

DEPARTEMENT ORTHOPHONIE
FACULTE DE MEDECINE
Pôle Formation
59045 LILLE CEDEX
Tél : 03 20 62 76 18
departement-orthophonie@univ-lille.fr



 Université
de Lille

 **ufr35** 
faculté
de médecine

ANNEXES

DU MEMOIRE

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

Manon DEMOLIN

**Ajustement des stratégies de communication
entre le patient aphasique et ses interlocuteurs**
**Adaptation d'un protocole d'auto-analyse
conversationnelle à la pratique orthophonique**

MEMOIRE dirigé par
Marie-Laure SIMON
Orthophoniste, Haubourdin
TRAN Thi Mai
Orthophoniste et linguiste, MCU, Département d'Orthophonie, Université de Lille

Annexe 1 : Lettre d'information



Département d'Orthophonie
Gabriel DECROIX



Mémoire d'orthophonie
Université de Lille

DEMOLIN Manon

Etudiante en 5^{ème} année d'orthophonie au Département d'orthophonie de Lille
manon.demolin.etu@univ-lille.fr

Lille, le 01.10.2021

Objet : Lettre d'information relative au mémoire « Ajustement des stratégies de communication entre le patient aphasique et ses interlocuteurs : adaptation d'un protocole d'auto-analyse conversationnelle à la pratique orthophonique »

Madame, Monsieur,

Etudiante en cinquième année d'orthophonie au CFUO de Lille, je me permets de vous solliciter dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, intitulé « Ajustement des stratégies de communication entre le patient aphasique et ses interlocuteurs : adaptation d'un protocole d'auto-analyse conversationnelle à la pratique orthophonique » sous la direction de Madame TRAN et de Madame SIMON, orthophonistes et enseignantes au département.

Afin de répondre à un besoin continu d'ajustement de la posture professionnelle en tant qu'orthophoniste, ce mémoire a pour objectif d'adapter à la pratique clinique le protocole d'auto-analyse conversationnelle, élaboré dans un cadre de recherche au cours de trois mémoires précédents, permettant aux professionnels de conscientiser leurs comportements de communication et de les ajuster aux besoins de leur dyade. Ainsi, je recherche des orthophonistes prenant en soins un ou plusieurs patient(s) aphasique(s) pour participer à l'expérimentation de cette version modifiée du protocole. Cette expérience pourrait alors permettre aux cliniciens d'accéder à un outil visant l'optimisation de la communication de leur(s) patient(s) que ce soit avec leur praticien ou leur entourage.

Si vous acceptez de participer à cette démarche, vous serez alors invité à vous filmer, vous et votre patient, au cours d'une interaction naturelle dont vous sélectionnerez un extrait, à réaliser la transcription de cet échantillon vidéo et à procéder à une auto-analyse par le biais de grilles d'observation et de choix de stratégies. Ainsi, nous étudierons si l'adaptation de ce protocole dans un but d'utilisation autonome par le clinicien permet de conserver les bénéfices relatés lors des précédents travaux de recherche, et également si elle permet d'apporter une aide dans l'accompagnement de l'entourage du patient.

Une fois l'auto-analyse réalisée, un exemplaire des grilles d'auto-analyse et de choix des stratégies me sera transmis, puis un entretien vous sera proposé afin d'échanger au sujet de l'expérimentation de ce protocole, dédié au visionnage de la vidéo et au remplissage du questionnaire de fin d'étude. La période de l'étude sera fixée d'octobre 2021 à mars 2022. Vous aurez ainsi accès aux résultats de ce mémoire et pourrez, si vous le désirez, assister à la soutenance qui aura lieu en juin 2022.

Vous et votre patient êtes totalement libres d'accepter ou de refuser de participer à cette étude sans avoir à vous justifier et sans conséquence pour vous. Vous disposez du temps que vous estimez nécessaire pour prendre votre décision. En cas d'acceptation, vous pourrez à tout moment revenir sur votre décision, sans nous en préciser la raison.

Je reste à votre disposition pour toute information complémentaire par mail, par téléphone ou lors d'un entretien présentiel ou en visioconférence.

Je vous remercie d'avance de l'attention que vous porterez à ma requête et vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Manon DEMOLIN

Annexe 2 : Etapes du protocole

PROTOCOLE D'AUTO-ANALYSE CONVERSATIONNELLE Déroulé du protocole

ETAPES ET MATERIEL	INDICATIONS
<u>ETAPE 0</u> : Prise en main de l'outil	Prendre connaissance du livret théorique et pratique et des différents documents contenus dans le protocole
<u>ETAPE 1</u> : Enregistrement vidéo d'un échange conversationnel spontané avec le patient aphasique Matériel : caméra	Choisir un patient et recueillir son consentement afin d'être filmé au cours d'une conversation naturelle sur un sujet au choix. Enregistrer un échange qui soit le plus naturel possible entre le patient et l'orthophoniste qui doivent tous deux apparaître sur la vidéo. La durée moyenne préconisée de l'enregistrement est de cinq à dix minutes . La vidéo reste l'entière propriété de l'orthophoniste.
<u>ETAPE 2</u> : Visionnage de la vidéo, sélection de l'extrait souhaité et transcription des informations utiles Matériel : caméra, outil de transcription	Sélectionner un extrait de la vidéo réalisée de deux à trois minutes que vous jugerez pertinent et procéder à sa transcription écrite avec l'outil de votre choix (logiciel, annotations...).
<u>ETAPE 3</u> : Analyse du corpus Matériel : grille d'auto-analyse, enregistrement, notes	Remplir la grille d'auto-analyse conversationnelle à l'aide de l'enregistrement vidéo et de la transcription préalablement réalisés.
<u>ETAPE 4</u> : Remplissage de la grille de choix de stratégies et conclusions Matériel : grille d'auto-analyse, grille de choix des stratégies	Sélectionner une ou plusieurs stratégies dans le but de les cibler pour les essayer, les renforcer, les modifier ou moins les utiliser en conversation avec le patient. Envisager le transfert du bénéfice apporté par cette auto-analyse aux proches aidants du patient aphasique. Recueillir et noter l'avis du patient quant à l'efficacité des stratégies ciblées.
<u>ETAPE 5</u> : Entretien et remplissage du questionnaire de fin d'étude Matériel : enregistrement vidéo, transcription, grille d'auto-analyse, grille de choix des stratégies	Visionner l'extrait vidéo choisi au cours de l'entretien. Me restituer un exemplaire des grilles remplies. Remplir le questionnaire de fin d'études.

