « *je parle, je marche...* ».

- l'évocation de verbes en rapport avec les substantifs: Monsieur L parvient à produire 7 phrases correctes (contre 5 en janvier). Exemple: « *Je borde la fille dans le lit* ». Ses erreurs concernent les éléments suivants: le patient a tendance à utiliser le verbe « faire » pour chaque phrase, certaines phrases sont incohérentes car les éléments de l'énoncé ne sont pas dans le bon ordre, faisant penser à une dyssyntaxie (« *je coiffe le peigne pour le cheveu* »), ou car il manque un mot (« *je bêche pour le trou* »).

Globalement, on observe que les productions de Monsieur L sont plus longues et que chaque phrase contient plus d'éléments.

En effet, le patient utilise davantage de verbes conjugués et enrichit ses phrases avec des compléments circonstanciels par exemple. Dans le cadre d'exercices, il est capable de produire une phrase simple contenant des verbes à un (sujet-verbe) et deux arguments (sujet-verbe-complément).

Il conviendrait donc de poursuivre ce travail afin que Monsieur L parvienne à produire des phrases avec des verbes à trois arguments et de lui proposer un travail

approfondi sur l'emploi des verbes pronominaux et des différents temps de conjugaison.

3. Résultats de Monsieur D

L'évaluation post-thérapie de Monsieur D a été réalisée le 03/04/2012.

- L'histoire en images: le patient ne remet pas toutes les images dans l'ordre ; il n'arrive pas à placer la première image. Quand on lui demande de raconter ce qu'il se passe, Monsieur D pointe les personnages et les éléments importants de l'histoire en ne prononçant que des démonstratifs « *ici, là* ». En l'incitant à produire quelques mots, et grâce à l'ébauche orale, nous obtenons un substantif et quatre verbes à l'infinitif.

- l'épreuve du récit narratif oral du MT86 (corpus ci-dessous).

« *bande (banque) + voleur (voleur) + polisson (policier) + il foule (il court) + téléphole (téléphone) + un goleur (un voleur) + il conti (il conduit) + oh les rain (mains)* »

Au départ Monsieur D désigne tous les éléments prégnants de l'image mais n'en nomme aucun. Sur incitation, il parvient à évoquer quelques mots qui sont reconnaissables, même s'ils sont déformés par son anarthrie : on repère des substantifs et deux phrases simples comprenant un sujet et un verbe conjugué.

- la recette de l'omelette: Monsieur D utilise principalement le dessin et l'écrit, sans être véritablement informatif car il s'éloigne au fur et à mesure des explications de la recette de l'omelette classique. En effet il dessine une poêle, une gazinière, un saladier, un mixeur, des pommes de terre, et un gâteau dans un four. Il écrit les mots « *lait* » et « *vache* ».

Ses productions orales sont pauvres: « *après + et puis + œil (œuf) + mixeur* ».

- l'évocation de phrases n'a pas pu être testée entièrement. En effet les verbes à 1 argument sont bien conjugués (*il court – il or pour il dort*) mais la suite de l'exercice est impossible.

- des fluences de verbes et de substantifs: Monsieur D mime 10 verbes en 2 minutes, mais n'en évoque pas oralement. Concernant les fluences de noms d'animaux, le patient écrit correctement 5 animaux, et en prononce 2 sans erreur : ce qui le situe en dessous de -3 écarts-types. Ainsi, nous obtenons plus de verbes que de noms d'animaux, cependant les verbes sont représentés par gestes et non par le langage, qu'il soit écrit ou oral.

- l'évocation de verbes en rapport avec les substantifs: Monsieur D ne formule pas de phrase, mais parvient à évoquer de façon correcte des verbes en lien avec les substantifs. Il utilise pour cela le mime, et l'écrit ; deux verbes sont prononcés oralement à l'infinitif, et un verbe est conjugué au présent.

Nous avons donc pu faire passer la ligne de base à Monsieur D, ce qui dénote en soi une amélioration, puisque la passation de la ligne de base était impossible en pré-thérapie.

Nous remarquons que Monsieur D emploie globalement un bon nombre de verbes, que ce soit par mime, à l'écrit ou à l'oral. Les verbes qui sont correctement conjugués (au présent avec un sujet) sont des verbes à 1 argument, ce qui laisse penser que nos exercices ont été bénéfiques puisque nous n'avons travaillé que les verbes à 1 argument.

Ces résultats sont encourageants. Il serait pertinent de continuer ce travail avec Monsieur D en favorisant l'évocation orale des verbes à 1 argument, et en continuant l'enrichissement syntaxique.

4. Résultats de Madame R

La ligne de base post-thérapie a été réalisée le 03/04/2012.

- L'histoire en images: Madame R remet correctement les images dans l'ordre. Son récit comprend des phrases bien formées et des verbes conjugués (10 contre 7 en pré-thérapie). Notons que la patiente utilise beaucoup le dialogue (« *Tu viens à l'épicerie. Bonjour madame je voudrais acheter deux bouteilles de perrier. Vous allez boire du perrier ?* »). La difficulté de Madame R repose sur un manque du mot pour les verbes « secouer » et « exploser » pour lesquels elle utilise le geste.

- l'épreuve du récit narratif oral du MT86 (corpus ci-dessous).

« *la banque était ouverte + les voyous tirent non pas tirent et le personnel + et un chef téléphone à la police + et là un jeune homme i court à la police + un voyou qui attend dans la voiture* ».

Le récit de Madame R est mieux construit que celui en pré-thérapie. Les phrases sont informatives et comprennent un sujet et un verbe conjugué correctement. Les erreurs reposent davantage sur l'emploi des prépositions (et le personnel pour sur le personnel, à la police au lieu de vers la police).

