



**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 :

**Pauline MUCHERY**

soutenu publiquement en juin 2012 :

## **Récupérer sa langue maternelle, apprendre une langue étrangère :**

**Apports du Français Langue Étrangère (FLE) à la  
réhabilitation de l'aphasie**

MEMOIRE dirigé par :

**TRAN Thi Mai**, Orthophoniste et linguiste (MCU, Lille 2)

**Muriel LEFEUVRE**, Orthophoniste, en libéral, Lille

**Lille – 2012**

---

## Remerciements

Je remercie chaleureusement mes deux directrices de mémoire pour l'intérêt qu'elles ont manifesté pour mon parcours et mon expérience professionnelle d'enseignante de FLE.

Je remercie Madame Tran pour sa confiance, ses encouragements, sa disponibilité et ses éclairages qui m'ont été précieux.

Je remercie Madame Lefevre pour son accueil enthousiaste en stage, sa disponibilité et la richesse de ses conseils cliniques.

Je remercie les patients aphasiques et les orthophonistes qui ont contribué à la réalisation de cette étude.

Je remercie Raphaëlle, son savoir-faire m'a aidée à illustrer ce mémoire.

Je remercie ma famille et mes amis qui, de près ou de loin, m'ont encouragée tout au long de cette dernière année et m'ont toujours soutenue dans mon parcours universitaire, de longue durée...

---

## **Résumé :**

S'approprier une langue étrangère et se ré-approprier sa langue maternelle présentent une finalité commune, celle de pouvoir communiquer efficacement dans des situations de vie quotidienne. Dans le domaine du Français Langue Étrangère (FLE), les enseignants disposent de nombreux outils qui favorisent la mise en œuvre d'une approche communicative en considérant les performances de l'apprenant dans des situations écologiques. Dans le domaine de l'aphasie, de nombreux orthophonistes privilégient une démarche axée sur la remédiation des troubles linguistiques au détriment d'une approche fonctionnelle qui favorise l'autonomie communicationnelle du patient. Ce mémoire se propose de réfléchir aux apports du FLE à la démarche de réhabilitation de l'aphasie et à la formalisation de ressources nouvelles, sous-tendues par une approche théorique. A travers l'élaboration et la mise en œuvre d'un matériel de rééducation auprès d'une patiente, nous dégagerons des pistes de réflexion pour envisager la prise en charge orthophonique des patients aphasiques adultes dans une perspective nouvelle.

## **Mots-clés :**

Neurologie – Aphasie – Français Langue Étrangère (FLE) – Réhabilitation – Adulte

## **Abstract :**

To appropriate a foreign language and to re-appropriate one's mother tongue have a common aim : the ability to communicate efficiently in daily life. In French as a Foreign Language, a variety of teaching aids are available for the teachers to use in order to enhance a communicative approach considering the performance of learners in ecological situations. In aphasia, speech therapists generally focus on the remediation of linguistic deficits to the detriment of a functional approach that aims at giving patients communicative autonomy. In this dissertation, we discuss how French

---

as a Foreign Language discipline may contribute to the rehabilitation of aphasia and the formalization of new resources, underlaid by a theoretical approach. Through the elaboration and use of therapy materials with a patient, we bring out a new perspective on speech therapy with adult aphasic patients.

**Keywords :**

Neurology – Aphasia – French as a Foreign Language – Rehabilitation – Adult

---

## Table des matières

<b>Introduction.....</b>	<b>10</b>
<b>ETAT DE LA QUESTION.....</b>	<b>13</b>
1.Le Français Langue Étrangère.....	14
1.1.Définitions.....	14
1.1.1.Le champ de la didactique.....	14
1.1.2.Le Français Langue Maternelle.....	14
1.1.3.Qu'est-ce qu'une langue étrangère ?.....	15
1.1.4.Quand parle-t-on de FLE ?.....	15
1.1.5.Le Français Langue Seconde.....	15
1.1.6.Le Français sur Objectifs Spécifiques.....	16
1.2.Évolution des méthodologies d'enseignement des langues étrangères.....	16
1.2.1.Méthodologie et méthode.....	16
1.2.2.La méthodologie traditionnelle.....	16
1.2.2.1.Trilogie vocabulaire - grammaire - traduction.....	17
1.2.2.2.Méthode indirecte.....	18
1.2.2.3.La langue comme objet de connaissance.....	18
1.2.2.4.Critiques.....	18
1.2.2.5.Émergence de nouveaux principes pédagogiques.....	18
1.2.3.La méthodologie directe.....	19
1.2.3.1.La langue comme moyen d'action.....	19
1.2.3.2.Application impossible.....	21
1.2.4.La méthodologie active.....	21
1.2.4.1....ou la méthodologie directe assouplie.....	21
1.2.4.2.Essor des recherches.....	21
1.2.5.La méthodologie audio-orale.....	22
1.2.5.1.Principes.....	22
1.2.5.2.Théories linguistiques.....	23
1.2.5.3.Psychologie de l'apprentissage.....	24
1.2.5.4.Limites.....	24
1.2.6.La méthodologie Structuro – Globale – Audio – Visuelle (SGAV).....	24
1.2.6.1.Contexte.....	24
1.2.6.2.Présentation.....	25
1.2.6.3.Théories de référence.....	26
1.2.6.4.Méthode insuffisante.....	26
1.2.7.L' approche communicative.....	27
1.2.7.1.Innéisme de CHOMSKY.....	27
1.2.7.2.Influence de la psychologie cognitive.....	27
1.2.7.3.Réflexions sur l'enseignement des langues vivantes.....	28
1.2.7.4.Compétences linguistique et de communication.....	29
1.2.7.5.Apprendre en communiquant.....	29
1.2.7.6.Difficultés et limites.....	31
1.2.8.L'approche actionnelle.....	32
1.2.8.1.Qu'est-ce que le CECRL?.....	32
1.2.8.2.Usage et apprentissage d'une langue.....	32
1.2.8.3.La compétence à communiquer langagièrement.....	33
1.2.8.4.Niveaux communs de référence.....	33
1.2.8.5.Exemples d'utilisation du Cadre.....	34
1.2.8.6.L'apprenant, acteur social.....	35

1.2.8.7.Apprentissage par tâche.....	35
1.3.Appropriation et utilisation d'une langue étrangère.....	37
1.3.1.Acquisition et apprentissage.....	37
1.3.2.Psychologie cognitive et apprentissage d'une langue.....	37
1.3.2.1.Connaissances linguistiques et contrôle des activités de langage.....	38
1.3.2.2.Compétences selon la langue.....	38
1.3.2.3.Automatisation.....	39
1.3.3.Erreurs des apprenants.....	39
1.3.3.1.Mécanismes qui sous-tendent les erreurs.....	39
1.3.3.2.Interlangue.....	40
1.3.4.Apprendre une langue.....	40
1.3.5.Être apprenant.....	41
2.L'aphasie.....	42
2.1.L'aphasie : un trouble linguistique.....	43
2.1.1.Corrélation anatomo-clinique.....	43
2.1.2.Évaluation sémiologique.....	43
2.1.3.Classification aphasique traditionnelle.....	43
2.1.4.Rééducation sémiologique.....	44
2.1.5.Limites de l'approche sémiologique.....	45
2.2.L'aphasie : une atteinte des processus et/ou des composants du langage.....	45
2.2.1.Modélisation du fonctionnement langagier.....	45
2.2.2. Interprétation des troubles du langage.....	47
2.2.3.Évaluation cognitive.....	47
2.2.4.Identification de nouveaux tableaux cliniques.....	47
2.2.5.Rééducation cognitive.....	48
2.2.6.Limites de l'approche cognitive.....	49
2.3.L'aphasie : un handicap communicationnel.....	50
2.3.1.Pragmatique et communication.....	50
2.3.2.Évaluer la communication.....	51
2.3.3.Rééducation de la communication.....	51
2.3.4.Reconnaissance d'un handicap.....	52
2.4.L'aphasie : un handicap social.....	53
2.4.1.Perte d'un statut social .....	53
2.4.2.Nécessité d'une approche écologique.....	54
2.5.Conception contemporaine.....	55
2.5.1.Complémentarité des approches.....	55
2.5.2.« Rééducation » ou « réhabilitation » ?.....	56
2.6.Spécificités aphasiques .....	57
2.6.1.Troubles associés à l'aphasie.....	57
2.6.2.Séquelles.....	58
2.6.3.Conscience du trouble.....	58
2.6.4.Variabilité des productions.....	58
2.6.4.1.Atteinte des performances.....	58
2.6.4.2.Dissociation automatico-volontaire.....	59
2.6.5.Perturbations linguistiques.....	59
2.6.5.1.Dysfonctionnements pathologiques.....	59
2.6.5.2.Stratégies d'adaptation aux contraintes.....	60
2.6.5.3.Langage ordinaire et langage aphasique.....	63
2.6.6.Critères de différenciation.....	63
2.6.7.Rapport à la langue.....	64
2.6.7.1.Sécurité linguistique du locuteur étranger.....	64

2.6.7.2.Insécurité linguistique de l'aphasique.....	65
2.7.Aphasique et apprenant : points communs.....	65
3.Pistes d'aménagements.....	66
3.1.Le FLE, en pratique.....	66
3.1.1.La langue parlée comme point de départ.....	66
3.1.2.Des objectifs fonctionnels.....	66
3.1.3.Contenus d'un enseignement de FLE.....	67
3.2.Application à l'aphasie.....	67
3.2.1.Caractéristiques de l'apprentissage.....	67
3.2.2.Nécessité d'adaptation.....	68
3.3.Alors, quels apports ?.....	68
3.3.1.Réponse à des besoins langagiers.....	69
3.3.2.Langage en situation.....	69
3.3.3.Matériel pour adultes.....	70
<b>De la théorie à la pratique.....</b>	<b>71</b>
1.Objectifs et hypothèses de travail.....	72
1.1.Objectifs.....	72
1.2.Hypothèses.....	72
2.Déroulement temporel de la réflexion.....	73
2.1.Observations de situations de rééducation.....	73
2.2.Échanges avec les orthophonistes.....	74
2.3.Pistes pour l'élaboration d'un outil.....	74
2.4.Objectifs du matériel.....	76
3.Présentation du matériel.....	76
3.1.Un panorama des actes de parole.....	77
3.1.1.Démarche.....	77
3.1.2.Résultat.....	78
3.1.3.Objectifs.....	78
3.1.4.Utilisation.....	79
3.2.Les fiches-référence.....	79
3.2.1.Démarche.....	79
3.2.2.Résultat : 7 fiches-référence.....	80
3.2.2.1.Composition d'une fiche.....	80
3.2.2.2.Sélection des actes de parole.....	81
3.2.3.Objectifs.....	81
3.2.4.Utilisation.....	81
3.3.Création d'un annuaire de ressources FLE.....	81
4.Cas clinique.....	82
4.1.Présentation de la patiente.....	82
4.1.1.Anamnèse.....	82
4.1.2.Vies familiale, professionnelle et personnelle.....	83
4.1.3.Plainte de la patiente.....	83
4.1.4.Évolution du tableau aphasique.....	83
4.2.Utilisation des fiches.....	86
4.2.1.Approche analytique : les savoirs linguistiques.....	86
4.2.2.Approche fonctionnelle : les échanges verbaux.....	86
4.3.En séances.....	86
4.3.1.Séance du 23 février 2012 : Décrire des objets.....	86
4.3.2.Séance du 8 mars 2012 : Décrire une personne.....	87
4.3.3.Séance du 22 mars 2012 : Situer dans l'espace.....	88
4.3.4.Séance du 22 mars 2012 : Parler de sa santé.....	89

4.4.Observations.....	90
4.4.1. Le langage écrit : stratégie et aide facilitatrice.....	90
4.4.2.Mise en œuvre différente.....	91
4.4.3.Temps de réalisation.....	91
4.4.4.Partenaires de communication.....	92
5.Intérêt de notre démarche.....	92
<b>Discussion.....</b>	<b>94</b>
1.Rappel des hypothèses de départ .....	96
2.Un sujet singulier.....	96
2.1.Un sujet sur-mesure.....	96
2.2.L'ampleur de la réflexion.....	97
2.2.1.Deux champs d'études.....	97
2.2.2.Deux objectifs.....	97
2.2.3.Deux regards.....	97
3.Vision réflexive.....	98
3.1.Apports de la recherche.....	98
3.1.1.Une réflexion théorique.....	98
3.1.1.1.Le domaine du FLE.....	98
3.1.1.2.Le domaine de l'aphasie.....	99
3.1.1.3.Appropriation d'une langue et dysfonctionnements langagiers.....	99
3.1.2.Observations de situations de rééducation.....	100
3.1.2.1.Une nécessité.....	100
3.1.2.2.Une méthode empirico-inductive.....	101
3.1.2.3.Critiques méthodologiques.....	101
3.2.Élaboration du matériel.....	102
3.2.1.Le panorama des actes de parole.....	102
3.2.1.1.Une méthodologie basée sur l'expérience .....	102
3.2.1.2.Pistes d'amélioration.....	103
3.2.2.Les fiches.....	103
3.2.2.1.Contenus intuitifs.....	103
3.2.2.2.Utilisation restreinte.....	104
3.2.2.3.Étude de cas unique.....	105
3.2.2.4.Évaluation des résultats.....	105
3.2.2.5.Poursuite.....	106
3.2.3.L'annuaire des ressources.....	106
4.Perspectives orthophoniques.....	107
4.1.Quels changements ?.....	107
4.1.1.Une évaluation personnalisée.....	107
4.1.2.Une dynamique de ré-appropriation.....	108
4.1.3.Un document de référence.....	108
4.2.Proposition d'outil : un portfolio.....	109
<b>Conclusion.....</b>	<b>111</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>114</b>
<b>Annexes.....</b>	<b>120</b>
Annexe 1 : Dialogue d'une méthode SGAV.....	121
Annexe 2 : Niveaux communs de compétences.....	125
Annexe 3 : Échelle de Communication Verbale de Bordeaux.....	126
Annexe 4 : Tableau de progression FLE.....	127
Annexe 5 : Extrait du panorama des actes de parole.....	128
Annexe 6 : Une fiche-référence.....	129



---

[Annexe 7 : Extrait de l'annuaire des ressources](#)  
[Cet extrait est proposé ici à titre d'exemple. L'intégralité du document est disponible dans le livret PASSERELLES : du Français Langue Étrangère à l'Orthophonie.](#).....133

[Annexe 8 : Support FLE d'une activité analytique](#).....134

[Annexe 9 : Support FLE d'une activité de communication](#).....135

[Annexe 10 : Corpus d'une patiente aphasique](#).....136

[Annexe 11 : Illustrations d'une méthode communicative](#).....141

[Annexe 12 : Dialogue d'une méthode communicative](#).....142

[Annexe 13 : Fiche de progrès](#).....143

[Annexe 14 : Action socialisante > Phase découverte](#).....144

[Annexe 15 : Action socialisante > Phase d'appropriation](#).....145

[Annexe 16 : Extrait d'un Portfolio](#).....146

# Introduction

Un premier parcours universitaire en Français Langue Étrangère (désormais FLE) m'a amenée à enseigner le français à des personnes étrangères qui s'installaient en France. En tant que formatrice, l'objectif de mes cours était de leur donner rapidement les moyens de communiquer dans les situations du quotidien, auxquelles elles étaient inévitablement confrontées. En effet, un étranger non francophone est dans l'impossibilité de s'exprimer par le langage lorsqu'il est en France et, s'il souhaite apprendre la langue, c'est avant tout pour pouvoir communiquer. Par conséquent, enseigner le français à une personne étrangère, c'est la doter d'un savoir utilisable rapidement, en mettant à sa disposition les ressources nécessaires au développement d'une véritable compétence à communiquer. Dans cette perspective, de nombreux outils d'enseignement sont à la disposition des enseignants de FLE pour favoriser la mise en œuvre d'une approche communicative. Les méthodes actuelles privilégient un langage en situation et proposent des progressions fonctionnelles, dont le point de départ est une situation de communication autour de laquelle sont définis différents objectifs linguistiques.

L'aphasie (trouble acquis du langage consécutif à une lésion cérébrale) prive une personne d'une partie ou de tout son langage. Une personne qui devient aphasique présente des troubles linguistiques, qui entraînent d'importantes répercussions sur la communication au quotidien. Or, actuellement, de nombreux thérapeutes privilégient une approche centrée sur la remédiation des troubles linguistiques au détriment d'une véritable approche fonctionnelle, qui envisage les performances communicatives du patient dans des situations écologiques.

Dans une certaine mesure, les situations vécues par un patient aphasique sont comparables à celles que rencontre une personne qui se trouve dans un pays étranger : aucun n'a à sa disposition les compétences nécessaires à la pratique d'une communication verbale efficace. L'aphasique les a perdues dans sa langue maternelle et l'étranger ne les a pas s'il n'a pas appris la langue du pays d'accueil.

Apprendre une langue étrangère et récupérer sa langue maternelle présentent donc une finalité commune, celle de pouvoir communiquer efficacement dans des situations de vie courante. Néanmoins, la démarche rééducative de l'aphasie est très distincte des méthodes d'enseignement du français à un public étranger alors que

l'identité des objectifs souligne tout l'intérêt d'établir des passerelles entre les deux pratiques. Preuve en est le grand intérêt des orthophonistes, qui m'ont accueillie en stage, pour mon expérience de formatrice en FLE.

La première partie de ce travail consistera à définir les champs de l'enseignement du FLE et de la rééducation de l'aphasie. Nous parcourrons l'évolution des méthodes et des pratiques, puis nous étudierons les spécificités des populations propres à chacune de ces disciplines. Ensuite, nous envisagerons la possibilité d'avoir recours à du matériel de FLE pour motiver l'élaboration d'un matériel orthophonique novateur. Actuellement, pour mettre en œuvre une rééducation fonctionnelle, les orthophonistes ont déjà la possibilité d'utiliser un matériel destiné aux adultes mais celui-ci n'est pas sous-tendu par une approche théorique. Notre principal objectif de travail sera de mettre à la disposition des orthophonistes de nouveaux outils, issus d'un véritable travail de recherche. Nous réfléchirons à la façon dont nous pourrions adapter certaines ressources de l'enseignement du FLE à la prise en charge de l'aphasie, pour privilégier le caractère écologique et améliorer les performances communicatives des patients dans des situations du quotidien. Enfin, nous proposerons des pistes de réflexion qui offriront plusieurs éclairages sur cette question générale des apports de la démarche FLE à la réhabilitation de l'aphasie.

# ETAT DE LA QUESTION

Les deux premières parties de notre état de la question décrivent les dynamiques évolutives de deux types de pratiques et comparent deux populations. Nous avons fait le choix de commencer notre présentation en nous intéressant au FLE et aux processus d'appropriation d'une langue étrangère. Dans une seconde partie, nous présenterons l'aphasie et caractériserons les individus qui en souffrent, en les différenciant de l'apprenant de langue étrangère. Enfin, la troisième partie mettra en évidence l'intérêt des apports de la discipline du FLE à l'orthophonie.

## **1. Le Français Langue Étrangère**

### **1.1. Définitions**

#### **1.1.1. Le champ de la didactique**

Le terme *didactique* désigne la science qui étudie les méthodes d'enseignement (BRIN *et al.*, 2004). En sciences de l'éducation, on parle de *didactique des disciplines* pour faire référence à un discours sur des corps de pratiques et à un travail de réflexion sur l'ensemble des disciplines scolaires. La *didactique des langues* oriente ses modèles vers les problèmes posés par l'enseignement et l'apprentissage des langues vivantes. La *didactique du FLE* a développé depuis les années 60 un véritable champ de recherche autour des méthodes d'enseignement et des phénomènes d'apprentissage de la langue française par des locuteurs étrangers (CUQ, 2003).

#### **1.1.2. Le Français Langue Maternelle**

L'expression *langue maternelle* renvoie à la combinaison de deux séries de facteurs au moins : l'ordre de l'acquisition et le contexte. C'est la langue acquise la première par le sujet parlant dans un contexte où elle est aussi la langue utilisée au sein de la communication. Le caractère spontané, naturel de son usage, et l'aisance dans son maniement sont des traits qui définissent la langue maternelle (CUQ, 2003). Par conséquent, l'expression *Français Langue Maternelle* (FLM) fait référence à la langue française, qui est acquise la première par un individu et utilisée au sein de la communication.

### 1.1.3. Qu'est-ce qu'une langue étrangère ?

Une *langue étrangère* est une langue non maternelle. Dans le domaine de la didactique des langues vivantes, une langue est étrangère lorsqu'elle est constituée comme un objet linguistique d'enseignement et d'apprentissage. « La langue étrangère n'est pas la langue première de socialisation, ni la première dans l'ordre des appropriations linguistiques. La proportion entre apprentissage et acquisition s'inverse par rapport à ce qui fonde la langue maternelle. » (CUQ, 2003, 150). Cette définition renvoie, par exemple, aux situations d'*apprentissage guidé* comme l'enseignement des langues vivantes en milieu scolaire.

### 1.1.4. Quand parle-t-on de FLE ?

C'est à partir des années 1960 que l'on commence à parler de *Français Langue Étrangère* (FLE). Cette appellation désigne la langue française enseignée à des apprenants dont la langue maternelle n'est pas le français. Le FLE a acquis progressivement une existence autonome rendue obligatoire par la diversité de ses statuts, des situations d'apprentissage et des publics d'apprenants. En conséquence, l'enseignement du FLE a développé des stratégies et des choix différents de ceux du FLM. Il s'agit, par exemple, d'un enseignement qui cible les besoins spécifiques des apprenants et qui donne la priorité à l'oral (ROBERT, 2008).

### 1.1.5. Le Français Langue Seconde

L'expression *Français Langue Seconde* (FLS) a été définie récemment pour qualifier un domaine de l'enseignement du français inscrit dans les pratiques depuis longtemps (français appris par les publics scolaires des pays colonisés, par exemple). « Cette dénomination, fondée sur l'ordre supposé d'acquisition des langues, désigne habituellement un mode d'enseignement et d'apprentissage du français auprès de publics scolaires dont la langue d'origine est autre que le français et qui ont à effectuer tout ou partie de leur scolarité dans cette langue. » (CUQ, 2003, 108). Cette expression introduit une nuance utile par rapport à *langue étrangère* pour les pays où le multilinguisme est officiel (Canada, Suisse, Belgique...), ou dans lesquels une *langue non maternelle* bénéficie d'un statut privilégié (comme le français dans les pays d'Afrique francophone).

### **1.1.6. Le Français sur Objectifs Spécifiques**

Ce type d'enseignement a été mis en place dans les années 70 pour répondre à des besoins liés à la mobilité universitaire et professionnelle. « Le *Français sur Objectifs Spécifiques* (FOS) est né du souci d'adapter l'enseignement du FLE à des publics adultes souhaitant acquérir ou perfectionner des compétences en français pour une activité professionnelle ou des études supérieures. » (CUQ, 2003, 109). La démarche d'enseignement et d'apprentissage du FOS est fonctionnelle : il s'agit d'accéder rapidement à des savoir-faire langagiers dans des situations de communication précisément identifiées.

## **1.2. Évolution des méthodologies d'enseignement des langues étrangères**

L'enseignement des langues étrangères a changé de visage plusieurs fois au cours du siècle dernier. Nous envisagerons ici les principales méthodologies mises en œuvre depuis le début du XXe siècle, en considérant tout d'abord l'enseignement des langues étrangères de façon générale, puis en nous intéressant au champ du FLE, dans lequel de nombreux choix méthodologiques ont été faits à mesure de l'augmentation et la spécification des besoins d'apprentissage.

### **1.2.1. Méthodologie et méthode**

Le terme *méthodologie* désigne une construction méthodologique d'ensemble, historiquement datée, qui s'est efforcée de donner des réponses cohérentes, permanentes et universelles à la totalité des questions concernant les manières de faire dans les différents domaines de l'enseignement/apprentissage des langues.

Le terme *méthode* est utilisé couramment avec trois sens différents. Il peut renvoyer à l'ensemble des procédés de mise en œuvre d'un principe méthodologique unique, il peut désigner le matériel didactique (manuel, cahier d'exercices, enregistrement sonores, etc.) et être synonyme de *méthodologie* (CUQ, 2003).

### **1.2.2. La méthodologie traditionnelle**

Jusqu'au début du XXe siècle, les langues vivantes sont enseignées selon une méthodologie traditionnelle, héritée de l'enseignement des langues anciennes (latin et grec) en milieu scolaire. Elle est basée sur la méthode *grammaire - traduction*,



dont l'usage sera général dans l'enseignement secondaire français, jusqu'à l'imposition de la méthodologie directe en 1901.

### 1.2.2.1. Trilogie *vocabulaire - grammaire - traduction*

Cette méthodologie assimile les langues modernes aux langues anciennes, dont l'enseignement n'a pas de visée concrète effective. Les activités d'apprentissage sont la lecture et la traduction de textes littéraires. La trilogie *vocabulaire - grammaire - traduction* met en évidence les objectifs de l'enseignement, coupés de toute pratique de la langue. Les outils mis à la disposition des élèves sont les dictionnaires et les livres de grammaire, dont l'apprentissage prend une grande place dans l'enseignement. Les élèves apprennent par cœur des listes de mots, hors contexte, et en découvrent le sens grâce à la traduction dans leur langue maternelle. Le procédé de mémorisation/restitution (apprentissage par cœur puis récitation) a une importance primordiale en classe de grammaire. Le vocabulaire n'est pas regroupé par thèmes mais selon des critères formels, soit lexicaux (familles de mots constituées à partir des racines, par exemple), soit grammaticaux (listes de propositions de lieu, d'adverbes de manière, etc.). A l'image de l'enseignement du latin, les règles de grammaire sont apprises de façon déductive : l'enseignant explique les règles grâce à un métalangage, puis les élèves les appliquent au travers d'exemples. Le degré de difficulté n'est pas croissant, il dépend de ce que l'enseignant rencontre dans les textes littéraires, qu'il choisit de façon arbitraire. La traduction de textes littéraires, sous la forme de thèmes et de versions, tient une place primordiale (PUREN, 1988).

Dans le paragraphe suivant, mettez les verbes entre parenthèses aux temps convenables.

Monsieur,

Vous m'avez écrit pour me demander ce qu'il \_\_\_\_\_ (falloir) planter si vous aviez un jardin de terre argileuse. Mais vous ne m'avez pas dit si vous \_\_\_\_\_ (aimer) les fruits ou les légumes. J'ai pensé que vous \_\_\_\_\_ (pouvoir) semer des pois, fraises et oseille, si vous vous y étiez pris à temps. Il est possible, maintenant, que vous \_\_\_\_\_ (devoir) attendre l'année prochaine, car je ne serais pas étonné s'il \_\_\_\_\_ (ne pas être) déjà trop tard pour cette saison. Je regrette que vous \_\_\_\_\_ (écrire) si tardivement, et je me permets de vous demander si vous pensez que la main à plume \_\_\_\_\_ (valoir) la main à charrue. Je crois que vous \_\_\_\_\_ (ne pas avoir) jamais votre main. Mais il vaudrait encore mieux que vous \_\_\_\_\_ (écrire). Je pense que vous \_\_\_\_\_ (comprendre) si je n'en dis pas plus.

*Illustration1 : Exercice de la méthode traditionnelle « Le moulin à paroles » (BENAMOU et CARDUNER, 1961)*

### **1.2.2.2. Méthode indirecte**

Cette méthode traditionnelle est qualifiée d'indirecte pour deux raisons. D'une part, les explications sur la langue sont fournies aux élèves par le biais d'une autre langue, leur langue maternelle. D'autre part, on enseigne exclusivement la langue écrite (règles de grammaire, absence de dialogues), que l'on découvre grâce à la lecture et la traduction de textes.

### **1.2.2.3. La langue comme objet de connaissance**

A cette époque, l'enseignement d'une langue étrangère vise principalement une élite, qui étudie une langue étrangère pour ses grands écrivains et sa culture en général. La langue est avant tout un objet de connaissance. On lit et on traduit des textes littéraires. On préfère la langue normée, de qualité, utilisée par les auteurs littéraires, à la langue orale qui passe au second plan et dont le modèle est la langue écrite.

### **1.2.2.4. Critiques**

Au début du XXe siècle, les méthodes d'enseignement ne vont plus répondre à la demande sociale d'apprentissage des langues. La méthode traditionnelle va affronter de nombreuses critiques. L'apprentissage par cœur des règles de grammaire et des listes de mots est une activité abstraite, dissociée de toute pratique de la langue. L'inutile complexité des règles de grammaire surcharge l'esprit des élèves. Les outils mis à la disposition des élèves, livres de grammaire et dictionnaires, sont impuissants pour décrire la totalité de la langue et donner aux élèves les moyens de composer eux-mêmes dans la langue étrangère.

### **1.2.2.5. Émergence de nouveaux principes pédagogiques**

PUREN (1988) nous rappelle l'apparition progressive de nouveaux principes pédagogiques, qui restent aujourd'hui à la base de l'enseignement moderne des langues vivantes :

- *La prise en compte des capacités des élèves, de leurs intérêts et de leurs besoins.* On sélectionnera les contenus thématiques dans le monde concret et familier de l'élève. On organisera une progression du facile au difficile, du connu à l'inconnu, du particulier au général. On présentera les contenus

linguistiques dans des textes suivis authentiques ou fabriqués, au minimum dans des phrases complètes et non dans des listes.