Annexe 3 : Livret théorique

PROTOCOLE D'AUTO-ANALYSE CONVERSATIONNELLE

Livret théorique

I. Introduction

II. Historique

III. Description de l'outil

IV. Bibliographie

Contenu de l'outil :

- Un livret théorique
- Un livret pratique
- Une feuille de transcription
- Un exemple de transcription réalisée à partir d'un extrait du film « Intouchables »
- Une grille d'auto-analyse des stratégies de communication
- Une grille synthétique de choix de stratégies

I. Introduction

Dans une société où la conversation occupe une place primordiale dans l'intégration de l'individu et la réussite de ses échanges communicationnels, l'altération de ses capacités conversationnelles peut entraîner une réduction de la participation sociale et, plus largement, une réduction de la qualité de vie de la personne. Cela peut être le cas des personnes avec aphasie, qui peuvent rencontrer des difficultés à exprimer ce qu'ils ont à dire ou à comprendre les messages verbaux de leurs interlocuteurs en raison de troubles acquis par lésion cérébrale. De ces difficultés langagières découle ainsi un handicap partagé, qui déséquilibre la collaboration nécessaire entre les deux interlocuteurs pour assurer le bon déroulement de l'échange. Des ajustements sont donc requis afin de permettre la réussite de la communication en situation conversationnelle.

Le terme de stratégies de communication regroupe l'ensemble des adaptations réalisées par un locuteur pour s'ajuster à son interlocuteur et pallier les difficultés rencontrées dans l'interaction afin de rendre efficace un échange conversationnel. Ces stratégies peuvent donc prendre différentes formes et être élaborées par l'interlocuteur ou par le patient lui-même. Elles peuvent avoir un effet facilitateur ou barrière à la communication. Elles font l'objet de plusieurs travaux, dont la conversation représente le support, tels que l'analyse conversationnelle, introduite par De Partz en 2001, qui est un outil permettant de rendre compte de la façon dont les interlocuteurs collaborent à la réussite d'un échange.

S'appuyant sur le besoin continu de réajustement de la posture professionnelle de l'orthophoniste, un protocole a été élaboré afin d'inciter le clinicien à porter attention à ses propres comportements de communication en situation de conversation. Ainsi, les travaux de recherche au cours desquels ce protocole a été pratiqué ont permis de montrer que l'auto-analyse conversationnelle réalisée par les orthophonistes leur permet de conscientiser leur part de responsabilité dans la réussite d'un échange langagier, en tant que partenaire de communication à part entière du patient. Les conclusions de ces travaux ont permis d'aboutir au protocole actuel destiné à être utilisé en pratique clinique par des orthophonistes prenant en soins des patients présentant une aphasie.

II. Historique

S'inscrivant dans les travaux du groupe de recherche pluriprofessionnel APPEL (Analyse des Pratiques Professionnelles autour des Echanges Langagiers) dont la réflexion porte sur le rôle de la posture professionnelle au sein de l'échange langagier, l'outil proposé ici a été élaboré dans un cadre de recherche à travers trois mémoires soutenus à l'Université de Lille par Benâtre (2018), Lucas (2020) et Rouillé (2021). Il repose sur des d'enregistrements vidéo, de transcriptions de corpus et de grilles conversationnelles élaborées dans un but d'analyse des pratiques professionnelles.

Les résultats de Benâtre (2018) ont mis en avant l'intérêt de l'outil vidéo et de grilles d'observation pour auto-analyser ses stratégies de communication. Six dyades, composées chacune d'un orthophoniste et d'un patient aphasique, avaient été recrutées et s'étaient filmées au cours d'échanges en situation de communication à deux temps espacés de deux semaines. L'orthophoniste était alors invité à auto-analyser ses comportements de communication grâce à l'enregistrement vidéo et la grille d'observation fournie, afin d'identifier l'intérêt de ces outils dans le cadre de la prise de conscience de sa part de responsabilité dans la réussite de l'échange communicationnel. Cependant, les orthophonistes participant à l'étude avaient jugé difficile d'identifier avec précision leurs stratégies de communication et avaient trouvé le délai trop court pour permettre un réajustement.

PROTOCOLE D'AUTO-ANALYSE CONVERSATIONNELLE – Manon DEMOLIN – Mémoire d'orthophonie - Université de Lille - 2022

PROTOCOLE D'AUTO-ANALYSE CONVERSATIONNELLE – Manon DEMOLIN – Mémoire d'orthophonie - Université de Lille - 2022

Le travail de Lucas (2020), apportait au protocole précédent l'utilisation de la transcription écrite d'échanges verbaux, ainsi qu'une amélioration de la grille d'observation davantage en accord avec les données de la littérature. Sept dyades avaient alors été recrutées dans le cadre de cette étude. Dans la majorité des cas, les orthophonistes estimaient que la complémentarité entre la vidéo et la transcription permettait de prendre conscience de ses comportements de communication et constituait un apport pour l'analyse de sa pratique professionnelle.

En 2021, Rouillé a réalisé une étude longitudinale portant sur trois dyades patient-orthophoniste volontaires pour se filmer au cours d'échanges naturels à deux temps espacés de trois mois. L'objectif était d'évaluer l'intérêt d'une seconde auto-analyse à distance de la première afin d'envisager un réajustement communicationnel du thérapeute auprès de son patient. Les résultats ont confirmé ceux des mémoires précédents : la complémentarité des outils proposés dans l'auto-analyse des stratégies de communication de l'orthophoniste, la possibilité de conscientisation des stratégies utilisées et de celles potentiellement intéressantes. La possibilité de procéder à une seconde analyse a également permis aux participants d'envisager un réajustement de leurs comportements de communication.