- la recette de l'omelette: par rapport, au mois de décembre, nous remarquons que le récit de Madame R est plus fluide. Elle conjugue davantage ses verbes et les phrases contiennent pour la plupart un sujet, un verbe et un complément. Toutefois, son manque du mot est de nouveau observable lorsqu'elle veut signifier « battre ».

Voici son corpus: « *je casse les œufs + six + (geste « battre ») + avant je dans la poêle lardons + avant dans un bol j'ai cassé les six œufs et bien battre + faire sel et poivre et après je verse dans la poêle + comme ça on peut mettre la ciboulette* ».

- l'évocation de phrases comprenant des verbes à 1, 2 arguments et des verbes réversibles est réussie. Un verbe sur deux à 3 arguments est bien employé ; de même pour les verbes pronominaux. Globalement, Madame R a produit plus de phrases correctes qu'en janvier.

- l'évocation de verbes en rapport avec les substantifs: Madame R parvient à produire 7 phrases correctes (contre 4 en pré-thérapie). Tous les verbes sont en adéquation avec les substantifs, et 9 verbes sur 10 sont bien conjugués. Les erreurs portent surtout sur l'emploi de prépositions.

- les fluences de verbes et de substantifs: Madame R évoque 12 noms d'animaux en deux minutes, ce qui la situe toujours à -3 écarts-types de la norme, et 11 verbes. L'évocation des noms est toujours plus aisée que celle des verbes, et globalement elle évoque moins de mots que lors de l'évaluation pré-thérapeutique. On peut supposer qu'un effet fatigue est apparu car nous avons proposé cette épreuve en dernier.

Finalement, les différentes épreuves de la ligne de base mettent en relief une nette amélioration dans la conjugaison des verbes et dans la production de phrases simples. Les phrases complexes ont été travaillées dans les exercices mais n'ont pas été évaluées dans la ligne de base.

Il reste néanmoins quelques verbes à l'infinitif et des erreurs dans l'utilisation des prépositions.

Ainsi, il serait judicieux de continuer à travailler la production de la phrase avec les exercices utilisant les verbes à deux et trois arguments, pour complexifier la phrase. Un travail plus ciblé sur les prépositions serait aussi adapté aux difficultés de Madame R.

Discussion

1. Rappel des objectifs de notre étude et des principaux résultats

1.1. Résumé

Notre but était d'amorcer une réflexion quant à l'élaboration d'exercices progressifs favorisant la production de phrases à partir de l'évocation des verbes chez les patients aphasiques agrammatiques.

Nous nous sommes donc intéressées tout d'abord à la littérature relative aux caractéristiques du verbe et de la phrase en français. Nous avons fait une revue de littérature concernant l'agrammatisme et avons recherché les différentes thérapies proposées pour la rééducation de ce trouble.

Nous avons ensuite sélectionné 187 verbes à partir desquels nous avons établi notre progression d'exercices. Suite à la conception des exercices nous avons créé le matériel nécessaire : des dessins, des étiquettes, et des fiches d'exercices.

Puis nous avons testé notre matériel auprès de 4 sujets aphasiques agrammatiques sur une période de trois mois, ce qui nous a permis de juger de la pertinence des exercices présentés.

1.2. Apports des exercices pour la pratique orthophonique

Les exercices que nous proposons ont pour but la production de phrases, à partir de l'évocation des verbes. Voici quelques points forts à relever.

Tout d'abord, pour créer ces exercices, nous avons sélectionné 187 verbes fréquents de la langue française, aux constructions variées. Nous avons donc constitué un stock de verbes qui est travaillé dans toute une série d'exercices. Nous considérons que le fait de travailler la production de phrases à partir d'un nombre de verbes défini permet de constituer un stock lexical.

D'autre part, nos exercices ont l'avantage d'être progressifs et méthodiques. En effet, nous avons construit nos exercices de manière structurée, de façon à ce que le thérapeute se repère facilement. Ce dernier peut travailler un type de phrases et se référer au cahier d'exercices pour organiser sa prise en charge. Par ailleurs, ces exercices permettent d'abord de produire une phrase simple, qui sera ensuite enrichie jusqu'à la production d'une phrase complexe.

En outre, nous avons fait le choix de reprendre les mêmes séries de phrases dans nos différents exercices. Nous aurions tout à fait pu varier les exemples, mais nous sommes parties de l'hypothèse qu'en utilisant les mêmes phrases à plusieurs reprises, les structures seraient mieux intégrées par les patients.

1.3. Apports personnels du travail de recherche

La conception de ces exercices nous a d'abord permis de découvrir les différentes thérapies de l'agrammatisme. Grâce à celles-ci et à nos recherches théoriques, nous avons une meilleure compréhension de ce trouble. L'expérimentation de notre matériel auprès des patients nous a amené à une réflexion sur la prise en charge des patients agrammatiques ainsi que sur le transfert des acquis dans la vie quotidienne. Le fait d'avoir testé notre matériel sur différents patients nous a permis de prendre conscience des différents symptômes de l'agrammatisme, et de modifier sans cesse notre matériel pour qu'il soit le plus approprié aux patients aphasiques.

Nous avons adapté le support aux difficultés et aux besoins des patients. Nous nous sommes rendu compte de l'importance du support visuo-tactile, en ce sens que la manipulation des étiquettes et des images facilitait la production de phrases chez les patients.

Notre réflexion linguistique nous a permis de mieux appréhender les différentes structures syntaxiques, de se rendre compte de celles qui sont les plus difficiles à produire par les patients et de prendre conscience des rapports entre sémantique et syntaxe. En effet la Théorie Théta place le verbe au centre de la phrase tout en lui attribuant ses caractéristiques sémantiques et syntaxiques. Elle nous a semblé la plus appropriée pour travailler la production de phrases en se basant sur les notions de construction et de sens.