- L'appel, non seulement à l'intelligence des élèves mais aussi, et d'abord, à leurs *facultés d'appréhension directe par les sens* (vue et ouïe).
- La *sollicitation permanente de l'activité des élèves* (dialogue professeur/élève, jeux).

La mise en application de ces trois grands principes va modifier en profondeur les méthodes d'enseignement des langues étrangères tout au long du XXe siècle, au cours duquel va se succéder l'application de différentes méthodologies.

### 1.2.3. La méthodologie directe

Les résultats obtenus par la méthodologie traditionnelle apparaissent insuffisants et décevants. Au début du XXe siècle, de nouvelles attentes sociales apparaissent, la langue doit pouvoir répondre à des besoins de communication dans les domaines économiques, politiques, culturels et touristiques. On recherche également une cohérence méthodologique en obligeant les professeurs de langue étrangère à mettre en pratique une méthodologie unique, la *méthode directe*, qui apparaît pour la première fois dans les instructions officielles de 1901.

#### 1.2.3.1. La langue comme moyen d'action


La méthode directe est la première méthodologie spécifique à l'enseignement des langues vivantes. Son principe *direct* désigne une méthodologie qui a pour but d'éviter trois détours dans le processus d'enseignement/apprentissage :

- *le détour par la langue maternelle* : le recours à la traduction est proscrit.
- *le détour par la langue écrite* : on privilégie l'oral.
- *le recours aux règles grammaticales* : l'enseignement de la grammaire doit être inductif (les élèves découvrent les règles à partir d'exemples).

Il y a homologie entre la fin et les moyens : l'enseignement doit être direct, oral, actif pour amener l'élève à s'exprimer oralement et directement en langue étrangère. La méthodologie directe vise une approche naturelle de l'apprentissage d'une langue étrangère, guidée par l'acquisition de la langue maternelle par l'enfant (PUREN, 1988). Désormais, on souhaite enseigner les langues vivantes sans recourir à la traduction, à l'image des méthodes d'enseignement du français

pratiquées dans les colonies, à partir des années 1880. On se propose de placer l'élève dans un *bain de langage* et de reproduire dans la classe des conditions aussi naturelles que possibles, comme dans ce cours d'anglais : « en montrant un objet ou en accomplissant une action quelconque, le professeur propose simultanément un énoncé dans la langue étrangère. Le maître d'anglais ouvre ostensiblement la porte de la classe et déclare tout aussi ostensiblement *I open the door*, il demande à un élève de se mettre sous la table et commente à l'attention de tous *the pupil is under the table*. » (COSTE, 1978, 13).

A l'image de l'enseignement d'autres langues vivantes, la méthode directe consiste à enseigner le français en français, à pratiquer directement la langue et à limiter, voire rejeter, l'utilisation de la langue maternelle de l'apprenant. On apprend le vocabulaire en contexte et on enseigne le sens des mots grâce à des procédés intuitifs tels que des gestes, des mimiques ou des objets. La grammaire est enseignée de manière inductive. L'accès au sens des phrases et des textes se fait de façon globale, sans passer par la compréhension des mots isolés. L'expression orale est entraînée par des questions du professeur et par la dramatisation de saynètes, dont les situations restent cependant artificielles. L'expression écrite est travaillée grâce à des dictées, des récits ou encore des exercices de composition libre.



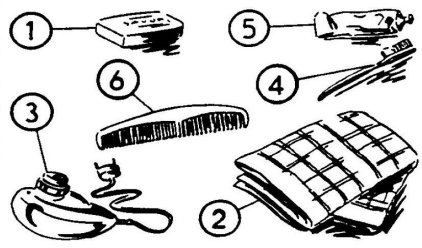
**La toilette de M. Vincent**

25 juillet. Le grand jour, le jour du **départ** est arrivé. M. Vincent **se réveille** à 6 heures. Il **se lève**\* aussitôt; puis, en pyjama il entre dans la salle de bains.

M. Vincent a pris son bain, hier soir. Aujourd'hui, il fait vite sa toilette. Il prend le **savon** [1] sur le lavabo, il **se savonne**, il **se lave** avec de l'eau froide, il prend une serviette [2] de toilette, il **s'essuie**\*. Il est

**propre**. Puis il **se rase** avec son **rasoir électrique** [3]. La brosse à dents [4] et la pâte dentifrice [5] maintenant ! Ensuite un coup de peigne [6].

Il revient dans sa chambre. Là, il **se chaussera** et **s'habillera** et, pendant ce temps, Mme Vincent et les enfants feront leur toilette. Mais Mme Vincent va passer une heure dans la salle de bains! Du rouge sur les lèvres... du **vernis** sur les **ongles** (m.) et puis un peu de **poudre** (f.)... « Margaret, demande M. Vincent, avez-vous fini ? Le train de New York part à 8 h. 45 ! Nous allons être en retard ! »



MAUGER Gaston, *Cours de langue et de civilisation françaises 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> degrés*, Paris, Hachette, 1984 [1<sup>e</sup> éd.1953]. Unité 24, p. 64.

*Illustration 2 : Extrait d'une méthode directe (citée par PUREN, 2004)*

### **1.2.3.2. Application impossible**

Si les objectifs d'enseignement d'une langue étrangère visent maintenant une maîtrise effective de la langue, certains facteurs rendent difficile l'application de la méthode directe. Le rejet de l'utilisation de la langue maternelle, la faible maîtrise de la langue orale des professeurs ainsi que l'insuffisance de leur formation sont autant de facteurs qui ont conduit à l'échec de sa mise en pratique. Elle sera modifiée pour adopter une forme plus souple, la *méthode active*.

### **1.2.4. La méthodologie active...**

Cette méthodologie a été utilisée entre les années 1920 et 1960 dans l'enseignement des langues vivantes étrangères.

#### **1.2.4.1. ...ou la méthodologie directe assouplie**

Elle n'est pas radicalement différente de la méthode directe mais se présente comme une méthode d'enseignement assouplie, en introduisant quelques variations. L'écrit retrouve une place qu'il avait perdue. La méthode active permet un dialogue permanent en classe mais cet oral représente un mode pédagogique d'assimilation des formes écrites. L'enseignement du vocabulaire se fait toujours en contexte et, si l'on utilise beaucoup d'images pour en expliquer le sens, on peut également recourir à la traduction en langue maternelle pour contrôler la compréhension de l'élève. On a modifié l'enseignement de la grammaire en instaurant un apprentissage raisonné qui permet l'explication des règles de grammaire, et on privilégie la morphologie, plutôt que la syntaxe. De plus, la méthode active considère la motivation de l'élève comme un élément clé de son apprentissage. Par conséquent, elle veille à créer un climat favorable à l'apprentissage en s'adaptant à l'évolution psychologique de l'élève.

#### **1.2.4.2. Essor des recherches**

Puis, la seconde moitié du XXe siècle connaît l'influence des théories linguistique, pédagogique et de la psychologie de l'apprentissage. Elles vont apporter de grands changements dans la conception des méthodologies d'enseignement des langues étrangères, qui essaieront de répondre avant tout à un objectif pratique. On s'attachera à décrire ces bouleversements pédagogiques et didactiques en observant particulièrement les méthodes d'enseignement du FLE, domaine dans

lequel les recherches ne vont cesser de se multiplier pour répondre au mieux à la croissance des demandes d'apprentissage.

### **1.2.5. La méthodologie audio-orale**

La *méthodologie audio-orale* (MAO) est développée dans les années 60. Elle est inspirée de la *méthode de l'armée*, apparue au cours de la deuxième guerre mondiale pour répondre aux besoins de l'armée américaine d'enseigner rapidement l'anglais à des personnes dont ce n'est pas la langue maternelle. Le nom de cette méthode renvoie aux activités d'audition et d'expression orale qui sont privilégiées au début de l'apprentissage. Ses techniques de base sont la présentation de dialogues, les exercices intensifs et l'élimination de la grammaire.

#### **1.2.5.1. Principes**

GAONAC'H (1991) présente les grands principes de la MAO, qui est l'application la plus évidente de la théorie behavioriste :

- Le langage est un comportement qui ne peut être acquis qu'en incitant l'élève à se comporter, c'est à dire à pratiquer le langage.
- La forme orale est prédominante : les comportements de langage sont d'abord des comportements parlés.
- La méthode doit conduire l'élève à produire des comportements de langage qui soient proches des situations réelles, d'où l'utilisation de dialogues.
- L'apprentissage d'une langue est un processus mécanique de formation d'automatismes. Les exercices doivent renforcer les mécanismes fondamentaux de la langue, et ceci de manière intensive : les mécanismes à acquérir doivent faire l'objet d'un sur-apprentissage.
- Cette acquisition est plus efficace si l'élève est conduit à produire des réponses exactes, par imitation et vérification immédiate de ses productions. Le langage ne s'acquiert pas en faisant des fautes.
- Apprendre une langue n'est pas une activité intellectuelle, ce n'est pas apprendre quelque chose mais c'est apprendre à faire quelque chose.

### 1.2.5.2. Théories linguistiques

Le procédé essentiel de cette nouvelle méthode résulte de l'influence des théories linguistique et psycholinguistique dominantes à l'époque : le *distributionnalisme* et le *behaviorisme*.

D'un point de vue linguistique, la MAO s'appuie sur la *linguistique distributionnelle* (ou structuraliste), développée par l'école de BLOOMFIELD (1951, cité par PUREN, 1988). Elle renvoie à l'ensemble des structures de la langue, qu'elle considère selon deux axes :

- L'axe *paradigmatique*, ou *axe vertical*, sur lequel se situent les mots qui peuvent se substituer les uns aux autres, à un endroit déterminé de la chaîne parlée ou écrite.
- L'axe *syntagmatique*, ou *axe horizontal*, celui de la chaîne parlée ou de la phrase écrite.

Les exercices de traduction cèdent la place à des *exercices structuraux* correctifs, qui vont amener les élèves à effectuer les deux manipulations de base : la substitution des unités les plus petites de la phrase ou la transformation d'une structure. Grâce à des exercices de répétition ou d'imitation, les apprenants doivent être capables de réemployer la structure en proposant de nouvelles variations paradigmatiques. Des études de fréquence lexicale permettent de limiter le vocabulaire au minimum indispensable à la répétition des structures. Les contenus linguistiques sélectionnés sont les structures grammaticales, qui sont présentées sous forme de dialogues (*approche dialoguée*), ou de phrases modèles (*approche structurale*).

*Transformez les phrases suivantes à l'aide de : « son - sa - ses - leur - leurs. »*

*Modèle : C'est la voiture de M. Léger. — C'est sa voiture.*

1. Je mets le chapeau de M. Léger.
2. Je mets le chapeau de Mme Léger.
3. Voilà la maison de M. et Mme Léger.
4. Le chien de Chantal est stupide.
5. J'écoute l'oiseau de Chantal.
6. Voilà les amis de M. et Mme Léger.
7. Je vous présente les parents de Guy et Chantal.
8. Voilà la mère de Guy et Chantal.
9. C'est la voiture de M. Léger.

*Illustration 3 : Exercice structural de la méthode audio-orale « Vivre en français 1 » (FANTAPIE, 1971)*

### 1.2.5.3. Psychologie de l'apprentissage

Concernant l'apprentissage, la *psychologie behavioriste* (ou comportementaliste), développée par SKINNER (1957, cité par GAONAC'H, 1991) considère le langage comme un comportement humain qui peut se conditionner par l'acquisition d'automatismes. Son schéma de base est le réflexe conditionné : *stimulus – réponse - renforcement*. Une acquisition ne peut se faire que par la réalisation effective des comportements dont on vise l'acquisition. Les stimuli déclenchent des réponses qui vont devenir des réflexes, c'est-à-dire des acquis définitifs.

On observe alors deux activités principales d'apprentissage : des répétitions orales intensives de phrases modèles à mémoriser et des manipulations orales intensives de structures à automatiser. Un conditionnement efficace exige un maximum de renforcements positifs, il faut donc éviter les risques d'erreurs de la part des élèves en instaurant une gradation grammaticale (PUREN, 1988).

### 1.2.5.4. Limites

La MAO se veut donc être une méthode efficace et rapide pour pouvoir communiquer en langue étrangère, les quatre habiletés sont entraînées afin de pouvoir s'en servir au quotidien. Cependant, l'efficacité de cette méthode est loin d'avoir été démontrée. Si la compréhension et l'expression orales deviennent bien meilleures, les niveaux de compréhension et d'expression écrites semblent moins bons qu'avec les méthodes traditionnelles. De plus, la conception structurale de la langue a relégué le travail du lexique au second plan et la pratique est largement privilégiée au détriment de l'accès au sens. Cette méthode est critiquée à cause du manque de transfert hors de la classe, du caractère très mécanique des activités proposées, du manque de dimension affective et des dialogues trop stéréotypés, qui entraînent ennui et démotivation chez les élèves.

## 1.2.6. La méthodologie Structuro – Globale – Audio – Visuelle (SGAV)

### 1.2.6.1. Contexte

Les années qui suivent la deuxième guerre mondiale connaissent l'essor des recherches en didactique, pédagogie et psychologie de l'apprentissage. On est à la recherche de méthodes efficaces et l'on étudie particulièrement les conditions pour

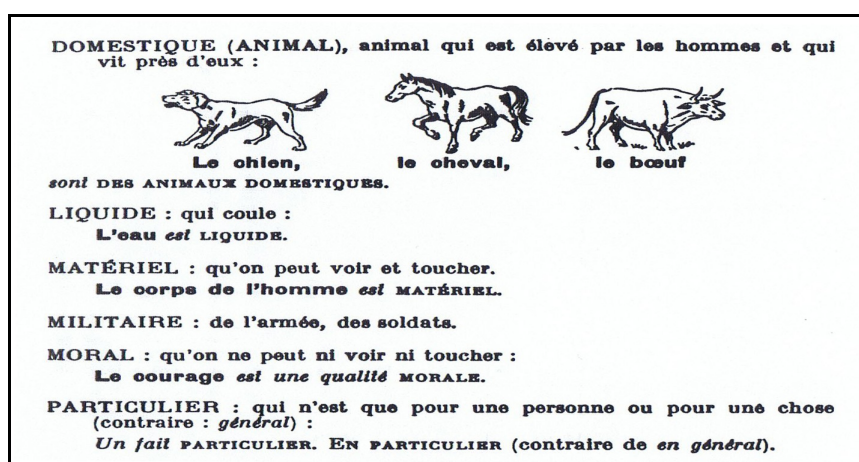


qu'un apprentissage se réalise. C'est aussi l'époque de la décolonisation, la France a besoin de restaurer son prestige à l'étranger et de lutter contre l'essor de l'anglais. Les recherches sur l'enseignement du FLE se multiplient et le *Centre de Recherche et d'Études pour la Diffusion du Français* (CREDIF) naît en 1960. Ses membres élaborent un matériel pédagogique nouveau, qui utilise les médias comme des moyens de communication sur lesquels on doit s'appuyer pour promouvoir un enseignement adéquat aux demandes des apprenants.

### 1.2.6.2. Présentation

Des chercheurs, tels que GUBERINA et RIVENC, proposent la *méthode Structuro – Globale – Audio – Visuelle* (SGAV) qui sera mise en application du début des années 60 jusqu'à la fin des années 70. L'expression *audio-visuelle* fait référence à l'utilisation conjointe de l'image et du son, qui représente l'une des sources de la méthodologie. En effet, l'association des perceptions sonores et visuelles vise à reproduire les conditions naturelles de l'acquisition du langage et à éviter le recours à la langue maternelle. C'est par l'oral, à l'aide d'un magnétophone, que l'on commence un programme d'enseignement et l'on accorde une place importante à la phonétique, premier constituant de la langue orale. C'est l'époque bénie des phonéticiens, celle du développement de la *phonétique corrective* et de l'utilisation massive des *laboratoires de langue* (PORCHER, 1995).

Les pédagogues considèrent avant tout la langue comme une réalité prononcée, donc phonétique. L'enseignement du lexique, autre fondement des méthodes SGAV, est basé sur un inventaire lexical, le *français fondamental*, qui propose un vocabulaire et une grammaire de base. C'est une vaste enquête qui a été menée par GOUGENHEIM *et al.* (1956) pour recueillir le français tel qu'il est parlé.



*Illustration 4* : Extrait du « Français fondamental » (GOUGENHEIM *et al.*, 1956)

### 1.2.6.3. Théories de référence

D'un point de vue linguistique, la méthode SGAV s'appuie sur la *linguistique structuraliste*, décrite précédemment.

La psychologie est une composante fondamentale de l'apprentissage et doit être intégrée aux outils pédagogiques. C'est ainsi que GUBERINA (1984, cité par PUREN, 1988) propose sa psychologie de l'apprentissage, le *structuralisme*, qui se base sur la langue parlée et l'analyse au niveau de la phrase, en évoquant une linguistique de la parole en situation.

### 1.2.6.4. Méthode insuffisante

Cette méthode semble encourageante dans la mesure où les modalités de contact avec la langue sont diverses, on travaille l'expression et la compréhension, avec une importance accordée à la langue orale. Cependant, on observe des insuffisances didactiques : les situations traitent de la vie quotidienne mais restent artificielles, la densité structurale des dialogues les prive de naturel. De plus, l'enseignement de la grammaire et de l'écrit est insuffisant. (Annexe 1, p.121)

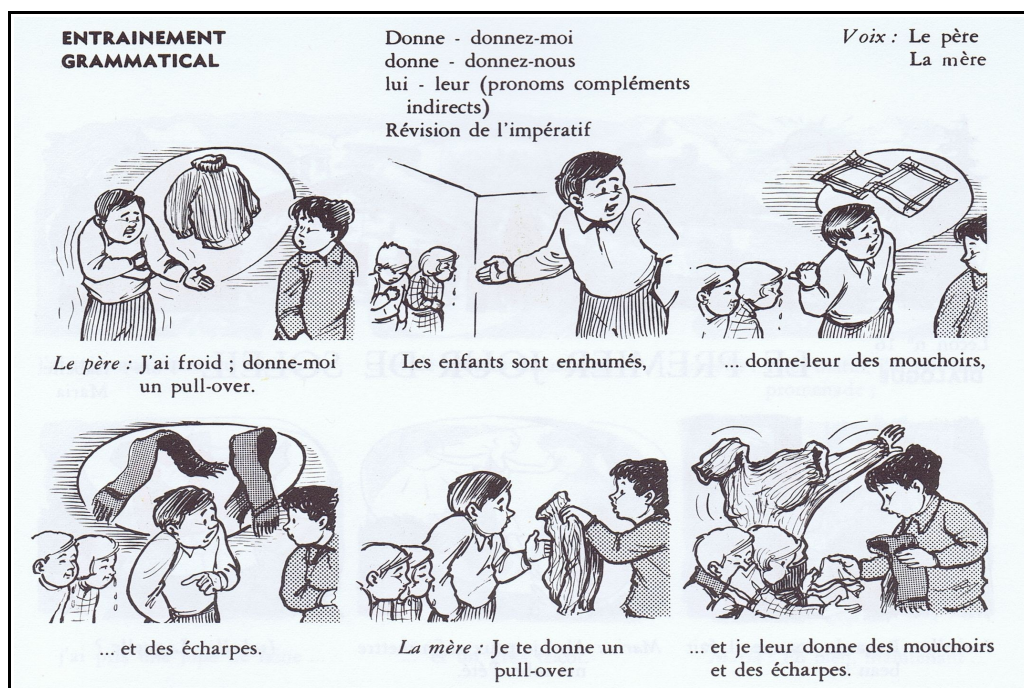


Illustration 5 : Extrait de la méthode SGAV « Méthode audio-visuelle de français » (GUBERINA et al., 1962)

### **1.2.7. L'approche communicative**

L'*approche communicative* est appliquée dès le milieu des années 70. Elle correspond à une vision de l'apprentissage basée sur le sens et le contexte de l'énoncé dans une situation de communication. Elle s'oppose aux méthodologies précédentes qui mettent davantage l'accent sur la forme et la structure de la langue que sur le contexte. Son objectif est de développer chez l'apprenant une *compétence à communiquer* pour qu'il puisse utiliser immédiatement la langue apprise. Le terme *approche* tend à marquer une distance par rapport aux courants antérieurs et notamment à la méthodologie audiovisuelle, réputée plus dogmatique (CUQ, 2003).

#### **1.2.7.1. Innéisme de CHOMSKY**

Les prémices de l'approche communicative remontent aux travaux de CHOMSKY (1965, cité par GAONAC'H, 1991), qui a révolutionné le monde de la linguistique, en introduisant le concept de *Language Acquisition Device* (Dispositif d'Acquisition du Langage). Soit un dispositif inné, nécessairement présent, mais qui devient fonctionnel s'il est en liaison avec une exposition minimale à un matériau linguistique. Ainsi, la grammaire peut être assimilée à une connaissance implicite, innée, que tout individu possède de sa langue (la *compétence*) et qui préside à la réalisation de tout acte de langage (la *performance*). L'input extérieur ne joue que le rôle déclencheur de cette compétence et l'essentiel de l'apprentissage se joue dans l'implicite.

#### **1.2.7.2. Influence de la psychologie cognitive**

D'un point de vue théorique, de nombreuses recherches en psycholinguistique ont remis en cause le behaviorisme, dépassé aujourd'hui par la psychologie cognitive, qui a mis en évidence le travail de l'individu effectué au cours de l'apprentissage. Les didacticiens insistent désormais sur la dimension cognitive dans l'apprentissage d'une langue étrangère. Le savoir ne peut pas être directement transmis par l'enseignement et ajouté au savoir existant mais il doit être reconstruit par l'apprenant lui-même au cours de nombreuses expériences (GRIGGS *et al.*, 2002).

### 1.2.7.3. Réflexions sur l'enseignement des langues vivantes

Un groupe de réflexion sur l'enseignement des langues vivantes est créé par le Conseil de l'Europe, au début des années 70. Son travail consiste à chercher comment adapter au mieux l'offre pédagogique à la demande de l'apprenant.

- **Niveau - Seuil**

Un premier axe de travail consiste à décrire la langue, selon les principes de la *linguistique de l'énonciation* (en opposition à la *linguistique structurale*) et de la *pragmatique*, en s'attachant aux dimensions sociolinguistiques. La linguistique de l'énonciation peut être représentée par le schéma suivant, dont les composantes s'emboîtent les unes dans les autres, de la plus petite à la plus grande :

**Signes** → **énoncé(s)** → **acte(s) de parole** → **discours** → **situation d'énonciation**

Les mots sont les *signes* qui permettent la réalisation d'*énoncés* qui sont autant de formulations d'*actes de parole*, nécessaires à l'élaboration d'un *discours* dans le cadre d'une *situation d'énonciation*, qui relève de la situation de communication (ROBERT, 2008).

La parution du *Niveau Seuil* (COSTE et al., 1976) est le point de départ et le fondement des méthodologies communicatives. Il fait l'inventaire d'un français fonctionnel, en répertoriant les besoins langagiers réels des individus, définis par des *actes de parole* qu'ils auront à produire. L'*acte de parole* suggère l'action accomplie par la parole, on l'appelle également *fonction de communication* (« refuser une proposition », par exemple).

II.25 refuser de faire avec autrui	
-I.7. proposer à autrui de faire ensemble	+ Non. Ce n'est pas une bonne idée. Ce n'est pas sérieux. Ce n'est pas le moment. Il y (a, aurait) mieux à faire. + Je n'ai pas le temps. + Je ne veux pas. Je n'ai pas envie. Ça ne me dit rien. + Je ne peux pas. Ce n'est pas possible. + Je regrette, mais (...). + Désolé, mais (...). + Merci, mais (...). DR : Il a refusé de (...).
II.26. refuser qu'autrui fasse	
-I.5. proposer à autrui de faire soi-même	+ Non (,merci). + Ce n'est pas la peine. + Ne vous dérangez pas. Je peux le faire moi-même. N'insistez pas. + Laissez-moi tranquille. Je ne vous ai rien demandé. Foutez-moi la paix. (Fam.) DR : Il a refusé.

Illustration 6 : Extrait du « Niveau-Seuil » (COSTE et al., 1976)

- **Analyse des besoins**

Leur deuxième axe de travail est d'analyser les besoins, afin de situer l'apprenant au cœur du dispositif en lui proposant un apprentissage qui lui soit véritablement utile. En effet, on a constaté qu'un enseignement qui ne correspond pas aux souhaits des élèves est souvent voué à l'échec. Dès lors, les besoins des élèves constitueront le point de départ de tout enseignement des langues étrangères et l'enseignant devra sans cesse répondre à deux types de besoins :

- Les *besoins ressentis* par l'élève, que l'enseignant cherchera à repérer.
- Les *besoins objectifs*, que l'élève ne ressent pas mais qui existent pourtant.

Analyser les besoins, c'est recenser et hiérarchiser tout ce qui est nécessaire pour atteindre l'objectif, compte-tenu du public auquel on s'adresse.

#### **1.2.7.4. Compétences *linguistique et de communication***

L'apparition de nouveaux besoins linguistiques dans un contexte européen et le développement de différents courants de recherche, notamment celui de la pragmatique, viennent modifier en profondeur les méthodes d'enseignement des langues. Ainsi, la méthodologie communicative, centrée sur l'acquisition d'*une compétence de communication*, se développe.

La différence avec la méthodologie SGAV ne se situe pas au niveau des objectifs mais plutôt au niveau de la compétence : les structuralistes privilégient la *compétence linguistique* tandis que les fonctionnalistes s'attachent au développement d'une véritable *compétence de communication*, c'est-à-dire à l'emploi de la langue. Effectivement, la compétence linguistique, si elle est nécessaire, n'est pas suffisante dans une perspective de communication. Désormais, communiquer sera une démarche et un objectif.

#### **1.2.7.5. Apprendre en communiquant**

La mise en application des méthodologies communicatives va de pair avec l'abandon de l'enseignement de la phonétique. Contrairement à la linguistique structurale, la linguistique de l'énonciation ne s'intéresse plus aux apprentissages phonétiques qui disparaissent complètement des préoccupations des didacticiens. On observe également une diminution du vocabulaire dans les méthodologies communicatives. Désormais, l'accent est mis sur le recensement des actes de parole

qu'il faut pouvoir produire dans une langue et on offre des moyens syntaxiques pour permettre la réalisation de ces actes. On enseigne de manière exclusive des formes linguistiques globales, au détriment des mots, devenus « inessentiels » (PORCHER, 1995). On utilise de préférence la langue étrangère mais on peut aussi avoir recours à la langue maternelle et à la traduction. L'erreur est inévitable, voire indispensable, parce qu'elle est le reflet du processus d'acquisition en cours. L'approche communicative propose un apprentissage dans des situations naturelles de communication, centré sur les activités de l'apprenant.

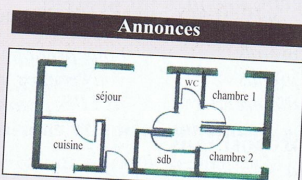
De nombreux matériels pédagogiques proposant différentes progressions voient le jour et de nouvelles modalités d'évaluation, visant à mesurer la capacité de l'apprenant à communiquer, apparaissent. Les méthodes d'enseignement mélangent une attention aux règles grammaticales et des pratiques réellement communicatives. Par exemple, la méthode *Taxi! 1* (CAPELLE et MENAND, 2003) vise l'acquisition rapide d'une compétence de communication suffisante pour les échanges sociaux quotidiens. Pour cela, à chaque leçon, après une phase de découverte et d'entraînement, elle encourage le réinvestissement des acquis en compréhension et en production à l'oral à travers une activité *Communiquez*.

**Communiquez**

6 À vous !

Vous êtes dans une agence immobilière et vous cherchez un appartement à louer. À l'aide de l'annonce et du plan de l'appartement, jouez la scène avec votre voisin(e).

► – Bonjour, je cherche un appartement à louer.  
– Où ?...



**Annonces**

Tours centre, 3 P. 50 m<sup>2</sup>, séjour, cuisine, 2 chambres, sdb, wc, 6<sup>e</sup> étg., ascenseur, clair, calme. Imm. ancien, 350 € /mois.

Illustration 7 : Activité de la méthode communicative « Taxi! 1 » (CAPELLE et MENAND, 2003)

Dans ces méthodes, on observe également l'apparition de documents authentiques qui représentent tout ce qui n'a pas été conçu pour la classe. Le

*document authentique* renvoie à un ensemble très divers de situations de communication et de messages écrits, oraux, iconiques et audiovisuels qui couvrent toute la panoplie des productions de la vie quotidienne, administrative, médiatique, culturelle, professionnelle, etc. (CUQ, 2003)

**30** Lisez la BD des Bidochon et répondez.

- Où sont Robert et Raymonde Bidochon ?
- Qui sont les autres personnages (image 2) ?
- Quel est le problème de Raymonde Bidochon ?  
Quelle solution a-t-elle trouvée ?
- Que pensez-vous de la réponse de Robert Bidochon au problème de sa femme ?