Dans le présent mémoire, un travail d'adaptation a été réalisé afin de rendre accessible ce protocole de recherche aux orthophonistes cliniciens, leur fournissant un outil complet, individualisable et utilisable en totale autonomie auprès de leurs patients aphasiques. L'objet de cette étude est d'en analyser

III. Description de l'outil

A) L'outil vidéo et la conversation spontanée

Le protocole d'auto-analyse conversationnelle repose principalement sur la dimension écologique de la conversation. L'orthophoniste, en tant que partenaire de communication à part entière du patient aphasique, se filme avec son patient au cours d'un échange conversationnel le plus naturel possible afin de se rapprocher au maximum d'une situation de communication de la vie quotidienne. Chaque partenaire doit ainsi participer à l'échange de la façon la plus équilibrée possible. Pour cela, divers thèmes peuvent être abordés :

- Les activités du week-end
- Les loisirs
- Les événements présents dans l'actualité
- La nourriture
- Questions pratiques (recette de cuisine, organisation d'un rendez-vous...)
- Autres thèmes au choix

Un extrait de cet échange langagier d'une durée de deux à trois minutes devra être sélectionné en fonction de sa pertinence : il devra être le plus représentatif possible des comportements de communication de chacun des interlocuteurs, témoigner du plus possible de réussites communicationnelles et/ou de réparations en cas de bris de communication.

L'observation du patient est un prérequis fondamental à l'évaluation et l'intervention orthophonique. L'outil vidéo permet de visionner et écouter l'extrait à plusieurs reprises, de repérer a posteriori les postures de chacun et de cerner les éléments importants qui auraient pu échapper au professionnel en situation naturelle. Il est alors possible d'appréhender la communication verbale, paraverbale et non-verbale des interlocuteurs. Le caractère dynamique de la vidéo peut cependant être un frein à leur observation précise : c'est ici que la transcription peut s'avérer pertinente pour appréhender plus facilement les éléments tels que la gestion des tours de parole.

B) La transcription

La dynamique conversationnelle peut être mise en évidence par la transcription linguistique des échanges verbaux, qui consiste à annoter des éléments difficilement observables sur un enregistrement vidéo comme les pauses et leur durée, les hésitations ou encore les chevauchements de parole. Complémentaire à l'outil vidéo, la transcription permet de visualiser et de préciser des éléments difficilement discernables avec l'enregistrement seul.

La transcription est également pertinente pour quantifier la fréquence d'apparition d'une ou plusieurs stratégie(s). Elle peut être effectuée par le biais de logiciels dédiés ou simplement en complémentarité du visionnage de la vidéo sous la forme d'annotations manuscrites ou tapuscrites.

Les éléments particulièrement pertinents à recueillir à l'aide de la transcription sont indiqués ci-dessous de manière non exhaustive :

- La fréquence d'apparition d'une stratégie
- La gestion des tours de parole
- L'équilibre des temps de parole
- Les éléments quantitatifs relatifs à une ou plusieurs stratégies (par exemple, nombre de questions fermées)
- Les chevauchements de parole

Ce protocole propose la réalisation de la transcription off-line, c'est-à-dire suite au visionnage de l'enregistrement vidéo, par le biais d'annotations concernant les éléments pertinents à analyser : la sélection de ceux-ci se fait alors en fonction des intérêts cliniques de l'utilisateur. Il est possible de transcrire en phonétique, en orthographe standard ou en orthographe adaptée. Une légende est proposée sur la feuille de transcription, basée sur les observations régulièrement faites au cours de la réalisation de corpus transcrits et sur leur pertinence en pratique clinique en situation de communication avec un patient aphasique. Un codage est également proposé sur l'exemple de transcription réalisée à partir d'un extrait du film « Intouchables » jointe à ce protocole. Toutefois, l'utilisateur est libre d'élaborer son propre codage et remplir la légende proposée sur la feuille de transcription vierge qui lui est fournie dans le protocole.

Dans le cas où l'utilisateur souhaiterait utiliser un logiciel de transcription, le logiciel CLAN (Computerized Language Analysis) permet de réaliser des corpus à partir de vidéos en y indiquant les informations verbales, paraverbales et non-verbales correspondantes. Il permet de manipuler de manière quasi-automatique les données transcrites et codées par le biais de commandes si les données ont été transcrites au format CHAT, qui est un format standardisé de transcription qui reprend des conventions de transcription communes pour procéder aux analyses automatiques. Ce logiciel comprend des fonctionnalités permettant par exemple de calculer la longueur moyenne des énoncés de chaque locuteur ainsi que la fréquence d'apparition des mots employés, en utilisant un codage particulier. D'autres analyses sont présentées dans le manuel CLAN de la base de données CHILDES (Child Language Data Exchange System). Le logiciel CLAN est téléchargeable sur le site suivant : <https://childes.talkbank.org/> ainsi que son manuel d'utilisation.

C) La grille d'auto-analyse

La grille d'analyse permet, dans un premier temps, d'identifier les stratégies utilisées et non utilisées par l'orthophoniste. Elle offre la possibilité, après analyse de l'enregistrement et de la transcription, de quantifier la fréquence d'apparition de ces stratégies de façon approximative. Cette information demeure purement subjective car elle reste dépendante du contexte et de la notion de fréquence que chacun se représente. Un espace est également prévu pour indiquer des précisions qualitatives quant à l'analyse réalisée. Il est alors possible de mentionner :

- La description de la stratégie telle qu'elle est utilisée par l'orthophoniste.
- La réaction du patient.
- L'efficacité de cette stratégie.
- D'autres informations complémentaires.

Cette grille représente également un outil d'information car elle comprend différentes stratégies qui peuvent ne pas être connues par les utilisateurs.