Notre travail de recherche nous a amené à une réflexion sur la méthodologie à mettre en œuvre pour réaliser notre étude. Il était nécessaire d'être rigoureuses et de planifier les différentes échéances, mais aussi d'être en continuel questionnement. Ainsi, nous avons apprécié mener un projet, de sa conceptualisation à sa création et de son expérimentation à l'analyse de ses résultats.

2. Critiques méthodologiques et problèmes rencontrés.

Tout au long de notre travail, nous nous sommes confrontées à des problèmes variés que nous exposons ci-dessous.

2.1. Critique relative aux recherches théoriques

Confrontées à la variété des courants théoriques existants, nous en avons privilégié quelques-uns et délaissé d'autres. Nous avons toujours essayé de raccrocher la partie théorique avec ce qui nous serait utile pour la partie pratique. Nous sommes donc conscientes que nous n'avons pas exposé tous les modèles de production de la phrase ainsi que toutes les techniques de rééducation existantes.

2.2. Critique relative au matériel utilisé

Durant la passation de nos exercices auprès des patients, nous n'avons pas pu utiliser tous les dessins car ceux-ci ont été fabriqués tout au long de l'année.

Les fiches d'exercices auraient pu présenter des items plus variés. Nous avons choisi de reprendre les mêmes pour une facilité de conception et pour une meilleure intégration des structures syntaxiques. Il se peut néanmoins qu'il y ait une lassitude de la part du patient qui est confronté plusieurs fois à ces items; libre cours au thérapeute d'inventer de nouvelles phrases.

Certaines fiches présentant des morceaux de phrases à remettre dans l'ordre présentent ces morceaux déjà mélangés sur la feuille. On peut reprocher à ce support de ne pas permettre la manipulation des étiquettes qui est facilitatrice pour le sujet. Mais là encore, le thérapeute peut tout à fait photocopier la fiche et découper les morceaux de phrases.

De plus, le Livret d'exercices se compose de deux parties: la progression des exercices et les fiches d'exercices. Il est donc nécessaire de faire des allers retours entre la progression et les fiches, ce qui peut faire perdre du temps. Nous avons tout de même attribué des numéros à chaque fiche que nous avons reportés dans la progression des exercices. En effet, pour travailler tel but , il est alors noté de se référer à la fiche en question.

Enfin, notre matériel est très structuré, et ayant choisi de proposer une progression rigoureuse, nous avons craint qu'elle soit trop rigide. C'est pourquoi il faut l'utiliser comme un matériel flexible, que le thérapeute adapte aux capacités et aux besoins des patients.

2.3. Critique relative aux verbes

Le choix des verbes a été long et nous a posé quelques problèmes. Nous avons d'abord eu quelques difficultés à trouver des listes de fréquences de verbes. Nous en avons sélectionné plusieurs: l'échelle de Dubois-Buyse, la liste d'Eduscol, la liste de CNRS, et la liste de Greidanus. Ces différentes listes ne s'accordent pas sur les fréquences des verbes. Ne pouvant pas comparer ces listes entre elles nous les avons donc recoupées.

Une fois les 900 verbes sélectionnés, nous les avons classés. Pour cela, il nous a fallu sélectionner différents critères de façon à avoir un panel de verbes répondant à ces critères. Nous avons choisi les critères suivants: la sémantique, la représentation, la réversibilité, la construction, la pronominalisation, la présence d'une préposition, et le caractère impersonnel d'un verbe.

Le choix des critères n'a pas été facile notamment pour la catégorie « sémantique » pour laquelle nous voulions utiliser la classification de Kedenbosch ou Dubois et Dubois-Carliet que nous exposons dans la partie théorique. Mais ces classifications présentant de nombreuses catégories nous sont apparues comme étant trop complexes. Nous avons donc choisi 6 catégories: les verbes d'action, de mouvement, de communication, d'opinion, d'état, et abstraits. De plus, il a été difficile de faire la différence entre les verbes d'action et les verbes de mouvement. Nous avons donc considéré un verbe de mouvement dès lors qu'il y avait un changement de position. Cependant, il convient de préciser qu'un verbe de mouvement n'exclut pas qu'il soit un verbe d'action. D'autre part, la frontière entre les verbes d'opinion et les verbes de communication est mince. Nous avons donc considéré le verbe d'opinion comme une intention d'exprimer quelque chose sans avoir de réponse tandis que le verbe de communication évoque un réel échange entre deux locuteurs. Là encore, cette classification tient compte de notre jugement.

Concernant la représentation, le terme « abstrait » étant trop flou, nous avons considéré les verbes représentables comme étant soit imageables soit mimables.

La classification des 900 verbes est donc marquée par notre subjectivité.

Nous avons ensuite confronté les différents critères. Parmi les 900 verbes, nous en avons sélectionné 187. Bien que nous ayons tenté d'être les plus objectives possibles, ce choix relève d'une grande part de subjectivité.

De nouvelles difficultés sont apparues durant la réalisation des grilles thématiques. En effet, nous avons constaté que quasiment tous les verbes sont polysémiques. Nous avons donc décidé de nous attacher au sens le plus courant dans le français parlé. Nous avons néanmoins ajouté le deuxième sens du verbe lorsque la grille thématique de ce dernier changeait en fonction du sens.

Nous avons également eu quelques difficultés à faire la différence entre les rôles de Patient et d'Expérient. Le Patient est une entité qui subit une action, en étant affectée de quelque façon, tandis que l'Expérient est une entité animée qui ressent une expérience généralement psychologique. La frontière entre les deux rôles est mince puisque, par exemple, le verbe « obéir » désigne à la fois une action qu'on subit mais aussi une expérience psychologique. Il nous a donc semblé préférable de considérer le rôle d'Expérient dès que la pensée, les mécanismes psychiques interviennent de façon prépondérante.

Par ailleurs, certains sujets peuvent être Agent ou Expérient selon le sens que l'on prête au verbe (par exemple, le verbe *glisser*).

