

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



MEMOIRE

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

Camille ACCADBLED

soutenu publiquement en juin 2024

**Quelle prise en charge pour les aphasiques
bilingues ?**

Etat des lieux des études et pratiques en orthophonie

MEMOIRE dirigé par
Pr TRAN Thi Mai, Orthophoniste et linguiste

Lille – 2024

Remerciements

Je remercie chaleureusement ma maman, mon papa, mon frère Maxime et ma belle-sœur Héloïse pour leur soutien émotionnel, affectif et financier tout au long de mes études et sans qui je ne serais jamais parvenue jusqu'ici. Merci Keks pour tes ronronnements qui ont rythmé mes journées de rédaction.

Un grand merci à mes amies les plus proches, Clémence et Coline, pour avoir toujours été présentes, lors des bons et mauvais moments. Merci de m'avoir soutenue, de m'avoir fait rire, d'avoir partagé tant de souvenirs pendant ces années d'études pas toujours très faciles.

Je remercie mon corps et mon esprit pour avoir tenu tout au long des études et m'avoir permis de devenir la personne que je suis aujourd'hui.

Mes remerciements vont à ma directrice de mémoire, Mme Tran, ainsi que ma lectrice et maître de stage, Mme Moreau, pour l'aide précieuse apportée tout au long de l'élaboration et la rédaction de ce mémoire.

Un grand merci à Anouk (et Archie) qui m'a accompagnée, guidée et instruite depuis maintenant 3 ans pendant mes stages. J'ai beaucoup appris, tant d'un point de vue professionnel que personnel. Je remercie également mes maîtres de stages de 5^{ème} année Eve et Kelly pour leur bienveillance et leurs précieux conseils.

Enfin, merci aux orthophonistes ayant accepté de participer à cette étude.

Résumé :

Plusieurs études, notamment celles de Köpke (2013) et Hameau (2013), font part du besoin grandissant des orthophonistes d'acquérir des informations et des recommandations sur la rééducation des patients aphasiques bilingues. En effet, ces études décrivent le manque de ressources et de recommandation concernant la prise en charge de l'aphasie du sujet bilingue. Il existe peu de matériel standardisé pour l'évaluation et la rééducation des patients aphasiques bilingues et les orthophonistes se trouvent parfois démunis face aux troubles de ces patients. Ce mémoire a pour but d'effectuer un état des lieux des pratiques, besoins et limites concernant la prise en charge des patients aphasiques bilingues adultes en orthophonie en France. Par le biais d'un questionnaire aux orthophonistes, un recueil d'informations concernant les besoins de 35 orthophonistes français ainsi que les problématiques rencontrées lors de la prise en charge des patients bilingues présentant une aphasie a été effectué. Plusieurs facteurs liés au bilinguisme semblent influencer de manière conséquente la prise en charge des patients aphasiques bilingues et permettent de rendre compte des facteurs et enjeux liés à l'aphasie bilingue. Les résultats de l'étude montrent que les orthophonistes français ont besoin d'outils d'évaluation et de rééducation standardisés, adaptés en plusieurs langues et permettant de faciliter la communication avec le patient et l'entourage. Les réponses au questionnaire ont également permis de recenser plusieurs outils et ressources utilisés par les orthophonistes lors de la prise en charge des patients aphasiques bilingues. Un répertoire de ressources à disposition des orthophonistes français a été élaboré grâce aux informations recueillies via le questionnaire.

Mots-clés : Aphasie, Bilinguisme, Orthophonie, Evaluation, Traitement

Abstract :

Several studies, including those published by Köpke (2013) and Hameau (2013), point to a growing need among speech therapists for information and recommendations on the rehabilitation of bilingual aphasic patients. Indeed, these studies describe the lack of resources and recommendations about the treatment of bilingual aphasia. There is little standardized material for the assessment and rehabilitation of bilingual aphasic patients, and speech therapists sometimes find themselves at a loss when faced with these patients' disorders. The aim of this master thesis is to take stock of practices, needs and limitations regarding the care of adult bilingual aphasic patients in speech therapy in France. By means of a questionnaire to speech therapists, information was gathered on the needs of 35 French speech therapists, as well as the problems encountered when caring for bilingual patients with aphasia. Several factors related to bilingualism appear to have a significant influence on the treatment of bilingual aphasic patients, and help to illustrate the factors and issues associated with bilingual aphasia. The results of the study show that French speech therapists need standardized assessment and rehabilitation tools, adapted in several languages and designed to facilitate communication with patients and their families. Responses to the questionnaire also identified a number of tools and resources used by speech therapists in the care of bilingual aphasic patients. A directory of resources available to French speech therapists has been compiled from the information gathered via the questionnaire.

Keywords : Aphasia, bilingualism, speech therapy, assessment, treatment

Table des matières

Introduction	1
Contexte théorique, buts et hypothèses	1
1. Le bilinguisme	1
1.1. Définition du bilinguisme	1
1.1.1. Définitions multiples du bilinguisme et de la personne bilingue	1
1.1.2. Types de bilinguisme et théories explicatives	2
1.1.3. Bilinguisme et pathologies	4
1.2. L'aphasie chez le sujet bilingue	5
1.2.1. Expression de l'aphasie chez le sujet bilingue	6
1.2.2. Récupération chez le sujet bilingue	7
2. La prise en charge orthophonique de l'aphasie bilingue	8
2.1. Evaluation de l'aphasie bilingue	8
2.1.1. Le test de l'aphasie bilingue : Bilingual Aphasia Test (BAT) (Paradis, 1987)....	8
2.1.2. Le sujet aphasique bilingue : cas de l'alsacien et du basque.....	8
2.2. Recommandations sur l'aphasie bilingue en orthophonie.....	9
2.3. Facteurs liés au caractère singulier de la personne bilingue à prendre en compte dans la prise en charge de l'aphasie bilingue	10
3. Buts et hypothèses	12
Méthode.....	13
Résultats	15
Présentation et analyse des résultats.....	15
Section 1 : Informations générales sur les participants.....	16
Section 2 : Définition du bilinguisme	16
Section 3 : Aphasie des sujets bilingues.....	17
Section 4 : Evaluation des patients aphasiques bilingues	19
Section 5 : Prise en charge des patients aphasiques bilingues.....	21
Section 6 : Limites et besoins liés à la prise en charge des patients aphasiques bilingues	23
Discussion	25
1. Etat des lieux des pratiques, besoins et limites liés à la prise en charge des patients aphasiques bilingues	25
2. Limites de l'étude.....	28
3. Pistes de poursuite de l'étude	29
Conclusion	29
Bibliographie.....	30
Liste des annexes	34
Annexe n°1 : Ressources pour la prise en soin des patients aphasiques bilingues à destination des orthophonistes	A1
Annexe n°2 : Questionnaire aux orthophonistes.....	A14

Introduction

De nos jours, nous savons que la majorité de la population mondiale parle au moins deux langues, ce qui rend la situation de monolinguisme finalement rare (Grosjean, 2010). Le bilinguisme est une thématique largement étudiée par des chercheurs du monde entier dans de nombreux domaines comme la linguistique, la psycholinguistique ou encore les neurosciences. La prise en charge orthophonique du sujet bilingue adulte atteint d'une pathologie acquise du langage comme l'aphasie pose plusieurs questions (Köpke, 2013). L'aphasie peut être définie par une perte totale ou partielle du langage à la suite d'une lésion du cerveau pouvant résulter de multiples causes dont l'accident vasculaire cérébral (AVC) ou encore les traumatismes crâniens. La personne aphasique peut donc présenter des difficultés pour parler, comprendre, lire ou écrire qui auront des répercussions sur la vie au quotidien du patient et de son entourage. Plusieurs études ont été menées sur les différentes expressions de l'aphasie chez les personnes bilingues, par exemple les travaux de Paradis (2001 ; 2008) et Fabbro (1999 ; 2001) cités par Laganaro en 2014, mais peu ont été menées sur la rééducation et les problématiques rencontrées par les orthophonistes face aux patients aphasiques bilingues, notamment en France. D'après Köpke et Prod'homme, cités par Gatignol & Topouzkhianian (2012), le choix de la rééducation se dirige vers une méthode classique de prise en charge de l'aphasie dans une seule langue, celle de l'orthophoniste, par manque d'habitude, c'est-à-dire par manque de connaissances sur le sujet et d'expérience avec des patients aphasiques bilingues, de temps et de dispositifs. En effet, selon Gatignol & Topouzkhianian (2012), l'étude de Köpke et Prod'homme montre que la prise en charge orthophonique des patients aphasiques bilingues, telle qu'elle se pratique en France, diffère peu de celle des patients monolingues. Cependant, nous avons peu d'informations précises sur le déroulé de la prise en charge orthophonique proposée aux patients aphasiques bilingues en France et comment le bilinguisme est abordé dans la rééducation. En effet, selon la ou les langue(s) conservées, le degré d'atteinte de la communication langagière, la manifestation de l'aphasie en fonction des langues, les besoins sociaux, familiaux, culturels du patient, la nature des langues parlées par celui-ci et l'effet de la maladie sur les langues atteintes ou non-atteintes, la rééducation est susceptible de différer et les problématiques rencontrées d'être diverses. C'est pourquoi il serait intéressant de relever les différentes approches des orthophonistes en France face à des patients aphasiques bilingues dans l'optique de comparer les données de la littérature internationale avec celles de la réalité du terrain pour identifier les besoins, les limites et les pistes d'amélioration pour la pratique orthophonique.

Contexte théorique, buts et hypothèses

1. Le bilinguisme

1.1 Définition du bilinguisme

Le bilinguisme est un terme qui peut être défini selon plusieurs manières. Généralement, le bilinguisme se définit par la capacité à communiquer, parler et comprendre deux langues. Le dictionnaire Larousse donne la définition suivante : « situation d'un individu parlant couramment deux langues différentes, situation d'une communauté où se pratiquent concurremment deux langues ». Cependant, la notion de « parler couramment deux langues différentes » pose différentes questions de définition des termes. En effet, le terme « parler » sous-entend une communication linguistique et pragmatique, de ce fait, on ne peut réduire le bilinguisme à son aspect linguistique. Le bilinguisme peut également être distingué du plurilinguisme représentant les personnes parlant et/ou comprenant plus de deux langues. C'est pourquoi différentes définitions, réflexions et propositions sur le bilinguisme dans la littérature scientifique sont nécessaires d'être relevées afin de comprendre la complexité de ce terme. Le bilinguisme est à distinguer de la personne bilingue. En effet, le bilinguisme fait référence au mode de communication tandis que le terme « bilingue » se rapporte à un

individu ou une société.

1.1.1 Définitions multiples du bilinguisme et de la personne bilingue

Dans la littérature, la notion de bilinguisme a été définie à maintes reprises par différents auteurs sans pour autant mener à un consensus. Plusieurs théories explicatives ont été avancées. On retrouve principalement deux points de vue : l'idée que le bilinguisme ne peut se traduire que par une parfaite connaissance et utilisation des deux langues et l'idée que le bilinguisme peut être inégal et les compétences linguistiques peuvent différer d'une langue à l'autre.

Tout d'abord, la théorie du bilinguisme, en tant que maîtrise parfaite des deux langues parlées a été évoquée, notamment avec les études menées par le linguiste américain Leonard Bloomfield (1933), qui avance que la personne bilingue a des compétences dans les différentes langues que l'on ne peut distinguer de celles d'un monolingue. Le bilinguisme serait donc l'addition d'un monolinguisme dans la première langue (L1) et d'un monolinguisme dans la seconde (L2). Cette théorie exclurait donc toute personne ayant des compétences inégales dans les deux langues. Les travaux du linguiste français Claude Hagège en 1996 avancent que le bilingue parfait possède la double maîtrise de l'idiomatique, c'est-à-dire les variétés régionales, sociales et langagières d'une langue, qui se traduit par la connaissance égale des deux langues dans toutes les habiletés linguistiques (Gatignol & Topouzkhianian, 2012). Ces deux auteurs se rejoignent sur l'idée d'un bilinguisme parfait se définissant par l'excellente connaissance de chaque langue parlée par l'individu.

Pour nuancer cette idée, John Macnamara, psychologue et linguiste, avance en 1967 la théorie selon laquelle la personne bilingue possède des capacités dans les quatre habiletés du langage que sont l'expression orale, l'expression écrite, la compréhension orale et la compréhension écrite. Celles-ci lui permettent donc de se faire comprendre et ses compétences dans les deux langues peuvent être inégales (Nguyen, 2007). En 1989, François Grosjean, linguiste français, publie un article montrant les biais et limites de l'approche monolingue du bilinguisme. En effet, il explique que la description du bilingue par ses seules capacités linguistiques en termes de fluence et d'égalité des compétences dans les deux langues est obsolète et exclut la majorité des personnes parlant et utilisant deux langues.

Le sociolinguiste Dell Hymes (1975), cité par Bardyn et Martin (2012), relie le bilinguisme à la notion de compétence communicative se traduisant par la capacité à adapter son discours aux structures et principes d'utilisation de chaque langue. Cela sous-entend que la personne bilingue est capable de s'adapter aux structures grammaticales, syntaxiques ou encore pragmatiques de chacune des langues qu'elle parle mais également à son interlocuteur et à la situation de communication. Plus récemment en 2004, Asselah Rahal Safia donne une définition du bilinguisme comme étant la capacité à utiliser deux langues, comme un moyen de communication dans la majorité des situations rencontrées au quotidien et de passer de l'une à l'autre lorsque cela est nécessaire (Gatignol & Topouzkhianian, 2012). De ce fait, le bilinguisme ne serait donc plus défini comme une connaissance parfaite des deux langues parlées mais comme une capacité à communiquer dans chacune des deux langues tout en respectant les structures de celles-ci.

En réalité, chaque personne bilingue possède un bilinguisme différent ne pouvant se restreindre à l'addition de deux monolinguismes ou de compétences inégales dans les deux langues (Grosjean, 1989). Effectivement, selon les besoins communicationnels, langagiers, culturels ou encore personnels, un locuteur bilingue n'aura pas le même niveau de langage dans les deux langues qu'un autre. C'est pourquoi il est nécessaire de définir plus précisément le bilinguisme et les enjeux de celui-ci par rapport à l'individu et ses besoins.

1.1.2 Types de bilinguismes et théories explicatives

Dans un article publié en 1990, Maria Rosa D'Acerno, linguiste, expose trois types de

bilinguismes fondés sur les représentations sémantiques ayant été évoqués par différents auteurs. Le premier type de bilinguisme est le **bilinguisme composé**, il se définit par l'apprentissage de deux langues simultanément dans un même environnement. La personne acquiert une seule représentation sémantique correspondant à deux mots dans deux langues différentes. Cela sous-entend qu'il y aurait une représentation unifiée de deux langues indépendantes l'une de l'autre. Le second type de bilinguisme est le **bilinguisme coordonné**, il correspond à l'apprentissage de deux langues dans deux environnements différents, par exemple l'une au domicile et l'autre à l'école. Ainsi, chaque langue correspond à un système sémantique séparé et indépendant, chaque mot correspond à une représentation sémantique distincte. Le dernier type de bilinguisme est le **bilinguisme subordonné** présenté par le linguiste Uriel Weinreich, il se caractérise par la dominance d'une langue sur l'autre. La personne bilingue traiterait les mots de la langue la moins maîtrisée à travers les représentations sémantiques de ceux de la langue dominante. Ces trois types de bilinguismes se fondent donc sur une hypothèse concernant la représentation sémantique des langues chez les personnes bilingues en fonction de leur apprentissage et leur connaissance des langues.

Par la suite, la notion de bilingualité a été présentée par les linguistes Josiane F. Hamers et Michel Blanc en 1983, celle-ci avance que le bilinguisme implique différents facteurs, notamment d'ordre psychologique, sociologique ou encore socioculturel qui s'ajoutent aux notions linguistiques et psycholinguistiques évoquées auparavant. Cette notion de bilingualité vient compléter **la notion de biculture** présentée par le psychologue Wallace Lambert, spécialisé en psycholinguistique et sociolinguistique, en 1973. Il décrit quatre types de bilingualité en fonction des notions d'identité culturelle et d'appartenance culturelle. Ils définissent la personne bilingue d'abord comme biculturelle. Elle s'identifierait aux différents groupes culturels des langues qu'elle parle, cependant elle peut également être à la fois monolingue et biculturelle puisque la notion linguistique est dissociable de l'aspect culturel. Ensuite, la personne bilingue peut être monoculturelle et s'identifier culturellement à un seul groupe, cela même en étant bilingue ou polyglotte (parler plus de deux langues). Le troisième type de bilingualité concerne la personne bilingue aculturelle qui correspondrait à l'adoption d'une nouvelle identité culturelle (celle de la deuxième langue) à défaut de celle de son groupe d'appartenance. Enfin, le dernier type concerne la personne bilingue sans appartenance définie qui ne peut se reconnaître dans aucun des groupes culturels des langues parlées. Ces notions de bilingualité et de biculture permettent d'avoir une vision plus précise du bilinguisme et de la personne bilingue, non seulement en prenant en considération des facteurs linguistiques et communicationnels mais également d'autres facteurs externes au langage. Ces études permettent d'appuyer le caractère singulier du bilinguisme qui est inhérent à chaque personne bilingue ainsi que l'importance des facteurs sociaux et culturels dans la construction du bilinguisme chez l'individu.