D) La grille de choix de stratégies

La grille de choix de stratégies permet à l'orthophoniste de cibler les stratégies qui lui sont apparues pertinentes ou non dans un but de réajustement de leur posture professionnelle. Elle permet également d'envisager un transfert de cette auto-analyse aux proches aidants dans le cadre de la thérapie écosystémique : des conseils peuvent alors être dégagés de l'outil et s'avérer pertinents dans l'accompagnement des aidants.

La première colonne de la grille est destinée à lister les stratégies ciblées par l'orthophoniste au cours de son auto-analyse. Pour chaque stratégie envisagée, l'orthophoniste peut, si besoin, se poser les questions suivantes, qui reprennent des critères cités dans la littérature :

- Quelle est votre habileté à utiliser cette stratégie ? Quelle est celle du patient ?
- Quelle est votre envie d'utiliser cette stratégie ? Quelle est celle du patient ?
- Cette stratégie peut-elle améliorer la qualité de la conversation et éventuellement mener à l'utilisation d'autres stratégies ?

En cochant la case appropriée dans la seconde colonne de la grille, l'orthophoniste peut indiquer pour chaque stratégie s'il souhaite :

- La mettre en place : la stratégie est absente de l'extrait analysé mais est potentiellement efficace et il trouve pertinent de l'analyser.
- La renforcer : la stratégie est présente au sein de l'extrait analysé mais il trouve qu'elle n'est pas suffisamment utilisée alors qu'elle semble efficace.
- L'utiliser moins : la stratégie est présente au sein de l'extrait analysé mais il trouve qu'elle est trop peu efficace et vous souhaitez l'utiliser moins.
- La modifier : la stratégie est présente au sein de l'extrait analysé mais il souhaite l'utiliser autrement.

Dans la troisième colonne de la grille, l'orthophoniste peut indiquer quel transfert aux aidants il envisage pour chaque stratégie s'il souhaite :

- Conseiller sa mise en place : la stratégie n'est pas utilisée par le proche aidant mais le clinicien trouve que cette stratégie est pertinente et souhaite encourager l'aidant à l'expérimenter
- Encourager son utilisation : la stratégie est déjà utilisée par le proche aidant mais le clinicien pense qu'elle pourrait l'être davantage car elle lui semble efficace
- Conseiller de moins l'utiliser : la stratégie est utilisée par le proche aidant mais le clinicien pense qu'elle est trop peu efficace et devrait être moins utilisée
- Conseiller sa modification : la stratégie est déjà utilisée par le proche aidant mais le clinicien pense qu'il serait pertinent de l'utiliser autrement

Un espace permet d'apporter des précisions sur ce que le thérapeute envisage concrètement de mettre en place pour chaque stratégie choisie. Il permet de formaliser comment l'utilisation ou la modification de cette stratégie peut être réalisée en séance, et/ou comment les conseils concernant l'ajustement de la posture conversationnelle peuvent être prodigués aux aidants.

Enfin, un espace est prévu afin de recueillir l'avis du patient lui-même sur les aides qui lui ont été apportées et si les stratégies sélectionnées par l'orthophoniste lui semblent efficaces. Il aura l'occasion d'exprimer s'il s'est senti aidé lors de l'utilisation de ces stratégies, et s'il souhaiterait être aidé d'une autre manière ou non.

Bibliographie

- Benâtre, E. (2018). *Analyse par l'orthophoniste de ses stratégies de communication avec un patient aphasique. Utilisation de l'enregistrement vidéo comme outil réflexif pour la pratique orthophonique.* (Mémoire d'orthophonie). Université de Lille, Lille, France.
- Lucas, S. (2020). *Ajustement des stratégies communicationnelles de l'orthophoniste avec son patient aphasique. Apport de l'analyse de corpus vidéo.* (Mémoire d'orthophonie). Université de Lille, Lille, France.
- Mazaux, J. M., Pradat-Diehl, P., & Brun, V. (2007). *Aphasies et aphasiques (Rencontres en Rééducation)* (Elsevier-Masson éd.). Masson.
- Rouillé, C. (2021). *L'autoanalyse conversationnelle comme aide à l'ajustement des stratégies communicationnelles de l'orthophoniste avec son patient aphasique. Approche longitudinale.* (Mémoire d'orthophonie). Université de Lille, Lille, France.

Références de la grille d'auto-analyse

Stratégies de communication	Références
Je produis des phrases courtes et claires	Cameron et al., 2015 ; Dorze et al., 2000 ; Kagan et al, 2001, 2004 ; Lesser & Algar, 1995 ; Rautakoski, 2011 ; Rayner, 2003
Je reformule mon message quand le patient n'a pas compris	Beeke et al., 2013 ; Iché, Rives, & Joyeux, 2012 ; Saldert, Johansson, & Wilkinson, 2015 ; Wilkinson, Bryan, Lock, & Sage, 2010 ; Wilkinson, Lock, Bryan, & Sage, 2011
Je pose des questions fermées	Dorze et al., 2000 ; Jensen et al., 2015 ; Kagan et al., 2001, 2004 ; Simmons-Mackie, Kearns, & Potechin, 2005
Je reformule le message du patient pour vérifier que j'ai compris le message	Beeke et al., 2013 ; Beeke et al., 2014a, 2014b ; Booth & Perkins 1999 ; Dorze et al., 2000 ; Kagan et al., 2001, 2004 ; Lesser & Algar 1995 ; Saldert, Johansson, & Wilkinson, 2015 ; Sorin-Peter, 2004
Je formule des hypothèses pour aider le patient en cas de manque du mot	Cameron et al., 2015 ; Dorze et al., 2000 ; Feuillet & Wagogne-Maréchal, 2005 ; Saldert, Johansson, & Wilkinson, 2015 ;
Je manifeste verbalement ma compréhension ou mon incompréhension	Booth & Perkins, 1999 ; Damico et al., 2014 ; Feuillet & Wagogne-Maréchal, 2005 ; Fox, Armstrong & Boles, 2009 ; Iché, Rives, & Joyeux, 2012 ; Lesser & Algar, 1995
Je produis des énoncés minimaux (ex : hum hum, ok...) pour marquer ma compréhension	Beeke et al., 2013 ; Damico et al, 2014 ; Dorze et al., 2000 ; Lesser & Algar 1995 ; Saldert et al., 2015 ; Wilkinson, Bryan, Lock, & Sage, 2010 ; Wilkinson, Lock, Bryan, & Sage, 2011
Mon débit est lent ou ralenti	Cameron et al., 2015 ; Dorze et al., 2000 ; Jensen et al., 2015 ; Kagan et al., 2001, 2004 ; Rautakoski, 2011 ; Rayner & Marshall, 2003 ; Sorin-Peter, 2004
Je laisse du temps au patient pour s'exprimer	Beeke et al., 2013 ; Beeke et al., 2014a, 2014b ; Cameron et al., 2015 ; Dorze et al, 2000 ; Jensen et al., 2015 ; Kagan et al., 2001, 2004 ; Lesser & Algar, 1995 ; Rautakoski, 2011 ; Saldert et al., 2015 ; Wilkinson, Lock, Bryan, & Sage, 2011
J'utilise des gestes pour me faire comprendre	Beeke et al., 2014a, 2014b ; Cameron et al., 2015 ; Cunningham & Ward, 2013 ; Damico et al., 2014 ; Dorze et al., 2000 ; Hickey, Bourgeois, & Olswang, 2004 ; Iché, Rives, & Joyeux, 2012 ; Jensen et al., 2015 ; Kagan et al., 2001, 2004 ; Rautakoski, 2011 ; Saldert, Johansson, & Wilkinson, 2015 ; Sorin-Peter, 2004