Il y a également des verbes qui ont plusieurs réalisations syntaxiques des arguments internes, comme le verbe *quitter*. Dans la phrase « *Pierre quitte ses amis* », l'argument interne a le rôle de Patient tandis que dans la phrase « *Pierre quitte la France* », il a le rôle de Locatif.

Enfin, nos grilles thématiques comprennent des verbes impersonnels qui ont la particularité de ne pas avoir d'argument externe (*pleuvoir*). Ces verbes sont donc difficilement applicables à tous les exercices proposés.

Dans la conception de la progression des exercices, nous avons proposé une classification des verbes selon différents critères: le nombre d'argument, la personnalisation, la représentabilité, la spécificité, et la nature de l'argument externe. Ainsi, toutes les fiches d'exercices reprennent cette hiérarchie. En revanche, il ne nous était pas possible de conserver cette hiérarchie dans les exercices où le patient pioche une étiquette-verbe, puisque la sélection est alors aléatoire. Néanmoins, l'intérêt de ces exercices réside en partie dans la situation ludique de piocher un verbe.

2.4. Critique relative à la progression des exercices

Nous avons beaucoup hésité quant à la progression des exercices. En effet, nous ne savions pas s'il valait mieux construire notre progression à partir des buts de plus en plus complexes ou du nombre d'arguments, ce que nous avons finalement préféré.

En effet, nous avons choisi de travailler toutes les structures de phrases, allant d'une phrase simple à une phrase complexe, à partir des verbes à un argument. Une fois que toutes les tournures syntaxiques sont travaillées, nous passons donc aux verbes à deux arguments et ensuite à ceux à trois arguments. Cependant, nous aurions très bien pu d'abord travailler un but (exemple: produire une phrase à l'impératif) avec les verbes à un, deux et trois arguments et ensuite passer au but suivant.

D'autre part, nous avons considéré qu'une phrase à l'impératif est plus facile qu'une phrase affirmative au présent. Or, lors de la passation des exercices, nous constatons que le patient a plus de difficultés à donner un ordre. Dans une phrase affirmative au présent, nous avons remarqué que la présence du pronom personnel facilitait l'évocation du verbe et permettait un accord correct. Néanmoins, le fait de conjuguer le verbe à l'impératif évite d'utiliser la forme infinitive du verbe, ce que font généralement les sujets agrammaticaux.

2.5. Critique relative à certains exercices

Les exercices qui utilisent un petit texte introductif dont la visée est une production automatique de phrases (exercices 2, 5, 33, et 67) n'ont pas montré leurs effets. Les textes n'étaient peut-être pas suffisamment facilitateurs, si bien que la modalité fonctionnant le mieux a été la répétition. Nous avons donc modifié nos textes introductifs pour qu'ils soient le plus automatiques possibles. Enfin, nous reprochons à nos textes facilitateurs de faire intervenir la mémoire plus qu'une production réelle d'une phrase.

Dans les exercices où il est demandé au sujet de produire une phrase en piochant un verbe à l'infinitif et une locution conjonctive ou une conjonction de coordination (exercices 32, 66, et 97), nous avons tout d'abord sélectionné des locutions conjonctives de manière à induire une proposition subordonnée

circonstancielle. Mais rapidement nous nous sommes rendu compte qu'il serait trop difficile pour nos sujets d'utiliser certaines locutions conjonctives telles que « *bien que* » ou « *de telle sorte que* ». Ainsi nous avons décidé de leur subtiliser une conjonction de coordination comme « *mais* » ou « *donc* ».

D'autre part, certains exercices peuvent être enrichis selon la facilité qu'a le patient à les réaliser. Par exemple, l'exercice 19, qui consiste à remettre en ordre des morceaux de phrases pour produire une phrase simple avec un complément circonstanciel, peut être prolongé en demandant au patient de changer l'argument externe ou le complément circonstanciel.

Concernant le premier but, qui est de produire une phrase à l'impératif, nous n'avons pas assez fait référence au langage oral. En effet, durant cette étape, nous demandons au patient de formuler des ordres aux première et deuxième personnes du pluriel or ce sont des personnes que nous n'utilisons pas régulièrement. En effet, la plupart du temps, lorsque nous voulons exprimer un ordre, nous nous adressons à une personne familière et employons la deuxième personne du singulier (*Tais-toi!*).

Enfin, le travail des temps a particulièrement été difficile pour les patients. Nous avons nous-mêmes relevé quelques anomalies dans nos exercices. En effet, lorsque nous avons travaillé le passé avec le patient, nous n'avons pas sélectionné un temps en particulier. Les patients jonglaient donc entre du passé composé et de l'imparfait, ce qui a favorisé une confusion dans les terminaisons.

De même, il a été difficile d'apprécier la marque du passé pour les verbes du premier groupe aux trois personnes du singulier puisque quand le patient produisait /mangé/, nous ne savions pas s'il s'agissait de l'infinitif (*manger*) ou du verbe accordé à l'imparfait (*mangeait*). Bien que l'imparfait nous semble plus facile à appréhender, il aurait été peut-être judicieux de lui préférer le passé composé, qui est plus utilisé à l'oral.

2.6. Critique relative aux séances de rééducation

Nous nous sommes vite rendu compte que le nombre de séances que nous avons pour tester nos exercices serait insuffisant pour tester la totalité du matériel.

En effet, nous avons pris plus de temps que prévu dans la sélection des verbes et dans la conception des fiches d'exercices. Nous avons donc commencé à tester nos exercices en janvier, et avons dû arrêter l'expérimentation fin mars, ce qui nous laissait juste assez de temps pour faire repasser notre ligne de base aux

patients et pour analyser les résultats. Ainsi, n'ont pu être testés que les exercices utilisant les verbes à 1 argument avec trois des sujets. Le quatrième, ayant des troubles sévères de l'expression orale, n'a pas testé tous les exercices utilisant les verbes à 1 argument.