Plusieurs aspects du discours chez la personne bilingue ont été étudiés, notamment les **notions d'emprunt** et d'**alternance des codes** (code switching ou code mixing). L'emprunt se définit par un mot dans une langue (un nom, un lieu, un objet spécifique) qui ne peut être traduit et est utilisé dans une autre langue comme le décrit Colin Baker cité par Yumoto (1995). Cependant, certains auteurs définissent par ce terme des structures de phrases ou des expressions empruntées à une langue A qui s'intègrent dans l'usage habituel d'une langue B. L'alternance de codes (code switching) est définie par Shana Poplack comme pouvant être l'utilisation alternée des langues pendant un discours ou une phrase (Yumoto, 1995). Le code mixing, ou mélange des codes, est un concept proche de l'alternance des codes. Hamers (1983), cité par Nguyen (2007), définit le code mixing par l'utilisation d'énoncés comprenant des éléments ou des règles appartenant aux deux langues, soit en alternance, soit en les mélangeant. Les travaux de Gumperz (1967), Grosjean (1982) ou encore Poulisse et Bongaerts (1994) décrivent que les personnes bilingues utilisent parfois deux langues au sein d'une conversation de façon naturelle et inconsciente. Cette alternance des codes se fait pour différentes raisons et selon le contexte, parfois cela peut être dû à une difficulté à trouver le

mot adéquat pour exprimer son idée ou par facilité car le terme utilisé est plus rapide d'accès pour le locuteur (Poulisse et Bongaerts, 1994, cités par Yumoto, 1995). L'alternance des codes peut également dépendre de facteurs psychologiques comme l'expression de certaines émotions, ou pour marquer un changement de sujet comme le décrit Gumperz (Yumoto, 1995). Ces études sur l'utilisation des langues par les personnes bilingues impliquent la présence de facteurs linguistiques et culturels dans le bilinguisme. En effet, Grosjean (1989) décrit que l'emprunt, l'alternance des codes et le mélange des codes ne doivent pas être considérés comme des anomalies ou des accidents langagiers qui évoquent une méconnaissance des langues parlées mais plutôt comme une simple interférence entre les langues qui se produit souvent lors de discussions entre bilingues.

A la suite de l'étude de ces nombreuses réflexions sur le bilinguisme et la personne bilingue, privilégier une définition par rapport à une autre dépend du point de vue adopté et de la discipline des auteurs (linguistes, psycholinguistes ou encore sociologues par exemple). Nous considérons que la personne bilingue possède des besoins et des capacités de communication différents dans les langues qu'elle utilise. Etant donné que l'utilisation des langues varie d'une personne à l'autre, leurs besoins communicationnels dans la sphère familiale ou dans la sphère sociale sont également différents. D'après Grosjean (1984, p.16) « Est bilingue la personne qui se sert régulièrement de deux langues dans la vie de tous les jours et non qui possède une maîtrise semblable (et parfaite) des deux langues », autrement dit, être bilingue correspond à l'utilisation quotidienne de deux ou plusieurs langues sans que l'habileté langagière ou le niveau de compétences soient des facteurs attestant du bilinguisme.

Nous souhaitons proposer une définition similaire à celle de Grosjean, en privilégiant **l'aspect fonctionnel** du bilinguisme. En effet, le bilinguisme est envisagé comme activité fonctionnelle permettant de répondre aux besoins communicationnels, culturels et langagiers d'une personne dans les différentes langues utilisées. Cet aspect fonctionnel est celui que l'on cherche à atteindre lors de la rééducation orthophonique des patients aphasiques en général et en particulier pour les patients aphasiques bilingues. Nous recherchons des pistes et des indications de prise en charge des patients aphasiques bilingues permettant de prendre en compte les facteurs linguistiques, culturels et psychologiques de la personne bilingue. Ainsi, la définition du bilinguisme que nous proposons correspond à l'utilisation régulière (quotidienne ou quasi-quotidienne) à l'oral et/ou à l'écrit, en réception et/ou en expression de deux ou plusieurs langues, selon les besoins langagiers, culturels, sociaux et personnels de l'individu, sans critères stricts de niveau de compétence linguistique. C'est-à-dire, la capacité de la personne bilingue à pouvoir communiquer dans deux ou plusieurs langues selon ses besoins culturels, sociaux, psychologiques grâce à ses capacités langagières. De plus, Grosjean (2018, p.7), précise qu'être bilingue correspond à « l'utilisation de deux ou de plusieurs langues (ou dialectes) dans la vie de tous les jours ». Les termes « bilingue » et « bilinguisme » sont donc utilisés pour désigner l'utilisation régulière de deux ou plusieurs langues, et sont donc synonymes de « plurilingue » et « plurilinguisme ».

1.1.3 Bilinguisme et pathologies

Michel Paradis (2008) répertorie plusieurs données sur le bilinguisme en cas de symptômes schizophrènes, de psychoses, de démences, des Maladie de Huntington et de Parkinson ou encore de Maladie d'Alzheimer. Il y étudie l'expression de ces maladies chez le sujet bilingue ainsi que la prise en charge des troubles. Plusieurs auteurs se sont intéressés à l'aphasie bilingue comme Michel Paradis au Canada ou Barbara Köpke en France afin d'essayer de comprendre l'effet des troubles acquis du langage sur les capacités langagières du sujet bilingue.

Paradis a également étudié les processus d'activation des mots encodés dans le lexique. Il existerait un seuil d'activation associé à chaque mot, variant en fonction de la fréquence d'utilisation de celui-ci selon J. Bruce Morton (1979) cité par Castonguay et Macoir (2011). D'après Paradis, cela s'appliquerait aussi à la personne bilingue. Morton

explique que les mots peu fréquents possèderaient un seuil d'activation lexicale plus élevé par rapport aux mots fréquents. En effet, l'activation des mots fréquents nécessite moins de ressources cognitives que pour les mots peu fréquents. Paradis avance que lorsque la personne bilingue utilise une de ses deux langues, les seuils d'activation du lexique de la langue non utilisée sont momentanément plus élevés dans le but de favoriser l'activation du lexique de la langue cible. Ainsi, le locuteur peut plus facilement accéder au lexique dont il a besoin dans la langue cible. Dans le cas d'une lésion cérébrale impactant ces seuils d'activation du lexique, Paradis expose que l'accès lexical est plus difficile pour la personne bilingue. En effet, une lésion cérébrale touchant l'accès lexical chez un sujet bilingue rend plus difficile l'activation du lexique et/ou de la langue cible. Ces études montrent que l'intérêt pour les pathologies neurologiques, neuropsychiatriques et les troubles acquis du langage se développent et permettent de mieux comprendre les spécificités du patient bilingue atteint d'aphasie.

Le caractère protecteur du bilinguisme est un aspect démontré à plusieurs reprises dans différentes études comme celles de Yaakov Stern (2009 ; 2012) cité par Bastin et al. (2013). Le concept de réserve cognitive, fait référence à la capacité de certaines personnes à retarder l'apparition de symptômes de démence et de maladies cognitives telles que la maladie d'Alzheimer. Comme l'expliquent Bastin et al. (2013), selon l'hypothèse de la réserve cognitive, certaines personnes possèderaient un fonctionnement cognitif qui leur permettrait de conserver une meilleure résistance aux changements cérébraux grâce à des processus et réseaux neuronaux plus efficaces. En effet, le bilinguisme amène à utiliser des réseaux cérébraux et des processus psychologiques différents, ce qui rend les personnes bilingues plus aptes à développer des moyens de compensation. Les personnes bilingues possèderaient une plus grande réserve cognitive que les personnes monolingues, car d'après certaines études, des facteurs comme le niveau d'éducation, l'activité physique ou encore le bilinguisme renforcent la réserve cognitive de la personne et peuvent lui permettre de mieux compenser les troubles liés à certaines maladies neurodégénératives comme la maladie d'Alzheimer (Masia, 2020). Cette réserve cognitive serait également présente chez les personnes bilingues atteintes de troubles acquis du langage comme l'aphasie car l'apprentissage d'une deuxième langue permettrait le recul du développement de troubles cognitifs et langagiers, de la maladie d'Alzheimer ou d'autres symptômes de démence (Masia, 2020). Être bilingue pourrait donc permettre de repousser l'apparition de troubles d'ordre neurologiques ou langagiers et favoriserait la conservation des capacités langagières par rapport à une personne monolingue, nous l'expliquerons dans la partie 2.3.

1.2 L'aphasie chez le sujet bilingue

L'aphasie chez le sujet bilingue a longtemps été considérée comme rare, cependant plusieurs études menées sur le nombre de personnes bilingues dans le monde ont permis de se rendre compte de l'importance d'étudier cette pathologie chez le sujet bilingue. En effet, Paradis, cité par Köpke en 2013, recense 45000 nouveaux cas d'aphasie des polyglottes par an aux Etats-Unis. Cela montre que même dans un pays comme la France, où il n'y a qu'une seule langue officielle, le nombre de patients aphasiques bilingues implique la nécessité d'avoir une meilleure connaissance de l'expression de la pathologie aphasique chez les locuteurs parlant plusieurs langues. Cela pourrait contribuer à une meilleure adaptation de l'évaluation des troubles et de leur prise en charge.

1.2.1 Expression de l'aphasie chez le sujet bilingue

Plusieurs études ont montré qu'après un AVC menant à des lésions cérébrales affectant le langage, les expressions des troubles chez les personnes bilingues différaient en fonction de la langue touchée (Annoni et al., 2015). D'après une étude de Franco Fabbro (1995), cité par Annoni et al. (2015), menée chez quatre patients aphasiques bilingues montrant des lésions limitées aux ganglions de la base, le domaine syntaxique du langage dans la langue dominante (L1) était davantage altéré que dans la langue non-dominante (L2). D'autres études menées

par Fabbro et Paradis avancent que les deux langues peuvent être altérées au préalable et qu'ensuite une langue récupérerait mieux que l'autre (Annoni et al., 2015). Nous développerons davantage la récupération des langues dans la partie 1.2.2.

D'après un article de Annoni et al. (2015), plusieurs études sur des patients bilingues français-anglais, anglais-italien ou encore allemand-français, montrent que les L1 et L2 chez ces patients aphasiques bilingues possèderaient environ 80% de réseau neuronal commun. Ce pourcentage ne peut cependant pas être généralisé à tous les sujets bilingues puisque les études citées par Annoni et al. (2015) traitent majoritairement de sujets bilingues en langues romanes ou germaniques occidentales. De plus, si la personne est bilingue de naissance et que l'on part du principe que $L1 = L2$, le même réseau cérébral sera utilisé pour les deux langues, notamment si celles-ci sont proches morphologiquement. D'après Köpke (2013), deux langues structurellement proches, comme le français et l'espagnol (langues romanes), vont permettre à la personne bilingue de s'appuyer sur les mêmes processus de traitement, ce qui n'est pas forcément le cas pour des langues plus éloignées, par exemple le français et le turc. Cela montre que le bilinguisme et les processus de généralisation des acquis sont dépendants de plusieurs facteurs, notamment le facteur de proximité typologique/structurelle des langues, nous développerons davantage la notion de transfert des progrès dans la partie 2.2.

Cependant, d'après Annoni et al. (2015), si l'apprentissage de la deuxième langue s'est fait plus tardivement ou si la L2 est moins maîtrisée que la L1 alors le réseau cérébral nécessaire à l'utilisation des langues sera plus vaste. Les données de cette étude sous-entendent que les atteintes des langues peuvent différer selon l'âge d'apprentissage de celles-ci, nous aborderons plus en détail cet élément dans la partie 2.3.

Dans un article publié en 2013 par Köpke, les études d'Ullman (2001, 2004) et de Paradis (2009) avancent une théorie sur les systèmes mnésiques impliqués dans le bilinguisme. D'après leurs travaux, la mémoire procédurale d'un point de vue linguistique correspond à la grammaire de la langue englobant la phonologie, la syntaxe et la morphologie, tandis que la mémoire déclarative concerne plutôt l'apprentissage des faits et des événements mais aussi des connaissances lexicales et des règles grammaticales apprises dans la sphère scolaire. Les travaux de Paradis (1977, 2000, 2004) présentés par Castonguay et Macoir en 2011, avancent l'hypothèse des Trois Mémoires concernant les représentations sémantiques non communes aux deux langues parlées par la personne bilingue. D'après Paradis, la représentation sémantique équivaut au signifié linguistique du mot alors que le concept correspond davantage à l'image mentale d'un objet. On peut retrouver cette hypothèse exprimée dans le modèle ci-dessous qui décrit un système conceptuel dans lequel l'information cognitive non-linguistique est encodée, le tout relié à chacun des lexiques des deux langues contenant les éléments phonologiques, syntaxiques et sémantiques.

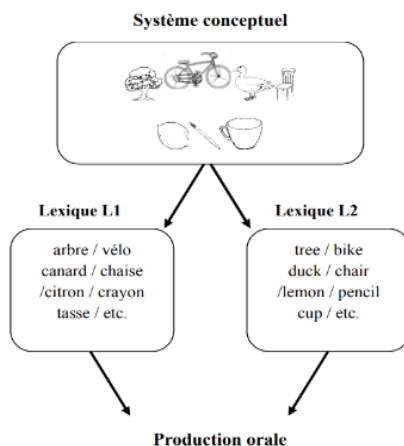


Figure 1. Modèle des Trois mémoires de Paradis (2004), (Castonguay et Macoir, 2011)

De plus, Paradis explique que différentes pathologies affectent ces deux types de mémoire. La mémoire déclarative serait plus altérée dans les démences de type Alzheimer alors que la mémoire procédurale serait affectée davantage dans les pathologies comme l'aphasie ou la maladie de Parkinson. D'après ce modèle procédural/déclaratif, les conséquences seraient différentes selon l'âge d'acquisition de la deuxième langue et la pathologie du patient.

Fabbro, cité par Bardyn et Martin (2012), a développé une hypothèse selon laquelle il y aurait trois phases différentes dans la récupération après un AVC. D'abord la phase aiguë qui dure environ quatre semaines après l'apparition de l'aphasie, ensuite la phase lésionnelle comprise entre quelques semaines à environ quatre ou cinq mois et enfin la phase tardive qui peut aller jusqu'à la fin de vie du patient. Dans la première phase, le patient aphasique bilingue peut présenter un mutisme temporaire ou bien une anomie dans une langue et pas l'autre avec une compréhension préservée pour les deux langues parlées avant l'AVC. Le patient aphasique bilingue peut également présenter un déficit de la première langue et une préservation complète de la seconde langue, cela correspond à l'aphasie sélective expliquée par Paradis et Goldblum en 1989 (Gatignol & Topouzkhanian, 2012). Pendant la phase lésionnelle, les troubles du langage dus à l'aphasie peuvent être mis en relation avec la localisation et l'étendue des lésions, l'importance de ces troubles peut varier en fonction des langues et des personnes bilingues. Enfin, la phase tardive se traduit par différents modes de récupération dont les différents aspects quantitatifs et qualitatifs peuvent correspondre à la sévérité de l'aphasie, d'après Gatignol et al. (2009) cité par Bardyn et Martin (2012).

Certaines études ont évoqué la possibilité que plusieurs types d'aphasie pourraient se manifester chez une même personne, cependant Paradis indique que le manque de données ne permet pas de l'affirmer, toutefois une hypothèse évoquant une récupération différentielle des langues a été proposée (Bardyn et Martin, 2012).

1.2.2 Récupération chez le sujet bilingue aphasique

En 1977, Paradis propose une classification de six modes de récupération des langues possibles dans le cas de l'aphasie bilingue. D'abord la **récupération parallèle** où les deux langues sont récupérées en même temps et au même degré, ensuite la **récupération différentielle** correspond à un meilleur recouvrement d'une langue par rapport à l'autre ou aux autres. La **récupération successive** désigne la récupération d'une langue possible qu'à la suite de la récupération totale des autres tandis que la **récupération sélective** équivaut à l'absence de progrès d'une langue. En ce qui concerne la **récupération antagoniste** ou **régressive**, la langue récupérée en premier finit par être remplacée par une autre et ne peut plus être utilisée. Enfin, la **récupération mixte** correspond à un mélange des langues sur tous les niveaux linguistiques (Köpke, 2013).

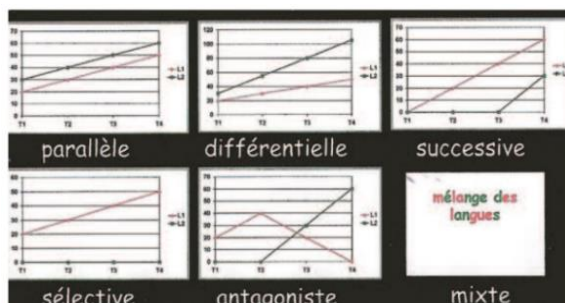


Figure 2. Illustration des différents modes de récupération distingués par Paradis (1977), (Extrait de *Bilinguisme et aphasie ; Rééducation orthophonique*, p21. Köpke, 2013)

Cependant, ces différents modes de récupération ne sont pas représentés de manière égale dans la population d'aphasiques bilingues. Des études plus récentes présentées dans un article publié par Paradis en 2001 avancent que la majorité (60 à 70%) des aphasies bilingues auraient une récupération parallèle des langues contre 30 à 40% de récupérations autres

(Köpke, 2013). Afin d'expliquer ces données, plusieurs auteurs se sont intéressés à l'origine de ces récupérations. En 2005, Green, cité par Köpke (2013), propose l'hypothèse que la récupération parallèle des langues se produit lorsque les bases cérébrales du traitement du langage sont atteintes par la lésion due à l'AVC alors que les autres récupérations seraient associées à des problèmes d'inhibition causés par celle-ci. Cependant, selon la proximité structurelle et/ou typologique des langues, la récupération et le transfert des progrès diffèrent, comme présenté dans la partie 1.2.1, c'est pourquoi il semble important de prendre en compte le facteur de proximité des langues dans la récupération de celles-ci.