J'utilise divers supports pour soutenir la communication	Cameron et al., 2015 ; Hickey, Bourgeois, & Olswang, 2004 ; Iché, Rives, & Joyeux, 2012 ; Jensen et al., 2015 ; Kagan et al., 2001, 2004 ; Rayner & Marshall, 2003 ; Saldert, Johansson, & Wilkinson, 2015 ; Sorin-Peter, 2004
J'utilise le dessin pour me faire comprendre	Beckley et al., 2013 ; Beeke et al., 2013 ; Beeke et al., 2014a, 2014b ; Cunningham & Ward, 2003 ; Iché, Rives, & Joyeux, 2012 ; Jensen et al., 2015 ; Kagan et al., 2001, 2004 ; Rayner & Marshall, 2003 ; Sorin-Peter, 2004
J'utilise l'écriture pour me faire comprendre	Beckley et al., 2013 ; Beeke et al., 2014a, 2014b ; Cameron et al., 2015 ; Dorze et al., 2000 ; Hickey, Bourgeois, & Olswang, 2004 ; Iché, Rives, & Joyeux, 2012 ; Jensen et al., 2015 ; Lesser & Algar, 1995 ; Rautakoski, 2011 ; Sorin-Peter, 2004 ;
J'encourage le patient à dessiner, écrire, faire des gestes ou pointer pour m'aider à le comprendre	Beeke et al., 2013 ; Beeke et al., 2014a ; Cameron et al., 2015 ; Cunningham & Ward, 2003 ; Damico et al., 2014 ; Dorze et al., 2000 ; Feuillet & Wagnon-Maréchal, 2005 ; Hickey, Bourgeois, & Olswang, 2004 ; Jensen et al., 2015 ; Kagan et al., 2001, 2004 ; Saldert et al., 2015
Je vérifie que le patient comprend mon message en étant attentif à ses réactions non verbales	Beeke et al., 2013 ; Damico et al., 2014
Je manifeste ma compréhension ou mon incompréhension par mes expressions faciales	Beeke et al., 2013 ; Cunningham & Ward, 2003 ; Damico et al., 2014 ; Dorze et al., 2000 ; Feuillet & Wagnon-Maréchal, 2005 ; Jensen et al., 2015 ; Kagan et al., 2001, 2004 ; Rautakoski, 2011 ;
J'encourage le patient à dessiner, écrire, faire des gestes ou pointer pour m'aider à le comprendre	Beckley et al., 2013 ; Beeke et al., 2013, 2014a ; Rautakoski, 2011
L'équilibre des tours de parole est respecté (temps de parole et alternance des tours de parole)	Chetelat-Mabillard & Buttet Sovilla, 2003 ; Hickey, Bourgeois, & Olswang, 2004 ; Iché, Rives, & Joyeux, 2012 ;

Annexe 4 : Livret pratique

PROTOCOLE D'AUTO-ANALYSE CONVERSATIONNELLE

Livret pratique

1. L'enregistrement vidéo

2. La transcription écrite

3. La grille d'auto-analyse

4. La grille synthétique de choix de stratégies

PROTOCOLE D'AUTO-ANALYSE CONVERSATIONNELLE – Manon DEMOLIN – Mémoire
d'orthophonie - Université de Lille - 2022

L'ENREGISTREMENT VIDEO

Matériel nécessaire :



Comment procéder à l'enregistrement vidéo ?

- Se munir d'une caméra (ou d'un téléphone portable disposé à filmer)
- L'installer de façon à voir apparaître sur le film de façon claire l'orthophoniste et le patient (les mains et le visage de chaque locuteur doivent être visibles) :
 - Poser la caméra dans un coin de la pièce en veillant au cadrage
 - Et/ou*
 - Utilisation du mode « selfie »
- Procéder à la conversation durant cinq à dix minutes
- Interrompre l'enregistrement une fois la conversation terminée



Points de vigilance :

- Avant de procéder à l'enregistrement, s'assurer que le son soit suffisamment audible pour être analysé
- Si le son n'est pas audible, installer un second outil de type dictaphone au cours de la conversation

La conversation

- Participer à un échange conversationnel le plus naturel possible avec le patient
- Liste des thèmes pouvant être abordés :
 - Les activités du week-end
 - Les loisirs
 - Les événements présents dans l'actualité
 - La nourriture
 - Questions pratiques (recette de cuisine, organisation d'un rendez-vous...)
 - Autres thèmes au choix

Sélection de l'extrait à analyser

- Visionner la vidéo dans un second temps
- Choisir un extrait *pertinent* d'une durée comprise entre 2 et 3 minutes :
 - Représentatif des réussites communicationnelles
 - Représentatif des bris de communication

PROTOCOLE D'AUTO-ANALYSE CONVERSATIONNELLE – Manon DEMOLIN – Mémoire
d'orthophonie - Université de Lille - 2022

LA TRANSCRIPTION

Matériel nécessaire :



Comment procéder à la transcription ?