TU T'INTÉRESSES AUX FONDERIES, A PRÉSENT ?

C'EST PAS POUR M'INTÉRESSER, C'EST POUR M'OBLIGER À PENSER À RIEN !

ALORS, TU VERRAS RIEN DU PAYSAGE !

... ET QUE JE TE LARGUE EN PLEINE SAVANE, ET QUE JE TE FAIS CONSTRUIRE UNE CABANE EN BOUSES DE VACHES, ET QUE JE TE DONNE DES FOURMIS BRÛLÉES À MANGER... AH, ON S'EN SOUVIENDRA !!

J'AI PERDU 15 KILOS ET GEORGES S'EST PAYÉ UN LUMBAGO !

PENSEZ, 15 JOURS À DORMIR SUR DES BRANCHAGES !

SI L'AVION S'ÉCRASE, TU N'AURAS MÊME PAS LE TEMPS DE T'EN APERCEVOIR ! TU VOIS QUE ÇA NE SERT À RIEN DE PANIQUER !

Binet, *Les Bidochon en voyage organisé*, Fluide glacial.

*Illustration n°8 : Un document authentique, extrait de la méthode « Connexions 3 » (MERIEUX et al., 2005)*

### 1.2.7.6. Difficultés et limites

L'application de l'approche communicative fut longue et difficile à mettre en place. En théorie, ses principes étaient largement adoptés mais, dans la pratique, le changement était tel que les enseignants mirent du temps à s'adapter. Puis, certaines pratiques furent excessives et incohérentes, n'accordant d'importance qu'à l'oral qui prenait toute la place, au détriment de la grammaire et de la langue écrite. Et quand un bagage théorique apparaissait nécessaire, les cours de grammaire ressemblaient aux anciennes méthodes, tant critiquées. Dans les années 90, de nouvelles instructions encouragent l'enseignement de *quatre compétences indispensables* (compréhensions orale et écrite, expressions orale et écrite). La parution du *Cadre Européen Commun de Référence pour les Langues (CECRL)* en 2001 favorise une nouvelle approche qui a pour but de redéfinir les objectifs et méthodes d'enseignement des langues.

### **1.2.8. L'approche actionnelle**

L'enseignement du FLE est repensé pour encourager l'élaboration de parcours d'apprentissage complets et cohérents. L'*approche actionnelle* prend le relais de l'approche communicative.

#### **1.2.8.1. Qu'est-ce que le CECRL?**

Le *Cadre Européen Commun de Référence pour les Langues* (Conseil de l'Europe, 2001) est le résultat de plusieurs années de recherche linguistique, menée par des experts des états membres du Conseil de l'Europe. Il propose une base commune et solide pour l'élaboration de programmes d'enseignement des langues, l'organisation d'une certification en langues et la mise en place d'un apprentissage auto-dirigé. Il décrit aussi complètement que possible ce que les apprenants d'une langue doivent apprendre afin de l'utiliser dans le but de communiquer. Il définit les niveaux de compétence qui permettront de mesurer les progrès de l'apprenant à chaque étape de l'apprentissage. Ce n'est pas un manuel ni un référentiel de langues, c'est un *cadre* qui propose le nécessaire pour décrire des objectifs et des méthodes d'enseignement, ainsi que pour évaluer des résultats.

#### **1.2.8.2. Usage et apprentissage d'une langue**

Le *Cadre* définit les caractéristiques de toute forme d'usage et d'apprentissage d'une langue comme cela : « L'usage d'une langue, y compris son apprentissage, comprend les actions accomplies par des gens qui, comme individus et comme acteurs sociaux, développent un ensemble de compétences générales et, notamment, une compétence à communiquer langagièrement. Ils mettent en œuvre les compétences dont ils disposent dans des contextes et conditions variés et en se pliant à différentes contraintes afin de réaliser des activités langagières permettant de traiter (en réception et en production) des textes portant sur des thèmes à l'intérieur de domaines particuliers, en mobilisant des stratégies qui paraissent le mieux convenir à l'accomplissement des tâches à effectuer. Le contrôle des activités par les interlocuteurs conduit au renforcement et à la modification des compétences. » (Conseil de l'Europe, 2001, 15)



### 1.2.8.3. La compétence à communiquer langagièrement

La compétence à communiquer langagièrement, qui nous intéresse en particulier, présente trois composantes :

- La *compétence linguistique* : elle définit les savoirs relatifs à la phonétique, au lexique, à la syntaxe et aux autres dimensions du système d'une langue.
- La *compétence pragmatique* : elle recouvre l'utilisation fonctionnelle des ressources de la langue.
- La *compétence sociolinguistique* : elle renvoie aux paramètres socioculturels de l'utilisation d'une langue que le *CECRL* détaille ainsi :

Par exemple, en tant qu'*acteur social*, l'apprenant doit, pour communiquer, mobiliser sa *compétence sociolinguistique* qui porte sur la connaissance et les habiletés exigées pour faire fonctionner la langue dans sa dimension sociale. Pour cela, il doit connaître :

- les marqueurs des relations sociales
- les règles de politesse
- les expressions de la sagesse populaire
- les différences de registre : officiel *Messieurs, la Cour !*, formel *La séance est ouverte*, neutre *Pouvons-nous commencer ?*, informel *On commence ?*, familier *On y va ?*, intime *Alors, ça vient ?*
- les dialectes et accents (Conseil de l'Europe, 2001, 93-94)

Cette compétence à communiquer langagièrement est mise en œuvre dans la réalisation d'activités langagières de réception, de production (orales ou écrites), d'interaction (échanges oraux ou écrits). Ces activités sont réalisées dans différents domaines : public, professionnel, éducationnel et personnel.

### 1.2.8.4. Niveaux communs de référence

Le *Cadre* propose trois niveaux généraux de maîtrise d'une langue, subdivisés en six niveaux communs de compétences :

- **un niveau A**, *utilisateur élémentaire*, qui comprend un niveau A1 introductif (ou de découverte) et un niveau A2 intermédiaire (ou de survie).
- **un niveau B**, *utilisateur indépendant*, qui comprend un niveau seuil, B1, et un niveau B2, avancé (ou indépendant).

- **Un niveau C, utilisateur expérimenté**, qui comprend un niveau C1, autonome, et un niveau C2, de maîtrise.

UTILISATEUR EXPERIMENTÉ	C2	Peut comprendre sans effort pratiquement tout ce qu'il/elle lit ou entend. Peut restituer faits et arguments de diverses sources écrites et orales en les résumant de façon cohérente. Peut s'exprimer spontanément, très couramment et de façon précise et peut rendre distinctes de fines nuances de sens en rapport avec des sujets complexes.
	C1	Peut comprendre une grande gamme de textes longs et exigeants, ainsi que saisir des significations implicites. Peut s'exprimer spontanément et couramment sans trop apparemment devoir chercher ses mots. Peut utiliser la langue de façon efficace et souple dans sa vie sociale, professionnelle ou académique. Peut s'exprimer sur des sujets complexes de façon claire et bien structurée et manifester son contrôle des outils d'organisation, d'articulation et de cohésion du discours.
UTILISATEUR INDÉPENDANT	B2	Peut comprendre le contenu essentiel de sujets concrets ou abstraits dans un texte complexe, y compris une discussion technique dans sa spécialité. Peut communiquer avec un degré de spontanéité et d'aisance tel qu'une conversation avec un locuteur natif ne comportant de tension ni pour l'un ni pour l'autre. Peut s'exprimer de façon claire et détaillée sur une grande gamme de sujets, émettre un avis sur un sujet d'actualité et exposer les avantages et les inconvénients de différentes possibilités.
	B1	Peut comprendre les points essentiels quand un langage clair et standard est utilisé et s'il s'agit de choses familières dans le travail, à l'école, dans les loisirs, etc. Peut se débrouiller dans la plupart des situations rencontrées en voyage dans une région où la langue cible est parlée. Peut produire un discours simple et cohérent sur des sujets familiers et dans ses domaines d'intérêt. Peut raconter un événement, une expérience ou un rêve, décrire un espoir ou un but et exposer brièvement des raisons ou explications pour un projet ou une idée.
UTILISATEUR ÉLÉMENTAIRE	A2	Peut comprendre des phrases isolées et des expressions fréquemment utilisées en relation avec des domaines immédiats de priorité (par exemple, informations personnelles et familiales simples, achats, environnement proche, travail). Peut communiquer lors de tâches simples et habituelles ne demandant qu'un échange d'informations simple et direct sur des sujets familiers et habituels. Peut décrire avec des moyens simples sa formation, son environnement immédiat et évoquer des sujets qui correspondent à des besoins immédiats.
	A1	Peut comprendre et utiliser des expressions familières et quotidiennes ainsi que des énoncés très simples qui visent à satisfaire des besoins concrets. Peut se présenter ou présenter quelqu'un et poser à une personne des questions la concernant – par exemple, sur son lieu d'habitation, ses relations, ce qui lui appartient, etc. – et peut répondre au même type de questions. Peut communiquer de façon simple si l'interlocuteur parle lentement et distinctement et se montre coopératif.

*Illustration n°9 : Niveaux communs de compétences - Échelle globale CECRL (Conseil de l'Europe, 2001)*

Chaque niveau propose une description de la compétence communicative, découpée en activités de communication langagière (Annexe 2, p.125) :

- *Écouter et lire*, dans le domaine de la réception.
- *S'exprimer oralement en continu et écrire*, dans le domaine de la production.
- *Prendre part à une conversation*, dans le domaine de l'interaction.

#### 1.2.8.5. Exemples d'utilisation du *Cadre*

Pour créer des outils pédagogiques, les concepteurs trouvent dans le *Cadre* matière à réflexion et s'y réfèrent pour élaborer le matériel, comme dans les deux exemples suivants :

Le *Cadre* définit les objectifs d'apprentissage. Par exemple, un auteur qui écrit un manuel d'enseignement destiné à des apprenants indépendants (niveau-seuil), consultera le troisième niveau de référence, B1. En production orale, le référentiel lui propose comme objectif : « Je peux m'exprimer de manière simple afin de raconter mes expériences, mes rêves, mes espoirs, mes buts. Je peux brièvement donner les raisons et explications de mes opinions ou projets. Je peux raconter une histoire ou l'intrigue d'un livre ou d'un film et exprimer mes réactions. » (CECRL, 2001, 26).

Le *Cadre* définit les contenus des activités. Les créateurs de ressources pédagogiques s'appuient sur le référentiel pour concevoir les tâches d'apprentissage. L'exercice présenté ci-dessous a pour objectif d'entraîner la prononciation et de solliciter la compétence sociolinguistique, détaillée précédemment, en abordant différents registres de langue.



 <p>Écoutez les dialogues et cochez les réponses qui conviennent.</p>	prononciation et style	plutôt standard	plutôt familiers	<p>(barrez les <i>e</i> et les <i>ne</i> non prononcés, ajoutez des interjections et remplacez certains mots standard par du vocabulaire familier). Prononcez vos phrases et comparez-les avec celles de vos voisins.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Je t'assure que tout ce que je te dis est vrai.</li> <li>2. Je n'ai pas besoin de te le dire, tu l'as déjà noté !</li> <li>3. C'est incroyable ! Il te faut tout ce temps-là pour faire démarrer ta moto.</li> <li>4. Comment est-ce que je peux te faire comprendre ça ?</li> <li>5. Moi, je préfère que tu préviennes la police.</li> </ol>
	dialogue n° 1			
	dialogue n° 2			
	dialogue n° 3			
	dialogue n° 4			
 <p>Par deux, transformez les phrases proposées dans une langue plus familière</p>				

Illustration 10 : Exercices de la méthode « Connexions 3 » (MERIEUX et al., 2005)

### 1.2.8.6. L'apprenant, acteur social

Le *Cadre* privilégie une *approche actionnelle* en considérant que les actes de parole se réalisent dans des activités langagières, qui s'inscrivent elles-mêmes à l'intérieur d'actions en contexte social qui leur donnent leur pleine signification. Il reprend ainsi tous les concepts de l'approche communicative et y ajoute l'idée de *tâche* à accomplir dans les multiples contextes auxquels un apprenant va être confronté dans la vie sociale. L'individu est considéré comme un *acteur social* qui sait mobiliser l'ensemble de ses compétences et de ses ressources (stratégiques, cognitives, verbales et non verbales), pour parvenir au résultat qu'il escompte : la réussite de sa communication langagière.

### 1.2.8.7. Apprentissage par tâche

On parle de *tâche* quand l'action est le fait d'un (ou plusieurs sujets) qui y mobilise(nt) stratégiquement les compétences dont il(s) disposent pour parvenir à un résultat déterminé (CECRL, 2001, 15). La tâche n'est jamais purement langagière, même si elle demande de recourir au langage oral ou écrit, donc à l'emploi d'*actes*

de parole. Elle s'inscrit dans un acte social plus large de la vie quotidienne qui peut aller du plus pragmatique (*monter un meuble en suivant une notice*, par exemple) au plus conceptuel (*écrire un argumentaire, un mémoire, une thèse*, par exemple).

Par exemple, la méthode *Rond-point* (FLUMIAN *et al.*, 2011) est une méthode de français basée sur l'apprentissage par les tâches. Son objectif est de favoriser une acquisition de la langue qui s'appuie sur d'authentiques processus de communication en proposant une séquence didactique basée sur des tâches communicatives. L'unité 1 du niveau 2 de la méthode propose la tâche suivante : *Nous allons chercher dans la classe une personne avec qui partager un appartement.*

**E.** Chacun va rencontrer un camarade d'un autre groupe qui jouera le rôle du candidat à la colocation. Vous allez l'interroger et lui montrer où il va dormir.

- Alors, tu vas partager la chambre de Paola.
- D'accord, mais...

**F.** À présent, retrouvez votre groupe d'origine et mettez en commun les réponses des candidats. Décidez avec qui vous voulez partager votre appartement.

**G.** Maintenant, prévenez par courriel la personne que vous avez sélectionnée.

*Illustration 11 : Tâches de la méthode actionnelle « Nouveau rond-point 2 » (FLUMIAN *et al.*, 2011)*

On retrouve dans les contenus des méthodes actionnelles toutes les approches qui ont été successivement privilégiées dans l'histoire de la didactique du FLE : les approches par la grammaire, par le lexique, par la communication et par l'action. Ces méthodes confirment qu'une nouvelle approche vient s'ajouter et non se substituer aux approches antérieures. L'enjeu actuel n'est pas de privilégier systématiquement telle ou telle approche supposée optimale mais de les combiner et de les articuler les unes aux autres afin d'être en adéquation avec les apprenants, les objectifs et les situations d'enseignement/apprentissage.

Dans la partie suivante, nous allons nous intéresser aux connaissances linguistiques que possèdent les apprenants d'une langue étrangère et à la façon dont ils les utilisent.

### **1.3. Appropriation et utilisation d'une langue étrangère**

Le terme d'*appropriation* est employé comme hyperonyme par certains didacticiens qui veulent neutraliser la dichotomie acquisition/apprentissage. Il désigne l'ensemble des conduites de l'apprenant, des plus conscientes et volontaires (apprentissage) aux moins conscientes (acquisition).

#### **1.3.1. Acquisition et apprentissage**

KRASHEN (cité par MATTHEY, 1996) a opéré une nette distinction entre *apprendre une langue* et *acquérir une langue*, qui sont deux modes complémentaires d'appropriation. D'une part, l'*apprentissage* est une démarche consciente, volontaire et observable, dans laquelle un apprenant s'engage et qui a pour but l'appropriation. Il consiste à manier du vocabulaire et des structures grammaticales hors contexte et donne une connaissance de la langue explicite. Par exemple, à travers le monde, la langue française fait l'objet d'un apprentissage guidé dans les écoles de langue, telles que les *Alliances Françaises*.

D'autre part, on observe un processus d'*acquisition* qui correspond à l'exposition de l'apprenant à des données intelligibles de la langue cible, qui lui permet inconsciemment d'acquérir une compétence linguistique dans cette langue. C'est un phénomène largement inconscient et involontaire qui mène à l'appropriation de la langue maternelle mais aussi, dans une autre mesure, à celle d'une langue étrangère. Contrairement à l'apprentissage, l'acquisition n'est pas guidée, elle est particulièrement encouragée lors d'un séjour en immersion linguistique dans un pays étranger ou au cours d'échanges avec des locuteurs natifs.

#### **1.3.2. Psychologie cognitive et apprentissage d'une langue**

Apprendre une langue étrangère consiste à exploiter les composantes procédurales déjà maîtrisées dans une langue maternelle, pour les appliquer à la construction d'une autre langue. L'acquisition d'une langue étrangère est alors une

extension de l'acquisition de la langue maternelle, car elle dépend de processus cognitifs de même nature.

### **1.3.2.1. Connaissances linguistiques et contrôle des activités de langage**

BIALYSTOK (1990) décrit la compétence langagière à travers deux composantes procédurales indépendantes, qui jouent chacune un rôle spécifique dans le traitement du langage et qui se développent de façon autonome :

1. Les *connaissances linguistiques* de la langue, encore appelées connaissances déclaratives (les règles de grammaire, par exemple).
2. Le *contrôle des traitements langagiers* qui remplit trois fonctions : sélection, intégration et prise en compte des contraintes en temps réel.

Chaque composante a sa responsabilité propre dans le traitement du langage et si elles sont interdépendantes, elles n'en sont pas moins spécialisées dans des aspects différents des processus d'apprentissage, d'utilisation et de compréhension du langage. Certaines situations d'utilisation du langage dépendent essentiellement du niveau d'analyse des connaissances linguistiques (la lecture en langue étrangère, par exemple) et d'autres solliciteront plus spécifiquement le contrôle des traitements langagiers (l'habileté à parler rapidement et de façon continue). C'est seulement lors d'une maîtrise suffisante de chacune de ces deux composantes procédurales que l'automatisation pourra conduire à des niveaux de réalisation satisfaisants.

### **1.3.2.2. Compétences selon la langue**

Les exigences de compétences diffèrent selon qu'il s'agit de la langue maternelle ou d'une langue étrangère. Les conversations en langue maternelle nécessitent peu d'analyse et de contrôle car les locuteurs ont besoin d'un nombre limité de connaissances analytiques et d'un contrôle attentionnel suffisant pour que les contraintes de l'interaction soient respectées.

C'est principalement un déficit des niveaux de contrôle mis en œuvre par l'apprenant qui permet de différencier les conversations en langue étrangère. Elles nécessitent l'intégration d'informations multiples, avec des contraintes temporelles strictes et les exigences attentionnelles d'une telle situation sont trop importantes pour celui qui maîtrise imparfaitement la langue.

### 1.3.2.3. Automatisation

Au cours de l'appropriation d'une langue, seule l'automatisation des nouvelles règles, (ou le passage de la conscience à la non conscience), assure une maîtrise réelle de la production et la compréhension sans surcharge cognitive. Chez un apprenant de langue étrangère, l'activité métalinguistique de départ est laborieuse et volontariste, puis, grâce aux effets de l'apprentissage, elle se modifie jusqu'à incorporer une certaine automatisation. BAILLY parle alors de « pilotage automatique » (1991, citée par GAVELLE, 2005).

### 1.3.3. Erreurs des apprenants

Le terme *erreur* signifie « fait de se tromper », « faute commise en se trompant » (Le Petit Larousse, 2005). L'erreur est un écart par rapport à la norme, en ce sens elle est synonyme de *faute*. Cependant, l'approche cognitive distingue la *faute* de l'*erreur* en affirmant que la faute relève de la *performance* alors que l'erreur relève de la *compétence transitoire* de l'élève, signe que l'apprenant découvre la langue et ses règles, puis les applique (1967, CORDER, cité par GAONAC'H, 1991). On peut classer les erreurs d'un locuteur étranger en deux grandes catégories :

- Les *erreurs de compétence*, récurrentes, que l'apprenant ne peut rectifier parce qu'il ne possède pas les savoirs nécessaires.
- Les *erreurs de performance*, occasionnelles, assimilables à la faute, que l'apprenant peut rectifier parce qu'il dispose des savoirs adéquats et que ces erreurs sont dues à une distraction passagère.

#### 1.3.3.1. Mécanismes qui sous-tendent les erreurs

Les erreurs d'un locuteur étranger proviendraient de la mise en œuvre d'un certain nombre de processus, dont les deux plus fréquents sont :

- Le *transfert linguistique* : c'est l'apport de la langue première à la langue seconde.
- La *surgénéralisation* des règles de la langue cible (*on poudra* sur le modèle de *on voudra*, *content/malcontent* sur le modèle de *heureux/malheureux*).

Ces erreurs ne sont pas explicables en terme de *performance* (fatigue, limitation de la mémoire), elles correspondent à des tentatives de construction d'hypothèses sur la langue cible à partir d'une expérience limitée (1971, RICHARDS, cité par GAONAC'H, 1991). Les erreurs d'un apprenant ne correspondent pas au système de sa langue maternelle et sont trop systématiques pour être dues au hasard. Elles sont caractéristiques d'un système intermédiaire que construit l'apprenant, appelé *interlangue*.

### **1.3.3.2. Interlangue**

La notion d'*interlangue* (SELINKER, cité par CUQ, 2003) définit les différents paliers d'acquisition (et/ou d'apprentissage) d'une langue étrangère. C'est un micro-système composé de la langue maternelle et de ce qui a déjà été acquis dans la langue étrangère. Il est instable et provisoire, mais peut atteindre une certaine stabilité qui se consolide au fur et à mesure de l'apprentissage, on parle alors d'*interlangue fossilisé*.

L'apprenant, à partir de sa langue maternelle, développe au niveau cognitif un système de règles qu'il met à l'épreuve chaque fois qu'il produit un énoncé en langue cible. Il construit des « grammaires intermédiaires », ou *compétences transitoires*, qui ont leur propre cohérence et qui font que l'utilisateur réussit souvent à se faire comprendre même si sa maîtrise de la langue est très éloignée de la norme standard (DANNEQUIN, 1982).

### **1.3.4. Apprendre une langue**

En résumé, apprendre une langue étrangère est un processus multiforme et complexe où s'imbriquent les dimensions linguistiques, cognitives, psychologiques, culturelles et sociales. On considérera ici l'acquisition d'une langue comme la découverte de nouvelles informations, qui sont organisées et stockées en mémoire, reliées aux connaissances existantes (savoirs) pour enfin être utilisées dans les aptitudes visées (compréhensions orale et écrite, expressions orale et écrite). Une grande attention (ou contrôle) portée aux savoirs et savoir-faire visés est nécessaire pour utiliser ces nouvelles connaissances. Progressivement, l'apprenant use de processus de plus en plus automatisés et l'acquisition est atteinte lorsque l'utilisation de savoirs est complètement automatisée (CUQ, 2003).



### 1.3.5. Être apprenant

Le substantif *apprenant* est un néologisme, créé sur *apprendre*, qui est apparu pour la première fois dans le discours de la didactique des langues étrangères autour de 1970. D'origine québécoise, il désigne toute personne en *situation d'apprentissage*, définie comme « le déroulement opérationnel de la situation pédagogique pendant laquelle le sujet se situe dans un cheminement conduisant à l'atteinte d'objectifs. » (LEGENDRE, 1993, 66). Utilisés pendant une bonne partie du XXe siècle, les termes *enseigné* et *élève* présupposent un rôle passif de l'individu, vision renforcée et étayée par la psychologie behavioriste. Puis, dans les années 70, la revalorisation de l'individu en psychologie a modifié le rôle de l'apprenant, terme dont le suffixe « -ant » laisse entendre une attitude active : il n'est plus un élève qui emmagasine passivement des connaissances, c'est un individu qui participe activement à son apprentissage et qui en devient l'acteur parce qu'il s'est fixé des objectifs personnels à réaliser (ROBERT, 2008). Aujourd'hui, l'apprenant est envisagé comme un véritable *acteur social*, possédant une identité personnelle, qui construit son savoir et ses compétences linguistiques dans et par le discours en interaction avec autrui (CUQ, 2003).

La didactique du FLE offre une réflexion sur les processus d'appropriation des langues et nous invite à réfléchir aux moyens de favoriser les apprentissages. Elle partage certaines problématiques avec l'orthophonie qui s'intéresse au développement de la langue et à ses troubles, mais aussi à la perte du langage, comme dans les troubles acquis, dont la pathologie aphasique est une illustration.

La deuxième partie de ce travail sera consacrée à la présentation de l'aphasie. Nous exposerons les différentes conceptions théoriques qui ont influencé les pratiques rééducatives, puis nous insisterons sur les spécificités de la personne aphasique.

## 2. L'aphasie

Selon CHOMEL-GUILLAUME *et al.* (2010, 61), l'aphasie correspond à *« l'ensemble des troubles de la communication par le langage secondaire à des lésions cérébrales acquises entraînant une rupture du code linguistique. Elle se manifeste par une altération à des degrés divers de l'expression et/ou de la compréhension dans les modalités orale et/ou écrite, et survient suite à une lésion de l'hémisphère dominant pour le langage, en général l'hémisphère gauche. Selon les aires lésées, et le type d'aphasie, les déficits peuvent concerner différents niveaux de langage : lexical, sémantique, phonologique, morphosyntaxique, pragmatique. »*

L'aphasie désigne les troubles du langage qui surviennent suite à une lésion cérébrale acquise, chez un individu qui maîtrisait normalement sa langue avant l'atteinte cérébrale. La principale cause de l'aphasie est l'accident vasculaire cérébral (ou AVC) mais elle peut également survenir dans des pathologies neurodégénératives, tumorales, inflammatoires, traumatiques ou infectieuses.

Les quatre pôles du langage peuvent être atteints : la compréhension orale, l'expression orale, la lecture et l'écriture. Comme indiqué dans la définition de CHOMEL-GUILLAUME *et al.* (2010), les déficits peuvent toucher les différents niveaux linguistiques : du niveau phonétique au niveau pragmatique.

Selon les époques et les influences théoriques, les conceptions de l'aphasie ont évolué. Nous présenterons ici les conduites d'évaluation et de rééducation qui n'ont cessé de changer, au cours du XXe siècle, en fonction des différents courants théoriques.

## **2.1. L'aphasie : un trouble linguistique**

L'aphasie a tout d'abord été considérée comme un trouble linguistique dont on envisage la restauration grâce à la rééducation. Historiquement, c'est l'approche empirique qui a été développée la première, illustrée par l'ouvrage *L'aphasie* de ROCH-LECOURS et LHERMITTE (1980) et les travaux de DUCARNE, dont le manuel *Rééducation sémiologique de l'aphasie* paraît en 1986. Cette approche représente les premiers fondements de la rééducation orthophonique de l'aphasie.

### **2.1.1. Corrélation anatomo-clinique**

A cette époque, on considère que les fonctions cognitives s'élaborent au sein d'aires cérébrales bien délimitées et les troubles du langage sont mis en correspondance avec la localisation de la lésion cérébrale. La topographie de la lésion détermine des signes cliniques différents, qui font l'objet d'une description minutieuse lors de l'évaluation.

### **2.1.2. Évaluation sémiologique**

« Chaque signe aphasique va faire l'objet d'une description neuro-linguistique préalable à même de justifier le mode de thérapie prescrit » (DUCARNE, 1986 18). Les thérapeutes utilisent l'outil d'évaluation standardisé de DUCARNE *L'examen de l'aphasie* (1965) ou le *Boston Diagnostic Aphasia Examination* (GOODGLASS et KAPLAN, 1972, traduit par MAZAUX et ORGOGOZO, 1982). Il permet d'évaluer les atteintes linguistiques provoquées par la lésion et d'explorer les quatre pôles du langage ainsi que les différents modes de transposition (la répétition, la dictée, la copie, la lecture à voix haute). Les résultats permettent d'identifier le type d'aphasie, pour pouvoir ensuite guider la prise en charge et le choix des méthodes de rééducation. Le bilan classique est essentiellement descriptif, il dresse l'inventaire des signes cliniques pour pouvoir identifier un syndrome décrit dans la classification aphasique traditionnelle. On propose ensuite une thérapie correspondant au tableau clinique identifié.

### **2.1.3. Classification aphasique traditionnelle**

La classification sémiologique traditionnelle des aphasies a été élaborée en fonction de la localisation de l'atteinte cérébrale, antérieure ou postérieure. Elle

reconnait différents syndromes caractérisés par l'identification de la zone cérébrale atteinte et définis par des critères sémiologiques.

Pour illustrer le propos développé dans la partie pratique, nous n'avons retenu ici qu'un type d'aphasie, l'*aphasie de Broca*, qui représente l'un des syndromes proposés par la classification clinique. L'atteinte se situe dans une zone cérébrale qui intègre la région fronto-latérale, pré-rolandique de l'hémisphère gauche et la substance blanche sous-jacente. Les structures cérébrales impliquées contrôlent l'output verbal. Elle est principalement caractérisée par une réduction de l'expression spontanée, une anarthrie, des transformations phonétiques, des paraphasies lexicales, un manque du mot et un agrammatisme. La compréhension simple est bien préservée.