De ce fait, nous nous intéressons à l'évaluation et la prise en charge des patients aphasiques bilingues en France. Par la suite, nous souhaitons développer notre recherche de données concernant le suivi des patients aphasiques bilingues et les enjeux qui y sont liés.

2. La prise en charge orthophonique de l'aphasie bilingue

2.1 Evaluation de l'aphasie bilingue

Concernant l'évaluation des compétences langagières du patient aphasique bilingue, Solène Hameau (2013) suggère qu'il est nécessaire de prendre en compte toutes les langues parlées par le patient afin de définir précisément le niveau de celui-ci dans chaque langue ainsi que les spécificités linguistiques potentiellement déficitaires visibles uniquement dans une des langues. Hameau avance également que l'évaluation doit être idéalement administrée par une orthophoniste maîtrisant la langue cible, c'est-à-dire celle évaluée. Toutefois, la présence d'un orthophoniste monolingue peut être bénéfique lors de la passation des épreuves car le patient aphasique bilingue ne sera pas tenté par l'utilisation de ses autres langues. En effet, le caractère pathologique du mélange des langues (code mixing) chez le patient aphasique bilingue ne peut être déterminé que dans un contexte monolingue (Grosjean, 1998 cité par Hameau, 2013). La possibilité de faire appel à un membre de la famille lors de l'évaluation des troubles langagiers du patient est envisageable mais il faut être vigilant au respect de l'objectivité de l'évaluation (Lorenzen et Murray, 2008 cités par Hameau, 2013). Il est important de garder à l'esprit que l'aphasie se manifeste de manières différentes selon les personnes et que l'aphasie et les troubles communicationnels y étant liés s'ajoutent à d'autres facteurs comme nous avons pu le voir plus haut.

2.1.1 Le test de l'aphasie bilingue : Bilingual Aphasia Test (BAT) (Paradis, 1987)

Parmi les tests existants en orthophonie en France pour évaluer le langage chez les aphasiques bilingues, le plus répandu est le BAT ou Test de l'aphasie bilingue créé par Paradis en 1987 (Hameau, 2013). Ce test se compose d'un questionnaire détaillé sur l'histoire langagière du patient, d'épreuves pour évaluer les troubles linguistiques dans chaque langue et les capacités de passage d'une langue à l'autre grâce à la traduction. L'atout de ce test est la prise en compte des aspects culturel et syntaxique de chaque langue dans la conception des versions du test. Le BAT est en accès libre sur le site du département de linguistique de l'université de McGill, il en existe plus de 60 versions différentes. Il existe une version courte (BAT screening test). En addition à l'évaluation quantitative des langues et de leur utilisation chez le patient aphasique bilingue, il est important de recueillir un certain nombre d'informations concernant le patient et ses besoins culturels, communicationnels, sociaux ou encore personnels quant à l'utilisation des langues afin de pouvoir par la suite proposer une prise en charge la plus efficace possible.

2.1.2 Le sujet bilingue aphasique : cas de l'alsacien et du basque

La France métropolitaine ne fait pas partie des pays concernés par l'utilisation de deux langues officielles comme la Belgique (français et flamand) par exemple, cependant il existe

des langues régionales utilisées par certaines personnes bilingues. Le basque et l'alsacien en font partie.

D'après Trautmann (2013), près de 50% d'alsaciens sont bilingues franco-alsacien, notamment les populations les plus âgées et vivant en zone rurale. Trois approches d'évaluation ont été observées par Trautmann (2013), cité par Dupuis et Guinel (2022b) : l'orthophoniste peut choisir d'évaluer uniquement les compétences du patient en langue française (notamment si le thérapeute ne parle pas alsacien), l'orthophoniste peut également évaluer le français avec un test étalonné et l'alsacien de manière qualitative, sans test étalonné. Enfin, l'orthophoniste peut évaluer le français avec un test étalonné puis l'allemand avec un test étalonné en allemand comme le AAT (Aachener Aphasia Test) de Huber et al. (1983). Trautmann a donc mené un projet d'adaptation du AAT pour permettre une évaluation plus facile des patients aphasiques bilingues franco-alsacien. En effet, Trautmann (2013), indique que l'allemand et l'alsacien sont des langues proches phonologiquement. De plus, Huck (2000) cité par Trautmann (2013), explique que l'allemand a été la langue officielle en Alsace-Moselle de 1940 à 1945, ce qui implique que son apprentissage était obligatoire et s'est transmis à travers les générations. Trautmann (2013), citant Huck (2000), explique que l'allemand est encore très présent en Alsace, notamment sous forme passive, à travers l'écrit ou les médias télévisés. De ce fait, l'allemand est encore assez utilisé par les locuteurs franco-alsaciens, notamment par les populations plus âgées.

Concernant la langue basque, d'après les études de Pourquié (2008), cité par Dupuis et Guinel (2022b), près d'un million de locuteurs parlent basque au niveau de la frontière franco-espagnole. Pourquié mène des recherches visant à proposer des outils mieux adaptés à l'évaluation et la prise en charge des patients aphasiques bilingues bascophones. Une adaptation du CAT (Comprehensive aphasia test) a donc été développée afin d'être améliorée en prenant en compte la linguistique et les aspects culturels de la langue par le biais du projet scientifique européen Collaboration of Aphasia Test Trialists, Swinburn et al. (2004) cité par Dupuis et Guinel (2022b).

Ainsi, nous pouvons rendre compte de l'intérêt grandissant pour l'évaluation des patients aphasiques bilingues en France métropolitaine et la nécessité de développer et créer du matériel d'évaluation et de rééducation standardisé adapté linguistiquement et culturellement aux populations bilingues concernées.

2.2 Recommandations sur l'aphasie bilingue en orthophonie

Nous avons recueilli des informations sur l'expression des troubles chez l'aphasique bilingue ainsi que certaines recommandations sur l'évaluation des troubles du langage dans les différentes langues parlées par le patient. Toutefois, en recherchant des indications sur la prise en charge de l'aphasie bilingue sur différents sites internet gouvernementaux comme celui de la Haute Autorité de Santé (HAS), il a été difficile d'en trouver. Seule l'aphasie est abordée sans précisions sur le bilinguisme ou la rééducation d'autres langues que le français.

Par la suite, nous avons cherché dans divers ouvrages sur l'aphasie en orthophonie s'il y avait mention de l'aphasie bilingue et plus précisément de la prise en charge de celle-ci. Nous les avons répertoriés dans un tableau comparatif ci-dessous. Sur douze ouvrages, cinq ne mentionnent pas l'aphasie bilingue, cinq semblent aborder l'aphasie bilingue et sa prise en charge et deux ne mentionnent que l'aphasie bilingue sans parler de la rééducation. Lorsqu'on s'intéresse plus précisément au contenu de ces ouvrages mentionnant l'aphasie bilingue, on relève la mention de l'évaluation des troubles, des modes de récupération et d'expression de l'aphasie, des informations sur l'organisation fonctionnelle et anatomique des langues ainsi que des questionnements sur la fréquence de ce type de pathologie et de patientèle. En ce qui concerne la prise en charge, on relève majoritairement des informations sur la langue privilégiée en rééducation, souvent la langue maternelle, ainsi que le transfert des progrès de la langue traitée sur celle(s) non traitée(s). Dans le tome II de Neurologie et Orthophonie

(2022b), les cas de bilinguisme concernant les langues régionales et quelques outils d'évaluation et/ou de rééducation, comme le BAT et le projet Tradaphasia, sont mentionnés.

Cette analyse des mentions de l'aphasie bilingue et de la prise en charge orthophonique de celle-ci dans différents ouvrages dédiés à l'aphasie permet de se rendre compte de l'intérêt se développant pour ces thématiques.

Titre de l'ouvrage, auteur et année	Mention de l'aphasie bilingue	Indication de prise en charge
<i>L'aphasie</i> . Lecours, A. R., & Lhermitte, F., 1979.	OUI	NON
<i>Langage et aphasie : Séminaire Jean-Louis Signoret</i> . Signoret, J., Eustache, F., & Lechevalier, B., 1989.	NON	NON
<i>L'Aphasique</i> . Ponzio, J., 1991.	NON	NON
<i>Troubles du langage, diagnostic et rééducation</i> . Seron, X., & Rondal, J., 1995.	NON	NON
<i>Troubles du langage : bases théoriques, diagnostic et rééducation</i> . Seron, X., & Rondal, J., 1999.	OUI	OUI
<i>Aphasie : rééducation et réadaptation des aphasies vasculaires</i> . Brun, V., Mazaux, J., & Pélassier, J., 2000.	OUI	NON
<i>Aphasies et aphasiques</i> . Brun, V., Mazaux, J., & Pélassier, J., 2007.	OUI	OUI
<i>Les aphasies, évaluation et rééducation</i> . Chomel-Guillaume et al., 2010.	OUI	OUI
<i>Les Aphasies Tome I : De la théorie à l'évaluation. Rééducation orthophonique.</i> , 2018.	NON	NON
<i>Les Aphasies Tome II : Prise en charge. Rééducation orthophonique.</i> , 2018.	OUI	OUI
<i>Théorie et évaluation des troubles acquis de l'adulte Tome I. Neurologie et orthophonie.</i> , 2022	NON	NON
<i>Prise en soins des troubles acquis de l'adulte Tome II. Neurologie et orthophonie.</i> , 2022	OUI	OUI

Tableau 1. Tableau comparatif de divers ouvrages mentionnant ou non l'aphasie bilingue et sa prise en charge en orthophonie.

En effet, les études concernant la prise en charge des patients aphasiques bilingues sont relativement récentes et proviennent d'un besoin grandissant des orthophonistes d'acquérir des renseignements sur la rééducation de l'aphasie bilingue (Köpke, 2013).

Il est vrai que la question de la langue à privilégier lors de la rééducation de l'aphasie chez un sujet bilingue a été posée à de nombreuses reprises. Plusieurs auteurs se sont demandé s'il fallait privilégier une langue, si oui, laquelle, et quel impact cela aurait sur les progrès dans cette langue et l'(les) autre(s). D'après les études de Bardyn et Martin (2012) et Hameau (2013), la rééducation des troubles se fait majoritairement dans une seule langue, celle du pays qui correspond souvent à la L2 des patients, notamment pour des raisons pratiques comme par exemple le manque de temps ou encore le manque de matériel adapté. Kiran et al. (2013), cités par Annoni et al. (2015), présentent la notion d'« effet de généralisation des traitements à travers les langues ». En effet, un transfert des progrès dans une langue sur une autre langue serait possible mais dépendrait de plusieurs facteurs dont la similarité morphosyntaxique, les aspects culturels, l'intensité et le type de rééducation ou encore la langue dans laquelle la prise en charge est effectuée. D'après l'article de Hameau (2013), plusieurs études expliquent que le choix de rééduquer dans une langue (souvent la L2) permettrait un transfert des progrès sur la langue non rééduquée (souvent la L1), comme par exemple l'étude de Miller-Amberber (2012) sur un patient aphasique bilingue français (L1) Anglais (L2). Ce transfert n'est pas systématique mais il serait favorisé par divers facteurs comme le statut de la langue rééduquée, les résultats semblent meilleurs lorsque le transfert se fait vers une langue qui était bien maîtrisée avant l'atteinte. La proximité typologique des langues, le caractère proche des langues d'un point de vue structurel notamment, favorise donc le transfert des progrès d'une langue à l'autre.

Hameau (2013) explique qu'une rééducation portée sur l'aspect sémantique favorise la généralisation vers la langue non rééduquée car les concepts sont majoritairement communs aux différentes langues et ont plus de chance d'être mis en relation avec le lexique de la langue non traitée. Une rééducation du lexique plutôt que de la morphosyntaxe permettrait une meilleure récupération de la langue non utilisée. Les études de Kiran et al. (2013) corroborent ces données car il semble que les « thérapies sémantiques » favoriseraient les

transferts de récupération, notamment si la langue rééduquée est la plus faible (Annoni et al., 2015).

Ces facteurs restent du domaine linguistique, cependant d'autres facteurs externes peuvent et doivent être pris en compte lors de la prise en charge du patient aphasique bilingue.

2.3 Facteurs liés au caractère singulier de la personne bilingue à prendre en compte dans la prise en charge de l'aphasie bilingue

Afin d'aborder la prise en charge orthophonique de l'aphasie du sujet bilingue, il est important d'avoir une vision globale des facteurs liés au bilinguisme influant sur le patient et ses productions langagières.

Tout d'abord, la **notion d'âge d'acquisition** des langues a été présentée par plusieurs auteurs. En premier lieu, l'idée d'une période critique d'apprentissage des langues définie parfois comme bilinguisme précoce (Romaine, 1995 et Bauer, 2008 cités par Bardyn et Martin, 2012), a été évoquée. Selon ces auteurs, l'apprentissage bilingue pendant la période précédant 6 à 11 ans correspond au bilinguisme précoce car deux langues ou plus sont présentes dans l'environnement direct de la personne. D'après Köpke (2013), les études sur l'âge d'acquisition s'appuyaient d'abord sur l'idée que la plasticité cérébrale favorise l'acquisition de plusieurs langues lorsque celle-ci se fait à un âge précoce car les capacités d'apprentissage des langues diminuent avec l'âge. Cela sous-entend que les personnes bilingues à un âge précoce ont forcément un meilleur niveau que celles qui deviennent bilingues plus tardivement or les avancées scientifiques sur ce sujet indiquent que ce n'est plus d'actualité. En effet, l'effet de l'âge s'explique également par d'autres facteurs comme la nature du résultat de l'apprentissage d'une langue notamment au niveau des systèmes mnésiques impliqués (Ullman, 2001 ; 2004, Paradis, 2009). Aussi, l'idée que la personne bilingue précoce possède un niveau forcément supérieur à celui de la personne bilingue tardive n'est pas systématique car celui-ci a plus souvent accès à l'apprentissage de l'écrit qu'un bilingue précoce. Cette notion d'apprentissage du langage écrit et de littéracie peut permettre au bilingue tardif d'acquérir une connaissance de la langue aussi bonne que celle du bilingue précoce (Köpke, 2013).

Bardyn et Martin (2012) indiquent plusieurs facteurs pouvant avoir un impact sur la récupération des langues.

L'ordre d'acquisition des langues est d'abord présenté par Ribot en 1981 qui avance que la première langue apprise (la L1) est celle qui récupère le mieux dans le cas de l'aphasie bilingue, ce qui sous-entend une récupération parallèle chez les bilingues précoces et une récupération différentielle ou successive chez les bilingues tardifs, toutefois ce n'est pas une généralité (Fabbro, 2001 ; Obler et Mahecha, 199) cités par Bardyn et Martin (2012).

La notion de fréquence d'utilisation des langues est évoquée par Bardyn et Martin (2012) à travers les travaux de Pitres (1895) présentés par Pearce en 2005 expliquant que la langue la plus utilisée est celle qui récupère le mieux chez le patient aphasique bilingue. Cependant, ce n'est pas forcément généralisable à tous les cas d'aphasie bilingue, en effet Köpke et Prodhomme (2009) évoquent que toutes les récupérations différentielles ne s'inscrivent pas dans cette théorie. « Ni la précocité des acquisitions verbales ni la fréquence de leur utilisation ne sont ainsi une garantie de meilleure préservation en cas d'atteinte cérébrale » écrivent Bardyn et Martin (2012, p. 264).

Le contexte d'acquisition des langues serait également à prendre en compte lors de la récupération des langues chez le patient aphasique bilingue. En effet, selon plusieurs auteurs mentionnés par Bardyn et Martin (2012), lorsque le contexte d'acquisition est commun aux deux langues, celles-ci seraient représentées dans les mêmes zones cérébrales à défaut de contextes d'acquisition différents qui correspondraient à des représentations dans des zones cérébrales différentes. L'atteinte de la lésion cérébrale aurait donc différentes conséquences

selon le contexte d'acquisition des langues.

La notion de **contexte affectif ou émotionnel des langues** est également évoquée par Bardyn et Martin (2012). En effet, la notion de plaisir à parler une langue pourrait influencer la récupération de celle-ci. C'est un facteur qui semble important du point de vue de la prise en charge des patients aphasiques bilingues car cela pourrait être vu comme une source de motivation qui permettrait la progression des performances dans une ou plusieurs langues.

Enfin, d'autres aspects inhérents au patient aphasique bilingue pourraient être pris en compte dans la rééducation orthophonique comme le **besoin communicationnel**, c'est-à-dire la fonction sociale du langage comme l'explique Grosjean (1989) en citant les travaux de Fishman (1965), selon l'interlocuteur, le lieu, le but de l'utilisation d'une langue, celle-ci sera plus ou moins nécessaire au patient dans son quotidien. En effet, Bardyn et Martin (2012) expliquent que le choix de rééducation et son efficacité dépend de plusieurs facteurs comme le choix de la langue dans laquelle les troubles vont être rééduqués, souvent la langue du pays et du thérapeute mais pas forcément celle correspondant aux besoins communicationnels et aux attentes du patient.