D'autre part, le suivi de certains patients n'a pas été aussi régulier que nous le souhaitions. En effet, les séances étaient parfois trop espacées quand les patients étaient absents, pendant les semaines de vacances, ou les semaines pédagogiques que nous avons à l'université. Nous avons ainsi pris du retard sur le programme que nous nous étions fixé.

Enfin, certains exercices étant plus difficiles pour certains sujets, nous avons consacré plusieurs séances pour les retravailler. Cela a été le cas pour Monsieur D qui a passé beaucoup de séances sur la production d'une phrase simple au présent, ou encore de Madame R avec qui nous avons travaillé la production de phrases simples au futur pendant deux séances.

2.7. Critique relative au niveau des patients

Nous avons cherché une population de patients correspondant à nos critères d'inclusion et d'exclusion sur nos lieux de stage: au centre L'Espoir, et au cabinet de Madame Lefevre. Nous avons ainsi choisi de travailler avec 4 patients: Monsieur B, Monsieur L, Monsieur D et Madame R.

Nous constatons que les difficultés sévères d'expression orale de Monsieur D (anarthrie, agrammatisme, manque du mot et trouble phonologique) ne nous ont pas permis de suivre la même progression qu'avec les trois autres patients. En effet, nous n'avons pu lui faire passer en pré-thérapie ni le Test d'Expression Morpho-syntaxique Fine, ni la ligne de base. Lors de la rééducation nous n'avons pu proposer à Monsieur D que les premier et deuxième buts, l'évocation n'étant pas efficace pour proposer les autres buts. Enfin, la ligne de base proposée en post-thérapie a été difficile pour le patient, qui a surtout mimé les verbes, et a nécessité beaucoup de facilitations. Toutefois, nous avons choisi d'inclure le cas de Monsieur D dans notre étude en vue de prévenir l'installation d'un agrammatisme, en amorçant la production de phrases.

D'autre part, le niveau d'expression de Madame R nous aurait permis de proposer directement les exercices utilisant les verbes à 2 et 3 arguments. Mais nous avons fait le choix de proposer la même série d'exercices à nos sujets, soit la plupart

des exercices correspondant aux verbes à 1 argument. Ce choix correspondait à une volonté de pouvoir comparer les productions de nos sujets sur un même exercice, c'est pourquoi nous nous y sommes tenues.

De plus, compte-tenu des difficultés de lecture de Monsieur L, les supports écrits ne l'ont pas aidé. C'est pourquoi, nous lui avons lu la plupart des étiquettes pour que ses troubles du langage écrit ne le mettent pas en échec dans la production orale de phrases.

2.8. Critique quant à notre subjectivité

Tout au long de sa réalisation, notre étude a été marquée par notre subjectivité.

En effet, lors de la passation de la ligne de base pré-thérapie, nous avons apporté des aides. D'autre part, les patients se trouvaient en situation d'échec dans certains tests, notamment lors de la passation du TEMF (Test d'Expression Morpho-syntaxique Fine), et se décourageaient alors rapidement. Pour pallier leurs difficultés et pour parvenir à terminer le test, nous leur avons apporté des aides multiples, comme l'ébauche orale ou la relecture des mots inscrits sur le cahier de test.

Enfin, puisque nous étions deux à faire cette étude, les patients ont été pris en charge par deux personnes différentes : différentes dans leur manière de travailler, de noter les résultats, de rebondir sur les productions du patient, d'apprécier les progrès mais aussi de relever les erreurs. Les résultats ont d'ailleurs été empreints de subjectivité. En effet, bien que nous ayons fait le point auparavant sur notre système de notation, il est fort possible qu'une même production orale puisse être identifiée comme correcte par l'une et incorrecte par l'autre. De même, il est tout à fait possible que nous ayons aidé plus souvent un patient qu'un autre, et que les aides apportées à l'un ne soient pas les mêmes qu'à un autre. Les performances du patient ont donc été influencées par les aides apportées.

En résumé, nos exercices progressifs trouvent leur place dans la rééducation d'un patient agrammatique et non dans un bilan orthophonique, c'est pourquoi ils sont empreints de la subjectivité du thérapeute.

2.9. Critique relative aux méthodes d'analyse

Concernant notre méthode d'analyse, les tests que nous avons utilisés ne portent pas spécifiquement sur l'évocation du verbe. Il aurait été judicieux d'utiliser le

DVL38 (Test de Dénomination de Verbes Lexicaux). Cependant, nous pensions que les tests que nous avons fait passer étaient suffisants pour établir un bilan initial et nous nous sommes aperçues, l'expérimentation déjà entamée, que le DVL38 aurait apporté une analyse supplémentaire intéressante.

Par ailleurs, pour analyser les résultats, nous nous sommes basées sur une ligne de base qui fournit une analyse sans normes. Il aurait fallu faire passer les tests initiaux en post-thérapie mais le délai entre la fin de l'expérimentation et la date à laquelle nous devons rendre le mémoire était trop court, si bien que nous n'avons fait repasser que la ligne de base aux patients.

2.10. Hypothèses et analyse des résultats

Notre hypothèse de départ, à savoir que l'évocation des verbes selon leurs caractéristiques sémantico-syntaxiques permet la production de phrases simples, est confirmée. En effet, les quatre patients auxquels nous avons présenté les exercices ont pu produire des phrases simples et complexes. Ils n'ont toutefois pas bénéficié d'une prise en charge assez longue pour espérer un transfert des acquis dans le langage spontané.

En ce qui concerne les hypothèses qui nous ont permis d'établir la progression des exercices et la hiérarchie des verbes, nous n'avons pas pu toutes les vérifier puisque les verbes à deux et trois arguments n'ont pas été proposés aux patients .