- Se munir de l'extrait de la vidéo sélectionné, de la feuille de transcription et/ou d'un logiciel de transcription*
- Transcrire la conversation de façon manuscrite ou tapuscrite
- Choisir une couleur différente pour chacun des deux interlocuteurs et procéder à l'annotation des éléments suivants en parallèle de l'écoute et du visionnage de l'extrait :
 - L'équilibre des tours de parole
 - Les chevauchements de parole
- Annoter et compter :
 - La survenue des bris de communication (non-compréhension, compréhension erronée...)
 - Les tentatives de réparation initiées (initiées par le locuteur ou son interlocuteur) et leur nature (reformulation, gestes, répétition...)
 - Le succès ou l'échec d'une stratégie mise en œuvre
- La transcription peut être faite, au choix, en phonétique, en orthographe standard ou en orthographe adaptée au discours oral

La feuille de transcription ci-jointe propose une légende afin de guider la transcription par annotations : l'utilisateur choisit son propre codage et complète cette légende selon les observations qu'il effectue. Un exemple de feuille de transcription remplie à la suite du visionnage d'un extrait du film « Intouchables » est également disponible.

*Si vous souhaitez utiliser un logiciel de transcription :

- Choisir un logiciel adapté et se référer à son manuel afin de se familiariser avec le codage et d'en extraire les informations complémentaires auxquelles il permet d'accéder
- Se référer au livret théorique pour le téléchargement du logiciel CLAN

LA GRILLE D'AUTO-ANALYSE

Matériel nécessaire :



Comment procéder à l'auto-analyse ?

- A l'aide de l'enregistrement vidéo et de la transcription réalisée préalablement, procéder à l'auto-analyse guidée par la grille prévue à cet effet :
 - Définir la fréquence d'utilisation de chaque stratégie mentionnée
 - Apporter des éléments qualitatifs (efficacité ou non, réactions du patient, description détaillée...)
 - Si une stratégie non apparente dans la grille est utilisée, la mentionner dans la ligne prévue

LA GRILLE SYNTHETIQUE DE CHOIX DES STRATEGIES

Matériel nécessaire :



Comment procéder au choix des stratégies ?

- Définir, à l'aide de l'auto-analyse réalisée, quelles sont les stratégies les plus ciblées au cours de l'extrait analysé et les lister dans la grille prévue à cet effet
- Indiquer, pour chaque stratégie, le réajustement qui sera envisagé :
 - La mise en place d'une stratégie non utilisée mais qui semblerait pertinente
 - Le renforcement d'une stratégie efficace
 - La modification d'une stratégie pertinente qui pourrait l'être davantage
 - L'utilisation moindre d'une stratégie peu efficace
- Indiquer ce qui pourrait être transféré aux aidants concernant les stratégies qui ont été ciblées dans l'extrait analysé
- Questionner le patient sur les conclusions issues de cette auto-analyse :
 - S'est-il senti aidé par les stratégies explicitées dans cette grille ?
 - Souhaiterait-il être aidé d'une autre manière ?

Annexe 5 : Feuille de transcription (exemple)

FEUILLE DE TRANSCRIPTION

Légende

<p>LOCUTEUR 1 : ■</p> <p>Changement de tour de parole : ></p> <p>Bris de communication : _____</p> <p>Succès : ✓</p> <p>Temps de parole : ...s</p> <p>Silence : (.)</p>	<p>LOCUTEUR 2 : ■</p> <p>Chevauchement de parole : </p> <p>Tentative de réparation : </p> <p>Echec : ✗</p> <p>Omission: </p> <p>Action : [action]</p>
--	---

TEMPS DE L'EXTRAIT : 2 min 08 s

DEBUT

1s > Asseyez-vous
[Loc 2 ne s'assoit pas]

2s > Non, si vs connaissez pas c'est que vs y connaissez rien en musique

3s > C'est pas l'impression d'être totalement inculte ds le domaine musical même si j'connais pas votre /sul/ j'sais pas quoi

4s > Non, Kool and the gang ✓
[Loc 2 hoche la tête, agacé]

4s > Et vs? vs connaissez Chopin, Schubert, Berlioz?

3s > Moi si, je connais Berlioz?

0 > Hum?

3s > Vous là ça métonnerait que vs connaissez Berlioz

3s > An pourtant je suis un spécialiste
[Loc 1 hausse les sourcils]

7s > An bon?
[Loc 2 fait un geste des bras et s'assoit.]
> Vous connaissez qui là-bas?
[Loc 2 fait un geste de la main.]
> Quel bâtiment?
> Comment ça quel bâtiment?

8s > [Loc 1 hausse les sourcils en riant]
> Non mais mon vieux, Berlioz avant d'être un quartier, c'est un compositeur célèbre, écrivain et critique du 19e ✓
[Loc 2 fait un geste des mains]

8s > C'est une vaine. Je sais qui c'est, Berlioz. Et j'vois qu'il l'humour, c'est comme la musique(.)
[Loc 2 secoue la tête en souriant.]
> Vous y connaissez rien en fait
(.)

3s > Expliquez-nous un peu vot/papier là
[Loc 2 sort un papier de l'enveloppe et le pose sur la table.]

13s > I m'faut une signature. A dire qu'j'me suis présenté d'l'embauche que malheureusement, malgré les qualités évidentes... enfin bref vous mettez votre baratin habituel
[Loc 2 fait des gestes théâtraux.]