Nous avons évoqué la **notion de réserve cognitive** chez les personnes bilingues précédemment. Dans une étude menée par Lahiri et al. (2020), il a été démontré que des patients aphasiques bilingues avaient une meilleure récupération des troubles que des patients aphasiques monolingues, cela conforte l'idée d'un bilinguisme protecteur permettant une meilleure conservation des compétences langagières et une meilleure récupération de celles-ci.

A la suite de la lecture de ces différents articles, recherches et données sur la rééducation orthophonique de l'aphasie du sujet bilingue, plusieurs questions nous viennent à l'esprit concernant leur application à la réalité du terrain. Il est intéressant de se questionner sur les facteurs liés au bilinguisme pris en compte par les orthophonistes lors de la prise en charge des patients aphasiques bilingue. Nous nous questionnons sur l'impact de ces facteurs sur la prise en charge des patients aphasiques bilingues ainsi que la particularité de celle-ci par rapport à la rééducation de l'aphasie chez le sujet monolingue. Les différents facteurs évoqués ayant un impact sur la récupération du patient aphasique bilingue ainsi que sur la particularité du bilinguisme au niveau individuel permettent de rendre compte de l'importance de leur considération dans la prise en charge orthophonique afin d'apporter la meilleure aide possible au patient et à son entourage.

2. Buts et hypothèses

Après avoir présenté le contexte théorique sur le bilinguisme, ses particularités et l'aphasie des sujets bilingues, nous pouvons formuler quelques hypothèses fondées sur un certain nombre de questionnements que nous avons rencontrés au cours de nos recherches afin de préciser l'objectif de ce mémoire. Nous nous sommes questionnés sur la mise en relation des différentes recherches et théories des auteurs cités auparavant avec la réalité du terrain. En effet, il serait intéressant de pouvoir vérifier si les indications quant à la rééducation de l'aphasie des bilingues, concernant les facteurs linguistiques, communicationnels et culturels entre autres, se retrouvent dans la prise en charge orthophonique des patients aphasiques bilingues en France.

L'objectif de ce mémoire est de proposer un état des lieux des pratiques orthophoniques concernant la prise en charge des patients aphasiques bilingues ainsi que d'identifier les besoins des orthophonistes. Nous souhaitons ensuite proposer un répertoire de ressources disponibles pour les orthophonistes en France.

Nous souhaitons recueillir des informations sur la manière dont les orthophonistes envisagent l'aphasie bilingue et la prise en charge de celle-ci. Par le biais d'un questionnaire

destiné aux orthophonistes prenant en charge des patients aphasiques, bilingues et monolingues, nous souhaitons effectuer un état des lieux des pratiques et des besoins des orthophonistes. Cela nous permettrait, dans un premier temps, de comparer les réalités du terrain avec les données de la littérature scientifique. Dans un second temps, nous pourrions en tirer des informations sur la particularité de la prise en charge des patients aphasiques bilingues, par exemple le nombre de cas d'aphasie chez le sujet bilingue rencontrés par les orthophonistes ou encore la manière dont l'évaluation et la rééducation s'organisent. Enfin, cela nous permettrait de recueillir des informations sur les moyens et méthodes que les orthophonistes utilisent afin de mener à bien la prise en charge, nous pourrions recueillir des données sur du matériel utilisé ou bien des ressources consultées par les orthophonistes par exemple. Enfin, ce recueil d'informations pourrait nous servir à la création d'un document condensant des ressources, des recommandations et des données de la littérature récente concernant la prise en charge de l'aphasie bilingue que nous pourrions proposer aux orthophonistes accueillant ou souhaitant accueillir ce type de patients.

Nous pouvons émettre quelques hypothèses concernant les résultats du questionnaire, notamment à propos du nombre de répondants concernés par l'évaluation et la prise en charge des patients aphasiques bilingues qui mènent une rééducation en une ou plusieurs langues en plus du français. En effet, nous pensons qu'il est probable que la proportion d'orthophonistes menant une prise en charge en plusieurs langues est moindre par rapport aux orthophonistes proposant une rééducation en français uniquement. De plus, nous proposons l'hypothèse que la proportion d'orthophonistes prenant en charge des patients aphasiques bilingues serait corrélée à la proportion d'orthophonistes déclarant être bilingue et/ou exerçant dans une région considérée comme étant un milieu bilingue (l'Alsace-Lorraine ou la Martinique par exemple). Enfin, nous supposons une correspondance entre les langues parlées par les orthophonistes et leurs patients aphasiques bilingues.

Afin de comparer les données théoriques recueillies dans la littérature scientifique à celles recueillies auprès d'orthophonistes exerçant en France, nous essaierons de rendre compte des réalités, difficultés et enjeux de la prise en charge des patients aphasiques bilingues.

Méthode

Tout d'abord, un recueil d'informations théoriques dans la littérature scientifique récente est mené. Plusieurs articles concernant le bilinguisme, l'aphasie des sujets bilingues et la prise en charge des patients aphasiques bilingues sont recherchés, consultés, analysés et synthétisés tout au long du mémoire afin d'en extraire les idées principales et les données probantes.

Ensuite, un questionnaire à destination des orthophonistes francophones exerçant en France est créé à partir des interrogations qu'ont suscité les différentes informations recueillies sur l'aphasie bilingue et sa prise en charge. Ce questionnaire a été élaboré courant juin 2023 et modifié entre septembre et novembre 2023 pour ensuite être envoyé au délégué de protection des données personnelles afin de vérifier qu'il est éligible à la publication et ne met pas en danger les informations privées d'autrui. Le questionnaire final est ensuite publié fin novembre 2023 via diverses plateformes (réseaux sociaux, forums) sur la base d'une sélection d'échantillonnage raisonné d'orthophonistes. Nous avons publié le questionnaire sur des groupes de discussion nationaux et régionaux entre orthophonistes. Plusieurs relances ont été publiées de fin janvier à mi-février 2024 afin d'augmenter le nombre de réponses. Le questionnaire a été élaboré de façon à ce que les réponses des participants puissent permettre de faire un état des lieux des pratiques, c'est-à-dire que les questions ont été pensées de sorte qu'aucune réponse ne soit induite ou biaisée par la formulation de la question, par exemple. Le questionnaire est strictement anonyme et ne permet pas d'identifier les participants ou

leurs patients.

Ce questionnaire, disponible en annexe 2, nous permet également de mettre en lumière les différentes approches des orthophonistes face à ce type de patients et les ressources utilisées lors des séances de rééducation. Il s'organise en six sections distinctes détaillées ci-dessous.

Section 1 : Informations générales sur l'orthophoniste

Cette section concerne les informations démographiques des participants.

Nous recueillons l'année et le lieu d'obtention du diplôme d'orthophoniste ainsi que le lieu et le cadre d'exercice des participants. Ces informations peuvent nous être utiles afin de comparer les réponses des orthophonistes concernant la prise en charge des patients aphasiques bilingues en fonction de leur expérience professionnelle et de leur région d'exercice, par exemple.

Section 2 : Définition du bilinguisme

Ici, nous nous intéressons aux représentations des orthophonistes en matière de bilinguisme. Nous demandons aux participants de choisir parmi trois définitions de trois auteurs distincts, celle qui d'après eux correspond le mieux au bilinguisme. Par la suite, nous présentons aux participants la définition choisie pour ce mémoire, à savoir celle de François Grosjean (1984). Nous nous intéressons à savoir, en fonction de cette définition, combien de participants sont bilingues et dans quelles langues.

Enfin, nous cherchons à savoir quelles batteries d'évaluation des troubles chez les patients aphasiques prenant en compte le bilinguisme et/ou spécifiques au bilinguisme sont connues des participants.

Section 3 : Aphasie des sujets bilingues

Dans cette section, nous portons notre attention à la fréquence des sujets aphasiques bilingues en orthophonie ainsi qu'à la proportion d'orthophonistes concernés par la prise en charge de patients aphasiques bilingues. Nous cherchons à savoir combien d'orthophonistes évaluent et/ou prennent en charge des patients aphasiques bilingues. Une question concernant le nombre de patients aphasiques bilingues rencontrés est posée aux participants. Nous souhaitons également avoir des données concernant les langues parlées par les patients pris en charge par les orthophonistes. Nous avons également posé des questions aux participants déclarant ne pas évaluer et/ou prendre en charge des patients aphasiques bilingues afin d'en connaître les raisons.

Section 4 : Evaluation des patients aphasiques bilingues

Comme son nom l'indique, cette section est à destination des orthophonistes évaluant des patients aphasiques bilingues. Nous souhaitons connaître les langues évaluées (français uniquement ou français et autre langue parlée par le patient), la nature des plaintes des patients (concernant le bilinguisme), les outils d'évaluation utilisés ainsi que l'implication de l'entourage dans le processus d'évaluation orthophonique. Ces informations nous permettront de recueillir des informations importantes quant au déroulement réel de l'évaluation des patients aphasiques bilingues en orthophonie.

Section 5 : Prise en charge des patients aphasiques bilingues

Ici, nous nous intéressons à la prise en charge des patients aphasiques bilingues. Plus particulièrement, nous voulons recueillir des informations sur les langues rééduquées (français uniquement ou français et autre langue parlée par le patient), l'organisation de la prise en charge des patients (organisation des séances, projet thérapeutique, rééducation des langues). Nous cherchons également à savoir si les activités proposées en rééducation diffèrent de celles proposées aux patients aphasiques monolingues. Par la suite, nous demandons aux

participants d'indiquer les outils utilisés lors de la prise en charge des patients aphasiques bilingues et s'ils sont différents de ceux utilisés avec les patients monolingues. Nous avons également préparé une question à destination des orthophonistes menant une rééducation en français uniquement concernant les raisons de ce choix. Enfin nous cherchons à recueillir des informations sur la place de l'entourage dans la rééducation des patients aphasiques bilingues.

Nous nous sommes également intéressés au cas particulier des aphasiques bilingues non-francophones ; nous avons demandé aux participants s'ils reçoivent ce type de demande et comment ils procèdent dans ces situations.

Section 6 : Limites et besoins liés à la prise en charge des patients aphasiques bilingues

Dans cette dernière section, il est question de relever des informations sur les besoins des orthophonistes et les problématiques rencontrées lors de la prise en charge des patients aphasiques bilingues. Des questions concernant la nature des difficultés rencontrées (communication, culture, individu), les facteurs pris en compte dans la rééducation (communicationnels, linguistiques, culturels), les ressources utilisées pour pallier les difficultés rencontrées, les besoins des orthophonistes ainsi que les éléments qu'il semble nécessaire de développer pour faciliter la prise en charge des patients aphasiques bilingues. Tous ces éléments nous permettront de faire un état des lieux des pratiques et des besoins liés à la prise en charge des patients aphasiques bilingues.

Enfin, le recueil des réponses au questionnaire s'étend de janvier 2024 à fin février 2024, l'analyse des données et leur intégration dans le mémoire est donc réalisée tout au long du mois de mars 2024. En parallèle du recueil et de l'analyse des réponses au questionnaire, la création d'un document de ressources et recommandations concernant la prise en charge orthophonique de l'aphasie bilingue à destination des orthophonistes intéressés est envisagée.

Résultats

Présentation et analyse des résultats

Tout d'abord, nous présenterons les résultats sous forme de tableaux et de diagrammes tout en menant une analyse quantitative et qualitative des données recueillies. Nous préciserons le numéro de la question entre parenthèses, comme par exemple (Q1). Nous présenterons ensuite les idées principales émergeant à la suite de l'analyse.

Nous avons reçu, au total, 63 formulaires informatisés. Sur ces 63 formulaires, seuls 35 étaient complets, 20 étaient incomplets et huit ont été envoyés sans aucune réponse enregistrée.

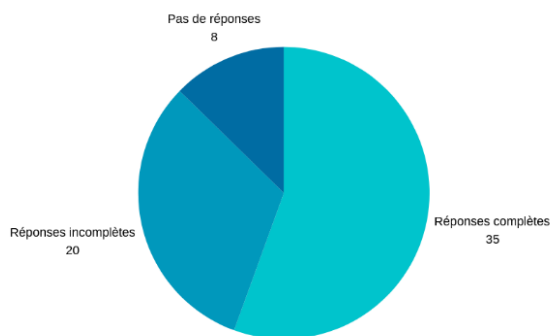


Figure 3. Diagramme circulaire représentant le nombre de réponses obtenues au questionnaire.

De ce fait, seules 35 réponses étaient analysables entièrement et comportaient des éléments suffisamment complets dans chaque section. Nous avons donc sélectionné les

réponses analysées ci-dessous selon si elles étaient complètes, ce que nous pouvons vérifier grâce au numéro de la page de fin sur laquelle se sont arrêtés les participants. En effet, les participants ayant répondu correctement au questionnaire et ayant envoyé des réponses complètes se sont arrêtés sur la page six. Un questionnaire dont la page de fin était la page cinq a tout de même été retenu car les réponses étaient complètes après vérification.

Section 1 : Informations générales sur les participants

Dans cette section du questionnaire, nous avons pu recueillir un certain nombre d'informations d'ordre démographique. Tout d'abord, concernant le cadre d'exercice (Q1), nous remarquons que 24 des participants exercent en cabinet libéral, neuf exercent en hôpital et deux travaillent en libéral et en hôpital. Ensuite, concernant le lieu d'exercice (Q2), la majorité des participants exercent dans les Hauts-de-France (24), six exercent en Ile-De-France, deux dans les Pays-De-La-Loire, un en Occitanie et un en Normandie. Il semble donc que le questionnaire ait été davantage répondu dans les Hauts-De-France. A propos du lieu d'étude (Q3) des participants, nous recueillons un échantillon assez large, avec une majorité de participants ayant étudié à Lille en France (17) et en Belgique (10). Concernant l'année d'obtention du diplôme d'orthophoniste (Q4), l'échantillon est assez large. Les années d'obtention de diplôme s'étendent de 1980 à 2023, ce qui donne une plage de 43 ans. Cela nous permet d'analyser les réponses de participants d'ancienneté variée dans la profession.

Section 2 : Définition du bilinguisme

Cette section du questionnaire avait pour objectif de recueillir des informations concernant la définition du bilinguisme selon les participants. Pour rappel, la première question de cette section (Q5) proposait de choisir entre trois définitions d'auteurs différents celle qui correspond le mieux au bilinguisme selon les participants. Nous pouvons voir que la majorité des réponses (16) concernent la définition de Grosjean (1984). Cependant, dix participants choisissent la définition de Bloomfield (1933), ce qui indique que l'idée d'un bilinguisme équivalent au monolinguisme dans chaque langue est encore assez répandue. En comparant les années d'obtention du diplôme (Q4) aux choix de définition des participants, nous ne remarquons pas de lien significatif entre ces deux variables. En effet, le choix de la définition ne semble pas influencé par l'année d'obtention du diplôme.

Ensuite, après avoir présenté la définition privilégiée dans l'étude (Q6), celle de Grosjean (1984), nous avons demandé aux participants d'indiquer s'ils étaient bilingues en prenant en compte cette définition (Q7). Six participants (environ 17,14%) ont répondu positivement. Il a été demandé aux participants bilingues de préciser les langues qu'ils utilisent en dehors du français (Q8).

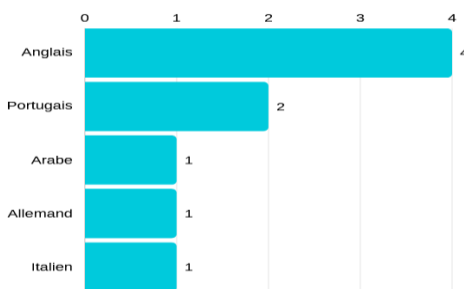


Figure 4. Langues parlées par les participants bilingues et nombre de fois mentionnées

Nous avons également demandé aux participants si leur représentation du bilinguisme correspondait à la définition du bilinguisme donnée dans le mémoire (Q9). Seuls cinq participants ont indiqué avoir une définition différente. Certains participants ont précisé leur réponse.

Un orthophoniste a indiqué que le bilinguisme correspond, à son avis, au fait d'« avoir

des compétences dans 2 langues qui permettent une expression et une compréhension fonctionnelles dans la vie quotidienne », cette idée semble correspondre à la définition du bilinguisme fonctionnel de Grosjean (1984) toutefois elle peut induire que la personne bilingue doit forcément pouvoir comprendre et s'exprimer dans les deux langues. Cela n'inclue pas les bilingues dits « passifs » qui, par exemple, ne parlent pas une langue mais peuvent la comprendre.

Un autre participant parle de « notion de compétences minimum dans les différentes langues utilisées », cette idée se rapproche de la définition de Macnamara (1967) et implique la notion de niveau de maîtrise des langues.

Par ailleurs, un participant dont la définition ne diffère pas de celle qui a été proposée dans le questionnaire a précisé sa réponse en faisant référence à certains patients possédant une langue maternelle orale uniquement ou n'ayant pas de connaissances de l'écrit dans une ou plusieurs des langues. Ce commentaire est intéressant car il nous permet d'appuyer l'idée que le bilinguisme diffère d'un individu à l'autre et que les compétences linguistiques des personnes bilingues ne peuvent être considérées comme facteur principal de définition du bilinguisme.

Deux questions concernant les batteries d'évaluation de l'aphasie ont été posées. La première portait sur la connaissance de batteries d'évaluation contenant une partie sur le bilinguisme (Q10). La majorité des participants (27) n'en connaissait pas. Huit participants ont donné des exemples de tests et de batteries qui, selon eux, avaient une composante concernant le bilinguisme. Des batteries étalonnées comme le BAT, l'iMel ou encore la BETL ont été indiquées, cette dernière ne comporte cependant pas d'épreuves ou de composante sur le bilinguisme. Le projet Tradaphasia, que nous présenterons ultérieurement, a également été mentionné.