#### **2.1.4. Rééducation sémiologique**

La rééducation du patient est menée en fonction de cette classification. Après avoir observé le comportement verbal du patient dans les différentes modalités linguistiques, le thérapeute met en place une technique de rééducation adaptée. MAZAUX *et al.* (2007) nous rappellent la démarche de la rééducation sémiologique : on part du symptôme, la manifestation linguistique de surface, on analyse ses conditions d'apparition et on cherche quels moyens et quels contextes peuvent le réduire ou l'atténuer. Puis, on propose au patient un programme d'entraînement, intensif et gradué, qui consiste à activer une réponse verbale grâce à un ensemble de stimulations et de situations adaptées au patient.

La formalisation de l'approche empirique a permis d'identifier les exercices de langage exploitables en rééducation, dont les contextes et niveaux de difficultés sont variés et contrastés. Des ouvrages, tels que *L'aphasie* (ROCH-LECOURS et LHERMITTE, 1980), *Rééducation de l'aphasique adulte* (TISSOT, 1980) ou *La rééducation sémiologique de l'aphasie* (DUCARNE, 1986) proposent différentes progressions d'exercices adaptées à chaque syndrome aphasique.

##### **➤ En pratique**

Le *manque du mot* (correspondant à un *trouble de la dénomination*) représente l'une des manifestations de surface de l'aphasie de Broca. Traditionnellement, il est traité par des techniques de facilitation qui ont pour objectif de réactiver le lexique. Le fait de présenter à un aphasique l'objet ou l'image d'un

objet facilite l'émission du mot correspondant, le patient est donc mis en situation de dénomination : le thérapeute lui présente des dessins simples, courants et familiers, qui représentent tout d'abord des mots courts. Quand la dénomination est impossible, il propose un renforcement visuo-verbal, le mot écrit, qui est placé sous l'image. D'autres techniques de facilitation peuvent être proposées pour favoriser la production verbale : l'*ébauche labiale* du premier phonème, l'*ébauche orale* du premier son, ou de la première syllabe. La facilitation est transitoire, elle est progressivement estompée pour être retirée dès qu'elle n'est plus nécessaire à la dénomination de l'image.

### **2.1.5. Limites de l'approche sémiologique**

La démarche sémiologique paraît suffisante pour poser un diagnostic en identifiant le syndrome aphasique mais elle apporte peu d'informations sur les mécanismes du langage et ne peut évaluer en profondeur les troubles aphasiques. Par conséquent, elle fait l'objet de critiques qui mettent en évidence l'imprécision des méthodes, l'impossibilité d'en déterminer l'efficacité véritable et l'absence de réflexion concernant les mécanismes mis en jeu dans les exercices rééducatifs (SERON, 1979).

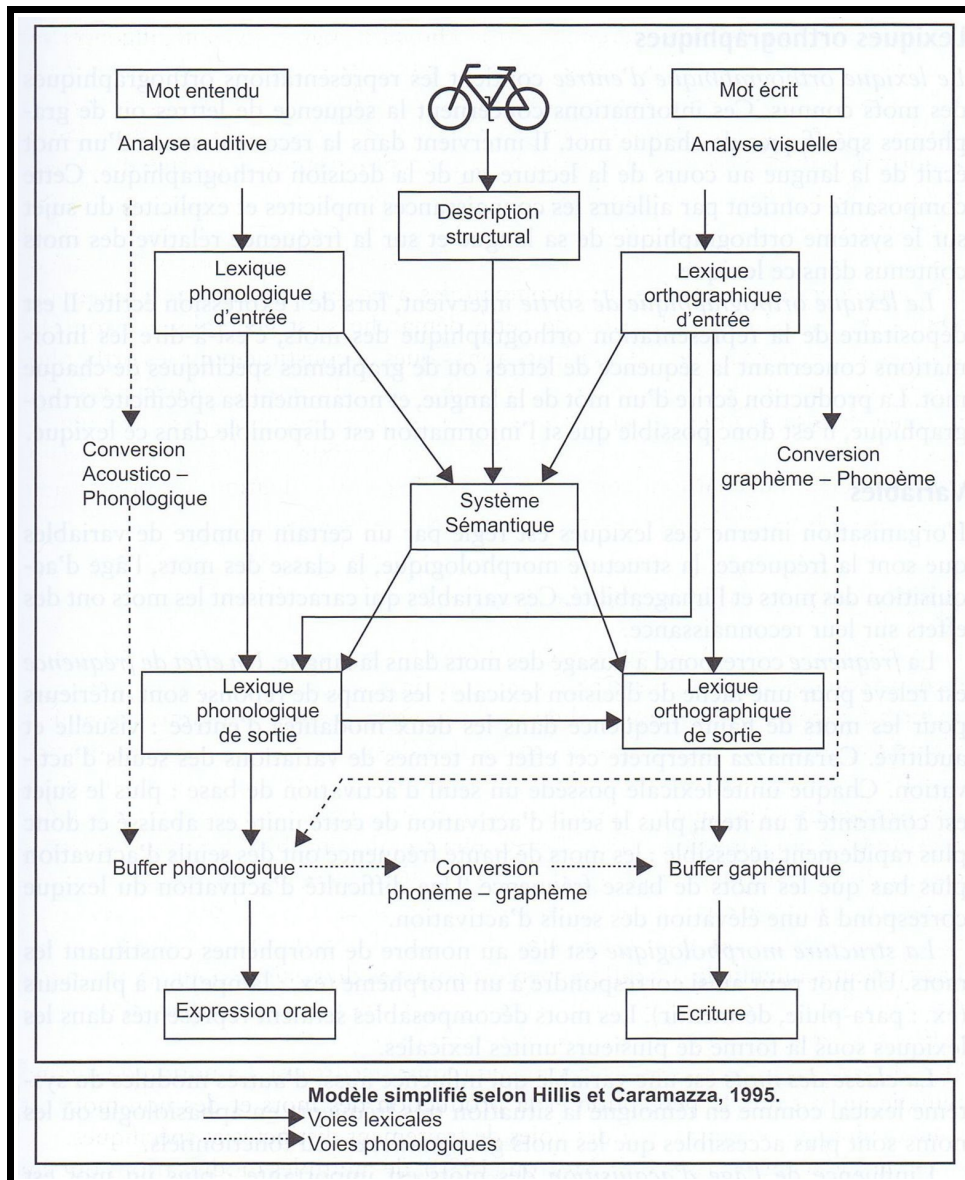
## **2.2. L'aphasie : une atteinte des processus et/ou des composants du langage**

Les pratiques évaluatives et rééducatives de l'aphasie vont considérablement évoluer pour connaître une véritable révolution autour des années 1985 - 1990 avec le développement des recherches en psychologie cognitive, qui influenceront fortement la pratique de la neuropsychologie. On s'intéresse désormais aux mécanismes qui sous-tendent les troubles et l'approche cognitive introduit la distinction entre les manifestations linguistiques de surface et les manifestations profondes.

### **2.2.1. Modélisation du fonctionnement langagier**

La psychologie cognitive considère que le traitement de l'information langagière peut être décomposé en un certain nombre de processus autonomes. Elle cherche à

élucider l'architecture de ces processus et à décrire les liens qu'ils entretiennent entre eux. On citera, à titre d'exemple, le modèle simplifié du système lexical d'HILLIS et CARAMAZZA (1995, d'après PATTERSON, 1986, cité par CHOMEL-GUILLAUME *et al.*, 2010).



*Illustration 12 : Modèle simplifié du système lexical (CHOMEL-GUILLAUME et al., 2010)*

En proposant un schéma explicatif, ce modèle sériel décrit l'architecture fonctionnelle du système lexical, sans aucune référence neuro-anatomique. Il décrit un composant central, le *système sémantique*, et plusieurs sous-systèmes (modules), tous impliqués dans des traitements différents, organisés hiérarchiquement et connectés entre eux par différentes voies.

### **2.2.2. Interprétation des troubles du langage**

L'objectif de la neuropsychologie cognitive est de mettre à l'épreuve de la pathologie les modèles de traitement de l'information langagière, issus de l'étude de sujets sains. Désormais, ces modèles servent de référence à l'analyse des troubles du langage observés chez les sujets aphasiques, qui sont interprétés comme une atteinte d'un composant du sujet normal. Ils constituent un véritable cadre théorique, qui permet l'émission d'hypothèses explicatives des déficits sous-jacents responsables des manifestations linguistiques de surface observées chez un patient aphasique.

### **2.2.3. Évaluation cognitive**

L'évaluation cognitive a pour but d'identifier les mécanismes du système de traitement déficitaires et préservés. Des tests spécifiques permettent d'étudier avec précision un composant du système, en comparant les performances du patient dans différentes épreuves censées recruter des composants du système identiques ou différents. La finesse des épreuves nous permet d'apprécier l'influence des variables psycholinguistiques (fréquence, longueur des mots, etc.) sur les performances du patient pour recueillir des informations sur la nature du sous-composant altéré.

#### **➤ En pratique**

Par exemple, le *Lexis* (Test pour le diagnostic des troubles lexicaux chez le patient aphasique, DE PARTZ *et al.*, 2002) est un outil d'évaluation spécifique des troubles de la production lexicale. Il permet de diagnostiquer un trouble de la dénomination et de pouvoir comprendre les mécanismes qui le sous-tendent. En comparant les performances du patient dans trois traitements lexicaux différents (dénomination, désignation, appariement sémantique), il offre la possibilité de situer le niveau de l'atteinte sur le modèle de la production lexicale orale et d'identifier les composants atteints et préservés.

### **2.2.4. Identification de nouveaux tableaux cliniques**

Le syndrome cognitif est conçu, non plus comme une association de signes cliniques, mais comme des dissociations entre des processus fonctionnels et des processus dysfonctionnels.

➤ **En pratique**

Par exemple, les troubles de la production orale sont analysés en référence au modèle simplifié du système lexical, d'HILLIS et CARAMAZZA (1995) qui distingue différents niveaux d'atteinte (Cf. p. 46).

Comparons les résultats aux différentes épreuves du *Lexis*. Par exemple, si le patient présente des difficultés à l'épreuve de dénomination (absence de réponse, recours à des circonlocutions et périphrases) mais réussit les épreuves de désignation et d'appariement sémantique, on pourra conclure que l'altération ne concerne pas le *système sémantique*, ni le *système pictogène*. Elle se situe au niveau de la transmission des informations entre le *système sémantique* et le *lexique phonologique de sortie*. L'atteinte identifiée est un *déficit d'accès au lexique phonologique de sortie* (LPS).

### **2.2.5. Rééducation cognitive**

La rééducation est centrée sur une fonction linguistique. Les objectifs sont déterminés en fonction de la nature et de la localisation des déficits. Le modèle aide à envisager des moyens de restauration du composant altéré et à systématiser des voies de contournement, ou suppléance.

La rééducation cognitive suit différentes étapes. La stratégie thérapeutique est élaborée de façon spécifique et personnalisée autour des hypothèses. Le clinicien sélectionne des tâches qui peuvent entraîner la stratégie et les hiérarchise selon les niveaux de complexité des exercices et du matériel qui les compose. Si les tâches sélectionnées pour la rééducation sont semblables, ou voisines de celles utilisées dans l'approche empirique, les items seront choisis pour solliciter de façon aussi spécifique que possible la composante cognitive que l'on souhaite travailler (MAZAUX *et al.*, 2007). Enfin, l'efficacité de la thérapie est mesurée à travers des paradigmes d'évaluation fiables : la définition d'une *ligne de base* permet de comparer les performances du patient avant et après la thérapie en proposant les mêmes épreuves. On mesure également l'efficacité du traitement en évaluant la *généralisation* à d'autres items et le *transfert* inter-tâches des habiletés.



### ➤ En pratique

Si le manque du mot est la manifestation de surface d'une altération de l'accès au lexique phonologique de sortie, il peut être facilité par une aide phonémique. Par conséquent, une *thérapie phonologique* sera proposée au patient.

La thérapie phonologique s'inscrit dans une approche classique de stimulation. Elle a pour objectif de restaurer l'accès aux unités lexicales par des tâches de dénomination et vise à contourner le déficit par le recours à des mécanismes ou à des voies préservées qui servent de relais (dans notre exemple, le langage écrit). La construction des étapes du programme thérapeutique s'appuie sur les principes prônés par l'approche cognitive. En 2000, BEST et NICKELS (citées par LAMBERT, 2008) proposent une réorganisation de l'accès à la représentation phonologique à travers la représentation orthographique, à des patients dont le langage écrit est relativement préservé. La démarche est très structurée et le choix des stimuli est contrôlé. Une image est présentée au patient, puis les étapes suivantes sont proposées :

1. Trouver la lettre initiale (choix multiple de 9) – si échec, aller à l'étape 4.
2. Encourager la répétition de l'aide (phonème attendu).
3. Dénommer l'image – si échec, aller à l'étape 7.
4. Le thérapeute montre un choix multiple de trois lettres et le patient doit montrer la lettre initiale correcte – si échec, aller à l'étape 7.
5. Encourager la répétition de l'aide.
6. Dénommer l'image – si échec, aller à l'étape 7.
7. Le thérapeute dit le mot et demande la répétition.

La thérapie s'est déroulée une fois par semaine sur cinq semaines et a porté sur 50 mots. Les auteurs ont pu mesurer une amélioration auprès des quatre patients mais seuls deux d'entre eux ont montré un effet à long terme et un transfert dans le langage conversationnel.

### **2.2.6. Limites de l'approche cognitive**

De nombreuses études de patients ont permis à la littérature scientifique de largement démontrer qu'il n'y a pas de relation univoque entre un symptôme (manifestation de surface) et l'atteinte des systèmes (structures profondes). Par conséquent, l'approche cognitive vient compléter l'approche sémiologique en approfondissant la description minutieuse des signes cliniques.

Cependant, CHOMEL-GUILLAUME *et al.* (2010) l'envisagent plus particulièrement pour les formes modérées d'aphasie, ou relativement pures, et pour les aphasies ayant évolué au stade chronique de la maladie. Elle n'est d'ailleurs pas indiquée au stade initial des aphasies importantes car une stabilisation des processus est nécessaire pour pouvoir étudier l'efficacité de la thérapie, au-delà de la récupération spontanée. De plus, si les recherches scientifiques portant sur l'approche cognitive sont abondantes, elles décrivent le plus souvent des cas uniques qui rendent les thérapies difficilement généralisables.

Mais, de toute évidence, la prise en charge limitée aux déficiences et incapacités linguistiques d'un patient aphasique s'avère insuffisante, comme nous le rappellent PRADAT-DHIEL et PESKINE (2006, 3) : « L'efficacité d'une rééducation du manque du mot chez les aphasiques doit montrer une amélioration de la communication verbale et pas seulement une augmentation du taux de dénomination ! ». Une nouvelle approche va s'intéresser aux troubles de la communication et à leurs conséquences dans la vie quotidienne du patient.

### **2.3. L'aphasie : un handicap communicationnel**

Si les approches sémiologique et cognitive sont avant tout centrées sur les capacités et incapacités linguistiques, l'approche pragmatique privilégie l'aspect fonctionnel en s'intéressant à la qualité de la communication du patient aphasique.

#### **2.3.1. Pragmatique et communication**

La pragmatique est une branche de la linguistique, née aux États-Unis à la fin du XIXe siècle, qui a été développée après la seconde guerre mondiale. Mais, c'est seulement à partir des années 70 que ce concept va intéresser le champ de l'orthophonie et faire l'objet de nombreuses études. En désignant l'usage du langage conçu comme un acte mené en interaction avec l'environnement, la pragmatique propose une approche fonctionnelle du langage. Elle s'intéresse à l'activité de communication, au-delà de la grammaire et occupe une place importante dans l'étude du langage. La pragmatique interprète les énoncés en contexte en considérant les processus d'échanges et d'interaction.

L'objectif de cette approche est que le patient puisse se servir au mieux de ses capacités restantes en vue d'une communication optimale. Mais qu'entend-on par communication ? Si la communication a d'abord été considérée comme la simple transmission d'une information entre un locuteur et un récepteur, le concept s'est élargi en tenant compte du contexte et de l'acte de communication lui-même, paramètres aussi importants que le contenu de l'échange. La communication nécessite la collaboration des différents interlocuteurs qui ont un but commun et elle comporte une dimension verbale et non-verbale. Elle est aussi intimement liée à des caractéristiques plus personnelles, comme le sexe, l'âge, la culture, la personnalité, dont il va falloir tenir compte dans l'évaluation.

### **2.3.2. Évaluer la communication**

Les difficultés ressenties par le patient dans une situation de communication dépendent de plusieurs facteurs : ses déficits linguistiques, ses capacités de communication non verbale, ses possibilités de compensation, ses modes de communication antérieurs, les sollicitations de l'environnement et ses caractéristiques individuelles propres (TRAN, 2004).

L'évaluation pragmatique se veut être une démarche complémentaire des approches sémiologique et cognitive, puisqu'elle nous renseigne sur l'usage que fait le patient de ses compétences communicatives en situations réelles d'interaction. En s'intéressant aux aspects qualitatifs de la communication de la personne aphasique, le *Test Lillois de la Communication* (ROUSSEAUX *et al.*, 2001) s'inscrit dans cette approche fonctionnelle.

### **2.3.3. Rééducation de la communication**

La communication devient l'objet de toutes les préoccupations et de nouvelles techniques rééducatives apparaissent. Les thérapeutes ont recours à des jeux de rôles, des mises en situation, des thérapies de groupe, des rééducations en milieu de vie, des techniques d'analyse conversationnelle, autant de moyens dont la finalité est l'amélioration de la communication dans la vie quotidienne du patient.

La préoccupation principale de cette approche devient le transfert des acquis dans la vie quotidienne, pour que le patient aphasique puisse communiquer efficacement avec ses partenaires d'interaction. La prise en charge met l'accent sur l'utilisation et l'entraînement des moyens verbaux et non-verbaux tels que des

gestes, des dessins, des pictogrammes, des carnets de communication, ou encore des systèmes informatisés.

➤ **En pratique**

La *PACE* (Promoting Aphasic's Communicative Effectiveness), créée par DAVIS et WILCOX (1981), est la première technique de communication totale validée dans cette approche. Elle est basée sur les principes de la linguistique pragmatique et consiste à « communiquer par tous les moyens ». Son objectif est d'améliorer les possibilités communicationnelles du patient en situation d'échange.

Incontestablement, l'aphasie engendre de réelles difficultés communicationnelles qui vont être reconnues, à partir des années 2000, comme un véritable handicap.

#### **2.3.4. Reconnaissance d'un handicap**

En 2002 naît la Classification Internationale du Fonctionnement de la santé et du handicap (CIF). Elle remplace la Classification Internationale des Handicaps (CIH) qui avait été proposée en 1980 mais dont les considérations étaient jugées trop médicales. La CIF essaie de réunir deux modèles : l'un, « biomédical », considère le handicap comme un attribut individuel qui relève d'une politique de santé. L'autre, « social », admet que le handicap est créé par un défaut d'intégration de la société et qu'il relève d'une politique sociale. On parle alors de modèle « biopsychosocial » (ANDRE *et al.*, 2006). Ce modèle se présente en deux parties : une première partie définit « le fonctionnement et le handicap ». Une atteinte « des fonctions organiques et des structures anatomiques » (*déficiences*) peut limiter « l'activité » (*incapacité*) et restreindre « la participation » du patient (*handicap*). Les notions d'*activité* et de *participation* sont nouvelles, elles ont été introduites par la CIF. L'*activité* correspond à l'exécution d'une tâche ou d'une action par un individu tandis que la *participation* désigne l'implication de l'individu dans une situation de vie réelle. Une deuxième partie renvoie au cadre de vie d'une personne en présentant les « facteurs environnementaux » et les « facteurs personnels ».

En référence à la CIF, les symptômes aphasiques représentent les déficiences du langage et des habiletés verbales, entraînant des limitations des activités de

communication, qui vont provoquer une restriction de la participation sociale (MAZAUX *et al.*, 2006).

La CIF permet d'envisager la prise en charge orthophonique d'un patient aphasique selon deux axes : un axe rééducatif vise à diminuer le déficit (trouble du langage) et les incapacités (réalisation d'activités linguistiques). Un deuxième axe considère le handicap social et envisage la réadaptation afin que le patient puisse retrouver une place dans chacune des sphères familiale, sociale et professionnelle.

## **2.4. L'aphasie : un handicap social**

La survenue d'une aphasie engendre, de façon passagère ou durable, une modification de la place sociale, difficilement vécue par le patient. La reconnaissance de la dimension sociale du handicap nous amène à considérer les déficits occasionnés par l'aphasie et leurs conséquences en s'intéressant aux modifications de la vie personnelle et relationnelle du patient. L'objectif de la prise en charge orthophonique est de permettre au patient de mieux communiquer afin qu'il puisse retrouver une certaine autonomie et ses différents rôles sociaux (conjoint, parent, professionnel).

### **2.4.1. Perte d'un statut social**

Le patient aphasique, confronté à la perte ou au dysfonctionnement de son instrument de communication privilégié, le langage, vit une véritable rupture avec son mode de vie antérieur. Il n'est pas simplement porteur de troubles du langage mais il est profondément transformé par leurs conséquences qui entraînent une modification, voire une perte, de son statut social. C'est par le langage que l'on prend place dans la société et que l'on se fait connaître comme individu. Avant l'accident, l'aphasique faisait partie intégrante de la société et l'aphasie entraîne souvent la perte de ce statut. Le handicap verbal est difficile à accepter pour le patient, qui perd son rôle d'acteur social efficient. La reprise du travail n'est pas toujours possible et quand elle est envisagée, elle est généralement synonyme d'aménagements : temps partiel, changement de poste, diminution des responsabilités. Le patient doit accepter de « ne pas retravailler comme avant ». De même, l'aphasie peut engendrer un bouleversement de la place de l'individu dans la famille parce que les

difficultés langagières vont modifier la qualité des interactions du patient avec les membres de la famille : le conjoint, les enfants et les proches (PONZIO *et al.*, 1991).

### 2.4.2. Nécessité d'une approche écologique

Le retentissement de l'aphasie sur la vie quotidienne est tel qu'il apparaît nécessaire de le prendre en considération pour déterminer des objectifs de rééducation et de réadaptation adaptés aux besoins du patients. La nécessité d'une évaluation écologique, point de départ d'une rééducation fonctionnelle, devient dès lors incontournable.

#### ➤ **En pratique : L'échelle de Bordeaux**

Les protocoles classiques d'évaluation évaluent les capacités linguistiques dans des situations de langage induites et ne peuvent rendre compte des comportements linguistiques habituels, uniquement observables dans des situations d'échanges. S'il existe actuellement différents outils d'évaluation permettant d'apprécier les capacités de communication des patients aphasiques, seule l'*Échelle de Communication Verbale de Bordeaux* ou *ECVB* (DARRIGRAND et MAZAUX, 2000) envisage les incapacités et le handicap causés par l'aphasie dans des situations écologiques, sociales et familiales (Annexe 3, p.126).

L'objectif de cette échelle est de repérer les besoins de la personne aphasique dans des situations de communication du quotidien, afin de mettre en place un suivi le plus écologique possible. C'est un entretien semi-dirigé, guidé par 34 questions principales, qui permet d'apprécier l'efficacité de la communication d'un patient dans des situations réelles d'échanges de la vie courante, organisées selon sept rubriques : expression des intentions, conversation, téléphone, achats, relations sociales, lecture et écriture (Par exemple : *demander son chemin, téléphoner à un ami, écrire une liste de courses*). Dans les situations d'interaction, l'échelle permet d'apprécier l'efficacité de la communication selon le degré de familiarité avec l'interlocuteur. Le patient répond en précisant la fréquence de ses difficultés : *Avez-vous des difficultés pour téléphoner à votre famille ? Toujours / Souvent / Quelquefois - c'est rare / Aucune difficulté*. Quelques questions complémentaires permettent d'apprécier l'autonomie communicationnelle du sujet et d'identifier les stratégies de compensation qu'il emploie (gestes, écriture, etc.).

L'ECVB invite le thérapeute à prendre en compte les variables individuelles (les besoins et les attentes du patient) qui vont conditionner la définition des objectifs. Elle permet également d'évaluer l'efficacité d'une prise en charge : les situations écologiques abordées dans l'entretien peuvent rendre compte de l'existence d'un transfert des notions abordées en rééducation dans la vie quotidienne.

La prise en charge fonctionnelle s'adresse autant aux patients qu'à leur entourage et répond ainsi aux préoccupations de la Médecine Physique et de Réadaptation qui est de réduire le désavantage social en agissant sur l'environnement, en plus de la prise en charge des déficiences et des incapacités du patient aphasique. Le but de la prise en charge orthophonique est d'aider la personne à mieux communiquer dans des situations variées, d'acquérir une autonomie et de retrouver un statut dans la vie sociale.

## **2.5. Conception contemporaine**

### **2.5.1. Complémentarité des approches**

CHOMEL-GUILLAUME *et al.* (2010) insistent sur la complémentarité des différentes approches présentées précédemment. Ils rejoignent ainsi la position de MAZAUX *et al.* (2007) qui rejettent le choix de l'une ou l'autre de ces méthodes, évoquant même des « alliés indissociables ».

Il n'existe donc pas de méthodologie unique, adaptée à la description et à la prise en charge de chaque syndrome aphasique. C'est la sévérité de l'aphasie, son évolution et le comportement du patient qui guident le thérapeute dans le choix des stratégies à mettre en œuvre. La prise en charge doit être personnalisée et adaptée aux besoins de communication de chaque patient.

Si la présentation chronologique des approches empirique et cognitive tend le plus souvent à les dissocier, l'alliance des deux s'avère nécessaire et précieuse. L'approche sémiologique manque de méthodologie mais c'est avec beaucoup de précisions qu'elle décrit les perturbations du langage. L'approche cognitive envisage l'évaluation et la rééducation de l'aphasie de façon plus rigoureuse, mais peut paraître parfois très stricte et contrainte par le cadre théorique des modèles de

référence. Ces deux approches ont en commun la mise en œuvre de « stratégies analytiques » puisqu'elles visent la restauration des fonctions langagières par un entraînement systématique du processus cognitif déficitaire ou par son contournement (CHOMEL-GUILLAUME *et al.*, 2010). Le courant pragmatique encourage la prise en compte des variables individuelles (besoins et attentes) qui conditionnent la définition des objectifs de rééducation ainsi que le choix de la méthodologie. Il nous rappelle toute l'importance de travailler la communication et de mettre en œuvre des pratiques écologiques, et ce, dès le début de la prise en charge. L'approche fonctionnelle répond à cette préoccupation en proposant l'entraînement progressif de comportements observables, d'habiletés et d'activités de la vie quotidienne.

A l'image de l'évaluation qui doit être multidimensionnelle en envisageant les aspects linguistique, neuropsychologique et écologique (TRAN, 2004), la rééducation doit être un processus dynamique, qui ne cesse d'aller et venir entre les différentes techniques rééducatives et de s'adapter au patient.

### **2.5.2. « Rééducation » ou « réhabilitation » ?**

Dans la littérature orthophonique et dans les discours professionnels, la prise en charge orthophonique auprès de patients aphasiques est appelée *rééducation* ou *réhabilitation*, voire *réadaptation*. Cependant, la préférence pour l'un ou l'autre de ces termes met en évidence une manière d'envisager les pratiques, différente selon le mot employé. Le terme *rééducation* désigne « l'ensemble des moyens et des soins non chirurgicaux mis en œuvre pour rétablir plus ou moins complètement l'usage d'un membre, d'une fonction. » (Le Petit Larousse, 2005). Il sous-entend la possibilité d'une récupération totale, c'est-à-dire de pouvoir restaurer la fonction telle qu'elle s'exerçait avant la lésion. Mais la survenue d'une aphasie entraîne une rupture définitive avec le fonctionnement antérieur qui bouleverse le rapport intime du locuteur à sa langue. Quel que soit le niveau de récupération du langage, ce rapport se trouve profondément modifié et ne sera plus jamais comme avant.

En effet, le niveau de récupération d'une aphasie est variable et influencé par différentes facteurs (individuels et liés à la lésion). Environ un quart des aphasiques récupère un niveau de langage comparable au niveau antérieur, la moitié garde des séquelles invalidantes et un dernier quart conserve des difficultés sévères de communication (DUCARNE, 1986). C'est pourquoi nous préférons le terme de



*réhabilitation*, défini comme le processus par lequel on tente de réduire l'écart entre les déficits quantifiés d'un individu, ses besoins et des attentes en matière de communication fonctionnelle (HELM, 2004, cité par CHOMEL-GUILLAUME *et al.*, 2010). Ce concept souligne que le thérapeute ne peut pas viser la rééducation de la sémiologie aphasique ou la récupération du langage d'avant mais plutôt l'adaptation du sujet à son environnement et l'optimisation de ses capacités de communication dans sa vie quotidienne. Le terme *réhabilitation* correspond davantage aux objectifs actuels de l'intervention orthophonique auprès des patients aphasiques, c'est pourquoi nous l'avons privilégié dans le titre du mémoire.