Hypothèse n°2 - Une phrase affirmative serait plus facile à produire qu'une phrase négative.

Cette hypothèse a été validée : les patients avaient plus de difficultés à produire une phrase négative qu'une phrase affirmative.

Hypothèse n°3 - Une phrase affirmative serait plus facile à produire qu'une phrase interrogative.

En effet, la phrase interrogative est difficilement maîtrisée par les patients, notamment de par l'utilisation de la formule « est-ce que ».

Hypothèse n°4 - Une phrase impérative serait plus facile à produire qu'une phrase déclarative.

Cette hypothèse a été infirmée. En effet, les quatre patients éprouvaient plus de difficultés à produire un ordre puisque nous nous sommes rendu compte que le pronom personnel sujet favorisait l'évocation du verbe dans une phrase affirmative.

Hypothèse n°5 - Une phrase au présent serait plus facile à produire qu'une phrase au futur ou au passé.

Cette hypothèse a bien été vérifiée. La conjugaison des verbes au futur et au passé était particulièrement difficile pour les sujets.

Hypothèse n°7 - Un verbe pronominal serait plus difficile à produire qu'un verbe non pronominal.

Cette hypothèse a été vérifiée : tous les verbes pronominaux ont posé problème aux sujets qui n'utilisaient pas les pronoms réfléchis convenablement. De fait, ces derniers étaient soit absents, soit non adaptés au sujet. Seule Madame R maîtrisait l'emploi des verbes pronominaux.

Les hypothèses qui n'ont pas pu être vérifiées, car nous n'avons travaillé que les verbes à un argument, sont les suivantes :

Hypothèse n°1 - Un verbe à un argument serait plus facile à produire qu'un verbe à deux arguments. Un verbe à deux arguments serait plus facile à produire qu'un verbe à trois arguments.

Hypothèse n°6 - Un verbe induisant un COD serait plus facile à produire qu'un verbe induisant un COI (présence d'une préposition).

Hypothèse n°8 - Un verbe induisant une proposition subordonnée complétive serait plus difficile à produire qu'un autre verbe.

En ce qui concerne les quatre questions que nous nous posions, nous n'avons pas de réponse claire à apporter car la passation des exercices ne nous a pas permis d'y répondre.

Néanmoins, certaines questions nous apparaissent à présent comme des hypothèses. Suite à l'expérimentation, nous supposons qu'un verbe spécifique est plus facile à produire qu'un verbe non spécifique, et qu'un verbe représentable est plus facilement évoqué qu'un verbe non représentable.

2.11. Ce qu'il conviendrait de modifier

Pour commencer, il serait nécessaire de tester la totalité des exercices auprès de sujets aphasiques agrammatiques pour véritablement vérifier leur pertinence et leur efficacité. En effet, limitées par le temps, nous n'avons pu consacrer que trois mois à l'expérimentation, et n'avons présenté que les exercices faisant appel aux verbes à 1 argument.

Par la suite, il serait tout à fait possible d'ajouter des exercices. En effet, nous n'avons pas créé d'exercices travaillant spécifiquement les verbes réversibles. De même, ayant observé les difficultés des patients à manipuler les verbes pronominaux, il conviendrait de les travailler individuellement.

En outre, d'autres supports pourraient être apportés à notre matériel, comme des histoires en images utilisant les verbes répertoriés. Nous avons pensé créer des exercices avec ce type de support, mais n'avons pas eu la possibilité de le réaliser, par manque de temps.

Enfin, une étape supplémentaire pourrait compléter nos fiches d'exercices: la création d'exercices plus écologiques. Il est vrai que nos exercices ont l'avantage d'être méthodiques. Mais ils peuvent paraître « rigides », et le problème du transfert dans la vie quotidienne est toujours présent. Ainsi, des exercices reprenant les verbes et les structures travaillées, dans des scènes de la vie quotidienne, pourraient tout à fait enrichir notre matériel.

Conclusion

Notre mémoire avait pour but d'amorcer une réflexion cognitive quant à l'élaboration d'exercices progressifs visant la production de phrases à partir de l'évocation de verbes chez les patients aphasiques agrammatiques. Nous voulions partir de la place centrale qu'occupe le verbe au sein de la phrase pour enrichir les énoncés vers une phrase de plus en plus complexe.

Après avoir étudié les caractéristiques du verbe, la syntaxe française, et les rééducations de l'agrammatisme existant à ce jour, nous avons sélectionné 187 verbes qui, selon leurs caractéristiques sémantico-syntaxiques, nous ont permis de créer une progression de 100 exercices favorisant la production de phrases. Nous en avons testé une partie auprès de 4 sujets aphasiques agrammatiques.

Nous avons alors pu atteindre notre objectif et créer des exercices permettant de travailler la production de phrases. Ces exercices ont l'avantage d'être méthodiques et progressifs, mais il est assez difficile de prouver l'efficacité de notre rééducation puisque le transfert dans le langage spontané n'a pas été atteint. En effet la durée de la prise en charge n'a pas été suffisamment longue pour révéler les réels effets de cette thérapie. Il serait donc pertinent de la tester auprès d'une population plus importante et sur du long terme.

Ces exercices progressifs pourraient être utilisés avec tous les patients aphasiques de type Broca, afin qu'ils puissent rapidement produire une phrase simple en espérant anticiper l'apparition d'un agrammatisme.