La seconde question demandait de citer des batteries d'évaluation à destination spécifique des patients aphasiques bilingues (Q11). Le Bilingual Aphasia Test (BAT) a été mentionné ainsi que le projet Tradaphasia. Le MoCA et la BETL ont également été indiqués mais ne correspondent pas spécifiquement à des batteries d'évaluation du langage pour des patients aphasiques bilingues.

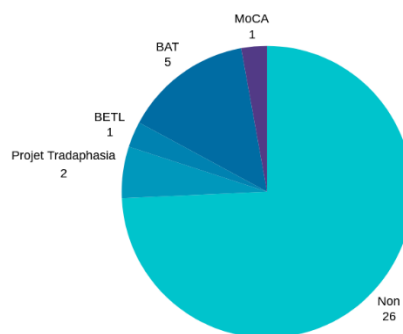


Figure 5. Nombre de participants ayant connaissance ou non de batteries d'évaluation du sujet aphasique bilingue et batteries mentionnées

Section 3 : Aphasie des sujets bilingues

Dans cette troisième section, nous nous sommes d'abord intéressés à la fréquence de prise en charge de sujets aphasiques bilingues en orthophonie selon les participants (Q12). La majorité des réponses se situaient entre les fréquences faible (13) et modérée (11).

Par la suite, nous avons demandé aux participants d'indiquer s'ils avaient déjà suivi ou évalué des patients aphasiques francophones (Q13). Cette question visait à réduire l'échantillon aux participants prenant en charge l'aphasie. Ainsi, trois participants ont indiqué n'avoir jamais évalué et/ou pris en charge de patients aphasiques, nous appellerons cet

échantillon Groupe C.

Il a été ensuite demandé au groupe C d'indiquer s'il avait tout de même déjà rencontré des patients aphasiques bilingues (Q14) et un participant a indiqué que oui. Ce participant explique avoir rencontré un enfant bilingue admis en IEM à la suite d'un AVC survenu à deux ans, correspondant donc à une aphasie du sujet jeune. A la suite de cette question, ces trois participants ne font pas partie des groupes étudiés jusqu'à la question 33, Section 5.

Les 32 participants restants devaient indiquer si la question du bilinguisme était abordée systématiquement lors de l'accueil d'un patient aphasique (Q15). Nous remarquons que la majorité des participants (23) indique que oui.

Nous avons ensuite demandé aux participants s'ils avaient déjà évalué et/ou pris en charge des patients aphasiques bilingues (Q16). Cette question nous permet de séparer les participants concernés par les sections 4 et 5 (Groupe A), c'est-à-dire les orthophonistes évaluant et/ou prenant en charge l'aphasie bilingue, des autres participants (Groupe B).

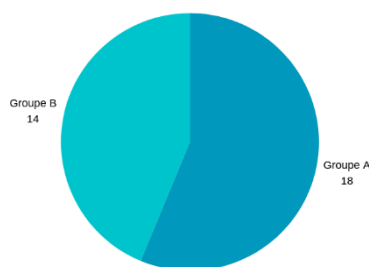


Figure 6. Diagramme circulaire indiquant le nombre de participants prenant en charge les patients aphasiques bilingues (Groupe A) et ne prenant pas en charge ces patients (Groupe B)

Dans l'optique d'avoir des données chiffrées sur le nombre de patients aphasiques bilingues rencontrés par les 18 participants du Groupe A, nous avons demandé d'indiquer leur nombre approximatif (Q17). Les réponses sont très variées mais on remarque que la majorité des participants indique une dizaine de patients environ. On relève que les participants ayant indiqué que la majorité de leurs patients aphasiques sont bilingues travaillent en Ile-De-France et quelques-uns dans les Hauts-De-France. Par exemple, l'orthophoniste ayant indiqué « Quasiment Tous » exerce en Ile-De-France. De ce fait, nous supposons que le nombre de patients aphasiques bilingues rencontrés peut être lié à la diversité des langues parlées dans la région où l'orthophoniste exerce.

Nombre de participants du Groupe A	Nombre approximatif de patients aphasiques bilingues rencontrés
1	Quasiment tous
1	70% des patients dont 10% sont trilingues
2	20
1	15
5	10
1	4
3	3
3	2
1	1

Tableau 2. Nombre de patients aphasiques bilingues indiqué par participant du Groupe A

A la suite de cette question, le Groupe A devait préciser les langues parlées par leurs patients (Q18). Les langues mentionnées sont variées et sont utilisées dans différentes régions du monde comme l'Asie, l'Afrique ou encore l'Europe.

Nous avons comparé les langues parlées par les participants ayant déclaré être bilingues (Q8) aux langues des patients qu'ils prenaient en charge. Nous avons relevé trois participants bilingues prenant en charge des patients aphasiques bilingues. On retrouve systématiquement les mêmes langues citées à la question 18 et à la question 8, en addition

parfois à d'autres langues. Cette comparaison nous permet de supposer que les orthophonistes déclarant être bilingues prennent en charge des patients utilisant des langues qu'ils maîtrisent. Une comparaison entre les langues utilisées par les patients aphasiques bilingues et le lieu d'exercice des orthophonistes n'est pas significative en raison de la répartition régionale inégale des participants.

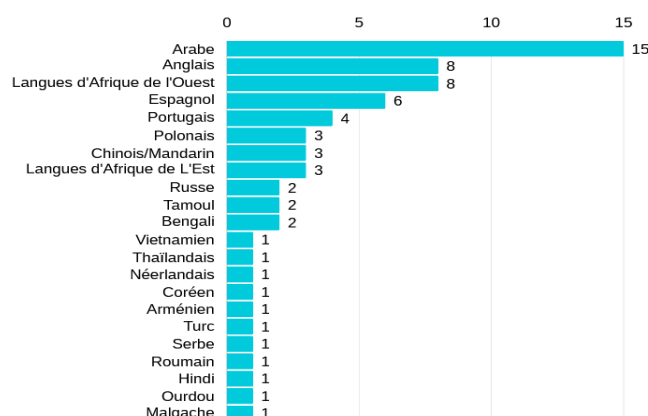


Figure 7. Diagramme en barres représentant les langues parlées par les patients aphasiques bilingues rencontrés par le Groupe A et le nombre de fois qu'elles sont mentionnées

Les 18 participants du Groupe A ont ensuite pu indiquer, d'après leur expérience, la fréquence des patients aphasiques bilingues en orthophonie (Q19). On remarque que la majorité des réponses se situent au niveau des fréquences modérée (9) et élevée (5).

Enfin, dans cette section, les 14 participants du Groupe B ont répondu à une question concernant les raisons pour lesquelles ils n'ont pas évalué et/ou pris en charge de patients aphasiques bilingues (Q20). Nous remarquons que les réponses se divisent en deux groupes ; le premier concerne les orthophonistes n'ayant pas reçu de demandes pour des patients aphasiques bilingues et/ou n'en ayant jamais rencontré (6), le second concerne le peu ou l'absence d'expérience des orthophonistes avec l'aphasie des sujets bilingues (8).

Ces résultats nous indiquent deux cas de figure, le premier concerne des orthophonistes ne prenant pas en charge de patients aphasiques bilingues par manque d'expérience, le second concerne des orthophonistes recevant peu de demandes de prise en charge des patients aphasiques bilingues. Le premier cas de figure nous permet d'appuyer la nécessité d'apporter des informations et des connaissances supplémentaires aux orthophonistes afin qu'ils puissent répondre à ce type de demande sereinement.

Section 4 : Evaluation des patients aphasiques bilingues

Cette section, comme son nom l'indique, concerne l'évaluation des patients aphasiques bilingues. Une première question concernant la/les plaintes des patients lors de l'évaluation est posée au groupe A (Q21). On remarque que les plaintes des patients concernent principalement les difficultés à se faire comprendre et/ou à comprendre autrui selon la langue utilisée, les difficultés de communications liées à une langue en particulier (L1 ou L2, Français ou autre) et le passage d'une langue à une autre au sein d'une conversation de manière involontaire (code-switching). Quelques participants (6) mentionnent également la difficulté de choix de la langue selon l'interlocuteur, un participant ajoute la notion de récupération plus rapide dans la première langue, ce qui fait référence à la récupération différentielle mentionnée par Paradis (1977).

Propositions de réponses	Nombre de participants par réponse sélectionnée
Difficultés à se faire comprendre et/ou à comprendre autrui selon la langue utilisée.	14
Difficulté à communiquer dans une langue en particulier (français ou autre langue).	17
Difficulté à communiquer dans la langue appropriée (utilisation d'une langue avec un interlocuteur utilisant une langue différente).	6
Passage d'une langue à une autre sans le vouloir au sein d'une conversation.	11
Autre : Récupération plus rapide dans la première langue	1

Tableau 3. Nombre de participants du Groupe A par proposition de réponse à la question 21

Par la suite, nous nous intéressons au déroulé de l'évaluation des patients aphasiques bilingues, notamment concernant les langues évaluées (Q22). Nous remarquons un nombre équivalent d'orthophonistes évaluant en français uniquement et en français et une autre langue. Trois participants indiquent effectuer des évaluations en français uniquement et également en français et en une autre langue. Deux participants indiquent évaluer les patients dans toutes les langues.

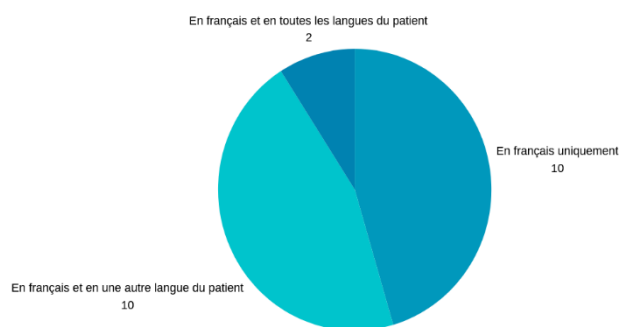


Figure 8. Diagramme circulaire représentant le nombre de participants du Groupe A selon le choix des langues évaluées

Nous avons demandé aux participants du groupe A d'indiquer les outils utilisés pour évaluer les patients aphasiques bilingues, indépendamment du choix des langues évaluées (Q23). Nous retrouvons au total une dizaine de batteries étalonnées différentes avec certaines adaptées au bilinguisme comme le BAT ou le projet Tradaphasia. Le questionnaire sur le bilinguisme inclus dans l'iMEL est également mentionné mais ne constitue pas un matériel d'évaluation des troubles des patients aphasiques bilingues. Un participant indique créer du matériel d'évaluation, quatre participants ne précisent pas leur matériel d'évaluation. De plus, quatre participants indiquent effectuer une analyse qualitative et quatre répondants mentionnent la présence d'un proche pour traduire/interpréter les productions des patients.

Outils d'évaluation utilisés avec les patients aphasiques bilingues	Nombre de fois mentionnées par les participants du Groupe A
MT86	3
Projet Tradaphasia	4
Bilingual Aphasia test (BAT)	3
Batterie d'Evaluation des Troubles Lexicaux (BETL)	3
MEC	1
BECLA	2
Grémots	1
Batterie Informatisée de l'Aphasie (BIA)	2
iMEL	2
LAST	1
Création de tâches spécifiques d'appariement de mots écrits/lus – images en réception	1
Non précisé	4

Tableau 4. Outils d'évaluation utilisés par les participants du Groupe A

Nous posons également la question de l'implication et la place de l'entourage dans l'évaluation des troubles au groupe A (Q24) afin d'effectuer une analyse qualitative des réponses et extraire les idées principales. Parmi les réponses ouvertes recueillies, la majorité des participants indiquent que l'entourage occupe une place importante, si ce n'est indispensable, dans l'évaluation et la rééducation. L'entourage aide à la traduction des

épreuves, à l'interprétation des productions des patients et à l'organisation des séances de rééducation. Les échanges avec l'entourage sont essentiels car ils permettent de mieux connaître le patient et ses habitudes de vie, de communication. La présence de l'entourage lors de l'évaluation est ainsi souvent mentionnée, les anamnèses et des entretiens sont fréquemment conduits avec les proches. De plus, les orthophonistes s'intéressent au niveau de langue antérieur des patients et ont besoin des témoignages de l'entourage pour recueillir ces informations.

Une minorité de participants indique cependant être confrontés à des proches parfois peu objectifs, ce qui peut être compliqué lors des situations d'évaluation car les interprétations des productions des patients peuvent être faussées.

Section 5 : Prise en charge des patients aphasiques bilingues

Les questions posées au groupe A nous permettent de réellement comprendre le fonctionnement et la réalité de la prise en charge de ces patients.

Tout d'abord, nous demandons aux participants d'indiquer comment ils procèdent au choix des langues rééduquées (Q25). On remarque que les participants se scindent en deux groupes équivalents de 9 personnes que nous appellerons respectivement A.1 et A.2.

Le groupe A.1 devait préciser les raisons pour lesquelles il ne prenait en charge les patients qu'en français (Q26). On remarque que la majorité des réponses sélectionnées concerne la non-maîtrise des langues étrangères parlées par les patients. Les orthophonistes indiquent avoir besoin de recourir à un traducteur en ligne car ils ne maîtrisent pas les langues des patients. La barrière de la langue semble être la cause principale menant à la décision de la mise en place d'une rééducation en français uniquement.

Le groupe A.2 devait, quant à lui, expliquer l'organisation de la rééducation en plusieurs langues (Q27). Il était question de savoir notamment à quel moment les différentes langues sont introduites dans la rééducation et comment s'organisent le projet thérapeutique et les séances.

Les participants semblent axer leur rééducation selon les besoins communicationnels de leurs patients et de l'entourage, mais également selon les capacités des patients, l'atteinte et la sévérité des troubles. L'aspect fonctionnel de la rééducation est à plusieurs reprises mentionné, les participants indiquent adapter le choix des langues travaillées en rééducation selon les besoins au quotidien des patients et de leur entourage. Cependant, certains participants se trouvent rapidement entravés dans la rééducation par la difficulté de rééduquer dans une langue qu'ils ne maîtrisent pas, notamment s'ils n'ont pas d'outil de traduction en ligne, de matériel orthophonique ou l'aide de l'entourage.

Quelques participants évoquent l'introduction des différentes langues en simultané, d'emblée dès le bilan ou les premières séances alors que d'autres l'introduisent uniquement lorsque les compétences dans la première langue sont assez performantes. Deux participants indiquent introduire les langues étrangères, c'est-à-dire différentes du français, lorsque les patients présentent une aphasie sévère et que l'entourage maîtrise assez bien le français pour aider au bon déroulement de la rééducation. Enfin, plusieurs orthophonistes expriment adapter leur prise en charge plurilingue en fonction de leurs propres compétences dans les langues, c'est-à-dire que si le participant maîtrise suffisamment la langue seconde du patient, il estime pouvoir mener une rééducation dans celle-ci.

Concernant les objectifs de prise en charge, les participants évoquent la démutisation des patients aphasiques à travers les langues les plus utilisées au quotidien ou encore l'obtention d'une communication orale efficace dans la langue la plus utilisée par le patient. Un des participants indique parfois ne pas travailler la seconde langue, notamment lorsque le patient présente des difficultés liées au code-switching involontaire. Enfin, quelques participants indiquent chercher des collègues orthophonistes bilingues pour poursuivre la

rééducation des patients.

Concernant l'organisation temporelle des séances par rapport aux langues rééduquées (Q28), nous recueillons les réponses ci-dessous. La majorité des participants (6) du Groupe A.2 semble utiliser les différentes langues en simultanée lors des séances de rééducation.

Ensuite, nous avons demandé au Groupe A d'indiquer s'il y avait des différences d'activités de rééducation proposées aux patients aphasiques bilingues par rapport aux patients aphasiques monolingues (Q29). Sept participants indiquent qu'il n'y a pas de différence d'activités. Les 11 autres participants indiquent adapter les activités en fonction du niveau de langage, notamment écrit, des patients, mais également en fonction du niveau de maîtrise de la langue. Parfois certains patients ne maîtrisent pas le langage écrit dans une ou plusieurs langues rééduquées, ce qui réduit les possibilités d'utilisation de matériel écrit et implique une prise en charge axée sur le langage oral uniquement.

Les rééducations concernent parfois davantage la vie quotidienne des patients, notamment au niveau des items travaillés. Plusieurs participants indiquent que la nature des activités proposées varie en fonction de la connaissance des langues par l'orthophoniste et du temps disponible pour la création de matériel adapté et spécifique aux besoins du patient. Il est également mentionné que des outils de traduction (ex : Google translate) sont utilisés et que l'entourage est souvent sollicité pour transférer les exercices dans les autres langues.

Certains participants indiquent que la rééducation du langage écrit peut être différente si l'alphabet de la langue travaillée est très différent du français. Le choix des items peut également différer, par exemple, un participant explique qu'en Bengali, les mots « brosse » et « peigne » sont désignés par un même mot, ce qui demande une adaptation constante et chronophage tout au long de la prise en charge. Ici, nous retrouvons la notion de proximité structurelle des langues et les difficultés de prise en charge y étant liées.