La partie suivante présente, de manière détaillée, les dysfonctionnements liés à l'aphasie. Dans un premier temps, nous nous intéresserons aux troubles associés à l'aphasie et à leurs conséquences. Puis, nous décrirons les perturbations linguistiques, en comparaison avec les caractéristiques du langage d'un locuteur étranger et d'un locuteur normal.

## **2.6. Spécificités aphasiques**

L'aphasique est un patient qui, après avoir manipulé le langage sans difficulté pendant plusieurs décennies, présente, à la suite d'une lésion cérébrale, des dysfonctionnements langagiers, auxquels vont être associés d'autres troubles.

### **2.6.1. Troubles associés à l'aphasie**

Souvent, des troubles associés viennent s'ajouter aux troubles langagiers : des troubles du calcul, des troubles cognitifs (troubles des fonctions exécutives, de l'attention, de la mémoire), des séquelles neurologiques motrices (hémiplégie) ou visuelles (hémianopsie), ainsi que des manifestations émotionnelles et comportementales à l'origine de problèmes familiaux ou sociaux, ou liées à l'expérience tragique de l'aphasie.

### **2.6.2. Séquelles**

L'aphasique doit désormais vivre avec son aphasie, reconnaître qu'il est différent et trouver des stratégies qui lui permettront de fonctionner avec ses limites et ses capacités. Les patients aphasiques se plaignent souvent d'une fatigabilité excessive et d'une sensibilité aux environnements bruyants qui les empêchent de suivre et de participer à une conversation avec plusieurs personnes. Des difficultés d'attention et de concentration peuvent aussi être objectivées et rattachées à différents troubles cognitifs associés à l'aphasie. Le patient aphasique manifeste une grande lenteur de traitement, il est hésitant et éprouve des difficultés à faire plusieurs tâches langagières en même temps. Il est sensible à la pratique mais présente des difficultés d'apprentissage et un défaut d'automatisation. Les processus langagiers, autrefois réalisés de manière rapide et automatique, deviennent laborieux et requièrent toute l'attention du locuteur.

### **2.6.3. Conscience du trouble**

L'*anosognosie* est la méconnaissance, voire le déni, par un patient de son trouble, cependant évident. Elle est caractéristique de certaines aphasies (notamment de Wernicke), dans lesquelles les patients n'ont pas conscience de l'écart qu'il y a, en production, entre ce qu'ils pensent dire et ce qu'ils disent et, en compréhension, entre ce qu'ils ont compris et ce qu'on leur a dit. Dans la mesure où elle influence considérablement la récupération et l'efficacité d'un traitement, elle constitue un véritable obstacle à la prise en charge

### **2.6.4. Variabilité des productions**

#### **2.6.4.1. Atteinte des performances**

Chez un locuteur étranger, les erreurs de compétence sont fréquentes, contrairement aux erreurs de performances, qui ne sont qu'occasionnelles (Cf. partie 1.3.3).

Chez un locuteur aphasique, des mécanismes différents sont à l'origine des perturbations linguistiques. Elles sont le résultat d'une limitation des capacités de traitement du langage, soit une *atteinte des performances*, parfaitement illustrée par l'instabilité des productions. En effet, celles-ci peuvent varier d'un moment à un autre, d'une situation à une autre, et parfois même d'un moment à un autre dans une même

tâche, et ce, même si le matériau linguistique est constant. Le patient souffre d'une réduction de disponibilité de certaines procédures de traitement, lesquelles varient d'une tâche à une autre (NESPOULOUS et DORDAIN, 1996). Par exemple, certains patients aphasiques peuvent comprendre une phrase sans être capables de la produire ou ne peuvent lire un message qu'ils ont été capables d'écrire (alexie sans agraphe).

#### **2.6.4.2. Dissociation automatico-volontaire**

Dans les aphasies non fluentes (comme l'aphasie de Broca), on peut aussi observer un phénomène de *dissociation automatico-volontaire* : l'émission verbale est laborieuse mais est parfois entrecoupée de segments de phrases ou de mots, prononcés de manière fluide et automatique, qui sont les traces des automatismes antérieurs (formules de politesse, jurons). Les patients peuvent alors produire certains mots ou expressions dans un contexte automatique (comptage, jours de la semaine, mois de l'année, etc) ou sous l'effet d'une émotion, alors qu'ils n'en sont pas capables de manière volontaire ou sur sollicitation.

#### **2.6.5. Perturbations linguistiques**

Le langage aphasique est caractérisé par de nombreuses perturbations : certaines n'existent que dans le langage pathologique tandis d'autres peuvent apparaître dans les comportements langagiers d'un locuteur étranger ou ordinaire.

##### **2.6.5.1. Dysfonctionnements pathologiques**

Certaines perturbations linguistiques ne sont décrites que dans la pathologie aphasique :

- Les productions résultant de telles transformations phonémiques qu'elles sont incompréhensibles (/safag/ pour *arroser*), appelées *néologismes* dans la terminologie traditionnelle, ou *logatomes* dans une approche plus linguistique (TRAN, 2001a), les transformations phonétiques liées à l'anarthrie, et la production de mots sans lien apparent avec le mot cible, comme « nuit » pour *croix* (TRAN, 2001b), appelées *paraphasies verbales* ou *lexicales*.

- Le *jargon* : les productions sont tellement riches en transformations que l'interlocuteur ne peut rétablir le sens général de l'énoncé. On parle de *jargonaphasie* en production orale et de *jargonagrapie* en production écrite.
- Les *conduites d'approche* : le patient tente de produire des mots en procédant par approximations successives, aboutissant plus ou moins rapidement, voire pas du tout, au mot cible. Elles peuvent se manifester à l'écrit ou à l'oral, comme dans cet exemple de dénomination : « une mante, panleu, ondul, mondul, la monte, la montre » pour *montre* (CHOMEL-GUILLAUME *et al.*, 2010, 66).
- Les *mots de prédilection* : ce sont des mots ou des néologismes produits par le patient de façon récurrente dans son discours sans qu'on puisse établir de liens avec le mot cible. Par exemple, à « racontez-nous ce qui vous est arrivé ? », le patient répond par « mais quoi, je suis complètement **noge**...je n'ai pas **nogé**...je dois être **nogé** dommage, mais vous m'avez déjà **mogé** docteur » (CHOMEL-GUILLAUME *et al.*, 66).
- Les anomalies de fluence (*logorrhée, mutisme*) et les perturbations telles que les *stéréotypies*, les *palilalies*, l'*écholalie* et les *persévérations* sont également caractéristiques de la pathologie aphasique.

### 2.6.5.2. Stratégies d'adaptation aux contraintes

Le patient aphasique, confronté à un dysfonctionnement de son langage, s'adapte aux contraintes de la situation, en mettant en place des stratégies qui tentent de compenser ce qui est endommagé.

#### ✓ **Stratégies palliatives**

##### L'exemple de l'agrammatisme

L'*agrammatisme* désigne un discours linguistique réduit, typique de l'aphasie de Broca. C'est un trouble de nature structurale qui renvoie à l'incapacité de construire un cadre syntaxique dans lequel les constituants de la phrase peuvent être insérés : les structures syntaxiques sont alors absentes ou simplifiées. L'agrammatisme, trouble complexe et non unitaire, peut être expliqué selon différentes hypothèses. L'une d'entre-elles, l'hypothèse adaptative, considère qu'il

résulte d'une stratégie d'évitement ou d'économie. Par exemple, un patient présentant des troubles arthriques majeurs adopte une stratégie télégraphique : il a recours aux unités les plus informatives et les moins coûteuses à produire.

L'un des symptômes du discours agrammatique est la réduction de la morphologie flexionnelle, qui conduit le patient à utiliser la forme infinitive du verbe plutôt que sa forme conjuguée et perturbe le marquage temporel des énoncés. Pour compenser la flexion verbale déficiente, le patient met en place une *stratégie palliative* qui consiste, par exemple, à recourir à des adverbes de temps (*hier, demain...*) ou à des syntagmes porteurs d'informations temporelles (NESPOULOUS et VIRBEL, 2004).

Peu d'articles scientifiques ont été publiés sur le sujet mais il apparaît que l'agrammatisme présente des analogies avec l'*interlangue* des locuteurs étrangers qui résulte, elle aussi, d'une stratégie de simplification linguistique (Cf. partie 1.3.3.2). Deux projets de recherche ont attiré notre attention :

- La thèse *Agrammatism and Interlanguage* (ROBERT, 1986, cité par ROBERT, 2012).

Ce chercheur a entrepris une étude avec des patients agrammatiques chinois et des Occidentaux habitant à Taïwan qui avaient développé un « chinois de survie ». Les conclusions de cette étude révèlent de fortes similitudes entre l'agrammatisme des patients et l'interlangue fossilisée des occidentaux : l'une d'entre elles considère les deux systèmes linguistiques comme des systèmes réduits à des éléments dont la précision sémantique est plus élevée.

- Le projet de recherche *Appropriation et dysfonctionnements* du *Laboratoire Parole et Langage* (GIACOMI *et al.*, début en 2003) de l'Université de Provence.

Les chercheurs partent de l'hypothèse qu'un aphasique de Broca utilise, pour se ré-approprier sa langue maternelle, des procédures linguistiques comparables à celles utilisées par un apprenant de langue étrangère débutant. Comme indiqué préalablement, le concept d'*interlangue* permet d'appréhender les productions langagières d'un apprenant comme un système à la fois structuré, en cours de structuration et en restructuration potentielle, à chaque étape du processus. La production d'un aphasique de Broca présente des caractéristiques linguistiques

comparables à ce système. Les résultats de l'étude tendent à montrer que l'aphasique se comporte comme un apprenant et qu'il n'est pas en situation de dysfonctionnement mais dans une procédure d'acquisition. C'est ainsi que ces chercheurs envisagent, grâce au concept de l'interlangue, les productions orales des aphasiques en termes d'acquisition et non de déficits.

Dés à présent, ces deux projets de recherche nous encouragent à utiliser le terme de **ré-appropriation du langage** pour qualifier le processus de récupération de la langue maternelle d'une personne aphasique.

#### L'exemple du trouble de la dénomination

Pour compenser un manque du mot, le patient peut également mettre en place d'autres stratégies palliatives, qui présentent des analogies avec celles utilisées par un locuteur étranger qui ne possède pas les compétences suffisantes dans une langue pour s'exprimer. On observe :

- des *stratégies périphrastiques* : il formule une définition du mot qu'il n'arrive pas à trouver, comme « une petite maison de chien » pour *niche* (TRAN, 2007).
- des *stratégies mimo-gestuelles* : il utilise des gestes d'utilisation et mime le mot qu'il ne retrouve pas dans son lexique mental, comme dans l'exemple suivant : « un...[geste d'utilisation] pour les... les Espagnols » pour *éventail* (TRAN, 2007).
- des *stratégies de dénomination*, qui ont été étudiées par TRAN (2007) et dont nous illustrerons ici deux types :
  - x le patient a recours à une dénomination du type « chose », « truc », « bidule » : « la fumée, non le **truc**... » pour *nuage*.
  - x le patient propose une nouvelle dénomination, ou *néologisme*, qui n'est habituellement pas associée au référent du mot-cible : « C'est un truc pour la cuisine, un **compte-minutes** quoi » pour *sablier*.

#### ✓ **Stratégies de réparation**

La sémiologie aphasique décrit des erreurs phonétiques ou des paraphrasies phonémiques, mais NESPOULOUS et VIRBEL (2004) évoquent plutôt la mise en jeu de *stratégies de réparation* que le patient applique à un mot dont la structure phonologique est trop complexe. Par exemple, face à un groupe consonantique

comme /bR/, le patient qui va avoir des difficultés à le produire dispose de deux stratégies de réparation : la *syncope* (le patient supprime la liquide /R/) ou l'*épenthèse* (le patient insère une voyelle entre les deux consonnes).

Cette *Théorie des Contraintes et des Stratégies de Réparation* (TCSR) a été présentée par PARADIS (1988, citée par NESPOULOUS et VIRBEL, 2004). Elle a été initialement élaborée pour rendre compte de la manière dont un locuteur régularise, selon les paramètres phonologiques de sa langue maternelle, la structure phonologique des mots qu'il est amené à emprunter à une langue étrangère. Ce cadre a été proposé dans un second temps pour caractériser et prédire les erreurs segmentales des aphasiques.

### 2.6.5.3. Langage ordinaire et langage aphasique

Au cours de la production de la parole, les locuteurs aphasiques commettent des erreurs de production lexicale, appelées *paraphasies*. Si certaines sont caractéristiques de la pathologie aphasique (Cf. partie 2.6.5.1), d'autres présentent des similitudes avec les *accidents de parole* du locuteur ordinaire. Ces erreurs touchent les mêmes unités linguistiques : erreurs au niveau des traits, du phonème, de la syllabe et erreurs lexicales (sémantiques et formelles). Et elles mettent en jeu des mécanismes psycholinguistiques identiques : addition, omission, interversion, substitution par exemple (TRAN, 2001).

Dans la pathologie, ces erreurs sont appelés *transformations phonétiques* (/tapuε/ pour *tabouret*), *paraphasies phonémiques* (/tarubε/ pour *tabouret*), *paraphasies lexicales sémantiques* (« chaise » pour *tabouret*) ou *formelles* (« taboulé » pour *tabouret*).

### 2.6.6. Critères de différenciation

Si certaines manifestations aphasiques sont identiques à des erreurs rencontrées dans la production du langage d'un locuteur normal ou étranger, certains critères permettent de les différencier :

- **La fréquence des erreurs** : Les erreurs sont régulières et plus nombreuses que chez un sujet normal.

- **Le rapport entre l'item-cible et l'erreur** : Les productions aphasiques sont plus éloignées de l'item-cible que les productions d'un locuteur ordinaire parce que les transformations au sein d'un même mot sont plus nombreuses.
- **L'attention portée à la parole** : En général, les locuteurs aphasiques, et particulièrement les patients non-fluents, doivent réfléchir avant de parler et attachent plus d'importance à la manière de dire qu'à ce qu'ils disent. Cette attention ne se retrouve pas dans la parole du locuteur ordinaire mais apparaît dans celle des locuteurs étrangers dont la production n'est pas automatisée.
- **Le caractère de fiabilité** : Dans certains types d'aphasie, les locuteurs ne parviennent pas à évaluer le caractère approprié de leurs réponses, doutent sans cesse et ont besoin d'une approbation extérieure (TRAN, 2001).  
LOUFRANI (1988, 71) explique que le locuteur ne confère pas de caractère de fiabilité à son énonciation et propose l'exemple suivant : *il paraît que le mercredi je suis partie, il paraît qu'il y avait le vélo, elle doit m'avoir fait rentrer*. Ce comportement n'apparaît pas dans le discours d'un locuteur ordinaire ou étranger.

### 2.6.7. Rapport à la langue

Au delà du type d'erreurs, le locuteur aphasique et le locuteur étranger se distinguent également par la qualité du rapport qu'ils entretiennent avec la langue.

#### 2.6.7.1. Sécurité linguistique du locuteur étranger

Le locuteur étranger a la sécurité de pouvoir, à tout moment, recourir à sa langue maternelle. Le locuteur étranger est un locuteur ordinaire au moment d'entrer en contact avec une langue étrangère. De ce fait, il peut se reporter à sa première langue quand il n'a pas encore suffisamment de connaissances dans la seconde pour formuler ses pensées. Il peut également maintenir des interactions langagières avec ses partenaires natifs. Par exemple, les étrangers évoquent souvent l'impossibilité de parler de leurs sentiments complexes avec des locuteurs de la langue cible mais sont rassurés de pouvoir les confier à des personnes qui partagent leur langue maternelle. De plus, pendant les premiers temps de l'apprentissage d'une langue, un apprenant peut effectuer le traitement de ce qu'il lit ou ce qu'il produit, en s'appuyant sur la traduction dans sa langue maternelle.



### **2.6.7.2. Insécurité linguistique de l'aphasique**

Un patient aphasique est une personne qui a su parler et qui sait toujours à des degrés divers. Il veut communiquer, il sait ce qu'est la communication langagière, mais les moyens pour le faire dans sa langue maternelle lui font défaut. Les difficultés de maîtrise de sa propre langue lui confèrent un sentiment d'insécurité, beaucoup plus angoissant que celui ressenti par quelqu'un qui apprend une autre langue.

## **2.7. Aphasique et apprenant : points communs**

Les situations d'un locuteur étranger et d'un aphasique sont radicalement différentes (apprentissage d'une langue et atteinte neurologique), cependant chacun présente un état de la langue qui ne permet pas une autonomie communicationnelle effective. L'aphasique de Broca, qui nous intéressera particulièrement dans l'application pratique, a des capacités de compréhension, plus développées que celles de l'apprenant, et des difficultés de production, dont certaines sont comparables à celles que ressent une personne étrangère. En effet, si le traitement de l'information effectué par les différents locuteurs présente des différences, on observe également des similitudes (Cf. 2.6.5.2). L'état initial de la langue n'est pas le même mais ils utilisent des stratégies comparables dans le processus de ré-appropriation linguistique, dont la finalité est commune : atteindre ou récupérer une autonomie communicationnelle. Par conséquent, nous considérerons à la fois les spécificités et les caractéristiques communes des locuteurs aphasiques et étrangers pour réfléchir aux apports de la démarche FLE à la réhabilitation de l'aphasie.

Les recherches dans les domaines du FLE et de l'orthophonie offrent une réflexion commune sur la langue et son utilisation. Elle a été mise en évidence précédemment par l'évolution des différentes conceptions théoriques et de ses conséquences dans les pratiques professionnelles. Que ce soit dans un processus d'appropriation ou de ré-appropriation du langage, les interventions actuelles visent l'acquisition ou la récupération d'une autonomie communicationnelle effective de la personne, apprenant ou aphasique, considérée comme un véritable acteur social. Les enseignants de FLE et les orthophonistes mettent en œuvre un savoir-faire singulier et s'adaptent ainsi aux spécificités propres à chaque locuteur.

Dans une troisième partie, nous envisagerons les deux dynamiques et étudierons comment les pratiques d'enseignement du FLE peuvent motiver des changements dans la conceptualisation et l'organisation des prises en charge orthophoniques des patients aphasiques.

### **3. Pistes d'aménagements**

#### **3.1. Le FLE, en pratique**

Notre réflexion sur l'apprentissage du FLE a mis en évidence les conditions qui favorisent particulièrement le sens qu'un apprenant accorde aux activités. Un niveau élevé de motivation personnelle est obtenu par l'intérêt que l'enseignement suscite chez l'apprenant, ou parce que l'apprentissage répond à ses besoins réels. Nous rappellerons ici certains principes de la démarche de l'enseignement du FLE qui éveillent notre curiosité pour conceptualiser une nouvelle approche de la réhabilitation de l'aphasie.

##### **3.1.1. La langue parlée comme point de départ**

L'objectif des cours de FLE est de développer chez l'apprenant une véritable compétence communicative, étayée par une solide compétence linguistique. On s'attache à considérer toute l'importance du désir de communiquer et à ne pas couper la réflexion sur la langue de cette intention première. La langue est avant tout un moyen d'échanges et de communication avec les autres et la réflexion sur un code linguistique prend comme point de départ une observation sur ce qu'est apprendre une langue. Elle est appréhendée dans l'acte même d'énonciation et l'étude du lexique et de la grammaire ne représente pas une fin en soi, elle est un outil. Dans cette perspective, les activités d'apprentissage sont présentées dans un contexte d'échanges communicatifs, sous forme de jeux de rôles ou de débats par exemple. Ces activités sont nécessaires pour une appropriation réelle de la langue et un renforcement de l'automatisation (BIRKS, 2001).

##### **3.1.2. Des objectifs fonctionnels**

On sait que les apprenants s'impliquent davantage dans un apprentissage s'ils savent où ils vont. Ainsi, un programme d'enseignement est envisagé selon une progression en objectifs. Une progression claire, organisée en objectifs de

communication, les aide en donnant du sens aux activités d'apprentissage. La grammaire et le lexique sont contextualisés, au sein d'une progression fonctionnelle, pour apparaître comme de véritables outils de communication, qui permettent de « dire ». La langue est donnée à entendre et à voir dans sa globalité, sans jamais être coupée de l'acte d'énonciation. Dès lors, ce ne sont plus les contenus linguistiques qui guident la progression mais les objectifs de communication, qui correspondent à des besoins identifiés (Annexe 4, p.127).

### **3.1.3. Contenus d'un enseignement de FLE**

Une méthode d'enseignement du français propose l'acquisition rapide d'une compétence de communication, une progression grammaticale rigoureuse et solide, la maîtrise de contenus lexicaux et des stratégies interactives pour développer les savoir-faire. De façon générale, une leçon de FLE comprend les étapes suivantes :

- Une phase d'observation et de compréhension globale, puis fine des documents (dialogue, ou documents écrits).
- Une phase d'appropriation de la grammaire et des activités de systématisation en contexte.
- Une étape de réinvestissement des acquis en compréhension et en production à l'oral (tâches communicatives) ou à l'écrit.
- Une phase de prononciation

La mise en œuvre de ces principes a donné rapidement naissance à de nombreux outils écologiques dans le domaine du FLE. En orthophonie, quelques outils d'évaluation fonctionnelle sont apparus, mais à ce jour, encore peu de matériel de rééducation écologique, sous-tendu par une véritable approche théorique, a été élaboré.

## **3.2. Application à l'aphasie**

### **3.2.1. Caractéristiques de l'apprentissage**

En général, dans les tâches langagières, les patients aphasiques manifestent une grande lenteur d'apprentissage et des difficultés à traiter de manière simultanée plusieurs informations. On observe une variabilité de la performance avec une courbe d'apprentissage irrégulière. Le patient aphasique est sensible à l'effet de la pratique mais l'automatisation des acquis est problématique. Pour certaines tâches, il

lui est possible de faire le transfert et de généraliser un acquis. L'apprentissage ne correspond pas à une simple mémorisation mais à un recours à des stratégies facilitatrices, moins efficaces et moins diversifiées que chez un sujet normal en situation d'apprentissage. (ROCH-LECOURS et LHERMITTE, 1980). C'est pourquoi on ne parle pas d'*apprentissage* dans le domaine de l'aphasie mais plutôt de *réhabilitation* du langage.

### **3.2.2. Nécessité d'adaptation**

Les spécificités propres à la population aphasique exigent une utilisation adaptée du matériel FLE. DUCARNE (1986) précise que le mode et le rythme d'utilisation de ces méthodes ne sont pas tout à fait adaptés aux patients aphasiques. Elle insiste sur la nécessité d'apporter des informations redondantes et d'enrichir le contexte de présentation des images et des dialogues. Sur le plan lexical, le choix des mots est approprié parce qu'il encourage les phénomènes de résurgence. Sur le plan syntaxique, elle observe quelques difficultés : certains éléments (prépositions ou formules trop élaborées) apparaissent dès les premières leçons et rendent les productions verbales rapidement difficiles. Certaines structures seront donc simplifiées et certains chapitres trop complexes ne seront pas abordés en début de rééducation.

La question de la progression linguistique proposée aux patients aphasiques est centrale. Pour un apprenant, la progression est systématiquement envisagée selon des critères de complexité prévisibles (on abordera le présent avant le subjonctif, par exemple). Dans le domaine de l'aphasie, certains chercheurs ont émis des hypothèses qui préconisent une élaboration différente des progressions syntaxiques : par exemple, l'entraînement des structures complexes participe à l'amélioration des structures simples ou travailler un domaine (la syntaxe) permet d'obtenir des progrès dans un autre domaine (la morphologie). Ces hypothèses n'ont pas été vérifiées mais elles invitent à la réflexion (DICKY et THOMPSON, 2007).

### **3.3. Alors, quels apports ?**

Dans le contexte de la réhabilitation de l'aphasie, certains fondements de l'enseignement du FLE semblent intéressants à considérer.

### **3.3.1. Réponse à des besoins langagiers**

En FLE, les objectifs d'apprentissage ne correspondent pas uniquement au développement d'une compétence linguistique mais ils visent à développer une véritable compétence à communiquer, décomposée en actes de langage.

Pendant longtemps, les objectifs de la thérapie orthophonique étaient définis d'après les résultats obtenus aux batteries standardisées du langage. Mais la thérapie est d'autant plus efficace si elle répond à des objectifs fonctionnels définis avec chaque patient. Dès le début de la prise en charge, le thérapeute et le patient doivent travailler en collaboration pour définir des objectifs thérapeutiques réalistes et fonctionnels. Ceux-ci se caractérisent par leur utilité en répondant à un besoin et en permettant d'identifier ce à quoi cela va servir en situation de vie courante. On rejoint ici la notion pédagogique de « besoins ressentis » et de « besoins subjectifs » de l'apprenant (Cf. 1.2.7.3). Les deux approches doivent être complémentaires : d'une part, l'orthophoniste définit les axes de réhabilitation sur la base de son analyse des troubles et, d'autre part, certains objectifs sont définis avec le patient sur la base de ses besoins. La formalisation d'un outil de repérage ou d'évaluation des besoins prend ici tout son sens.

### **3.3.2. Langage en situation**

Les méthodes d'enseignement du FLE, et particulièrement les approches communicatives et actionnelles, envisagent le langage dans des situations de communication et suggèrent la mise en œuvre d'activités communicatives qui placent l'apprenant au cœur d'un échange verbal.

En 1980, ROCH-LECOURS et LHERMITTE mentionnent déjà l'usage des méthodes audiovisuelles de FLE dans la rééducation de l'aphasie. Le langage y est présenté dans des situations clairement illustrées par l'image et il s'avère être avant tout un instrument de dialogue. DUCARNE (1986) envisage, quant à elle, le recours à ces méthodes quand la prise en charge vise la récupération d'un langage conversationnel. En effet, elles sont avant tout fonctionnelles parce que le langage y est l'expression de situations de la vie courante auxquelles il est étroitement associé et solidaire. Les manuels de FLE représentent donc des supports passionnants pour les activités de rééducation de l'aphasie qui visent à travailler le langage dans une perspective écologique.

### 3.3.3. Matériel pour adultes

Le matériel FLE s'adresse à un public adulte, les illustrations et les contenus des outils ne sont pas infantilisants. De plus, il invite à l'utilisation de documents authentiques, en complément des outils pédagogiques.

La rééducation de l'aphasie nécessite un matériel spécifique, riche en illustrations destinées à des adultes. En 1986, DUCARNE évoque la difficulté de trouver un matériel dont l'imagerie leur est adaptée. En effet, le plus souvent les images sont enfantines parce qu'elles s'adressent à un public scolaire d'enfants, d'où le risque de conséquences psychologiques importantes chez un patient adulte qui se sentirait infantilisé. A l'époque, elle recommande l'utilisation d'un matériel pictural destiné aux étrangers qui apprennent le français. Certes, il existe aujourd'hui davantage de matériel destiné à des patients adultes, comme le logiciel *Y'a pas photo !* (PEUCELLE, 2011), qui propose un imagier photo informatisé.



*Illustration 13 : Extrait du logiciel « Y'a pas photo » (PEUCELLE, 2011)*

Cependant les illustrations d'un langage dans des situations de communication de la vie quotidienne, adaptées aux adultes, sont encore peu nombreuses.

Au terme de cette partie, il nous semble pertinent de s'inspirer de la démarche d'enseignement du FLE pour la réhabilitation de l'aphasie. En effet, elle semble pouvoir répondre aux préoccupations actuelles de la prise en charge de l'adulte et proposer des pistes pour formaliser une démarche de rééducation fonctionnelle.

Dans la partie suivante, nous illustrerons notre réflexion en proposant quelques outils qui suggèrent une démarche de rééducation différente et tentent d'allier les pratiques rééducatives analytiques et fonctionnelles.

# De la théorie à la pratique

# **1. Objectifs et hypothèses de travail**

## **1.1. Objectifs**

La deuxième partie de notre étude vise à rendre compte d'applications pratiques, justifiées par la réflexion théorique développée dans la première partie du mémoire.

Notre travail de production vise la formalisation d'une démarche nouvelle que nous souhaitons encourager dans la réhabilitation de l'aphasie. Notre objectif est de proposer des pistes concrètes, inspirées de la démarche d'enseignement du FLE et adaptées à la prise en charge orthophonique.

## **1.2. Hypothèses**

Nos hypothèses de travail sont :

- L'approche communicative des méthodes d'enseignement du FLE vise une autonomie communicationnelle effective de la personne et répond ainsi aux préoccupations actuelles de la prise en charge orthophonique des patients aphasiques. Par conséquent, le matériel FLE peut servir de support à la formalisation d'une démarche de réhabilitation de l'aphasie.
- La ré-appropriation du langage doit avant tout répondre aux besoins de communication du patient aphasique. Cette démarche peut être encouragée par la conception d'outils qui facilitent la mise en place un programme de rééducation cohérent, dont les objectifs fonctionnels sont présentés au patient.



Dans cette seconde partie, nous exposerons le déroulement temporel de notre réflexion et nous présenterons le matériel élaboré. Enfin, nous analyserons l'intérêt de la démarche que nous avons expérimentée pendant plusieurs séances avec une patiente aphasique.