Bibliographie

- ALAJOUANINE T. (1968). *L'aphasie et le langage pathologique*. Paris, Ballière.
- BERETTA A. (2001). Linear and structural accounts of theta-role assignment in agrammatic aphasia. *Aphasiology*. Vol 6. 515-531.
- BERNDT R.S., CARAMAZZA A. (1980). « A redefinition of Broca's aphasia : implications for a neuropsychological model of language » *Applied Psycholinguistics*. Numéro 1. 225-278.
- BERNDT R.S., MITCHUM C.C., HAENDIGES A.N, SANDSON J. (1997). Verb retrieval en aphasia: characterising single word impairments. *Brain and Language*. Vol 56. 68-106.
- BESCHERELLE L.M.(1990). *Besherelle, la conjugaison*. Paris, Hatier.
- BLANCHE-BENVENISTE C. (1989). Les régulations syntaxiques dans les productions de français parlé. *Linx*. Numéro 20. 7-20.
- BOULERY P. (1988). *L'évocation des verbes chez les aphasiques frontaux*. Mémoire d'orthophonie. Université de Lille II.
- BOULLEAU B., HENOCQ F. (2008). *Élaboration d'une batterie d'évaluation de l'expression et de la compréhension du verbe chez l'adulte aphasique*. Mémoire d'orthophonie. Université de Lille II.
- BRADLEY D., GARRETT M., ZURIF E. (1980). « Syntactic deficits in Broca's aphasia », in : D. Caplan (ed) , *Biological studies of mental processes* (pp 269-286). Cambridge, M.I.T Press.
- BREEDIN S.D., SAFFRAN M., SCHWART M.F. (1998). Semantic factors in verb Cretrieval : an effect of complexity. *Brain and Language*. Vol 63. 1-31
- BYNG S. (1988). « Sentence processing deficits : Theory and therapy », *Cognitive Neuropsychology*, 5, 629-676.
- BYNG S. et coll. (1994). « Replicating therapy for mapping deficits en agrammatism : remapping the deficit ? » *Aphasiology*, 8, 315-342.
- CHEDEBOIS C., LEMIRE A. (2003). *Intérêt d'une rééducation axée sur le verbe dans les aphasies non-fluents. Étude de cas*. Mémoire d'orthophonie. Université de Lille II.
- CHOMEL-GUILLAUME S., LELOUP G., BERNARD I. (2010). *Les aphasies : Évaluation et rééducation*. Issy-les-Moulineaux, Masson.
- CHOMSKY N. (1971). *Aspects de la théorie syntaxique*. Paris, Éditions du Seuil
- CHOMSKY N., BRAUDEAU M. (1979). *Structures syntaxiques*. Paris, Seuil.
- CLARA S., LHOMME V. (2008). « *Objectif Verbes* », création d'un matériel de rééducation des troubles syntaxiques avec support vidéo (DVD) répertoriant les verbes de la vie quotidienne. Mémoire d'orthophonie. Université de Lille II.

- DEVINCRE L. (2003). *Évaluation de la dénomination du verbe chez de sujets aphasiques*. Mémoire d'orthophonie. Université de Lille II.
- DUBOIS J. et al. (1994). *Dictionnaire de linguistique et des sciences du langage*. Paris, Larousse.
- DUBOIS J. (1967). *Grammaire structurale du français: le verbe*. Paris, Larousse
- DUBOIS J., DUBOIS CHARLIER F. (1997). *Les verbes français*. Paris, Larousse-Bordas.
- DUCARNE DE RIBEAUCOURT B. (1988). *Rééducation sémiologique de l'aphasie*. Paris, Masson.
- DUHAMEL G.(1934) *Discours aux nuages*. Paris, Edition du Siècle.
- FRANCOIS J. et al. (2007). Présentation de la classification des verbes français de Jean Dubois et Françoise Dubois-Charlier. *Langue française*. Numéro 153. 3-19.
- GOODGLASS H., KAPLAN E., (1983). *The asserment of aphasia and related disorders*. Philadelphia, PA : Lippincott Williams and Wilkins.
- GREIDANUS T. (1990). *Les constructions verbales en français parlé. Étude quantitative et descriptive de la syntaxe des 250 verbes les plus fréquents*. Tübingen, Niemeyer.
- HELMS-ESTABROOKS N.A., RAMSBERGER G. (1986). « Treatment of agrammatism in long-term Broca's aphasia. » *British Journal of Disorders of communication*, 21, 39-45.
- JAKOBSON R. (2003). *Essais de linguistique générale*. Tome 1 Les fondations du langage. Paris, Les éditions de Minuit.
- JONES E.V. (1986). « Builging the foundations for sentence production in a non-fluent aphasic », *British Journal of Disorders of Communication*, 21, 63-82.
- KEAN M.L. (1979). « Agrammatism : a phonological deficit ? », *Cognition*, 7, 69-84.
- KEKENBOSCH C. et al. (1998). Sémantique cognitive de l'action : 2. étude expérimentale de la catégorisation des verbes d'action. *Langages*. Numéro 132. 48-68.
- KOLK H.H.J., VAN GRUNSVEN M.J.F, KEYSER A. (1985). « On parallelism between production and comprehension in agrammatism ». In :M.L Kean (ed), *Agrammatism*. London, Academic Press, 165-206.
- KOLK H. (1995). « A time-based approach to agrammatic production. » *Brain and language*, 50, 282-303.
- LAMBERT J. (2004). « Rééducation du langage dans les aphasies » In: Rousseau T. *Les approches thérapeutiques en Orthophonie, Tome IV*. Isbergues, Ortho Edition, 66-73.