Il a également été question de recueillir des informations sur les outils utilisés par les participants du groupe A lors de la prise en charge des patients aphasiques bilingues (Q30). Seuls cinq orthophonistes indiquent utiliser le même matériel qu'avec des patients aphasiques non-bilingues. Les réponses des 13 autres participants concernent le plus souvent l'utilisation d'imagiers et de matériel illustré ou de photographies, la création de matériel spécifique, l'utilisation de logiciels/sites de traduction (ex : Google Translate, Duolingo), du matériel et des activités de rééducation classiques (ex : phrases automatiques, matériel orthophonique spécifique vendu par les maisons d'édition). Plusieurs participants indiquent utiliser des logiciels comme HappyNeuron ou des sites internet comme LangageOral.com, LangageEcrit.com ou encore FonctionExecutives.com pour créer du matériel spécifique adapté aux patients.

Certains participants indiquent se servir de matériel créé à partir d'items spécifiques liés au quotidien du patient et un participant explique utiliser des chansons traditionnelles avec ses patients. Un participant évoque l'utilisation de banques d'images et de pictogrammes en ligne comme ARASAAC. Le site du projet Tradaphasia est également mentionné comme ressource. Enfin, deux participants indiquent l'utilisation de cahiers de communication avec leurs patients aphasiques bilingues. A la question 31, la majorité (13) des participants du Groupe A répond que les outils utilisés ne diffèrent pas de ceux utilisés avec des patients aphasiques monolingues. Ici, on remarque que malgré la nécessité d'adapter et de créer du matériel spécifique pour les besoins des patients aphasiques bilingues, les outils utilisés ne sont, pour la majorité des participants, pas différents de ceux utilisés pour une prise en charge de patient aphasique monolingue.

Nous pouvons ainsi proposer plusieurs hypothèses quant aux raisons qui expliquent ces résultats. Tout d'abord, cela pourrait être dû à une absence de besoin de matériel spécifique à la rééducation de l'aphasie chez les patients bilingues. Cependant, nous savons grâce aux résultats de la section 6 présentés plus bas, que c'est en réalité l'inverse.

Une autre hypothèse serait que les outils utilisés en rééducation par les participants du Groupe A ne diffèrent pas de ceux utilisés habituellement avec des patients aphasiques monolingues car les orthophonistes n'auraient pas à disposition d'autres outils et/ou supports de rééducation plus adaptés à ces patients. Cette hypothèse semble plus probable en comparaison avec les différents résultats recueillis tout au long de ce questionnaire.

Enfin, nous posons la question de la place de l'entourage dans la prise en charge des patients aphasiques bilingues (Q32). 11 des participants indiquent être en contact et/ou en collaboration avec l'entourage des patients, la majorité des participants indiquent que l'entourage est présent lors des séances de rééducation. Neuf participants indiquent que l'entourage aide à la traduction et à l'interprétation, l'entourage participe parfois à la création de matériel dans les différentes langues du patient. La notion de relation thérapeutique avec les patients et l'entourage semble être souvent mise en avant, en effet, un participant explique solliciter l'entourage lors des séances afin de travailler la communication avec la personne aphasique et guider les comportements des aidants (ex : ne pas dire la réponse à la place du patient). Certains participants indiquent inclure systématiquement et/ou régulièrement l'entourage lors des séances afin de reproduire les exercices de rééducation.

Deux participants indiquent tout de même avoir des échanges occasionnels avec l'entourage voire une difficulté de mise en place des échanges, notamment en milieu hospitalier, comme nous l'indique un participant.

Nous avons posé une question concernant le cas spécifique des patients aphasiques bilingues non-francophones et l'occurrence de ce type de demande aux 35 participants initiaux (Q33). Huit participants ont indiqué recevoir ce type de demande et devaient renseigner la démarche effectuée à la suite de la demande (Q34). La majorité des participants (5) prennent en charge ces patients et tentent de répondre à leurs besoins communicationnels.

Les participants devaient ensuite expliquer la démarche de prise en charge proposée aux patients (Q35). La sollicitation de l'entourage est souvent mentionnée, notamment pour la reproduction des exercices effectués en séances. Certains participants évoquent la complexité de la rééducation, notamment si l'entourage ne parle pas français. La création de matériel adapté est indiquée ainsi que la réorientation vers un collègue bilingue maîtrisant la langue du patient.

Un participant indique créer du matériel adapté et apprendre les mots du quotidien de la langue parlée par le patient en parallèle de la prise en charge. Un autre participant explique proposer une prise en charge si la langue du patient est une langue qu'il maîtrise (ex : l'anglais) ou si l'utilisation d'un traducteur dynamique de conversation est possible.

Section 6 : Limites et besoins liés à la prise en charge des patients aphasiques bilingues

Cette dernière section concerne les besoins, limites et difficultés des orthophonistes lors de la prise en charge des patients aphasiques bilingues. Tout d'abord, nous souhaitons savoir si les orthophonistes rencontrent des difficultés lors de la rééducation des patients aphasiques bilingues (Q36). Les 14 participants exprimant rencontrer des difficultés dans la prise en charge des patients aphasiques bilingues ont ensuite précisé la nature de ces difficultés (Q37). La majorité des difficultés concernent la communication dans la langue et/ou du point de vue linguistique.

Difficultés liées à la communication (langue, linguistique, etc.) – 14 réponses	Difficultés liées à la culture – 3 réponses	Difficultés liées à l'individu – 2 réponses
<p>L'orthophoniste ne maîtrise pas la langue maternelle du patient ce qui rend la communication difficile</p> <p>Les difficultés langagières et/ou linguistiques du patient sont difficilement repérables lorsque la langue maternelle n'est pas maîtrisée par l'orthophoniste</p> <p>Difficile de faire la part des choses entre niveau de maîtrise de la langue et atteinte</p> <p>Difficile d'évaluer le niveau antérieur du patient et la sévérité des troubles</p>	<p>Rapport à la sévérité des troubles parfois différent selon la culture de l'entourage (tendance à « banaliser » les troubles par exemple)</p> <p>Relation au handicap parfois différente selon les cultures</p> <p>Avis et aval de l'entourage parfois nécessaire pour la sélection d'items par exemple</p>	<p>L'entourage et/ou le patient peut parfois avoir un ressenti négatif par rapport au bilinguisme, celui-ci est parfois vécu comme un complexe ou un fardeau, notamment chez les personnes parlant une langue « peu valorisée dans la société française »</p>

Tableau 5. Nature des difficultés rencontrées lors de la prise en charge des patients aphasiques bilingues

Nous avons proposé aux participants du groupe A de sélectionner les facteurs pris en compte dans la prise en charge des patients aphasiques bilingues (Q 38). Les éléments linguistiques, communicationnels et culturels semblent être pris en compte de manière équivalente par les participants. On note que les éléments communicationnels sont davantage mentionnés (19) que les deux autres catégories d'éléments (16 et 15).

Par la suite, nous avons demandé au groupe A d'indiquer les ressources utilisées lors de la prise en charge des patients aphasiques bilingues (Q39). La sollicitation de l'entourage semble être la principale ressource pour les participants car 11 d'entre eux le mentionnent. Les orthophonistes échangent régulièrement avec l'entourage pour recueillir des informations sur le mode de vie des patients, leurs intérêts et leur utilisation des différentes langues. Certains participants indiquent utiliser des traducteurs en ligne (ex : Google translate) ou des sites internet pour rechercher du matériel et des informations culturelles et/ou linguistiques. Certains sites/matériels spécifiques au bilinguisme sont également utilisés comme Tradaphasia ou la plaquette de communication de Dominique Benichou.

Ensuite, nous avons demandé au groupe A d'indiquer leurs besoins concernant la prise en charge des patients aphasiques bilingues (Q40). Les éléments mentionnés le plus de fois semblent concerner les outils d'évaluation normés et de rééducation spécifiques traduits en différentes langues.

Il semble que la barrière de la langue soit une difficulté majeure à l'origine du besoin de matériel d'évaluation et de rééducation traduit en plusieurs langues. Bien que cinq participants indiquent ne pas relever de besoins particuliers, les 13 autres expriment un besoin important de supports traduits en plusieurs langues. Par exemple, un participant explique ne pas trouver de matériel d'évaluation normé « correctement », il semble que les outils d'évaluation comme le BAT ou le projet Tradaphasia ne suffisent parfois pas de par l'ancienneté du premier ou des épreuves « trop simples » du second. Certains participants ne semblent pas connaître l'existence de batteries d'évaluation des sujets aphasiques bilingues comme le BAT.

Certains participants proposent la création de matériel de rééducation spécifique déclinable en plusieurs langues comme « un livret avec les mots du quotidien » et contenant des « items pertinents et multiculturels ». Un participant évoque également l'idée de la sollicitation d'un interprète ou d'un traducteur dans le cadre des séances de rééducation.

Par la suite, le Groupe A devait préciser les problématiques rencontrées lors de la prise en charge des patients aphasiques bilingues (Q41). Dans les réponses libres recueillies, il est question de la barrière de la langue (difficultés de communication, de compréhension avec le patient), la difficulté d'évaluation de la maîtrise du français avant l'apparition des troubles, la pertinence de la prise en charge lorsque le patient est français non-natif ou encore le manque

de matériel spécifique. La difficulté de rencontre avec l'entourage en milieu hospitalier est également mentionnée.

Nous remarquons que certains participants expriment un sentiment d'incompétence face à ce type de prise en charge. D'autres semblent se questionner sur la démarche à suivre, notamment concernant le choix des langues rééduquées et l'ordre dans lesquelles elles sont travaillées au cours de la prise en charge.

Un des participants pose la question intéressante concernant l'existence ou non d'un répertoire des orthophonistes bilingues sur la région (ici : Haut-De-France). En effet, il semble compliqué pour certains orthophonistes de réorienter des patients bilingues vers des collègues maîtrisant les langues utilisées par les patients. Certains participants expriment la difficulté de proposer des activités et/ou des aménagements adaptés aux patients du fait de la barrière de la langue. Un participant explique que dans le cas de dialectes peu connus, il semble que la tâche soit d'autant plus complexe car les outils d'évaluation et de rééducation sont encore plus réduits.

Enfin, nous avons demandé aux 35 participants initiaux d'indiquer quels éléments, selon eux, seraient utiles aux orthophonistes pour pouvoir appréhender l'évaluation et la prise en charge des patients aphasiques bilingues (Q42). Le besoin d'outils spécifiques d'évaluation et de rééducation semble être, une nouvelle fois, au premier plan. Vient ensuite le besoin d'outil d'aide à la communication avec le patient et/ou l'entourage et enfin la création de formations sur l'aphasie des sujets bilingues. Deux participants mentionnent également la création de groupes de parole, d'échange et de stimulation ainsi que l'accès à un interprète.

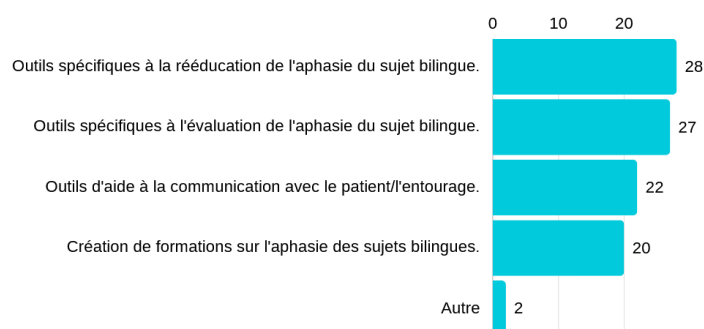


Figure 9. Éléments utiles aux orthophonistes pour aborder la prise en charge des patients aphasiques bilingues

A partir de l'analyse de ces résultats, nous pouvons présenter un état des lieux des pratiques, besoins et limites concernant la prise en charge orthophonique des patients aphasiques bilingues en France.

Discussion

1. Etat des lieux des pratiques, besoins et limites de la prise en charge des patients aphasiques bilingues en France

Ces données nous permettent de rendre compte, à travers les témoignages et réponses des participants, des besoins, limites et difficultés rencontrées par les orthophonistes. On relève que la complexité de la prise en charge des patients aphasiques bilingues réside majoritairement en les points suivants :

- **La barrière de la langue** : A plusieurs reprises, les participants évoquent des difficultés liées à la communication et/ou à la compréhension des patients et/ou de l'entourage car les participants ne maîtrisent pas, pour la plupart, les langues utilisées par leurs patients. Les participants bilingues peuvent tout de même proposer une prise en charge dans les langues qu'ils maîtrisent mais se retrouvent confrontés aux mêmes

problématiques lorsqu'il s'agit de patients bilingues en une langue non-maîtrisée par l'orthophoniste.

- **Le manque d'outils d'évaluation adaptés** : Plusieurs participants évoquent des difficultés pour évaluer correctement les patients aphasiques bilingues en raison du peu de matériel à leur disposition. Malgré la mention à quelques reprises de batteries de tests adaptées à l'évaluation de l'aphasie chez le sujet bilingue comme le BAT ou encore le projet Tradaphasia, une grande partie des participants semble ne pas connaître et/ou ne pas avoir accès à ce type de matériel. Les participants y ayant accès expriment parfois le besoin d'avoir de nouveaux outils d'évaluation standardisés plus récents et plus complets à disposition.
- **Le manque d'outils de rééducation adaptés** : Concernant ce point, la quasi-totalité des participants exprime avoir besoin de matériel traduit en différentes langues, contenant des items spécifiques et imagés, sélectionnés selon la fréquence d'utilisation ou encore l'aspect culturel des langues. En effet, même sur un échantillon restreint de 35 participants, on remarque que les langues utilisées par les patients sont très diverses et peu maîtrisées par les orthophonistes. Beaucoup d'entre eux sont amenés à créer du matériel spécifique de rééducation, ce qui est chronophage et énergivore. Un certain nombre indique se servir de matériel orthophonique vendu par les maisons d'édition mais se retrouve rapidement gêné à cause de l'absence de matériel traduit et adapté en langue étrangère. De ce fait, les participants expriment la nécessité d'entretenir une relation thérapeutique étroite avec l'entourage des patients afin de pouvoir créer, modifier et reproduire du matériel et/ou des activités adaptés au patient.
- **Le manque d'information sur la prise en charge des patients aphasiques bilingues** : En effet, plusieurs participants indiquent ne pas avoir assez d'expérience et/ou de connaissance sur ce type de patient et leur prise en charge. Certains participants disent se sentir incompetents tandis que d'autres font le choix de ne pas prendre en charge ces patients. Ainsi, il semble que des recommandations probantes concernant l'aphasie des sujets bilingues soient utiles aux orthophonistes.
- **L'adaptation constante tout au long de la prise en charge** : En effet, comme pour la prise en charge des patients aphasiques monolingues, les orthophonistes doivent s'adapter au fonctionnement du patient, de l'entourage, aux compétences et aux besoins des patients et à leurs troubles. Cependant, dans le cadre d'une rééducation avec un patient aphasique bilingue, les dimensions communicationnelles, linguistiques, culturelles et individuelles liées au patient bilingue semblent nécessiter davantage d'adaptation, d'innovation et d'échange étroit avec l'entourage, notamment lorsque les langues ne sont pas maîtrisées par l'orthophoniste. Ces éléments peuvent être très chronophages et fatigants pour les orthophonistes malgré leur efficacité. Il semble donc utile de s'intéresser à la création de matériel de rééducation varié et plurilingue pour ce type de prise en charge.
- **La place indispensable de l'entourage dans la rééducation** : Tout au long du questionnaire, les participants indiquent être en étroite collaboration avec l'entourage de leurs patients. Afin de pouvoir mieux comprendre le patient, de mieux communiquer avec celui-ci et d'adapter la prise en charge à ses besoins, les orthophonistes mentionnent à plusieurs reprises la présence de l'entourage aux évaluations et aux séances. Certains participants s'aident de l'entourage pour créer du matériel spécifique et transférer les exercices de rééducation dans les différentes langues du patient. De plus, la présence de l'entourage semble indispensable lors de l'évaluation des patients aphasiques bilingues car l'interprétation des productions par l'orthophoniste seul est très ardue voire impossible lorsque le thérapeute ne maîtrise pas la langue du patient.

Ce questionnaire nous a également permis de recueillir des informations concernant les outils et ressources utilisés par les orthophonistes lors de la prise en charge des patients

aphasiques bilingues.

Nous avons notamment pu découvrir le **projet Tradaphasia**, mentionné à plusieurs reprises en tant qu'outil d'évaluation et de rééducation mais également en tant que source d'information sur l'aphasie chez le sujet bilingue. Le projet Tradaphasia a été mené de 2017 à 2020 par Nicole Guinel, orthophoniste exerçant à l'Hôpital Pitié Salpêtrière en Urgence Cérébro-Vasculaire et Marion Dupuis, Chargée de médiation scientifique au CNRS exerçant au centre de recherches sur les arts et le langage (CRAL). Ce projet a pour but d'accompagner les orthophonistes dans la démutisation de patients aphasiques bilingues. Sur le site tradaphasia.com sont présentés divers outils numériques à l'usage de la démutisation de patients aphasiques bilingues ou non-francophones. On retrouve donc un protocole de bilan dédié aux patients aphasiques bilingues mutiques et une multitude d'enregistrements audio téléchargeables, en plus de 70 langues, et utilisables par les orthophonistes. Le site redirige également vers des études scientifiques récentes sur l'aphasie des sujets bilingues disponibles en ligne.

La **plaquette de communication de Dominique Benichou** a également été mentionnée et est intéressante pour la prise en charge des patients aphasiques bilingues. Ce document rassemble un certain nombre d'illustrations d'éléments du quotidien de la personne aphasique, sur le modèle d'un cahier de communication avec pictogrammes, et est décliné en plusieurs langues. Il est disponible et téléchargeable sur le site aphasieetreeeducation.com, créé par Dominique Benichou, orthophoniste libérale membre de l'Unité Neuro-Vasculaire du CHU Nord Laënnec de Nantes.