## **2. Déroulement temporel de la réflexion**

Au préalable, j'ai observé des rééducations individuelles et des thérapies de groupe de patients aphasiques, afin de pouvoir envisager au mieux les possibilités d'intervention. Puis, de nombreux échanges avec les professionnels sont venus enrichir le travail de recherche et d'observation. Pour finir, nous avons appliqué notre réflexion à une situation clinique rencontrée en stage.

### **2.1. Observations de situations de rééducation**

La première partie du travail a été d'observer des séances de rééducation de patients aphasiques adultes. L'objectif était double :

- Analyser le déroulement des séances, les méthodes et le matériel utilisés par les orthophonistes, au cours des thérapies individuelles et de groupe.
- Avoir une meilleure connaissance des patients aphasiques.

Deux terrains de stage m'ont offert la possibilité de rencontrer des personnes aphasiques, et ce, au cours de séances de rééducation individuelle et de groupe :

- Le cabinet libéral de Madame Lefeuvre, à Lille.

J'ai assisté à la prise en charge de patients aphasiques (type Broca) en séances de rééducation individuelle. J'ai également participé, une fois par mois, à la rééducation de groupe qui réunissait entre 4 et 6 patients aphasiques.

- Le Centre de Rééducation Fonctionnelle, *L'Espoir*, à Hellemmes.

J'ai rencontré des patients aphasiques, pour la plupart non fluents, pendant leurs séances de rééducation individuelle. De même, j'ai assisté à la thérapie de groupe, qui a eu lieu une fois par semaine pendant trois mois.

## 2.2. Échanges avec les orthophonistes

Ces stages m'ont donné l'occasion de discuter de la prise en charge de l'aphasie avec les orthophonistes. Leurs expériences et leurs préoccupations m'a incitée à poser un regard différent sur les pratiques. Ces échanges nous ont permis, d'une part, de faire le point sur les limites des méthodes et outils orthophoniques existants. D'autre part, nous avons réfléchi à la manière de formaliser une nouvelle approche orthophonique, inspirée de la démarche FLE.

## 2.3. Pistes pour l'élaboration d'un outil

L'observation des séances de rééducation et les échanges avec les orthophonistes nous ont donné l'occasion de faire les remarques suivantes :

- Le matériel orthophonique visant une rééducation fonctionnelle de l'aphasie est insuffisant. En effet, s'il existe de nombreuses ressources qui permettent de mettre en place des activités analytiques pendant les séances, celles-ci deviennent insuffisantes pour faire le lien avec une progression de rééducation fonctionnelle et mettre en œuvre des activités communicatives écologiques. Par exemple, le matériel *Supports Verbaux en Orthophonie* (CELERIER, 1991) est un ouvrage qui vise à explorer et à entraîner des compétences linguistiques (la phonologie, le lexique, la syntaxe) indépendamment de toute situation de communication.

<b>Un verbe étant donné, trouver le nom qui lui correspond :</b>		
Paver	Glisser	Guérir
Braver	Laver	Lier
Complaire	Reculer	Battre
Cirer	Livrer	Croire
Ruer	Semer	Garnir
Prévoir	Arpenter	Compter
Eclairer	Combiner	Blanchir
Espérer	Décliner	Espionner
Défaillir	Conjuguer	Atteler
Piller	Trahir	Naître

*Illustration 14 : Extrait de Supports Verbaux en Orthophonie (CELERIER, 1991)*

- Généralement, les activités proposées aux patients sont réalisées indépendamment de tout objectif fonctionnel. Le plus souvent, le patient travaille seul, accompagné par l'orthophoniste qui propose des facilitations,

mais les contenus linguistiques sont rarement proposés dans le contexte d'un échange verbal. L'articulation, le lexique et la syntaxe sont travaillés de façon isolée, sans être reliés à une situation de communication fonctionnelle. Nous pensons ici aux activités de *dénomination d'images*, *d'évocation de mots* (synonymes, antonymes, champ lexical), *d'histoires en images*, régulièrement observées pendant les séances.

- La progression de la rééducation n'est pas explicite. Incontestablement, l'orthophoniste définit une progression et des objectifs de rééducation, orientés par les résultats du bilan. Cependant, la démarche n'est pas formalisée et les objectifs fonctionnels des séances (ce à quoi les exercices vont servir) ne sont, la plupart du temps, pas annoncés directement au patient.
- Les illustrations du matériel utilisé ne sont pas toujours appropriées à l'aphasie et au profil du patient. Les orthophonistes évoquent la difficulté de trouver un matériel illustré, destiné aux adultes, dont le niveau de langage est adapté aux difficultés des patients aphasiques. Néanmoins, ce problème tend à s'atténuer avec l'apparition récente de ressources adaptées à cette patientèle, comme le logiciel informatique *Destination langage* (EIGGENSPIELER, 2004) qui permet de travailler la compréhension.
- Les orthophonistes utilisent encore peu de documents authentiques, c'est-à-dire qui ont été élaborés à des fins de communication réelle (publicités, articles de journaux, émissions de radio, bande dessinée, etc.). Si certains thérapeutes ont recours à des supports authentiques (articles de la *Voix du Nord* pour travailler la compréhension, par exemple), le matériel orthophonique actuellement édité est avant tout un matériel élaboré en fonction de critères linguistiques, en vue d'une démarche de réhabilitation de la langue.

## 2.4. Objectifs du matériel

Les allers-retours entre les observations pratiques et les recherches théoriques ont contribué à définir le matériel, puis à en préciser les objectifs et les contenus. Après avoir hésité entre la formalisation d'un outil d'évaluation et l'élaboration d'un outil de rééducation, nous avons choisi de réfléchir à la conception d'un matériel rééducatif, que nous proposerons à une patiente au cours du stage. Les objectifs de l'outil ont été précisés au mois de janvier 2012.

Finalement, notre matériel tentera de répondre à la curiosité d'une orthophoniste, Madame Lefeuvre, pour la démarche et le matériel FLE, dont elle a déjà une connaissance partielle. Son intérêt porte sur l'élaboration d'une trame, d'un fil conducteur, qui guidera la mise en œuvre d'un programme thérapeutique et servira de support à la définition d'objectifs fonctionnels de rééducation. Le matériel s'adressera à des patients qu'elle prend en charge : des personnes aphasiques (type Broca) dont l'expression orale est réduite (manque du mot, agrammatisme), qui ont une bonne compréhension orale et qui sont capables de soutenir des conversations simples.

Inspiré d'une démarche FLE, notre matériel aura donc pour objectifs :

- d'encourager les orthophonistes à accorder la priorité à la définition d'objectifs fonctionnels de rééducation.
- de mettre en relation les aspects linguistiques du langage avec des objectifs de communication fonctionnels, correspondant aux besoins du patient.
- d'offrir de nouveaux moyens pour solliciter la production orale des patients aphasiques.

## 3. Présentation du matériel

Le matériel élaboré (disponible en intégralité dans le livret *Passerelles : du FLE à l'Orthophonie*) sera finalement constitué d'un ensemble de trois documents, comprenant :

- un panorama des actes de parole de base.

- un ensemble de fiches-référence, dont l'objectif est de proposer à l'orthophoniste diverses activités, permettant d'entraîner la production orale d'un nombre réduit d'actes de parole.
- un annuaire de ressources FLE.

Afin de mener à bien ce travail de production, nous avons utilisé du matériel relatif aux deux disciplines. Nous nous sommes appuyés sur :

- des référentiels pour l'enseignement des langues vivantes.
- des méthodes d'enseignement du FLE.
- des ouvrages portant sur la rééducation de l'aphasie.

Toutes les références se trouvent dans la bibliographie, dans la rubrique *références matériel*.

### **3.1. Un panorama des actes de parole**

#### **3.1.1. Démarche**

Pour élaborer le *panorama des actes de parole*, nous nous sommes tout d'abord servis du *Référentiel de programmes pour l'Alliance Française élaboré à partir du Cadre Européen Commun* (CHAUVET, 2008). Cet ouvrage s'adresse aux concepteurs de matériel pédagogique et aux enseignants de FLE. Il a été conçu pour faciliter le travail d'analyse et de conception de ressources pédagogiques ainsi que pour élaborer un programme de cours de FLE. Il propose une description globale et spécifique des savoir-faire à acquérir pour développer une compétence à communiquer en français. Pour cela, il recense, de manière très fonctionnelle, les différents actes de parole correspondant aux besoins langagiers d'une personne. Ensuite, nous avons analysé différentes progressions proposées dans les manuels de FLE, afin de pouvoir préciser notre inventaire des actes de parole de base.

#### ➤ **Acte de parole / Acte de langage**

Depuis la parution du *Niveau-Seuil* (COSTE *et al.*, 1976), ouvrage de référence dans le domaine de l'enseignement des langues vivantes, l'apprentissage d'une langue est conduit à partir des actes de parole. En didactique des langues, les expressions *acte de parole* et *acte de langage* désignent le même concept et sont utilisées indifféremment. *Acte de parole* est une traduction de l'anglais *speech act*,

notion proposée dans les années 1960 par AUSTIN, qui a démontré que *dire, c'est faire*. Cette idée est actuellement acceptée par tous les linguistes qui se réclament de la théorie de l'énonciation. Le langage y est appréhendé comme un outil d'action : en effet, l'expression *acte de parole* met en évidence le besoin de recourir à du langage pour agir, par exemple pour « inviter », « ordonner », « demander ». Et contrairement à l'idée répandue, l'*acte de parole* appartient à la fois à l'oral et à l'écrit (ROBERT, 2008). Dans le matériel que nous proposons, nous avons fait le choix d'utiliser la seule expression d'*acte de parole*.

### 3.1.2. Résultat

Le *panorama* (Annexe 5, p.128) répertorie les besoins langagiers de base d'une personne. Il propose une liste d'*actes de parole* qui mettent en évidence, de manière concrète, le rôle du langage dans les interactions sociales, et qui permettent de préciser à quelle fin un locuteur a besoin d'utiliser la langue, par exemple pour *exprimer un besoin élémentaire*. Cette liste n'est pas exhaustive et pourra être enrichie et personnalisée en fonction des besoins langagiers de chaque patient. Dans un souci de présentation, les actes de parole ont été rassemblés sous un terme générique, puis déclinés de façon plus spécifique. Chaque acte de parole est envisagé selon les quatre compétences : *je parle, je comprends, je lis, j'écris*. Une rubrique supplémentaire, *participer à une conversation*, a pour objectif de mettre en évidence la compétence d'interaction sociale du patient.

### 3.1.3. Objectifs

En identifiant les besoins langagiers de base d'une personne, ce document vise à encourager les orthophonistes à accorder la priorité à la spécification d'objectifs fonctionnels de rééducation. Il incite à envisager la rééducation du langage comme une activité dirigée vers un but écologique (l'*acte de parole* sélectionné), dont le point de départ est l'emploi de la langue plutôt que les formes de la langue.

La définition d'objectifs sous la forme d'*actes de parole* permet de donner du sens à des activités analytiques, traditionnellement proposées par l'orthophoniste, en permettant de préciser ce à quoi elles vont servir dans une situation de communication définie.

### **3.1.4. Utilisation**

L'utilisation de ce document peut être envisagée de deux façons différentes. Il peut soit constituer une grille d'évaluation des difficultés du patient, pour aider l'orthophoniste à repérer ses besoins et à définir ensuite des objectifs de rééducation fonctionnels et personnalisés. Le repérage peut se faire sur la base d'observations menées pendant un bilan, au cours des séances ou à travers de petites mises en situations provoquées par l'orthophoniste.

Ce répertoire peut aussi être utilisé comme une grille d'auto-évaluation des difficultés et des besoins du patient, que celui-ci pourra identifier lui-même, avec son entourage ou avec l'orthophoniste, au cours d'un entretien.

Pour compléter le document, l'orthophoniste remplira les différentes cases de la grille à l'aide d'un :

- + si l'acte de parole est réalisé aisément.
- – si le patient est en difficulté pour réaliser l'acte de parole identifié.

Ce panorama permet donc à l'orthophoniste d'apprécier les besoins du patient et de déterminer les objectifs de la rééducation, présentés sous la forme d'actes de parole. Ceux-ci pourront ensuite être abordés en séances à l'aide des fiches-référence, que nous avons élaborées pour solliciter certains actes de parole répertoriés.

## **3.2. Les fiches-référence**

### **3.2.1. Démarche**

L'enseignement du FLE vise l'acquisition d'une compétence à communiquer, qui passe par la réalisation de différents actes de parole. Leur apprentissage passe par l'appropriation d'une compétence linguistique nécessitant des savoirs lexicaux et grammaticaux. Par conséquent, nos fiches tentent de mettre en évidence les liens que nous pouvons établir entre les actes de parole et les contenus linguistiques. Leur teneur a été déterminée par les progressions proposées dans les manuels de FLE et précisé par les progressions de rééducation détaillées dans les ouvrages sur la rééducation de l'aphasie.

### 3.2.2. Résultat : 7 fiches-référence

Nous avons créé un ensemble de fiches-référence dont l'objectif est de proposer à l'orthophoniste des moyens utiles à la ré-appropriation du langage oral conversationnel. Leur but est d'aider le thérapeute à repérer les savoirs linguistiques (contenus lexicaux et syntaxiques) et les supports utiles à l'entraînement d'un acte de parole, grâce à la mise en œuvre d'activités adaptées.

#### 3.2.2.1. Composition d'une fiche

Chaque fiche (Annexe 6, p.129) est présentée sous la forme d'un tableau comprenant les rubriques suivantes :

- Un savoir-faire général, qui correspond à la capacité à utiliser une forme de la langue, dans un but identifié, par exemple pour *informer*.
- Des « actes de parole » : ils désignent l'ensemble des contenus communicatifs à acquérir. Par exemple, *décrire physiquement une personne* est l'acte de parole général, qui est décomposé en actes de parole spécifiques : *indiquer la taille, indiquer la corpulence, etc.*
- Des « savoirs linguistiques » : ils renvoient aux contenus lexicaux et grammaticaux, nécessaires à la réalisation des actes de parole.
- Une rubrique « façons de dire » qui propose une liste de structures de phrases dont le patient pourra faire usage dans sa vie quotidienne.
- Des « supports » : ce sont des suggestions de matériel orthophonique et/ou authentique.
- Une rubrique « en situation » qui fournit des propositions de mises en situation.
- Des « dialogues » : ce sont des modèles de conversation, que l'on pourra travailler de différentes manières avec le patient (lecture, répétition, interprétation).
- Une « activité de communication » : elle implique le patient dans un échange verbal, en l'amenant à obtenir des informations par le dialogue.
- Des « contenus lexicaux » proposent le vocabulaire nécessaire à la réalisation des différentes activités.



### **3.2.2.2. Sélection des actes de parole**

Nous avons retenu sept actes de parole de base, que nous proposerons à une patiente aphasique rencontrée en stage :

- Entrer en contact avec quelqu'un
- Se présenter
- Décrire une personne
- Décrire un objet
- Demander et indiquer un chemin
- Parler de sa santé
- Prendre un rendez-vous

### **3.2.3. Objectifs**

Les fiches sont des documents de référence, proposés aux orthophonistes pour leur permettre de faire des choix, d'établir une progression et de travailler de façon cohérente. Elles ne représentent pas une méthode de rééducation mais elles tentent de formaliser une démarche et des pratiques orthophoniques qui existaient préalablement à leur conception. Ces fiches ne sont pas exhaustives, elles visent à suggérer une trame de rééducation fonctionnelle en proposant une prise en charge sur des objectifs de communication spécifiques.

### **3.2.4. Utilisation**

Outil de référence, l'utilisation des fiches est précisée ici à titre indicatif. L'orthophoniste se référera à ces fiches en parallèle du matériel de rééducation classique, afin de faire le lien entre les exercices analytiques habituellement proposés au patient et des objectifs de communication fonctionnels. Chaque fiche encourage la mise en œuvre d'activités d'expression orale qui complètent une progression de rééducation classique. L'ordre sera déterminé par les besoins et le niveau du patient.

## **3.3. Création d'un annuaire de ressources FLE**

En plus d'une ébauche de matériel directement exploitable en séance, nous avons constitué un annuaire de ressources FLE que les orthophonistes pourront

consulter pour obtenir des références de matériel d'enseignement du FLE, utilisables avec des patients aphasiques (Annexe 7, p.133). Nous avons constitué cet annuaire grâce à trois sources principales d'informations :

- **Mon matériel personnel** : ce sont les référentiels et les méthodes d'enseignement que j'utilisais quand j'exerçais en tant qu'enseignante de FLE.
- **La bibliothèque du Département de l'Enseignement du Français à l'International (DEFI)**, à l'Université Lille 3. C'est un centre de ressources spécialisé dans l'enseignement/apprentissage du FLE, qui met à la disposition du public différents types d'ouvrages : ouvrages de didactique des langues, manuels FLE, grammaire et cahiers d'exercices, ouvrages de phonétique, de civilisation française, œuvres littéraires, bandes dessinées, textes en français de tous niveaux, tests d'évaluation, documents audio-visuels. La consultation sur place est ouverte à tous.
- **Différents sites internet** : d'enseignants, d'éditeurs de manuels, d'universités et de sites spécialistes du FLE.

Après cette phase de production, l'étape finale de notre travail a consisté à proposer l'utilisation de nos outils en séance de rééducation, auprès d'une patiente aphasique.

## 4. Cas clinique

Nous avons organisé, à l'aide de notre matériel, des séances dont l'objectif était d'encourager la production orale d'une patiente aphasique. Quatre fiches ont pu être testées pendant les mois de février et mars 2012. La présentation et l'analyse du déroulement des séances nous offriront la possibilité de discuter de l'intérêt de la mise en œuvre d'une telle démarche.

### 4.1. Présentation de la patiente

#### 4.1.1. Anamnèse

Madame R. est une patiente aphasique, qui a été victime d'un accident vasculaire cérébral le 15 août 2003. Après une hospitalisation au *Centre Hospitalier*

*Régional* de Lille, elle a été prise en charge au centre de rééducation *L'Espoir* de septembre 2003 à juin 2004 pour une hémiparésie droite et une aphasie de Broca. Depuis sa sortie, elle est suivie en cabinet libéral par Madame Lefeuvre et Madame Colinot trois fois par semaine. Elle participe également à la rééducation de groupe une fois par mois.

#### **4.1.2. Vies familiale, professionnelle et personnelle**

Madame R. est âgée de 56 ans, elle est mariée et mère de deux enfants : une fille de 25 ans et un fils de 29 ans. Elle est aussi la grand-mère d'une petite-fille de 2 ans. Si elle est bien entourée, sa famille, et particulièrement sa fille, n'a pas complètement accepté son aphasie.

Elle est titulaire d'un bac + 2 et travaillait comme secrétaire dans le secteur des ressources humaines. Depuis son accident vasculaire, elle n'a plus jamais exercé d'activité professionnelle. En septembre 2005, la patiente n'envisageait pas de reprise professionnelle immédiate mais ne s'opposait pas à un éventuel retour à un poste adapté, quelques mois ou années plus tard. En novembre 2005, son invalidité professionnelle a été prononcée et la patiente n'a plus jamais songé à reprendre une activité.

Madame R. aime lire et s'intéresse à l'actualité. Elle fait de la gym et participe à des cours d'art floral. Elle s'occupe souvent de sa petite-fille. Ses principaux partenaires d'interactions sont son mari, ses enfants et sa petite-fille.

#### **4.1.3. Plainte de la patiente**

Actuellement, la patiente se plaint de ne pas pouvoir parler aisément avec sa petite-fille, elle se sent en difficulté pour lui raconter des histoires et lui lire des livres. Cette crainte est exacerbée par l'attitude et les remarques de sa fille qui la juge incapable de parler à sa petite-fille.

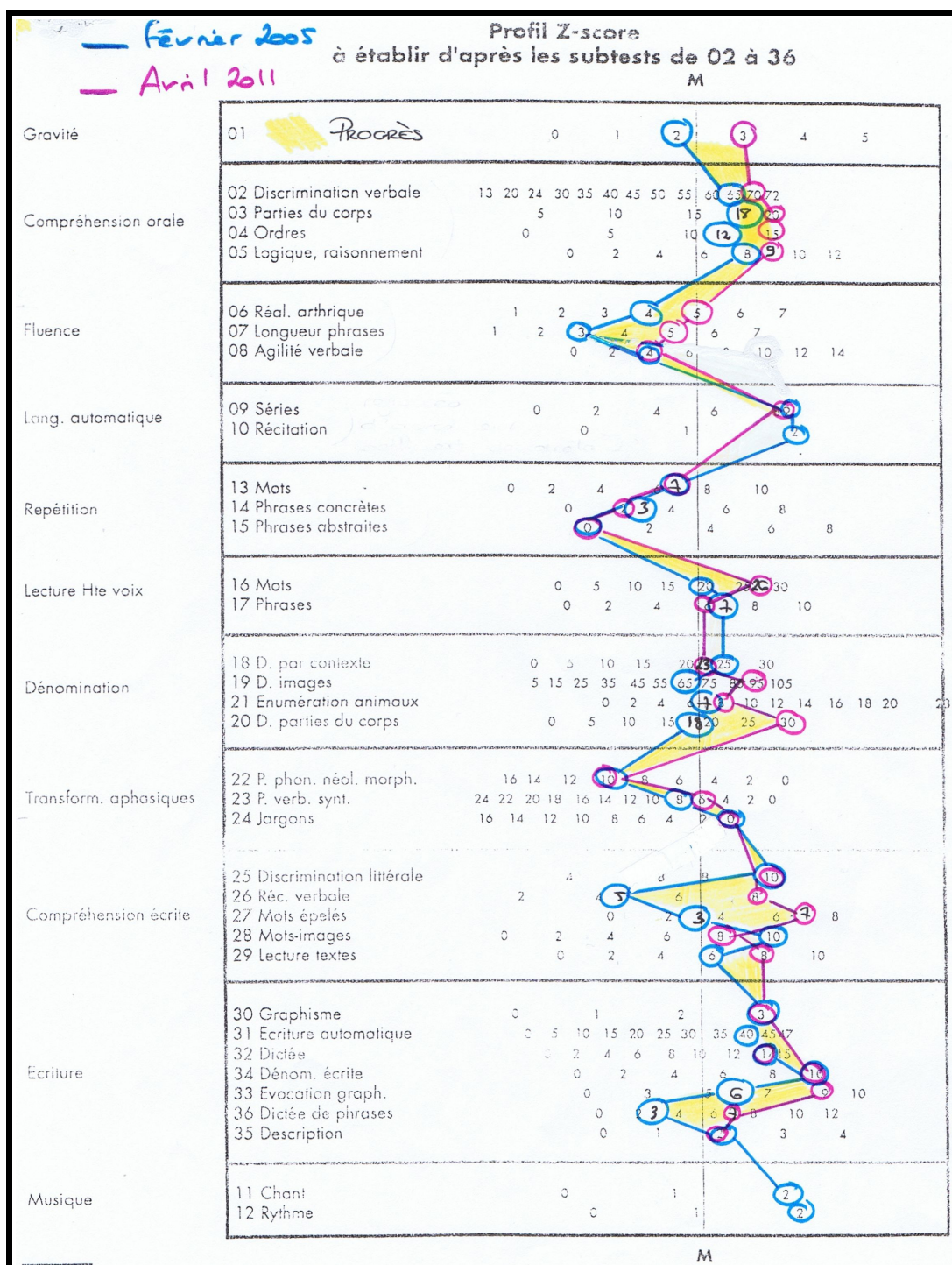
#### **4.1.4. Évolution du tableau aphasique**

Suite à son accident cérébral, la patiente est quasiment mutique et présente d'importants troubles de la compréhension. Le tableau initial a rapidement évolué de façon positive. Depuis le début de la prise en charge en libéral, des bilans, réalisés chaque année, mettent en évidence l'évolution des progrès qui est lente, mais constante.

Le tableau ci-dessous présente les principales incapacités de la patiente, évaluées en février 2005 et en avril 2011. Il n'est pas exhaustif mais a pour objectif de présenter le tableau clinique général et mettre en évidence l'évolution des troubles entre le début de la prise en charge en libéral, en février 2005, et le tableau actuel, évalué précisément en avril 2011.

Pôles du langage	Incapacités linguistiques	
	Février 2005 (A 18 mois de l'AVC)	Avril 2011 (A 7 ans et 8 mois de l'AVC)
<b>Expression orale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Troubles arthriques massifs</li> <li>- <u>Agrammatisme</u> : réduction de morphèmes grammaticaux, absence de verbes.</li> <li>- <u>Manque du mot</u> : paraphasies lexicales et phonémiques.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficultés arthriques persistent.</li> <li>- <u>Agrammatisme</u> : a évolué &gt; recours aux prépositions, aux verbes et à des phrases complexes (relatives, circonstancielles).</li> <li>- <u>Manque du mot</u> : paraphasies phonémiques moins nombreuses, paraphasies lexicales sémantiques.</li> </ul>
<b>Compréhension orale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Préservée sur les mots et les phrases courtes.</li> <li>- Perturbée sur les phrases complexes et les textes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bonne.</li> </ul>
<b>Expression écrite</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombreuses paragraphies.</li> <li>- Meilleure sur les mots que sur les phrases, même simples.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Correcte sur les mots et phrases simples.</li> <li>- Difficultés sur les phrases complexes.</li> </ul>
<b>Compréhension écrite</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Préservée sur les mots.</li> <li>- Perturbée sur les phrases et textes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bonne.</li> <li>- Difficultés sur l'implicite.</li> </ul>
<b>Compensation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Langage écrit.</li> <li>- Mimo-gestualité.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Langage écrit.</li> <li>- Mimo-gestualité.</li> </ul>
<b>Échelle de gravité de l'aphasie</b>	<p><b>2</b> &gt; <i>Conversation sur sujets familiers et concrets possibles avec aide de l'auditeur. Malade incapable de se faire comprendre mais participe au déroulement de la conversation.</i></p>	<p><b>3</b> &gt; <i>Presque tous les sujets courants peuvent être discutés avec peu ou pas d'aide de l'auditeur. Troubles de l'expression rendent difficile ou impossible la conversation sur certains sujets.</i></p>
<b>Objectifs de la prise en charge orthophonique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encourager la lecture et la transcription écrite de phrases.</li> <li>- Enrichir le discours en améliorant la structure syntaxique.</li> <li>- Encourager la communication en groupe et avec des personnes moins familières.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Complexifier la phrase à l'oral.</li> <li>- Encourager la sortie phonologique.</li> <li>- Réduire le manque du mot portant sur les verbes.</li> <li>- Travailler la lecture de phrases complexes et de récits.</li> </ul>

Le profil Z-Score de l'Échelle d'Évaluation de l'Aphasie, ou BDAE (GOODGLASS et KAPLAN, 1972) présenté ci-dessous, détaille l'ensemble des compétences linguistiques de la patiente et fait apparaître ses progrès entre février 2005 et avril 2011.



**Illustration n°14 : Profil Z-Score de Madame R., extrait du Boston Diagnostic Aphasia Examination ou BDAE (GOODGLASS et KAPLAN, 1972)**

L'un des objectifs actuels de la rééducation est d'encourager la production orale, en complexifiant la phrase. C'est dans cet objectif que nous lui avons proposé les activités détaillées ci-après.

## **4.2. Utilisation des fiches**

### **4.2.1. Approche analytique : les savoirs linguistiques**

En première partie de séance, une ou deux activités analytiques avaient pour objectif de ré-actualiser les outils linguistiques, nécessaires pour l'activité fonctionnelle. Pour préparer ces activités, nous nous sommes appuyés sur les rubriques « savoirs linguistiques », « façons de parler » et « contenus lexicaux » de la fiche concernée et avons tenu compte du niveau de la patiente. Elles ne sont proposées ici qu'à titre d'exemple, d'autres activités pourraient de toute évidence être envisagées.

### **4.2.2. Approche fonctionnelle : les échanges verbaux**

Puis, la deuxième partie de la séance était consacrée à une activité fonctionnelle : un exercice communicatif ou un dialogue. Pour les préparer, nous avons consulté les rubriques « dialogue », « activité de communication » et « façons de parler ». Pendant l'activité, la patiente pouvait se référer à la fiche ou à des supports écrits (type étiquettes) pour faciliter sa production orale.

## **4.3. En séances**

A chaque séance, nous nous sommes référés à une fiche pour préparer les activités.

### **4.3.1. Séance du 23 février 2012 : *Décrire des objets***

#### **✓ Activité 1 : Production de phrases simples**

L'objectif de cette activité était de recourir à des adjectifs qualificatifs et de les produire oralement, dans une phrase simple (sujet + être + adjectif). La première partie de la séance a donc été consacrée à des exercices de description de photos d'objets et de vêtements, extraites de divers magazines et catalogues. La patiente a toujours produit des phrases en réponses à des questions que nous lui posions.

➤ **Exemple** : à la question « Comment est le polo du garçon ? », la patiente a répondu « il est da- ba- bariolé, rayé, rayures vertes, bleu pâle. »

✓ Activité 2 : Activité de communication

Nous avons ensuite proposé une activité communicative « comment décrire des objets », extraite du manuel *A tour de rôle* (BLANCHE, 1991, 11). Nous nous sommes posé des questions, tout à tour, afin de décrire les objets trouvés et découvrir à qui appartenait chaque bagage.