4s > Comme quoi, vous êtes pas intéressé, faut 3 refus pour que j'puisse reboucher mes ASSÉDIC
> Qui j'comprends vos ASSÉDIC, vous n'avez pas d'autre motivation dans la vie?
> Si si, j'en ai d'autres

6s > [Loc 2 fait un geste du menton vers la secrétaire.]
> Ven à une juste là là (ça c'est très motivant ça)
[Loc 2 sourit et fait un clin d'œil.]
[Loc 1 sourit.]

PROTOCOLE D'AUTO-ANALYSE CONVERSATIONNELLE – Manon DEMOLIN – Mémoire d'orthophonie - Université de Lille - 2022

[Loc 2 se lève.]

4s > Bon! C'est pas qu'j'm'ennuie mais qu'est-ce qu'on fait? On signe? On signe pas?

2s > Alors j'suis pas en mesure de vous l'signer sur-le-champ

1s > An bon pour quoi?

0 > Pourquoi?

[Loc 1 déplace son fauteuil roulant avec son menton.]

6s > Ouais c'est emmerdant ça... parce que y'a une histoire de délai et comme j'suis pas mal en retard...

2s > An c'est emmerdant comme vs dites
[Loc 2 fait un geste du menton vers la secrétaire.]

2s > Et la motivation elle peut pas signer pour vous là?

2s > Non non non, Magalie n'a pas procuration
(.)

4s > An c'est dommage... comme ça elle aurait pu me griffer un p'tit os en m'tps
[Loc 2 sourit.]

7s > Bon bah revenez demain! A 9h! le papier s'a signé j'veux surtout pas vous priver d'vos ASSÉDIC
> Bon je vous raccompagne pas
> Non c'est bon. Vous levez pas. Enfin j'veux dire euh...(.) restez assis

6s > [Loc 2 lève le pouce.]
> J'reviens d'main
[Loc 2 quitte la pièce.]

FIN

PROTOCOLE D'AUTO-ANALYSE CONVERSATIONNELLE – Manon DEMOLIN – Mémoire d'orthophonie - Université de Lille - 2022

Annexe 6 : Présentation et illustration de la grille d'analyse des stratégies de communication

3

PROTOCOLE D'AUTO-ANALYSE CONVERSATIONNELLE Grille d'analyse des stratégies de communication

Stratégie	Selon l'analyse de la vidéo et des éléments transcrits				Remarques qualitatives
	Non observée	Rarement observée	Parfois observée	Souvent observée	
COMMUNICATION VERBALE					
A. Je produis des phrases courtes et claires				✓	
B. Je reformule mon message quand le patient n'a pas compris	✓				Pas d'incompréhension du patient dans cette conversation
C. Je reformule le message du patient pour vérifier que je l'ai compris			✓		
D. Je pose des questions fermées			✓		
E. Je formule des hypothèses pour aider le patient en cas de manque du mot		✓			
F. Je manifeste verbalement ma compréhension ou mon incompréhension			✓		Parfois je n'ai pas compris et je laisse passer
COMMUNICATION NON-VERBALE					
G. Je laisse du temps au patient pour s'exprimer				✓	
H. J'utilise des gestes pour aider le patient à comprendre mon message. Préciser lesquels (mimes, gestes symboliques, pointage...)				✓	mimes
I. J'utilise divers supports pour soutenir la communication. Préciser lesquels (calendrier, montre, photos, ardoise, autres objets réels...)	✓				non employés dans cette conversation
J. J'utilise le dessin pour soutenir la compréhension du patient	✓				non utilisée habituellement
K. J'utilise l'écrit pour soutenir la compréhension du patient	✓				la compréhension est généralement bonne
L. Je vérifie que le patient comprend mon message en étant attentif à ses réactions non-verbales	✓				(pas vraiment d'objet)
M. Je manifeste ma compréhension ou mon incompréhension par mes expressions faciales			✓	✓	surtout ma compréhension
N. J'encourage le patient à dessiner, écrire, faire des gestes ou pointer pour m'aider à le comprendre			✓		(gestes)

GESTION DE L'ECHANGE					
O. Je suis attentif à l'équilibre des temps et tours de parole			✓		
COMMUNICATION PARAVERBALE					
P. Je produis des énoncés minimaux (ex : hum, hum, ok...) pour marquer ma compréhension				✓	
Q. Mon débit est lent ou ralenti			✓		
(FACULTATIF)					
R. J'utilise d'autres stratégies non mentionnées dans la grille (si oui, préciser lesquelles)					Stratégies pour le mq du mot E.O.

PROTOCOLE D'AUTO-ANALYSE CONVERSATIONNELLE – Manon DEMOLIN – Mémoire d'orthophonie – Université de Lille - 2022

Annexe 7 : Présentation et illustration de la grille de choix de stratégies

4) Protocole d'auto-analyse conversationnelle GRILLE DE CHOIX DE STRATÉGIES

Cette grille a pour but de recueillir votre sélection d'une à plusieurs stratégies de communication, issue(s) de la grille d'analyse, qu'il vous semble pertinent de mettre en place ou de modifier en séance de rééducation.

Pour chaque stratégie envisagée, vous pouvez si besoin vous poser les questions suivantes, qui reprennent des critères cités dans la littérature :

- Quelle est votre habileté à utiliser cette stratégie ? Quelle est celle du patient ?
- Quelle est votre envie d'utiliser cette stratégie ? Quelle est celle du patient ?
- Cette stratégie peut-elle améliorer la qualité de la conversation et éventuellement mener à l'utilisation d'autres stratégies ?