Le **Bilingual Aphasia Test** de Paradis (1987) a aussi été mentionné à plusieurs reprises comme batterie d'évaluation de l'aphasie des sujets bilingues. Nous l'avons présentée précédemment dans la partie 2.1.1.

Des **traducteurs en ligne** comme Google Traduction ou des **applications d'apprentissage des langues** comme Duolingo sont parfois utilisés par les orthophonistes lors de la prise en charge des patients, notamment pour communiquer avec le patient et l'entourage. Ces outils de traduction ne sont toutefois pas toujours gratuits et peuvent donner des traductions erronées. En effet, chaque langue présente des structures, des nuances sémantiques et un lexique qui sont différents et spécifiques. Parfois, ceux-ci peuvent ne pas avoir d'équivalent dans une autre langue ou ne pas avoir la même définition. Cela peut rendre la traduction limitée et peut gêner la communication entre le patient ou son entourage et l'orthophoniste. En effet, pour pouvoir réellement adapter une activité ou un discours à une langue, il semble nécessaire de prendre en compte les spécificités linguistiques de celle-ci (par exemple, les structures morphosyntaxiques, les nuances sémantiques ou encore le lexique). De plus, les langues étant étroitement liées à la culture et aux facteurs émotionnel et affectif du patient, une traduction mot pour mot ne pourrait probablement pas correspondre parfaitement puisque le lexique et la structure des langues sont amenés à différer. C'est une des raisons pour laquelle l'utilisation de traducteurs en ligne est limitée et peut entraver, à un certain point, la rééducation des patients aphasiques bilingues.

Enfin, certaines données de la littérature que nous avons recueillies dans le contexte théorique de ce mémoire ont pu être observées grâce aux réponses des participants. En effet, nous avons pu remarquer que la moitié des orthophonistes ayant participé à l'étude prennent en charge leurs patients aphasiques bilingues en français uniquement par manque de moyens et de maîtrise des autres langues, cela corrobore les études de Bardyn et Martin (2012) et Hameau (2013) sur le choix de la langue rééduquée (souvent la L2, la langue du pays). Les données recueillies concernant les outils de rééducation utilisés mentionnent l'usage d'imagiers, d'items spécifiques d'ordre lexico-sémantiques et de cahiers de communication. Cela semble rejoindre les travaux de Hameau (2013) et Kiran et al. (2013) cité par Annoni et al. (2015), sur les « thérapies sémantiques », en effet les orthophonistes semblent privilégier l'aspect sémantique et lexical à celui morphosyntaxique, cependant nous ne savons pas si le

transfert des progrès de la langue rééduquée vers les autres langues en est meilleur.

Grâce aux éléments relevés dans les réponses des participants et les recherches effectuées en parallèle de l'écriture de ce mémoire, nous avons pu élaborer un document de ressources répertoriant un certain nombre d'outils d'évaluation et d'aide à la prise en charge des patients aphasiques bilingues. Ce document est disponible en annexe 1.

2. Limites de l'étude

Tout d'abord, cette étude s'appuie sur l'analyse de réponses à un questionnaire par des orthophonistes. Nous souhaitons effectuer un état des lieux des pratiques et besoins de la prise en charge des patients aphasiques bilingues en France grâce aux réponses des orthophonistes. Cependant, nous ne pouvons avancer avoir une réelle représentation de la prise en charge de ces patients ici, en effet, peu de réponses ont été recueillies et leur nombre n'est pas assez conséquent pour supposer une généralisation à l'échelle nationale. Cela peut être dû à plusieurs facteurs.

En premier lieu, le peu de réponses recueillies peut être lié à la thématique. En effet, une de nos hypothèses proposait que la proportion d'orthophonistes ne prenant pas en charge les patients aphasiques bilingues serait plus large que celle des orthophonistes les prenant en charge. Or dans l'étude, nous nous rendons compte que les orthophonistes ne prenant pas en charge les patients aphasiques bilingues sont peu nombreux. Il n'est pas possible de dire si cet échantillon est représentatif de la réalité, cependant, on suppose que les orthophonistes ne prenant pas en charge les sujets bilingues aphasiques n'ont pas répondu au questionnaire, malgré la spécification dans la description expliquant que ce n'était pas obligatoire. Ainsi, la thématique du questionnaire a pu induire à certains orthophonistes qu'ils n'étaient pas concernés.

En second lieu, le questionnaire est long et comporte plusieurs questions ouvertes à réponse libre dans un but de recueillir un maximum d'informations et de précisions. Malgré les nombreuses modifications apportées et le pré-test du questionnaire, il semble que la version finale comportait des lacunes. Cela a également pu influencer le nombre de répondants, notamment le nombre de réponses complètes. En effet, comme spécifié dans la partie Résultats, 20 questionnaires étaient incomplets. Certains répondants ont peut-être décidé d'écourter leur réponse car le questionnaire leur semblait long. De plus, il est possible que les questions à réponses ouvertes ou celles demandant de préciser la réponse sélectionnée dans un commentaire aient été trop nombreuses. Certaines questions ont pu être perçues comme répétitives ou trop proches, par exemple les questions concernant la place de l'entourage pendant l'évaluation et pendant la rééducation auraient pu être fusionnées. Le questionnaire pourrait être amélioré de ce point de vue, avec des questions moins nombreuses et plus ciblées, en privilégiant les questions à choix multiples si possible.

De plus, les réponses sont peu représentatives de la population d'orthophonistes en France car nous remarquons peu de régions représentées. En effet, une grande majorité des participants exercent dans les Hauts-De-France, ce qui ne permet pas de généraliser leurs réponses au reste de la France. Cela est probablement dû à la manière dont le questionnaire a été publié. En effet, les forums/réseaux sociaux dédiés aux orthophonistes des Hauts-De-France rassemblent un échantillon assez élevé d'orthophonistes ce qui a pu influencer le nombre de répondants exerçant dans cette région. Les régions frontalières sont également trop peu représentées, malgré la publication du questionnaire sur des groupes dédiés aux orthophonistes exerçant dans ces régions, il aurait été intéressant de pouvoir analyser leurs points de vue. La période de publication du questionnaire (fin novembre 2023 à fin février 2024) n'était peut-être pas la plus adaptée pour plusieurs raisons. Dans un premier temps, il se peut que la période de publication du questionnaire ait été trop courte pour pouvoir recueillir un nombre de réponses permettant une généralisation à l'échelle nationale. Ensuite, il est possible que les relances du questionnaire n'aient pas été assez nombreuses ou assez

fréquentes. Enfin, les nombreuses périodes de vacances et de fêtes de fin d'année ont pu influencer sur le nombre d'orthophonistes disponibles pour répondre au questionnaire.

Enfin, certaines notions comme le transfert des progrès d'une langue sur une autre, l'âge et l'ordre d'acquisition des langues, la proximité structurelle des langues parlées par les patients, le cas des langues régionales (le basque ou l'alsacien par exemple) ou encore la notion de fréquence d'utilisation des langues n'ont pas été abordées dans l'analyse des résultats car les données recueillies ne permettent pas d'analyser ces points.

3. Pistes de poursuite de l'étude

Cette étude nous permet de proposer plusieurs pistes de poursuite de l'étude pour les années à venir. En effet, il serait intéressant d'obtenir davantage de réponses pour généraliser les données à l'échelle nationale en proposant un questionnaire plus court et moins chronophage, axé sur les différents facteurs du bilinguisme liés à la prise en charge de l'aphasie des sujets bilingues. Il serait intéressant de mener une étude sur les besoins spécifiques des orthophonistes exerçant en régions frontalières, par exemple l'Alsace-Lorraine, ou côtoyant des patients locuteurs de langues régionales comme le basque, concernant la prise en charge des patients aphasiques bilingues.

La création de matériel spécifique de rééducation sur le modèle d'un imagier ou d'un recueil de lexique adapté culturellement, contextuellement et linguistiquement dans différentes langues pourrait être utile au développement de la prise en charge des patients aphasiques bilingues.

L'élaboration ou l'adaptation d'outils d'évaluation des troubles des patients aphasiques bilingues, traduits et adaptés à plusieurs langues semble également être une piste de poursuite de l'étude intéressante au vu du besoin exprimé par les orthophonistes.

Conclusion

Ainsi, ce mémoire a permis de réaliser un état des lieux concernant le bilinguisme, les patients aphasiques bilingues et la réalité de la prise en charge de ces patients. Ces données ont pu nous apporter des informations essentielles concernant les problématiques et enjeux de cette prise en charge orthophonique, notamment en France. L'étude menée dans ce mémoire auprès d'orthophonistes exerçant en France a pu nous donner un aperçu des pratiques et des besoins des orthophonistes lors de la prise en charge de patients aphasiques bilingues ainsi que les limites et enjeux de celle-ci. Nous avons pu relever des informations sur le matériel d'évaluation et de rééducation utilisé, la démarche d'évaluation et de prise en charge, les ressentis et représentations des orthophonistes concernant le bilinguisme et l'aphasie des sujets bilingues. Cela nous a permis d'élaborer un document de synthèse sur les outils à disposition des orthophonistes souhaitant prendre en charge des patients aphasiques bilingues.

Il serait intéressant de poursuivre l'étude, notamment dans le but de recueillir davantage de données à l'échelle nationale pour pouvoir, dans la mesure du possible, créer du matériel spécifique pour les orthophonistes concernant la prise en charge de l'aphasie des sujets bilingues.

Bibliographie

- Annoni, J.-M., Gaytanidis, C., Di Pietro, M. (2015). Le cerveau bilingue. 2, 8-14.
- Aphasie et Rééducation. <http://www.aphasieetreeducation.sitew.fr/>
- Bardyn, N., Martin, C. (2012). Variables prédictives de la récupération chez cinq patients aphasiques bilingues tardifs. Bilinguisme et biculture : Nouveaux défis ? Isbergues : Orthoedition. 253-292. <https://www.orthoedition.com/materiels-ouvrages/bilinguisme-et-biculture-actes-2012-pdf-942>
- Bastin, C., Simon, J., Kurth, S., Collette, F., Salmon, E. (2013). Variabilité individuelle dans le fonctionnement de la mémoire épisodique au cours du vieillissement normal et pathologique : le rôle de la réserve cognitive. *Revue De Neuropsychologie*, 5(4), 235-242. <https://doi.org/10.1684/nrp.2013.0278>
- Brun, V., Mazaux, J., Pélissier, J. (2000). Aphasie : rééducation et réadaptation des aphasies vasculaires. Elsevier Masson, 37-41.
- Brun, V., Mazaux, J., Pélissier, J. (2007). Aphasies et aphasiques. Elsevier Masson.
- Castonguay, E., Macoir, J. (2011). Représentation sémantique des items lexicaux spécifiques à une langue : exploration auprès de trois personnes aphasiques bilingues. *Glossa*, 69-85. <https://www.glossa.fr/index.php/glossa/article/view/570>
- Chomel - Guillaume et al. (2010). Les aphasies, évaluation et rééducation. Editions Masson, 96. Doi : 10.1016/j.npg.2010.03.002
- D'Acierno, M. R. (1990). Three Types of Bilingualism. <https://eric.ed.gov/?id=ED321574>
- Gatignol, P., Topouzkhian, S. (2012). Bilinguisme et biculture : Nouveaux défis ? Isbergues : Orthoedition, 253-292. <https://www.orthoedition.com/materiels-ouvrages/bilinguisme-et-biculture-actes-2012-pdf-942>

- Green, D. W. (2005). The neurocognition of recovery patterns in bilingual aphasics. *Handbook of bilingualism: Psycholinguistic approaches*, 516-530.
- Grosjean, F. (1984). Le bilinguisme : vivre avec deux langues. *Revue Tranel (Travaux Neuchâtelois De Linguistique)*, 7(11), 15–41.
https://doc.rero.ch/record/20164/files/Grosjean_15_41.pdf
- Grosjean, F. (1989). Neurolinguists, beware ! The bilingual is not two monolinguals in one person. *Brain and language*, 36(1), 3-15. [https://doi.org/10.1016/0093-934x\(89\)90048-5](https://doi.org/10.1016/0093-934x(89)90048-5)
- Grosjean, F. (2010). Bilingual : life and reality. *Choice Reviews Online*, 48(01), 48-0098.
<https://doi.org/10.5860/choice.48-0098>
- Grosjean, F. (2018). Être bilingue aujourd’hui. *Revue Française De Linguistique Appliquée*, Vol. XXIII (2), 7–14. <https://doi.org/10.3917/rfla.232.0007>
- Hameau, S. (2013). La prise en charge orthophonique du patient aphasique bilingue/multilingue : données récentes. *Rééducation orthophonique*, 253, 81-97.
<https://researchers.mq.edu.au/en/publications/speech-pathology-intervention-in-bilingualmultilingual-aphasic-pa>
- Hamers, J. F., & Blanc, M. (2000). *Bilinguality and bilingualism*. Cambridge University Press.
- Köpke, B. (2013). Bilinguisme et aphasie. *Rééducation orthophonique*, 253, 5-30.
<https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00856629/>
- Laganaro, M. (2014). Prise en charge de patients aphasiques bilingues dans leur deuxième langue. *Revue de neuropsychologie, neurosciences cognitives et cliniques*, 6(3), 207.
<https://doi.org/10.3917/rne.063.0207>
- Lahiri, D., Ardila, A., Dubey, S., Mukherjee, A. K., Chatterjee, K., Ray, B. K. (2021). Effect of bilingualism on aphasia recovery. *Aphasiology*, 35(8), 1103-1124.
<https://doi.org/10.1080/02687038.2020.1812032>

- Lambert, W. E. (1973). *Culture and Language as Factors in Learning and Education*.
<https://eric.ed.gov/?id=ED096820>
- Lecours, A. R., Lhermitte, F. (1979). *L'aphasie*. Flammarion ; Montréal : Presses de l'Université de Montréal, 18, 605.
- Les Aphasies Tome I : De la théorie à l'évaluation. (2018) *Rééducation orthophonique*, 274. Orthoedition. <https://www.orthoedition.com/revues/n-les-aphasies-tome-i-de-la-theorie-a-levaluation-pdf-4311.html>
- Les Aphasies Tome II : Prise en charge. (2018) *Rééducation orthophonique*. 275. Orthoedition. <https://www.orthoedition.com/revues/n-275-les-aphasies-tome-ii-prise-en-charge-pdf-4312>
- Masia, G. F.-V. (2020). Apprendre une deuxième langue, comporte-t-il un avantage pour notre cerveau ? *Vice-Direzione*, 4.
- McGill University. <https://www.mcgill.ca/linguistics/research/bat>
- Paradis, M. (2008). Bilingualism and neuropsychiatric disorders. *Journal of Neurolinguistics*, 21(3), 199-230. <https://doi.org/10.1016/j.jneuroling.2007.09.002>
- Ponzio, J. (1991). *L'Aphasique*. St-Hyacinthe, Québec : Édisem, pp 115-260.
- Sainson, C., Bolloré, C., Trauchessec, J. (2022a). *Neurologie et orthophonie - Tome 1 : Théorie et évaluation des troubles acquis de l'adulte*. De Boeck Supérieur.
- Sainson, C., Bolloré, C., Trauchessec, J. (2022b). *Neurologie et orthophonie - Tome II : Prise en soin des troubles acquis de l'adulte*. De Boeck Supérieur.
- Seron, X., Rondal, J. (1995). *Troubles du langage, diagnostic et rééducation*. Editions Mardaga, 325-360.

Seron, X., Rondal, J. (1999). Troubles du langage : bases théoriques, diagnostic et rééducation. Mardaga eBooks, 529. <https://babordplus.u-bordeaux.fr/notice.php?q=id:659889>

Signoret, J., Eustache, F., Lechevalier, B. (1989). Langage et aphasie : Séminaire Jean-Louis Signoret. De Boeck, 229.