➤ **Exemple** : Aidée par un support écrit, la patiente a posé la question « De quelle couleur est le bagage de Gérard ? », nous avons répondu « Il est noir et blanc », et la patiente a pu remplir son tableau.

OBJETS TROUVÉS

Qui a perdu quel bagage ?

	1	2	3	4
	Michèle	Raoul	Patrice	Gérard
Quelle forme ?	rond	allongée	carrée	allongée
Quelle couleur ?	blanche	noir	noire et blanche	noir et Blanc
Quelle taille ? (grosseur ?)	petit	assez grosse	gros	très grande
Autres données	pas de serrure	petit poignée	carreaux	rayures

Illustration n°15 : Support de l'activité « comment décrire des objets » (BLANCHE, 1991)

#### 4.3.2. Séance du 8 mars 2012 : Décrire une personne

✓ Activité 1 : Répondre à des questions posées

Les buts de cette activité étaient de :

- formuler une réponse appropriée à la question posée.
- évoquer le lexique de la description physique (noms, adjectifs et verbes)
- réduire l'agrammatisme en construisant une phrase syntaxiquement correcte (choix du pronom il/elle, structure de phrase : sujet + verbe + cplt)

Nous avons utilisé des photos de personnes, extraites de magazines et des supports écrits (des étiquettes avec les phrases interrogatives répertoriées sur la fiche : *Comment est-il / elle ? / Quelle est sa taille ?, etc.*). La patiente devait piocher une photo et une question. Après avoir lu la question à voix haute, elle devait répondre à la question posée, en s'appuyant sur la photo.

➤ **Exemple** : quand la question piochée était « Qu'est-ce qu'il porte ? », la patiente a répondu « Elle il po- porte une veste bleue, une /échape/ rouge. »

✓ Activité 2 : Trouver une question appropriée à une réponse

Les objectifs de cette activité étaient de se ré-appropriier les pronoms interrogatifs en formulant une phrase interrogative. Nous avons utilisé des étiquettes-réponses et des étiquettes-questions répertoriées dans la rubrique « façons de parler » de la fiche. La patiente piochait une étiquette réponse, lisait la réponse à voix haute et devait trouver la question correspondante.

➤ **Exemple** : quand la patiente a pioché l'étiquette « Il porte une veste », elle a proposé la question : « il porte quoi ? ».

✓ Activité 3 : Activité de communication

La finalité était de mobiliser les structures interrogatives, les contenus lexicaux et grammaticaux utilisés dans les deux activités précédentes, lors d'un échange verbal. Nous avons utilisé 6 photos de personnes, associées à des prénoms et 2 tableaux à compléter. Chaque partenaire disposait d'un tableau à compléter (Cf. fiche). Il s'agissait de découvrir les caractéristiques physiques des 3 personnes, connues du partenaire. Pour cela, à tour de rôle, chaque personne posait des questions à son partenaire pour pouvoir remplir son tableau.

#### **4.3.3. Séance du 22 mars 2012 : *Situer dans l'espace***

✓ Activité 1 : Localiser

L'objectif était d'utiliser les prépositions spatiales dans une phrase simple. Le support est extrait de *Jonglons avec les mots* (GRUNEBERG, 1997, 63 - Annexe 8, p.134). La patiente devait produire une phrase simple, en utilisant la préposition spatiale correspondant à chaque image.



✓ Activité 2 : L'activité de communication

Il s'agissait ici de mobiliser les savoirs linguistiques utilisés au cours de l'activité précédente, dans un échange verbal. Le support est une adaptation d'une activité communicative « comment demander et indiquer son chemin », extraite de l'ouvrage *A tour de rôle* (BLANCHE, 1991, 15 - Annexe 9, p.135). Nous disposions chacune d'un plan, sur lequel il manquait des éléments. Les cases vides correspondaient à des espaces dont le *partenaire* connaissait le nom et l'emplacement. A tour de rôle, nous nous sommes posé des questions pour localiser les éléments manquants. Une fois l'activité terminée, nous avons vérifié nos réponses en comparant les deux tableaux.

Le corpus de cette activité est disponible en annexe 10, page 136. La transcription nous a donné matière à analyser les productions de la patiente et à faire apparaître, dans un échange verbal d'une durée importante (25 minutes), ses capacités, ses difficultés et ses stratégies pour communiquer efficacement. L'activité proposée a favorisé le caractère naturel de la communication, en encourageant une dynamique conversationnelle. L'effort langagier a apporté un résultat, concret et vérifiable : le plan complété nous a permis de mesurer le succès collaboratif de l'échange d'informations nouvelles entre le patient et son interlocuteur.

**4.3.4. Séance du 22 mars 2012 : *Parler de sa santé***

✓ Activité 1 : Expliquer des états de santé

Les images utilisées sont extraites de deux manuels de FLE :

- de la leçon « Parler de sa forme et de sa santé », du manuel *Compétences : Expression orale, niveau 1* (BARFETY et BEAUJOIN, 2004, 55 - Annexe 11, p.141)
- de l'activité « Qu'est-ce qu'il a ? », de l'ouvrage *Jonglons avec les mots* (GRUNEBERG, 1997, 24)

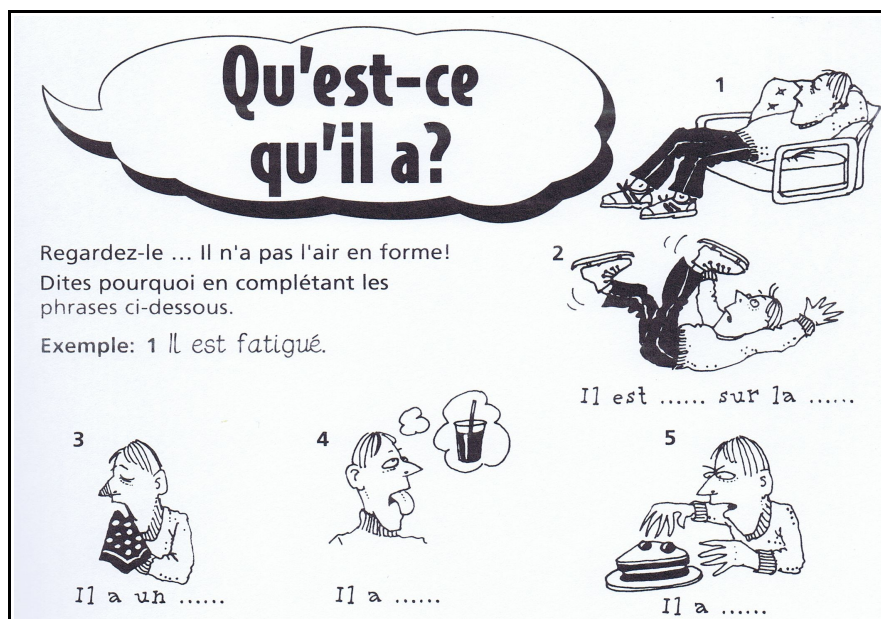


Illustration 16 : Extrait de « Jonglons avec les mots » (GRUNEBERG, 1997)

La patiente devait décrire l'état de santé de la personne sur l'image en répondant à deux questions : « Qu'est-ce qui ne va pas ? » et « Pourquoi ça ne va pas ? ». Le but de l'exercice était d'employer du lexique relatif aux états de santé et de produire une phrase complexe à l'oral avec *parce que*.

#### ✓ Activité 2 : Un dialogue

Nous avons utilisé le dialogue « Chez le médecin », extrait d'une méthode de français pour migrants, *Trait d'Union 1* (IGLESIIS *et al.*, 2004 – Annexe 12, p. 142). Grâce à un enregistrement audio, nous l'avons tout d'abord fait écouter à la patiente, sans aucun support. Deux écoutes ont été nécessaires pour que la patiente puisse ensuite nous raconter l'histoire. Enfin, nous avons lu le dialogue ensemble, en interprétant chacune un personnage.

## 4.4. Observations

Ces quatre séances ont été l'occasion d'utiliser quelques-unes des fiches que nous avons élaborées et d'adapter du matériel FLE aux objectifs des séances et à la patiente.

### 4.4.1. Le langage écrit : stratégie et aide facilitatrice

Dans un premier temps, les différentes activités ont été proposées sans aucun support écrit mais la patiente s'est très vite sentie en difficulté. Nous lui avons

finalement proposé des supports écrits pour l'aider à communiquer (des étiquettes-phrases ou la *fiche référence*), ce qui a contribué à faciliter l'échange verbal. De même, la patiente a souvent eu recours à l'écriture pour produire certains mots à l'oral. L'un des objectifs de la poursuite de notre démarche de réhabilitation est d'encourager la production orale de la patiente en estompant progressivement l'aide facilitatrice du langage écrit, afin de favoriser le transfert à des situations de vie quotidienne.

#### **4.4.2. Mise en œuvre différente**

Si certains supports étaient identiques à ceux qui sont utilisés avec des apprenants étrangers, le cas clinique met en évidence une manière différente de les proposer. Un cours de FLE vise l'acquisition de la compréhension et de l'expression de la langue. Généralement, il démarre par une activité de compréhension globale, encouragée par la découverte d'un dialogue sur un support audio, puis il propose des activités d'appropriation et de systématisation de la grammaire, dont les acquis sont réinvestis ensuite dans des activités de communication. Notre démarche, qui n'encourageait que le versant de la production orale, a été différente : nous avons commencé par des activités analytiques simples, qui proposaient les outils de l'interaction, puis nous avons travaillé le langage dans des situations de communication plus complexes. Notre choix a été guidé par les progressions traditionnellement présentées aux patients aphasiques, qui suggèrent tout d'abord des activités simples et analytiques, pour pouvoir ensuite envisager des exercices fonctionnels plus complexes.

De plus, la réalisation des activités a souligné la nécessité d'adapter le rythme au niveau de la patiente et de lui proposer fréquemment des aides facilitatrices au cours de la séance : ébauches phonémiques, syllabiques, contexte inducteur, supports visuels (images symbolisant le *il* et le *elle* par exemple), langage écrit.

#### **4.4.3. Temps de réalisation**

Le temps nécessaire à la réalisation d'une activité a été beaucoup plus important que la durée consacrée par un apprenant de langue étrangère au même type d'exercice. En moyenne, des apprenants ont besoin de 10 à 15 minutes pour réaliser une activité de communication, comparable à celles que nous avons

proposées à la patiente. En séance de rééducation, nous l'avons effectuée en un temps minimum d'une demi-heure.

#### **4.4.4. Partenaires de communication**

La finalité de ces séances était d'encourager la production orale en mettant la patiente dans des situations de communication. Aussi souvent que possible, le lexique et la grammaire n'ont pas été travaillés isolément mais ont été abordés dans des structures phrastiques et des jeux de questions-réponses. Puis, les activités fonctionnelles ont présenté l'intérêt de pouvoir observer les capacités de communication du patient dans un échange verbal, qui se rapproche de situations de communication écologiques. Effectivement, nous avons donné à la patiente les moyens de s'exprimer sans se référer de manière explicite à des compétences linguistiques ou syntaxiques. Les activités de communication lui ont permis de participer à un véritable dialogue au sein duquel nous étions de véritables partenaires de communication.

## **5. Intérêt de notre démarche**

L'intérêt général de la démarche de notre travail et du matériel élaboré a été par la suite discuté avec Madame Lefeuvre, à l'issue des séances de rééducation. Une analyse qualitative du matériel et du déroulement des activités nous a permis de formuler les appréciations suivantes :

- **Vision d'ensemble**

Le *panorama des actes de parole* est un outil intéressant à utiliser en parallèle du matériel d'évaluation classique. Il met en évidence les différentes utilisations de la langue et propose une « photographie » de ce qui pourra être travaillé au fil des séances. Il représente un support utile à l'orthophoniste, d'une part, pour le repérage des difficultés du patient et, d'autre part, pour la définition des objectifs de rééducation. En effet, il permet de déterminer les buts fonctionnels de la rééducation, avant d'en définir les moyens linguistiques.

- **Le patient est décideur de son projet de ré-appropriation du langage**

En envisageant le *panorama des actes de parole* comme un outil d'auto-évaluation, nous encourageons le patient à participer à la définition des objectifs et à

devenir ainsi acteur de sa rééducation. Cette grille encourage le partenariat de l'orthophoniste et du patient autour du projet de réhabilitation.

- **Expliciter des objectifs fonctionnels**

Les fiches permettent d'organiser diverses activités de rééducation en relation avec un objectif fonctionnel et modifie grandement la progression, habituellement proposée au patient selon des objectifs linguistiques. L'utilisation des fiches nous a permis d'annoncer à la patiente à chaque début de séance l'acte de parole que nous allions travailler et de préciser ce à quoi allait servir les différents exercices.

- **Vers un transfert des acquis en vie quotidienne**

Les activités de communication contribuent à mobiliser les savoirs linguistiques et syntaxiques dans des situations écologiques, qui imitent l'activité de communication authentique. Elles donnent la parole au patient et rendent la communication plus dynamique. Elles suscitent de longs échanges verbaux entre le patient et l'orthophoniste, qui deviennent de véritables *partenaires* de communication. De plus, la recherche de réponses stimule l'intérêt du patient et l'amène à développer ses capacités d'expression orale en le décentrant de ses difficultés linguistiques. Ainsi, ces activités encouragent l'actualisation des acquis et le transfert des performances en vie quotidienne.

- **Adéquation des supports et singularité du savoir-faire**

L'intervention orthophonique offre au patient les moyens de retrouver une autonomie communicationnelle effective. Cette finalité est identique à celle visée par les méthodes d'enseignement d'une langue étrangère. C'est dans ce but commun que les enseignants de FLE et les orthophonistes peuvent utiliser un matériel identique. Les fiches invitent les orthophonistes à s'appuyer sur des contenus fonctionnels et à utiliser des supports pour adultes, présents dans les manuels FLE, tout en mettant en œuvre un savoir-faire qui leur est propre.

Ces différentes observations mettent en évidence l'intérêt du matériel que nous avons élaboré et celui de la démarche que nous avons essayé d'appliquer en séance, pendant un temps restreint. Dans la discussion, différents aspects de notre travail seront soumis à la critique et nous proposerons des pistes de réflexion pour la suite.

# Discussion

L'état de la question a mis en évidence le changement des pratiques rééducatives et, plus largement, l'évolution des rôles de l'orthophoniste que nous aimons à considérer comme un thérapeute de la communication.

Communiquer traduit l'idée d'une *mise en commun*.

Ce travail invite au partage des intérêts et d'un savoir-être. Il encourage les échanges d'informations et de points de vue.

Mais, communiquer signifie aussi *permettre d'aller d'une chose à une autre*.

Ainsi, c'est dans cette perspective que ce mémoire fait le lien entre :

- deux histoires, celle de l'enseignement des langues et celle de la rééducation de l'aphasie.
- deux parcours : un parcours universitaire initial qui m'a amenée à enseigner le français à des adultes étrangers, d'abord au Chili, puis en France, et le parcours de ma reprise d'études en orthophonie.
- deux métiers « de la communication » : mon ancien statut de formatrice en Français Langue Étrangère et ma future profession d'orthophoniste.
- des expériences différentes : celles de mes directrices de mémoire et de mes maîtres de stage, toutes deux orthophonistes, et la mienne, comme enseignante de FLE.
- deux populations : les apprenants d'une langue étrangère et les patients aphasiques.
- deux types d'outils : le matériel dont je me servais pour enseigner le FLE et le matériel que les orthophonistes utilisent avec des patients aphasiques.

Ce sujet répond à l'intérêt des enseignants et orthophonistes que j'ai rencontrés tout au long de mes quatre années d'études en orthophonie : un intérêt pour un parcours, pour un savoir-faire et un savoir-être à la langue.

Ce mémoire vise à susciter la curiosité des orthophonistes. Il a pour objectif d'établir des passerelles entre ces deux disciplines et de proposer des pistes pour encourager de nouvelles pratiques.

La discussion retrace les grandes étapes de notre travail en y apportant un point de vue critique. Après avoir rappelé les hypothèses de départ, nous les confirmerons, en évoquant le déroulement de notre travail et les difficultés que nous avons rencontrées. Pour conclure, nous élargirons nos pistes de réflexion à l'ensemble des pratiques de la réhabilitation de l'aphasie.

## **1. Rappel des hypothèses de départ**

Nos hypothèses de départ étaient les suivantes :

- L'approche communicative des méthodes d'enseignement du FLE vise une autonomie communicationnelle effective de la personne et répond ainsi aux préoccupations actuelles de la prise en charge orthophonique des patients aphasiques. Par conséquent, le matériel FLE peut servir de support à la formalisation d'une démarche de réhabilitation de l'aphasie.
- La ré-appropriation du langage doit avant tout répondre aux besoins de communication du patient aphasique. Cette démarche peut être encouragée par la conception d'outils qui facilitent la mise en place un programme de rééducation cohérent, dont les objectifs fonctionnels sont présentés au patient.

## **2. Un sujet singulier**

### **2.1. Un sujet sur-mesure**

*Récupérer sa langue maternelle, apprendre une langue étrangère : Apports du Français Langue Étrangère (FLE) à la réhabilitation de l'aphasie.*

Le sujet de ce mémoire de fin d'études a été inspiré d'expériences professionnelles issues de deux disciplines : la didactique du FLE et l'orthophonie. Notre travail a été guidé par la conviction que les pratiques de l'une peuvent répondre aux préoccupations de l'autre et par la certitude de pouvoir démontrer l'intérêt d'établir des passerelles entre les deux.



L'originalité de notre sujet tient à la singularité d'un parcours universitaire et d'une première expérience professionnelle. Il a fait appel à des savoirs spécifiques acquis avant mon parcours d'études en orthophonie et n'aurait pu être développé sans s'appuyer sur ces connaissances antérieures.

## **2.2. L'ampleur de la réflexion**

Le cheminement de notre travail n'a pas été simple. En nous attachant à prendre en considération de multiples aspects, nous avons rencontré certaines difficultés qui ont entraîné de nombreux remaniements.

### **2.2.1. Deux champs d'études**

Ce projet de fin d'études était ambitieux : il visait à encourager la collaboration entre deux spécialités de champs différents. D'un côté, la didactique du FLE dans le domaine de l'enseignement des langues vivantes. De l'autre, la réhabilitation de l'aphasie dans le domaine de l'orthophonie. Notre travail a exigé un aller-retour permanent entre deux disciplines, deux types de populations et de pratiques professionnelles.

### **2.2.2. Deux objectifs**

Le sujet était (très) vaste, et rapidement nous avons été partagés entre l'envie de vérifier (rapidement!) nos intuitions en cabinet, auprès de patients, et la nécessité (raisonnable) de mener une réflexion en entreprenant un important travail de recherche. Ce mémoire répond finalement à un double objectif : proposer une réflexion théorique basée sur un travail d'investigation et présenter un outil pratique, issu de la recherche.

### **2.2.3. Deux regards**

Deux regards se sont portés sur notre étude :

- Le mien, qui était à la fois le regard d'une professionnelle, enseignante de FLE, et le regard d'une apprenante en orthophonie. Une partie du sujet me semblait familier parce qu'elle était le fruit d'une réflexion personnelle. Il s'appuyait sur mon parcours universitaire initial ainsi qu'une première

expérience professionnelle. Les méthodes d'enseignement du FLE et les spécificités des apprenants m'étaient donc connues. En revanche, le champ orthophonique du sujet a fait l'objet de nouvelles connaissances : au début du travail, je méconnaissais les différentes méthodes de réhabilitation de l'aphasie, la patientèle aphasique et les particularités de la prise en charge orthophonique.

- Le regard de mes deux directrices de mémoire : Madame Tran, orthophoniste et linguiste, a apporté de nombreux éclairages, particulièrement tout au long du travail de recherche, et m'a encouragée à envisager différemment la réhabilitation de l'aphasie. Madame Lefeuvre, orthophoniste et ma maître de stage, a contribué grandement à la réalisation de l'application pratique, son expérience auprès de patients aphasiques et ses conseils cliniques ont accompagné le travail de réflexion théorique.

### **3. Vision réflexive**

#### **3.1. Apports de la recherche**

Le premier temps de notre travail a été consacré aux recherches. Notre point de départ : un bagage théorique en aphasiologie et en didactique du FLE et une expérience professionnelle d'enseignante que nous avons confrontés aux pratiques orthophoniques.

##### **3.1.1. Une réflexion théorique**

De manière évidente, une véritable recherche théorique était nécessaire : il était essentiel de sortir de nos expériences (passée, de formatrice en FLE, et présente, de stagiaire en orthophonie). Nous avons donc mené un important travail d'exploration pour nous distancier des données subjectives à l'origine de ce travail.

###### **3.1.1.1. Le domaine du FLE**

Proposer une réflexion sur la discipline du FLE a été un exercice ardu. Dans un premier temps, nous avons dû mettre à jour nos connaissances parce que nous souhaitions mettre en évidence l'évolution des pratiques d'enseignement dont les préoccupations actuelles intéressent l'orthophonie. Complexe et changeante, la

---

discipline fait l'objet de nombreuses recherches et les pratiques sont multiples. Présenter le FLE a nécessité de mobiliser nos connaissances en pédagogie, en didactique, en linguistique, en psychologie, afin de proposer une vision d'ensemble, synthétique et pertinente pour les orthophonistes.

### **3.1.1.2. Le domaine de l'aphasie**

Présenter l'aphasie, c'était aborder les notions de diagnostic, d'évaluation, de rééducation, de handicap, en parcourant la littérature. L'originalité de notre sujet nous a encouragées à mettre davantage en évidence les démarches sous-tendant les pratiques plutôt que la présentation des différentes méthodes de rééducation. Le contenu de la partie théorique a nécessité de lire des articles scientifiques sur les questions actuelles et de consulter une bibliographie récente. Nous nous interrogeons aujourd'hui sur la validité du contenu de certaines références trop anciennes dans le domaine de l'aphasie (les ouvrages de DUCARNE, par exemple) et la faible présence d'articles scientifiques récents.

### **3.1.1.3. Appropriation d'une langue et dysfonctionnements langagiers**

Le sujet impliquait également une information sur les collaborations existantes entre les recherches sur les processus d'appropriation et de ré-appropriation d'une langue. Quelques projets font l'objet d'investigations mais les références sont encore peu nombreuses. Cependant, la quête de publications scientifiques (malheureusement trop tardive) s'intéressant aux deux disciplines nous a permis de découvrir deux projets de recherche, qui soulignent, une fois de plus, tout l'intérêt de notre sujet.

Un premier exemple est le projet de recherche du *Laboratoire Parole et Langage* (LPL), de l'Université de Provence, qui rassemble des enseignants-chercheurs spécialisés en appropriation des langues secondes et des chercheurs spécialisés en aphasiologie. Leur étude porte sur l'Appropriation des Langues et les Dysfonctionnements Langagiers (A.L.D.L). Un premier axe de travail s'intéresse au *processus comparé en appropriation des langues secondes et en dysfonctionnements aphasiques* et un deuxième axe met en relation des corpus chez

des locuteurs de langue seconde et des locuteurs aphasiques. (Cf. site Internet en bibliographie)

Un second exemple nous renvoie au projet *Contraintes en Phonologie* (CoPho), qui est un groupe de recherche interdisciplinaire et interuniversitaire en phonologie générative, de l'Université de Laval, au Canada. Les chercheurs, qui s'intéressent à l'application de la *Théorie des Contraintes et des Stratégies de Réparation*, ou *TCSR* (PARADIS, 1987). Ils tentent de faire ressortir des patrons d'erreurs communs au parler des aphasiques et à celui des locuteurs normaux qui adaptent des mots empruntés à d'autres langues. Ils souhaitent ainsi montrer qu'il existe un lien entre l'adaptation des emprunts et les erreurs de langage (Cf. site Internet en bibliographie)

Le contexte théorique de notre travail s'est résumé à objectiver des liens entre les réflexions théoriques, les pratiques et les populations propres à chacune des deux disciplines. La complexité de ce premier exercice a été liée à l'ampleur de deux champs de recherche, au dynamisme des disciplines, à la multiplicité des pratiques et la diversité des populations. Mais nous nous sommes efforcées d'organiser la présentation du contexte théorique avec les exigences suivantes :

- La nécessité de synthétiser pour informer de façon claire, avec le souci constant de se mettre à la place de notre lecteur. En effet, celui-ci n'est spécialiste que de l'une ou l'autre de ces disciplines et, comme l'expérience nous le rappelle souvent, ce qui va de soi pour l'un ne va pas nécessairement de soi pour l'autre.
- Le besoin d'illustrer aussi souvent que possible nos propos, notamment dans la partie présentant le FLE, pour porter à la connaissance des orthophonistes une discipline nouvelle.

### **3.1.2. Observations de situations de rééducation**

Tout au long de l'année, nos réflexions n'ont cessé d'être alimentées par les situations de rééducation rencontrées au cours des stages pratiques.

#### **3.1.2.1. Une nécessité**

Si une expérience professionnelle m'a familiarisée avec les pratiques enseignantes, les pratiques de la réhabilitation de l'aphasie étaient nouvelles. En fin

de troisième année à l'Institut d'Orthophonie, nous les avons surtout étudiées « en théorie ». Le premier temps de notre étude a donc été consacré à l'observation de situations de rééducation, ainsi qu'aux échanges avec des professionnels et des patients.

### 3.1.2.2. Une méthode empirico-inductive

Nos hypothèses ont été déduites, d'une part, des considérations de Madame Tran, qui a encouragé l'originalité de la réflexion développée dans cette étude et, d'autre part, de nos observations, qui ne visaient ni à démontrer, ni à prévoir des résultats. Nous souhaitons décrire et comprendre des pratiques (savoir-faire) et des attitudes professionnelles (savoir-être), situées dans le contexte de la réhabilitation de l'aphasie.

L'objectif de cette première phase d'exploration était de recueillir un certain nombre de données :

- **Des données observables** qui portaient sur les patients aphasiques, les pratiques des orthophonistes, ainsi que la prise en charge de l'aphasie dans un centre de rééducation et en libéral.
- **Des données recueillies lors de conversations informelles** avec des professionnels, des enseignants, des patients, des familles.

Dans un premier temps, notre outil de travail a été un *journal de bord* dans lequel nous notions au fur et à mesure nos impressions, nos questionnements, nos hypothèses, nos idées pour le mémoire. Ce recueil d'informations nous a permis d'analyser les pratiques professionnelles pour pouvoir déterminer nos hypothèses de notre travail.

### 3.1.2.3. Critiques méthodologiques

Tout au long de notre étude, l'observation a représenté un temps véritablement nécessaire. De plus, notre application pratique était subordonnée, en grande partie, à nos conclusions. Nous regrettons aujourd'hui le manque de rigueur de cette étude descriptive. L'élaboration d'une grille d'observation aurait probablement facilité le recueil et l'analyse des données. De plus, des entretiens formalisés nous auraient

peut-être encouragés à rencontrer d'autres professionnels et à recueillir davantage de renseignements.

Néanmoins, nos recherches et observations ont été profitables, elles nous ont guidés pour la mise en œuvre de notre application pratique.

## **3.2. Élaboration du matériel**

Nous avons fait le choix d'illustrer notre réflexion théorique en élaborant un outil pratique. Le travail s'est construit progressivement au fil de la recherche et des situations cliniques rencontrées en stage. Différents aspects de cette démarche vont maintenant être discutés.

Après réflexion et de nombreuses hésitations, nous avons fait le choix de mettre au point et de tester un support à la rééducation. En effet, le matériel élaboré encourage la mise en œuvre d'activités de rééducation fonctionnelles, censées répondre aux besoins du patient. Cependant, la démarche semble aujourd'hui lacunaire parce que nous n'avons pas les moyens de les évaluer efficacement.

### **3.2.1. Le panorama des actes de parole**

#### **3.2.1.1. Une méthodologie basée sur l'expérience**

Le *panorama des actes de parole de base* a été élaboré selon une méthodologie basée sur mon vécu professionnel. Les actes de parole ont été sélectionnés grâce à l'analyse des échelles de référence du *Cadre Commun de Référence pour les Langues* et de différentes progressions de manuels FLE. Puis, nous avons entrepris un travail de déconstruction de ces échelles et progressions afin de sélectionner les actes de parole adaptés. La méthodologie nous paraît approximative et manque probablement de rigueur. Cependant, notre travail a été l'occasion de réaliser la première étape, intuitive, de la création d'un outil. A ce stade du projet, il serait profitable de le poursuivre en envisageant une démarche qualitative (pertinence et caractère exhaustif de la liste, par exemple) et quantitative (l'utiliser avec des patients).

### 3.2.1.2. Pistes d'amélioration

L'idée du répertoire est née quand nous envisagions de formaliser un outil d'évaluation fonctionnelle. Son utilisation nous semble intéressante mais, malheureusement, nous ne l'avons pas utilisé en séances avec des patients, par manque de temps et de rigueur méthodologique.