STRATÉGIE CHOISIE	VOUS SOUHAITEZ EN SÉANCE :	VOUS SOUHAITEZ POUR L'AIDANT :
Manifeste mon incompréhension par expressions faciales	<input checked="" type="checkbox"/> La mettre en place <input type="checkbox"/> La renforcer <input type="checkbox"/> L'utiliser moins <input type="checkbox"/> La modifier	<input type="checkbox"/> Conseiller sa mise en place <input checked="" type="checkbox"/> Encourager son utilisation <input type="checkbox"/> Conseiller de moins l'utiliser <input type="checkbox"/> Conseiller sa modification
Précisions :		
Manifeste mon incompréhension verbalement	<input checked="" type="checkbox"/> La mettre en place <input type="checkbox"/> La renforcer <input type="checkbox"/> L'utiliser moins <input type="checkbox"/> La modifier	<input type="checkbox"/> Conseiller sa mise en place <input checked="" type="checkbox"/> Encourager son utilisation <input type="checkbox"/> Conseiller de moins l'utiliser <input type="checkbox"/> Conseiller sa modification
Précisions :		
Reformuler le message du patient pour vérifier que j'ai compris	<input type="checkbox"/> La mettre en place <input checked="" type="checkbox"/> La renforcer <input type="checkbox"/> L'utiliser moins <input type="checkbox"/> La modifier	<input checked="" type="checkbox"/> Conseiller sa mise en place <input type="checkbox"/> Encourager son utilisation <input type="checkbox"/> Conseiller de moins l'utiliser <input type="checkbox"/> Conseiller sa modification
Précisions :		

STRATÉGIE CHOISIE	VOUS SOUHAITEZ EN SÉANCE :	VOUS SOUHAITEZ POUR L'AIDANT :
Formuler des hypothèses pour aider le patient en cas de manque du mot	<input type="checkbox"/> La mettre en place <input checked="" type="checkbox"/> La renforcer <input type="checkbox"/> L'utiliser moins <input type="checkbox"/> La modifier	<input type="checkbox"/> Conseiller sa mise en place <input checked="" type="checkbox"/> Encourager son utilisation <input type="checkbox"/> Conseiller de moins l'utiliser <input type="checkbox"/> Conseiller sa modification
Précisions :		
	<input type="checkbox"/> La mettre en place <input type="checkbox"/> La renforcer <input type="checkbox"/> L'utiliser moins <input type="checkbox"/> La modifier	<input type="checkbox"/> Conseiller sa mise en place <input type="checkbox"/> Encourager son utilisation <input type="checkbox"/> Conseiller de moins l'utiliser <input type="checkbox"/> Conseiller sa modification
Précisions :		

L'AVIS DU PATIENT

- Se sent-il aidé par les stratégies qui vous semblent efficaces ?
- Comment souhaiterait-il être aidé ?

Pas de souci au niv. corp.
 À la maison
 → gêne qd il y a du monde, fatigue, diff^r de concentrat^r.

Annexe 8 : Questionnaire de fin d'étude

Questionnaire de fin d'étude

Ce questionnaire a été élaboré dans le but de recueillir votre avis et vos éventuelles remarques au sujet de l'expérimentation du protocole dans votre pratique.
Les questions suivantes concernent l'organisation du protocole telle qu'elle vous a été proposée, son adéquation, l'intérêt que vous y avez trouvé et laissent place à vos remarques éventuelles.

Description rapide du profil du patient	
---	--

	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Organisation du protocole d'auto-analyse conversationnelle					
1. Le déroulement du protocole est clair et précis					
2. Vous avez pu utiliser l'outil en totale autonomie sans difficultés					
3. L'utilisation du protocole vous a pris le temps que vous aviez prévu pour celle-ci					
4. Le contenu des documents explicatifs joints au protocole est adapté					
5. Vous avez eu toutes les informations nécessaires à la bonne utilisation de l'outil dans documents explicatifs					
Remarques :					
Qualité du protocole d'auto-analyse conversationnelle					
6. La grille d'analyse est à la fois synthétique et précise					
7. La grille d'analyse est intuitive et facile à compléter					
8. La vidéo, la transcription et la grille d'analyse sont complémentaires et pertinents pour l'auto-analyse conversationnelle					
9. La grille de choix de stratégies est facile à compléter					
10. La grille de choix de stratégies est un bon support pour faire la synthèse de mes observations					
Remarques :					
Intérêt du protocole d'auto-analyse conversationnelle					
11. Le protocole vous a permis de prendre conscience des stratégies que vous utilisez spontanément en conversation avec votre patient					

PROTOCOLE D'AUTO-ANALYSE CONVERSATIONNELLE - Manon DEMOLIN – Mémoire d'orthophonie – Université de Lille

12. Le protocole vous a permis de découvrir de nouvelles stratégies de communication					
13. Le protocole vous a permis d'envisager de nouvelles stratégies à essayer avec votre patient					
14. Le protocole vous a permis de conscientiser les stratégies moins efficaces avec votre patient					
15. Le protocole vous a permis de conscientiser l'importance de votre posture professionnelle dans la réussite de l'échange avec le patient					
16. Le protocole vous a permis d'envisager de nouvelles pistes pour prodiguer des conseils aux proches aidants concernant leur communication avec le patient					
17. Vous êtes susceptible de procéder à une nouvelle auto-analyse à l'aide du protocole à l'avenir avec le patient					
18. Vous avez utilisé ou êtes susceptible d'utiliser le protocole auprès d'autres patients dans votre pratique clinique					
19. Vous pensez que le protocole pourrait être utilisé auprès de patients présentant tout type d'aphasie					
20. Cette expérience aura probablement un impact sur votre pratique future					
Remarques :					
Questions ouvertes					
1. Est-ce que le fait de se filmer au cours d'une conversation naturelle a été facile ?					
2. Est-ce que les échanges réalisés dans le cadre de cette étude ont eu un impact sur la relation thérapeutique ?					

- Temps que vous a pris chaque étape :
- Prise de connaissance du protocole :
 - Tournage de la vidéo :
 - Sélection de l'extrait :
 - Transcription :
 - Remplissage de la grille d'analyse :
 - Remplissage de la grille de synthèse :

PROTOCOLE D'AUTO-ANALYSE CONVERSATIONNELLE - Manon DEMOLIN – Mémoire d'orthophonie – Université de Lille