- LECONTE L., ORHANT M., GATIGNOL P. (2006). Validation de protocole de rééducation de l'agrammatisme : le SPPA (Sentence Production Program for Aphasia). *Glossa*. Numéro 96. 20-43.
- LE GOFFIC P. (1993). *Grammaire de la Phrase Française*. Paris, Hachette Université
- LINEBARGER M.C, SCHWARTZ M., SAFFRAN E. (1983). « Grammatical sensitivity in so-called agrammatic aphasics» *Cognition*, 13, 361-392.
- LOUFRANI C., ROUBAUD M.-N. (1990). La notion d'approximation : langage ordinaire, langage pathologique. *Recherches sur le français parlé*. Numéro 10.
- MARSHALL J. et al. (1993). « Sentence processing therapy : working at the level of the event », *Aphasiology*. Vol 7. 177-199.
- MARSHALL J. et al. (1997). « An impairment in processing verb's thematic roles : a therapy study », *Aphasiology*. Vol 11. 87-89.
- MITCHUM C.C, BERNDT R.S (1994). « Verb retrieval and sentence construction : Effects of targeted intention » In G.W. Humphreys and M.J. Riddoch (Eds), *Cognitive neurology and cognitive rehabilitation*. Hove, Lawrence Erlbaum Associates, 317-348
- MITCHUM C.C, et Coll. (1985). «Treatment of thematic mapping in sentence comprehension : Implications for normal processing », *Cognitive Neuropsychology* 12, 503-547.
- NESPOULOUS J.-L., DORDAIN M. (1985). L'agrammatisme : trouble syntaxique et/ou déficit morphématique ? Une étude de cas. *Rééducation orthophonique*. Vol 23.163-175.
- NESPOULOUS J.-L., DORDAIN M. (1988). Variabilité des performances en lecture à haute voix de phrases et agrammatisme : Réflexions à propos d'un cas. *Rééducation orthophonique*. Vol 26, Numéro155. 269-282.
- NESPOULOUS J.-L. (1989). La mise en mots et la production de phrases. Éléments psycholinguistiques. *Rééducation orthophonique*. Vol 27. 259-266.
- NESPOULOUS J.-L., PILLON A., (1994). « Perturbations syntaxiques dans le langage aphasique » In: Jeannerod M., Seron X. *Neuropsychologie humaine*. Liège, Mardaga, 390-404.
- PETIOT G. (2000). *Grammaire et linguistique*. Paris, Armand Colin
- PILLON A. (1999). « La revalidation des troubles syntaxiques » In: SERON X., VON DER LINDEN M. *Traité de neuropsychologie clinique*, Tome II. Marseille, Solal, 147-169.
- PILLON A. (2001). « Les troubles aphasiques de la production des phrases : théorie, évaluation et rééducation » In: Aubin G., Belin C., David D., De Partz M.-P. *Actualités en pathologie du langage et de la communication*. Marseille, Solal, 151-188 .
- POISSON-QUINTON S., MIMRAN R. et MAHEO-LE COADIC M. (2002). *Grammaire expliquée du français: niveau intermédiaire*. Paris, CLE International

- PONZION J., LAFOND D., DEGIOVANI R., JOANETTE Y. (1991). *L'aphasique*. Québec, Edisem.
- RAYNAUD C., TERSOGLIO M. (2011). *Élaboration d'une classification des paraphasies verbales à partir de l'étude de corpus de 15 patients aphasiques*. Mémoire d'orthophonie. Université de Lille II.
- ROCH LECOURE A. et LHERMITTE A. (1979). *L'aphasie*. Paris, Flammarion.
- SAHRAOUI H. (2009). *Contribution à l'étude des stratégies compensatoires dans l'agrammatisme. Approche neuropsycholinguistique de la performance de six locuteurs agrammatiques en production orale : caractérisation quantitative et fonctionnelle des variabilités*. Thèse doctorale. Université de Toulouse II-Le Mirail.
- SAUSSURE F. de (1995). *Cours de linguistique générale*. Paris, Grande bibliothèque Payot.
- SERON X. (1979). *Aphasie et neuropsychologie*, Bruxelles, Mardaga.
- SCHWARTZ M.F et coll (1987). « Syntactic transparency and sentence interpretation in aphasia », *Language and Cognitive Processes*, 2, 85-113.
- SCHWARTZ M.F et coll (1994). « Mapping therapy : A treatment program for agrammatism », *Aphasiology*, 8, 19-54.
- TESNIERE L. (1959). *Elément de syntaxe structurale*. Paris, Klincksieck
- TISSOT R., MOUNIN G., LHERMITTE F. (1973). *L'agrammatisme : étude neuropsycholinguistique*. Bruxelles, C. Dessart.
- VANDEWALLE E. (2005). *Problématique de la rééducation spécifique d'une patiente agrammatique*. Mémoire d'orthophonie. Université de Lille II.
- VENDLER Z. (1967). Verbs and Times. *The Philosophical revue*. Vol 66. 143-160.
- WAGNER R.-L. et PINCHON J. (1991). *Grammaire du français classique et moderne*. Paris, Hachette Supérieur.
- WILLEMS D. (1981). *Syntaxe, lexique et sémantique. Les constructions verbales*. Gand, Blandijnberg.
- ZINGESER L.B., BERNDT S. (1990). « Retrieval of nouns and verbs in agrammatism and anomia » *Brain and language*, 39, 14-32.

Sites web consultés :

<http://monsu.desiderio.free.fr/atelier/freqverb.html> (site du CNRS) [consulté le 18/08/2011]

SAINT DIZIER P. (2007), *Les rôles thématiques* http://www.semantique-gdr.net/dico/index.php/Rôles_thématiques [consulté le 25/09/2011]

LABELLE FRANCOISE (2004), *La sémantique combinatoire* <http://wwwens.uqac.ca/~flabelle/semantique/semcombi/semcombi.htm> [consulté le 18/08/2011]

Liste des annexes

Annexe 1 : Modèle de Garrett

Annexe 2 : Modèle de Bock et Levelt

Annexe 3 : Extrait du classement des 900 verbes pré-sélectionnés.

Annexe 4 : Grilles thématiques des verbes à 1 arguments

Annexe 5 : Grilles thématiques des verbes à 2 arguments

Annexe 6 : Grilles thématiques des verbes à 3 arguments

Annexe 7 : Classification des verbes à 1 argument

Annexe 8 : Classification des verbes à 2 arguments

Annexe 9 : Classification des verbes à 3 arguments