Si le répertoire est un outil de repérage des besoins du patient, il n'offre pas les moyens de les évaluer précisément. La production orale est aisément appréciable dans des situations de langage spontané, mais la démarche n'est pas aussi évidente pour les trois autres compétences (compréhension orale, production et expression écrite). La participation de l'entourage du patient apparaît ici essentielle pour une évaluation précise et individualisée.

Pour remplir notre outil, nous avons uniquement envisagé des appréciations positives (+) ou négatives (-). Une évaluation plus nuancée, enrichie par d'autres notions, serait utile à l'orthophoniste, au patient et à son entourage. Par exemple, il nous semble intéressant d'y trouver les notions de *stratégies* utilisées par le patient, de *niveau de gêne ressentie*, de *interlocuteurs* (familier/non familial, un/plusieurs), de *domaine* (familial, professionnel, social), de *supports* (écrits personnels, professionnels, etc) et de *situations de communication* (téléphoner, faire des courses, écrire un courrier, etc.) afin d'obtenir un panorama complet des compétences du patient, soit un véritable *profil de communication*.

## 3.2.2. Les fiches

### 3.2.2.1. Contenus intuitifs

Les contenus des fiches n'ont pas fait l'objet d'analyses linguistiques rigoureuses. Les contenus lexicaux ont été sélectionnés sur un critère thématique (la santé, la description physique, etc) et ne répondent pas à des critères de fréquence et longueur, habituellement respectés dans l'élaboration d'un matériel orthophonique. Les contenus syntaxiques ont été déterminés en fonction de ce que proposent les méthodes de FLE et ils ne sont pas classés selon des critères de complexité. En plus, la progression syntaxique envisagée en séance doit, elle aussi, être individualisée parce qu'elle est liée au niveau du patient et à son stade de récupération. Il était donc inapproprié de décider d'une progression applicable à chaque patient.

Cependant, un autre mémoire, encadré par Madame Lefevre, porte sur la formalisation d'une progression de la rééducation de la syntaxe : « 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 » (CASTELAIN, POUWELS, 2012). Nous pourrions peut-être envisager d'utiliser le matériel élaboré en parallèle de nos fiches.

### 3.2.2.2. Utilisation restreinte

- Des besoins de base

L'idée de la trame de rééducation est née de l'intérêt particulier d'une orthophoniste, Madame Lefevre, pour deux documents fonctionnels : la *fiche de progrès*, issue d'une méthode de FLE *En avant la musique 2* (BLANC *et al.*, 1985 - Annexe 13, p.143) et l'*Échelle de Communication Verbale de Bordeaux* (DARRIGRAND et MAZAUX, 2000), outil d'évaluation écologique (Annexe 3, p. 126). L'idée était d'associer aux résultats de cette échelle une trame de rééducation qui puisse envisager des objectifs de communication écologiques, correspondant aux situations considérées dans l'outil, par exemple *demander son chemin* ou *prendre un rendez-vous*. Les fiches élaborées ne représentent finalement qu'une ébauche de trame et elles renvoient à des actes de parole plutôt qu'à des situations. De plus, elles ne peuvent s'adapter à la diversité des profils. Elles sont un support à la rééducation de sept actes de parole de base, ressentis par l'ensemble des patients, mais elles ne recouvrent pas non plus l'utilisation du langage dans son ensemble.

- Patientèle visée

Le *panorama des actes de parole* envisage les quatre compétences indispensables à la maîtrise de la compétence à communiquer (lire, écrire, parler, comprendre) et peut être utilisé auprès de patients aphasiques, présentant des profils variés.

Quant aux fiches, elles s'adressent à des patients dont le profil est précisément défini et leur utilisation ne cible que l'expression orale. Dans la réalité clinique, les profils de patients sont variés et les perturbations aphasiques ne portent pas uniquement sur la production orale mais peuvent concerner d'autres pôles du langage. Les fiches ont presque été proposées « sur-mesure » pour un type de



patients. La variété des profils des patients aphasiques nécessite d'envisager un outil plus flexible.

- Utilisation individuelle

Malheureusement, nous n'avons utilisé nos fiches que dans le contexte de séances de rééducation individuelle, au cours desquelles le patient et l'orthophoniste étaient les seuls interlocuteurs. Pourtant, la mise en œuvre de telles activités de communication, au sein desquelles patients et thérapeutes deviennent véritables partenaires de communication, est parfaitement adaptée à la thérapie de groupe. De cette manière, elle devient un relais entre la situation de rééducation individuelle (où l'orthophoniste est un interlocuteur familier et avisé) et les situations de vie quotidienne (moins prévisibles) et encourage le transfert des acquis.

### **3.2.2.3. Étude de cas unique**

En raison de contraintes d'organisation, les fiches n'ont finalement pas pu être utilisées avec différents patients : au moment de concevoir le matériel, nous avons identifié trois patients correspondant aux profils visés mais, compte-tenu de divers impératifs pratiques, elles n'ont finalement pu être proposées qu'à une seule patiente aphasique.

### **3.2.2.4. Évaluation des résultats**

Notre application pratique n'a pu faire l'objet que d'une analyse qualitative, subjective, et ce, pour deux raisons principales :

- L'organisation de notre travail s'est précisée tout au long de l'année. En élaborant ce sujet d'étude, nous n'avons pas défini de protocole expérimental.
- Il n'existe pas de moyens d'évaluation des capacités communicatives des patients, correspondant aux objectifs de rééducation que nous envisageons dans notre matériel.

La poursuite de notre travail exigerait une réalisation définie par un protocole plus rigoureux.

### 3.2.2.5. Poursuite...

Le matériel a été défini tardivement, au mois de janvier. Dès lors, les délais étaient très courts pour envisager l'élaboration minutieuse d'un matériel. Nous avons sous-estimé l'ampleur du travail de recherche et d'observations, préalable nécessaire à la réalisation pratique. Cependant, compte-tenu de toutes nos remarques, nous proposons ici quelques pistes qui permettraient d'améliorer notre matériel et d'élargir son application :

- Élargir les fiches à des besoins recouvrant une utilisation plus élaborée du langage, exigée dans des situations professionnelles par exemple.
- Élargir à d'autres compétences : compréhension orale et écrite, expression écrite.
- Élargir à des mises en situation écologiques qui permettraient de travailler des contextes de communication sociale et de rendre le patient autonome à travers la réalisation d'action re-socialisantes. Par exemple, dans le domaine du FLE, ce type de projet a déjà été concrétisé par le *Comité de Liaison pour la Promotion des migrants* ou *CLP*. Des *actions socialisantes à composante langagière* (CLP, 2004) ont été formalisées afin de permettre au public migrant d'atteindre une autonomie sociale (Annexes 14, p.144 et 15, p.145).

### 3.2.3. L'annuaire des ressources

L'annuaire des ressources a été élaboré de manière tardive et il n'a pas été proposé à des orthophonistes. Les ressources FLE sont extrêmement nombreuses et sélectionner le matériel pertinent n'a pas été simple. Ce document vise, de façon très modeste, à encourager les thérapeutes à exploiter le matériel FLE avec les patients aphasiques. Il est loin d'être exhaustif et ne propose pas de mode d'emploi du matériel répertorié. Par conséquent, nous invitons les orthophonistes à le consulter après avoir pris connaissance de la réflexion théorique développée dans le mémoire. L'annuaire vise à prolonger la découverte, sur Internet et dans les livres, des ressources originales du FLE.

A la fois encourageant par son originalité, sa singularité et sa multidisciplinarité, notre sujet nous a parfois déstabilisés par sa complexité et l'étendue des possibilités. Nous avons tenté de répondre à une question posée grâce

à un travail d'investigation et d'applications pratiques, qui nous ont permis de vérifier nos hypothèses de départ.

Mais finalement, l'intérêt de notre travail va au-delà de ce que nous avons envisagé. Ce mémoire se présente davantage comme une démarche de réflexion développée autour de questionnements personnels que comme un rigoureux travail de production. Il rend avant tout compte d'un cheminement et d'une recherche qui mettent en évidence l'intérêt d'élargir les horizons de la prise en charge de l'aphasique et d'envisager la démarche dans une perspective nouvelle.

## **4. Perspectives orthophoniques**

Au terme de cette étude, nous souhaitons proposer des pistes de réflexion susceptibles d'ouvrir la voie au changement dans les pratiques orthophoniques.

### **4.1. Quels changements ?**

Notre mémoire avait pour objectif de convaincre le lecteur, comme nous le sommes nous-mêmes, de l'intérêt et de l'utilité de s'inspirer de la démarche et du matériel FLE dans la réhabilitation de l'aphasie. Il s'agit ici d'un travail de fin d'études et de la présentation d'une ébauche de matériel mais bien d'autres situations de rééducation peuvent être discutées et d'autres possibilités d'intervention envisagées. Un projet plus vaste pourrait s'ensuivre...

#### **4.1.1. Une évaluation personnalisée**

Le *panorama des actes de parole* est incomplet mais il offre matière à la réflexion, en dépassant les objectifs que nous lui avons fixés. Plus largement, il nous invite à réfléchir à la question de l'évaluation des patients aphasiques. Il met en évidence la nécessité de pouvoir se référer à un inventaire de référence des besoins en communication du patient et de pouvoir faire le point sur ses compétences en cours de ré-appropriation. Il souligne l'évidence d'une évaluation personnalisée et individuelle, qui ne se réfère ni à des normes, ni à des standards de communication. La réhabilitation de l'aphasie se doit de répondre aux besoins de communication des patients dans le contexte de leur vie quotidienne, en tenant compte des situations sociales.

#### 4.1.2. Une dynamique de ré-appropriation

Les fiches de référence ne représentent pas une nouvelle méthode de réhabilitation de l'aphasie mais leur objectif est de formaliser une nouvelle dynamique. Notre travail de réflexion vise à encourager les orthophonistes à considérer la démarche de rééducation plutôt que les méthodes afin de les adapter au niveau de langage, aux styles de communication propres et au contexte psychosocial de l'aphasique. Cette vision, qui encourage le patient en le plaçant au cœur de la démarche, met l'accent sur les compétences et les progrès de la personne dans son parcours de ré-appropriation du langage. De cette manière, nous nous détachons de la vision déficitaire des troubles du langage et portons un regard réconfortant et prometteur pour le patient et son entourage.

#### 4.1.3. Un document de référence

Les pratiques actuelles de l'enseignement du FLE (évaluation, enseignement, conception de matériel) s'inscrivent dans un cadre de réflexion unique, le *Cadre Européen Commun de Référence pour les Langues*, qui encourage une vision d'ensemble des pratiques et tente d'apporter une cohérence à la diversité des situations d'apprentissage et des apprenants. Ce *Cadre* est d'autant plus remarquable que les pratiques d'enseignement et les profils des apprenants sont variés. Il représente un référentiel de compétences qui permet, à tout moment, de situer l'évolution de l'apprentissage. Il propose ainsi de nombreuses pistes de réflexion pour les pratiques orthophoniques.

Il est désormais communément admis que la réhabilitation de l'aphasie doit davantage ressembler à un travail personnalisé des objectifs de communication, basés sur les besoins du patient, qu'à un livre de recettes. Or, actuellement, une telle conception est encore associée à des pratiques informelles, éparses et improvisées. Notre étude nous a convaincus que la formalisation d'une démarche écologique et individualisée conduira à des pratiques de plus en plus structurées et cohérentes.

Il apparaît nécessaire d'élaborer un document de référence qui puisse accompagner les orthophonistes dans la réflexion et la prise de décision intéressant la prise en charge des patients aphasiques. Nous pourrions imaginer un référentiel des capacités, qui décrirait aussi complètement que possible ce que les patients

doivent maîtriser pour communiquer efficacement. Il proposerait aux orthophonistes des niveaux de communication de référence pour situer le patient à différents moments de la prise en charge (bilan initial, d'évolution, de fin de prise en charge). Il permettrait d'évaluer les progrès à chaque étape de la rééducation et de justifier l'arrêt ou la poursuite d'une prise en charge. La diversité des profils et des dysfonctionnements langagiers exigerait la création d'un document de référence flexible et évolutif, capable de s'adapter à chacun.

#### 4.2. Proposition d'outil : un *portfolio*

Dans le domaine de l'enseignement des langues, il existe un outil, le Portfolio Européen des Langues (PEL), qui met en évidence de façon positive les acquis dont peut faire état un apprenant à un moment donné de son parcours d'apprentissage (Annexe 16, p.146). Au terme de notre réflexion, l'élaboration d'un tel outil, adapté aux patients aphasiques, semble pertinent pour plusieurs raisons :

- Ce serait un document écrit dans lequel les objectifs de rééducation du patient seraient définis et articulés en fonction d'un objectif fonctionnel de communication.
- Il donnerait une vue d'ensemble des capacités du patient aphasique à un moment donné de son parcours de ré-appropriation. Cette vue d'ensemble serait définie en termes de capacités, en relation avec des niveaux de compétences, évaluées en partie par l'orthophoniste.
- Il encouragerait un regard réflexif de la personne vis à vis de sa prise en charge orthophonique. Ainsi, le patient serait impliqué dans la planification de la réhabilitation de son langage, dans la réflexion sur sa ré-appropriation et dans l'évaluation de ses progrès. En effet, il encouragerait le patient à s'auto-évaluer en observant ses propres stratégies et en faisant le point sur ses compétences.
- Le portfolio serait un document évolutif, régulièrement mis à jour par son détenteur. Il permettrait au patient de dévoiler les compétences qu'il a retrouvées à son entourage, à d'autres professionnels (médecin traitant par exemple), à son employeur, etc.

Au terme de ce travail, de nouvelles idées se font jour. Nous sommes persuadées de l'originalité et de l'intérêt de sensibiliser et d'encourager les orthophonistes à développer un nouveau *savoir-être* à la langue et au patient qui se ré-approprie sa langue maternelle. C'est pourquoi nous souhaitons encourager la poursuite de notre réflexion collective et un travail de construction à partir d'une collaboration transdisciplinaire, entre les professionnels du FLE et les orthophonistes.

# Conclusion

A l'issue de notre travail, nous pensons avoir mis en évidence la richesse des apports du FLE pour les pratiques de la réhabilitation de l'aphasie.

Premièrement, l'état de la question a contribué à alimenter la réflexion théorique sur le FLE et l'aphasie. Nous avons souligné les problématiques communes à l'orthophonie et à la didactique des langues. En effet, l'évolution de la conception de la langue, l'intérêt pour l'étude des processus d'appropriation, la représentation de l'individu, apprenant ou aphasique, sont autant d'objets de recherches qui passionnent les deux disciplines. Pour rendre compte de l'état de la question, nous avons également examiné les pratiques d'enseignement du FLE et de la réhabilitation du langage aphasique, dont la finalité est commune : elles visent à (re-) donner une autonomie communicationnelle à l'individu. Cependant, les savoir-faire, adaptés aux spécificités des deux populations étudiées, sont différents. Les nombreux travaux de recherche en FLE ont donné lieu à la formalisation d'une démarche fonctionnelle rigoureuse et à la conception de ressources variées qui encouragent un apprentissage fonctionnel de la langue : il répond aux besoins langagiers de l'apprenant adulte et envisage le langage dans des situations de communication écologiques. Ces principes nous ont semblé intéressants à prendre en considération dans le processus de ré-appropriation du langage des patients aphasiques et ils pourraient constituer les supports théoriques de l'élaboration d'un matériel orthophonique encourageant une démarche fonctionnelle.

Deuxièmement, nous avons réalisé une application pratique en formalisant différents outils utilisables par les orthophonistes avec des patients aphasiques, afin d'organiser la ré-appropriation du langage selon des objectifs fonctionnels. L'étude d'un cas clinique a illustré, de façon singulière, les questions concernant la prise en charge soulevées dans la première partie et nous a permis d'analyser l'intérêt de la mise en œuvre d'une telle démarche.

Enfin, dans la discussion, nous avons soumis notre travail à la critique et ouvert la voie à de nouvelles pistes de réflexion : des idées concrètes, qui placent le patient au cœur de son projet de ré-appropriation du langage, encouragent la formalisation d'un matériel nouveau, sous-tendu par notre réflexion théorique et nos diverses expériences cliniques.



Pour conclure, nous avons tenté de répondre au mieux à une question globale qui s'est précisée tout au long de notre travail. Si ce mémoire a laissé une grande place aux intuitions, au détriment d'une précision méthodologique, il est le premier portant sur la question et représente un important travail de « débroussaillage ». Néanmoins, il élargit les horizons à de nouvelles perspectives qui, au regard de nos conclusions, méritent d'être approfondies lors d'une prochaine étude.

# Bibliographie

- ANDRE J-M., PAYSANT J., BEIS J-M. (2006), « Classification Internationale du Fonctionnement, troubles neuropsychologiques et vie quotidienne » in PRADAT-DHIEL P., PESKINE A., *Évaluation des troubles neuropsychologiques en vie quotidienne*, Paris : Springer, 7-16.
- BIALYSTOK E. (1990), « Connaissances linguistiques et contrôle des activités de langage » in GAONAC'H D. coord., *Acquisition et utilisation d'une langue étrangère, l'approche cognitive*, Paris : Hachette, 50-58.
- BIRKS R. (2001), « Quelle grammaire pour quel apprenant ? », *Études de Linguistique Appliquée*, n°122, 229-239.
- BRIN F., COURRIER C., LEDERLE E., MASY V. (2004), *Dictionnaire d'Orthophonie*, Isbergues : OrthoEdition.
- CASTELAIN L., POUWELS C. (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*, Mémoire d'orthophonie, Université de Lille II.
- CHOMEL-GUILLAUME S., LELOUP G., BERNARD I. (2010), *Les aphasies, évaluation et rééducation*, Issy-les-Moulineaux : Masson.
- COSTE D. (1972), « Le renouvellement méthodologique dans l'enseignement du français langue étrangère » in BOUACHA A. dir. (1978), *La pédagogie du français langue étrangère*, Paris : Hachette, 10-28.
- COSTE D., COURTILLON J., FERENCZI V., MARTINS-BALTAR M., PAPO E. (1976), *Un Niveau Seuil*, Strasbourg : Didier.
- CUQ J-P. dir. (2003), *Dictionnaire de didactique du français langue étrangère et langue seconde*, Paris : Clé International.
- DANNEQUIN C. (1982), « Acquisition de la langue maternelle et didactique des langues étrangères » in GALISSON R. dir., *D'autres voies pour la didactique des langues étrangères*, Paris : Didier, 71-78.
- DAVIS G. A., WILCOX M. J. (1981), « Incorporating parameters of natural conversation in aphasia treatment » in CHAPEY R. ed., *Language intervention strategies in adult aphasia*, Baltimore : Williams et Wilkins, 169-193.
- DICKEY M. W., THOMPSON C. K. (2007), « The relation between syntactic and morphological recovery in agrammatic aphasia : a case study », *Aphasiology* n° 21 : 604-616.
- DUCARNE DE RIBEAUCOURT B. (1986), *Rééducation sémiologique de l'aphasie*, Paris : Masson.
- GAONAC'H D., (1991), *Théories d'apprentissage et acquisition d'une langue étrangère*, Paris : Didier.

- GAVELLE G. (2005), « Une certaine vision de l'apprentissage. La conception sous-jacente à la méthodologie SGAV revisitée à la lumière de la psychologie cognitive » in BARBE G., COURTILLON J. dirs., *Apprentissage d'une langue étrangère/seconde, tome 4 : Parcours et stratégies de formation*, Bruxelles : De Boeck.
- GOUGENHEIM G., MICHEA R., RIVENC R., SAUVAGEOT A. (1956), *L'élaboration du Français Fondamental. Étude sur l'établissement d'un vocabulaire et d'une grammaire de base*, Paris : Didier.
- GRIGGS P. et al. (2002), « La dimension cognitive dans l'apprentissage des langues étrangères », *Revue de linguistique appliquée*, Vol. VII, 25-38.
- KIHLSTEDT M. (2001), « La recherche sur l'acquisition des langues étrangères et l'enseignement – quels rapports ? », *Moderna Sprak XCVII*, revue publiée par *Modern Language Teachers' Association of Swedish*, 62-71.
- LAMBERT J. (2008), « Rééducation du langage dans les aphasies » in ROUSSEAU T. dir., *Les approches thérapeutiques en orthophonie, Tome 4, Prise en charge orthophonique des pathologies d'origine neurologique*, Isbergues : Ortho-édition, 41-105.
- LEGENDRE R. dir. (1993), *Dictionnaire actuel de l'éducation*, Montréal : Guérin.
- LOUFRANI C. (1988), « Un corpus de locuteur aphasique, originalité ou régularité ? », *Recherches sur le français parlé*, n°8, 59-78, Publications du G.A.R.S., Université de Provence.
- MATTHEY M. (1996), *Apprentissage d'une langue et interaction verbale*, Paris : Peter Lang.
- MAZAUX J-M., DAVIET J.C., DARRIGRAND B., STUIT A., MULLER F., DUTHEIL S., JOSEPH P-A., BARAT M. (2006), « Difficultés de communication des personnes aphasiques » in PRADAT-DHIEL P., PESKINE A., *Évaluation des troubles neuropsychologiques en vie quotidienne*, Paris : Springer, 73-82.
- MAZAUX J-M., PRADAT-DHIEL P., BRUN V. dirs. (2007), *Aphasies et aphasiques*, Issy-les-Moulineaux : Masson.
- NESPOULOUS J-L., DORDAIN M. (1996), « Le traitement du langage :stéréotypies et/ou variations », *Rééducation Orthophonique*, n°185, 61-77.
- NESPOULOUS J-L., VIRBEL J. (2004), « Apports de l'étude des handicaps langagiers à la connaissance du langage humain », *Parole*, n°29, 5-41.
- PONCELET M. (2006), « Bilan classique en neuropsychologie du langage » in ESTIENNE F., PIERART B., *Les bilans de langage et de voix*, Paris : Masson, 187-209.
- PONZIO J., LAFOND D., DEGIOVANI R., JOANETTE Y. (1991), *L'aphasique*, Paris : Masson.
- PORCHER L. (1995), *Le Français Langue Étrangère*, Paris : Hachette Education.

PORCHER L. (2004), *L'enseignement des langues étrangères*, Paris : Hachette Education.

PRADAT-DHIEL P., PESKINE A. (2006), *Évaluation des troubles neuropsychologiques en vie quotidienne*, Paris : Springer.

PUREN C. (1988), *Histoire des méthodologies de l'enseignement des langues*, Paris : Clé International.

ROBERT, J-M. (2012), *Typologies linguistiques et stratégies didactiques, Habilitation à diriger des recherches*, Laboratoire d'Etudes Sociolinguistiques sur les Contacts de Langues et la Politique Linguistique (LESLaP), Université de Picardie Jules Verne.

ROBERT J-P. (2008), *Dictionnaire pratique de didactique du FLE*, Paris : Ophrys.

ROCH-LECOURS A., LHERMITTE F. (1980), *L'aphasie*, Paris : Flammarion.

SERON X. (1979), *Aphasie et neuropsychologie*, Bruxelles : Mardaga.

TISSOT A., (1980), *Rééducation de l'aphasique adulte*, Paris : Masson.

TRAN T. M., CORBIN D. (2001a), « La terminologie neurolinguistique et la typologie traditionnelle des paraphasies : une approche critique », in COLOMBAT B., SAVELLI M., *Actes du colloque International Métalangage et terminologie linguistique*, (Université Stendhal - Grenoble III - 14-16 mai 1998), Orbis / Supplementa, Tome 17, 811-826, Louvain : Peeters.

TRAN T. M. (2001b), « Les accidents de la parole dans le langage ordinaire et aphasique : du normal au pathologique », *Revue Française de Linguistique Appliquée*, VI-I, 35-46.

TRAN T. M. (2004), « Évolution des pratiques évaluatives en aphasiologie », *Actes des Vèmes journées scientifiques de l'école d'orthophonie de Lyon*, 87-96.

TRAN T. M. (2007), « Problèmes de dénomination et relations dénominatives : l'exemple de l'aphasie » in CISLARU G., GUERIN O., MORIM K., NEE E., PAGNIEZ T., VENIARD M., *L'acte de nommer : une dynamique entre langue et discours*, Paris : Presses Sorbonne Nouvelle, 41-52.

✓ **Références du matériel orthophonique (évaluation et rééducation) et des ressources FLE (référentiels et méthodes)**

BARFETY M., BEAUJOIN P. (2004), *Compétences : expression orale, niveau 1*, Paris : Clé International.

BENAMOU M., CARDUNER J. (1961), *Le moulin à paroles*, Paris : Hachette.

BLANC J., CARTIER J. M., LEDERLIN P. (1985), *En avant la musique 2, méthode de français*, Paris : Clé International.

- BLANCHE P. (1991), *A tour de rôle, des activités de communication orale pratiquer en face à face*, Paris : Clé International.
- CAPELLE G., MENAND R. (2003), *TAXI ! 1, Méthode de français*, Paris : Hachette.
- CELERIER P. (1991), *Supports verbaux en orthophonie*, Isbergues : OrthoEdition.
- CHAUVET A. (2008), *Référentiel de programmes pour l'Alliance Française élaboré à partir du Cadre Européen Commun*, Paris : Clé International.
- COMITE DE LIAISON POUR LA PROMOTION DES MIGRANTS (2004), *Actions socialisantes à composante langagière*, Paris : CLP.
- CONSEIL DE L'EUROPE (2001), *Cadre Européen Commun de Référence pour les Langues*, Paris : Didier COSTE D., COURTILLON J., FERENCZI V., MARTINS-BALTAR M., PAPO E. (1976), *Un Niveau Seuil*, Strasbourg : Didier.
- DARRIGRAND B., MAZAUX J-M. (2000), *Échelle de Communication Verbale de Bordeaux*, Isbergues : OrthoEdition.
- DE PARTZ M. P., BILOCQ V., DE WILDE V., SERON X., PILLON A. (2002), *LEXIS : Test pour le diagnostic des troubles lexicaux chez le patient aphasique*, Marseille : Solal.
- DUCARNE DE RIBEAUCOURT B. (1965), *L'examen de l'aphasie*, Paris : Centre de psychologie appliquée.
- EGGENSPIELER V. (2004), *Destination langage*, Magny en Vexin : Adeprio Diffusion.
- FANTAPIE A. (1971), *Vivre en français 1*, Paris : Fernand Nathan.
- FLUMIAN C., LABASCOULE J., ROYER C. (2011), *Nouveau Rond-point, méthode de français basée sur l'apprentissage par les tâches*, Barcelone : Difusion.
- GOODGLASS H., KAPLAN E. (1972), *Boston Diagnostic Aphasia Examination (BDAE)*, traduit et adapté par MAZAUX J. M., ORGOGOZO J. M. (1982), *Échelle d'évaluation de l'aphasie*, Paris : Éditions et Applications Psychologiques.
- GRUNEBERG A. (1997), *Jonglons avec les mots !*, Portsmouth : Heinemann.
- GUBERINA P., GAUVENET H., NEVEU P., RIVENC P., VETTIER R. (1962), *Méthode audiovisuelle de français*, Paris : Didier.
- IGLESIAS T., VERDIER C., DE FERRARI M., MOTRON A. C., CHARLIAC L. (2004), *Trait d'union, méthode de français pour migrants*, Paris : Clé International.
- MERIEUX R., LOISEAU Y., BOUVIER B. (2005), *Connexions 3*, Paris : Didier.
- PEUCELLE B. (2011), *Y'a pas photo*, Grenade : Creasoft.
- ROUSSEAU M., DELACOURT A., WYRZYKOWSKI N., LEFEUVRE M. (2001), *TLC : Test Lillois de la Communication*, Isbergues : OrthoEdition.

✓ **Sites et documentations internet**

GIACOMI A. (2003), *Projet Appropriation et dysfonctionnements*, Laboratoire Parole et Langage (LPL) de l'université de Provence. <http://lpl-aix.fr/projet/27> [consulté le 21/04/2012]

PARADIS C. dir. (1988), *Projet CoPho (Contraintes en phonologie)*, département de langues, linguistique et traduction de l'université de Laval. <http://www.lli.ulaval.ca/recherche/groupe-et-laboratoire/projet-copho-contraintes-en-phonologie/> [consulté le 04/04/2012]

PUREN C. (2004), *L'évolution historique des approches en didactique des langues-cultures, ou comment faire l'unité des « unités didactiques »*. <http://www.tesol-france.org/articles/Colloque05/Puren05.pdf> [consulté le 04/03/2012]

ROBERT J. M. (2012), *Typologies linguistiques et stratégies didactiques, Habilitation à diriger des recherches*, Laboratoire d'Études Sociolinguistiques sur les contacts des Langues et la Politique Linguistique (LESCLAP). <http://www.u-picardie.fr/LESCLaP/spip.php?rubrique43> [consulté le 06/04/2012]

RUEGGER (2000), *Liste de repérage pour l'élaboration d'un portfolio élaboré pour le Cadre Européen Commun de Référence et le portfolio européen des langues dans un projet du fonds national de la recherche scientifique*. <http://www.coe.int/t/DG4/Portfolio/documents/appendix2f.pdf> [consulté le 07/04/2012]