Tradaphasia. <https://tradaphasia.hypotheses.org/>

Yumoto, K. (1995). Bilingualism, Code-switching, Language Mixing, Transfer and Borrowing : Clarifying Terminologies in the Literature. Bulletin of college of foreign studies, yokohama : A combined, 17, 49-60. <https://eric.ed.gov/?id=ED413784>

Liste des annexes

Annexe n°1 : Ressources pour la prise en soin des patients aphasiques bilingues à destination des orthophonistes

Annexe n°2 : Questionnaire aux orthophonistes

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



ANNEXES

DU MEMOIRE

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

Camille ACCADBLE

**Quelle prise en charge pour les aphasiques
bilingues ?**

Etat des lieux des études et pratiques en orthophonie

MEMOIRE dirigé par
TRAN Thi Mai, Orthophoniste et linguiste

Lille – 2024

RESSOURCES POUR LA PRISE EN SOIN DES PATIENTS APHASIQUES BILINGUES A DESTINATION DES ORTHOPHONISTES

**Dans le cadre du mémoire de fin d'études d'orthophonie intitulé :
"Quelle prise en charge pour les aphasiques bilingues ?
État des lieux des études et pratiques en orthophonie"**

SOMMAIRE

Introduction
Définitions
Défis de la prise en charge des patients aphasiques bilingues
Outils pour l'anamnèse des patients aphasiques bilingues
Outils pour l'évaluation des patients aphasiques bilingues
Outils pour la rééducation des patients aphasiques bilingues
Références/Pour aller plus loin

Introduction

De nos jours, on estime qu'environ la moitié de la population mondiale parle plus d'une langue, et ce chiffre est en constante augmentation (Grosjean, 2010). De ce fait, les orthophonistes sont de plus en plus souvent amenés à rencontrer des patients bilingues dans le cadre de leur exercice en France. L'aphasie, lorsqu'elle se manifeste chez un patient bilingue, peut affecter une, plusieurs ou toutes les langue(s) parlées par le patient. Celui-ci peut donc éprouver des difficultés pour s'exprimer ou comprendre une ou plusieurs langue(s), ce qui peut impacter ses capacités de communication dans les sphères familiales, professionnelles ou encore médicales. Les patients aphasiques bilingues nécessitent donc une prise en charge orthophonique adaptée à leurs besoins langagiers et communicationnels au quotidien. En effet, les langues parlées par les patients bilingues sont souvent liées à l'environnement dans lequel ils évoluent et sont amenées à changer selon l'interlocuteur et les besoins communicationnels des patients. Cependant, à l'heure actuelle, il existe encore peu d'outils dédiés à l'évaluation et à la prise en charge des patients aphasiques bilingues en France, ce qui peut limiter le champ d'action des orthophonistes. A la suite d'un état des lieux effectué par le biais d'un questionnaire aux orthophonistes exerçant en France dans le cadre d'un mémoire de fin d'étude d'orthophonie, nous avons pu relever plusieurs éléments concernant les ressources et outils utilisés en rééducation par les orthophonistes interrogés. Nous proposons donc dans ce document de synthèse, quelques informations théoriques concernant le bilinguisme, l'aphasie chez le sujet bilingue, l'évaluation et la prise en charge des patients aphasiques bilingues ainsi qu'un certain nombre d'outils, de sites internet et de documents pouvant aider lors de la rééducation de ce type de patients.

Définitions

Nous définissons le bilinguisme par son aspect fonctionnel, c'est-à-dire l'utilisation régulière (quotidienne ou quasi-quotidienne) à l'oral et/ou à l'écrit, en réception et/ou en expression de deux ou plusieurs langues, selon les besoins langagiers, culturels, sociaux et personnels de l'individu, sans critères stricts de niveau de compétence linguistique. C'est-à-dire, la capacité de la personne bilingue de communiquer dans deux ou plusieurs langues selon ses besoins. Aussi, nous ne faisons pas de distinction entre les termes « bilingue », « bilinguisme », « plurilingue » ou « plurilinguisme ». Ces choix de définition et de terminaison s'appuient sur les travaux du linguiste français François Grosjean (1984 ; 1989 ; 2010 ; 2018).

L'aspect fonctionnel correspond à ce qui est recherché en rééducation orthophonique. En effet, la prise en charge des patients aphasiques (monolingues et bilingues) vise à répondre aux besoins langagiers, communicationnels des patients dans leur quotidien afin de leur permettre de s'exprimer et de comprendre leurs interlocuteurs. Dans le cas de l'aphasie chez le sujet bilingue, l'aspect fonctionnel est d'autant plus important car le patient peut présenter un certain nombre de troubles de la parole et/ou du langage affectant une ou plusieurs des langues qu'il utilisait au quotidien avant l'apparition de la maladie, ce qui impacte fortement ses capacités de communication dans les différentes situations sociales du quotidien.

Défis de la prise en charge des patients aphasiques bilingues

Concernant l'évaluation des compétences langagières du patient aphasique bilingue, Hameau (2013) suggère qu'il est nécessaire de prendre en compte toutes les langues parlées par le patient afin de définir précisément le niveau de celui-ci dans chaque langue ainsi que les spécificités linguistiques potentiellement déficitaires visibles uniquement dans une des langues. Idéalement, l'évaluation doit être administrée par une orthophoniste maîtrisant la langue cible, c'est-à-dire celle évaluée. A l'heure actuelle, l'évaluation des patients aphasiques bilingues se fait majoritairement dans une seule langue, généralement celle du pays, qui n'est pas forcément la mieux maîtrisée par le patient (Köpke & Prod'homme, 2009 cités par Gatignol & Topouzkhaniah, 2012).

La possibilité de faire appel à un membre de la famille lors de l'évaluation des troubles langagiers du patient est envisageable mais il faut être vigilant au respect de l'objectivité de l'évaluation (Lorenzen et Murray, 2008 cité par Hameau, 2013). Il est important de garder à l'esprit que l'aphasie se manifeste de manières différentes selon l'atteinte.

Il existe encore peu de recommandations quant à la prise en charge des patients aphasiques bilingues en France. En effet, les études concernant la rééducation des patients aphasiques bilingues sont relativement récentes et proviennent d'un besoin grandissant des orthophonistes d'acquérir des renseignements sur la prise en soin de l'aphasie bilingue (Köpke, 2013).

D'après les études de Bardyn & Martin (2012) (cités par Gatignol & Topouzkhaniah, 2012) et Hameau (2013), la rééducation des troubles se fait majoritairement dans une seule langue, celle du pays, notamment pour des raisons pratiques.

Kiran et al. (2013), cités par Annoni et al. (2015), présentent la notion d'« effet de généralisation des traitements à travers les langues ». En effet, un transfert des progrès dans une langue sur une autre langue serait possible mais dépendrait de plusieurs facteurs dont la similarité morphosyntaxique, les aspects culturels, l'intensité et le type de rééducation ou encore la langue dans laquelle la prise en charge est effectuée. D'après Hameau (2013), le choix de rééduquer dans une langue (souvent la langue du pays) permettrait un transfert des progrès sur la langue non rééduquée (souvent la langue maternelle), ce transfert serait favorisé par divers facteurs comme le statut de la langue rééduquée, les résultats semblent meilleurs lorsque le transfert se fait vers une langue qui était bien maîtrisée avant l'atteinte. La proximité typologique des langues, le caractère proche des langues d'un point de vue structurel notamment, favorise donc le transfert des progrès d'une langue à l'autre.

Hameau (2013) explique qu'une rééducation portée sur l'aspect sémantique favorise la généralisation vers la langue non rééduquée car les concepts sont majoritairement communs aux différentes langues et ont plus de chance d'être mis en relation avec le lexique de la langue non traitée. Une rééducation du lexique plutôt que de la morphosyntaxe permettrait une meilleure récupération de la langue non utilisée. Les études de Kiran et al. (2013) corroborent ces données car il semble que les « thérapies sémantiques » favoriseraient les

transferts de récupération, notamment si la langue rééduquée est la plus faible (Annoni et al., 2015).

Ces facteurs restent du domaine linguistique, cependant d'autres facteurs externes peuvent et doivent être pris en compte lors de la prise en charge du patient aphasique bilingue. En effet, nous pouvons citer entre-autres la fréquence d'utilisation des langues, le contexte affectif et émotionnel des langues, le besoin communicationnel du patient ou encore l'âge d'acquisition des langues et leur maîtrise par le patient avant l'apparition des troubles (Gatignol & Topouzkhian, 2012). De plus, la place de l'entourage dans la prise en soin des patients aphasiques bilingues est cruciale puisque les proches sont souvent les interprètes et interlocuteurs premiers de l'orthophoniste tout au long du suivi. Lorsque l'entourage maîtrise la langue française, il peut aider l'orthophoniste à dresser l'historique et le profil langagier du patient pré et post lésion cérébrale, ce qui s'avère extrêmement utile pour la création et la mise en place de matériel de rééducation.

Outils pour l'anamnèse des patients aphasiques bilingues

Il existe peu de matériel standardisé à disposition des orthophonistes concernant l'évaluation et la prise en soin des patients aphasiques bilingues. Cependant, à la suite des recherches menées dans le cadre du mémoire de fin d'études en orthophonie sur la prise en charge des patients aphasiques bilingues, quelques outils et ressources, présentés ci-dessous, ont pu être relevés.

L'iMELfr (protocole informatisé francophone Montréal d'Evaluation du Langage) propose un questionnaire sur le bilinguisme axé sur différents domaines comme le niveau de compétence, le contexte d'utilisation des langues ou encore les objectifs des patients concernant les langues et la prise en charge orthophonique. Ce questionnaire ne permet pas une évaluation standardisée des compétences langagières chez le patient aphasique bilingue mais peut être utile lors de l'anamnèse, notamment pour recueillir des informations qualitatives.

Le test de l'aphasie bilingue (BAT) créé par Paradis (1987) propose également un questionnaire anamnestique détaillé sur l'histoire langagière du patient en plus de 60 langues. Nous détaillerons plus précisément la composition de ce test ci-dessous.

Outils pour l'évaluation des patients aphasiques bilingues

Le test de l'aphasie bilingue : Bilingual Aphasia Test (BAT) (Paradis, 1987)

Parmi les tests utilisés en orthophonie en France pour évaluer le langage chez les aphasiques bilingues, le plus répandu est le **BAT** ou **Test de l'aphasie bilingue** créé par Michel Paradis en 1987. Ce test se compose d'un questionnaire détaillé sur l'histoire langagière du patient, d'épreuves pour évaluer les troubles linguistiques dans chaque langue et les capacités de passage d'une langue à l'autre grâce à la traduction. L'atout de ce test est la prise en compte des aspects culturel et syntaxique de chaque langue dans la conception des différentes versions du test. Le BAT est en accès libre sur le site du département de

linguistique de l'université de McGill, il en existe plus de 60 versions différentes. Il existe une version courte (**BAT screening test**). Lien du site internet : <https://www.mcgill.ca/linguistics/research/bat>

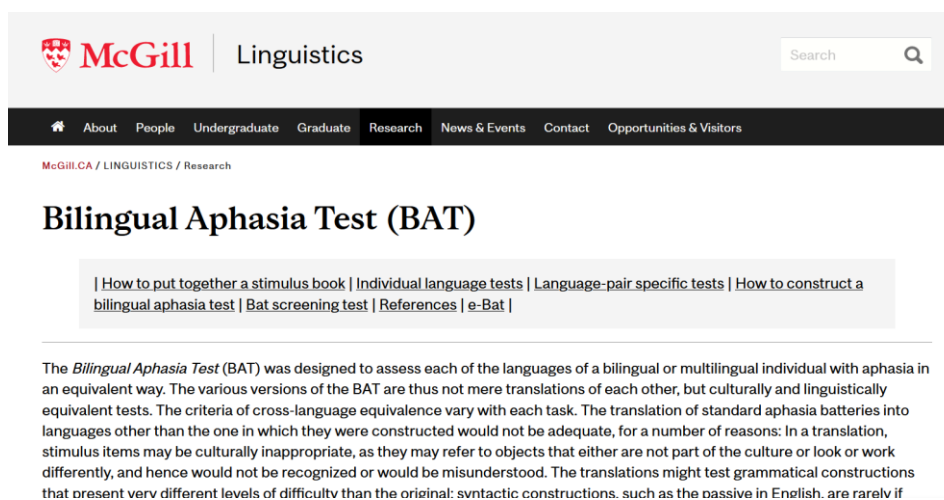


Figure 1. Page d'accueil du Bilingual Aphasia Test (BAT) sur le site de l'Université de McGill

Sur le site de l'université de McGill, les nombreuses versions du BAT sont disponibles sous format informatisé en PDF. Elles se présentent sous forme d'un document de protocole à suivre lors de la passation des épreuves et du questionnaire. Le BAT se compose de deux parties : la partie A concerne l'histoire du bilinguisme et est commune à toutes les versions, c'est-à-dire que les mêmes questions sont posées au patient dans les différentes versions concernant les langues parlées, leur utilisation ou encore l'apprentissage de la langue évaluée. La partie B consiste en un certain nombre d'épreuves d'évaluation langagière dans divers domaines. On retrouve donc :

- Le langage spontané,
- La compréhension verbale,
- La désignation,
- Les ordres simples et semi-complexes,
- Les ordres complexes,
- La discrimination auditive verbale,
- La compréhension de structures syntaxiques,
- La compatibilité sémantique,
- Les synonymes,
- Les antonymes,
- Le jugement d'acceptabilité,
- L'acceptabilité sémantique,
- La répétition de mots et de logatomes et décision lexicale,
- Les séries,
- La fluence verbale,
- La dénomination,
- La construction de phrases,
- Les contraires sémantiques,
- La morphologie,
- Les contraires morphologiques,
- La description,
- Le calcul mental,
- La compréhension auditive,
- La lecture à haute voix,
- La lecture silencieuse,
- La copie,
- La dictée,
- La lecture silencieuse des mots et des phrases (compréhension),
- L'écriture spontanée.

Le BAT est donc un outil d'évaluation de l'aphasie chez les sujets bilingues très complet et englobant tous les domaines langagiers sur les deux versants (expressif et réceptif) disponible en plus de 60 versions et langues.

Le projet Tradaphasia : Des outils numériques à l'usage de la démutisation de patients bilingues ou non-francophones (Guinel & Dupuis, 2017)

Le projet Tradaphasia a été mené de 2017 à 2020 par Nicole Guinel, orthophoniste exerçant à l'Hôpital Pitié Salpêtrière en Urgence Cérébro-Vasculaire et Marion Dupuis, Chargée de médiation scientifique au CNRS exerçant au centre de recherches sur les arts et le langage (CRAL). Ce projet a pour but d'accompagner les orthophonistes dans la démutisation de patients aphasiques bilingues. Sur le site internet du projet sont présentés divers outils numériques à l'usage de la démutisation de patients aphasiques bilingues ou non-francophones. On retrouve donc un protocole de bilan dédié aux patients aphasiques bilingues mutiques et une multitude d'enregistrements audio téléchargeables, en plus de 70 langues, et utilisables par les orthophonistes. Le site redirige également vers des études scientifiques récentes sur l'aphasie des sujets bilingues disponibles en ligne. Lien du site internet : <https://tradaphasia.hypotheses.org/>



Figure 2. Page d'accueil du site internet du projet Tradaphasia

Le protocole de bilan proposé propose certaines épreuves communes à la plupart des batteries et tests d'aphasiologie. Il s'organise ainsi : 1. Salutations, 2. Automatismes, 3. Chanson, 4. Dénomination, 5. Désignation, 6. Manipulation d'objets. La particularité du projet Tradaphasia est la mise à disposition d'une multitude d'enregistrements téléchargeables et utilisables en situation d'évaluation en phase aiguë de la maladie notamment.

Sur le site du projet Tradaphasia sont également présentés un certain nombre d'outils d'évaluation des patients aphasiques bilingues (dont le BAT et le BAT screening test) ainsi que des outils permettant de contourner la barrière de la langue. Un poster de conférence téléchargeable reprenant cette présentation d'outils est disponible sur le site internet d'HAL Sciences humaines et sociales : <https://shs.hal.science/halshs-04491586>.



MULTILINGUISME À L'HÔPITAL : OUTILS NUMÉRIQUES D'AIDE À LA COMMUNICATION ET BILANS DE PRISE EN SOIN DE L'APHASIE

MARION DUPUIS, chargée de médiation scientifique CNRS
NICOLE GUINEL, orthophoniste, projet Tradaphasia

INTRODUCTION

- Dans certains contextes la prise en soin médicale, paramédicale, l'accueil dans les services hospitaliers sont complexifiés en raison de difficultés de communication avec le/la patient-e.
Ces difficultés, qui affectent l'expression et/ou la compréhension, peuvent être liées à différents facteurs : une situation de handicap, une maladie évolutive ou encore une « barrière linguistique », lorsque patients et soignants ne partagent pas de langue commune.
Le recours à des interprètes, pour les échanges patients/soignants, est extrêmement complexe à mettre en place en particulier dans les services d'urgence et/ou de soins intensifs, à la phase aiguë.

OBJECTIFS

Ce poster vise à présenter différents outils numériques/approches conçus pour améliorer la communication patient/soignant et la prise en soin en contexte multilingue.

- Autour de DEUX THEMATIQUES PRINCIPALES : Outils numériques créés pour contourner la « barrière linguistique », Outils/bilans conçus pour la prise en soin de l'aphasie des personnes bilingues

La liste des outils est non exhaustive et cible les outils et bilans en open access / Une présentation plus détaillée de ces outils et bilans est disponible via ce QR Code ou ce lien : https://tradaphasia.hypotheses.org/multilinguisme-a-lhopital



COMMUNICATION ET «BARRIÈRE LINGUISTIQUE»

TRADUCMED – Conception : Dr Charles Vanbelle (2007). Objectifs/Publics: Prise en soin médicale des migrant-e-s : Enoncer oralement dans la langue du patient des phrases prédéterminées aidant à l'établissement d'un diagnostic. Appli google play et app store en open access.174 phrases dans 45 langues. http://www.traducmed.fr/

MÉDIPICTO – Conception : AP-HP (2010 et 2015, version numérique). Objectifs/ Publics : Patients et soignants : Communication non verbale à l'aide de pictogrammes, permettre aux patients d'être acteurs de la prise en soin. Appli google play et app store disponible en open access en 16 langues https://www.aphp.fr/medipicto

MEDILOTTE– Conception : Dr Pierre Alexis (2014) Objectifs/Publics : Traduction de vocabulaire médical d'urgence, reprenant toutes les questions indispensables de l'examen clinique d'urgence. Appli Google play et App Store en open access. 30 langues et dialectes/ https://www.medilotte.com/

TRALELHO – Conception : Marion Verdaguer – IDE Rennes (2016). Objectifs/Publics : Patients étrangers, amélioration de leur prise en soin (imagerie, pédiatrie, bloc opératoire etc...). 350 phrases en français traduites vers une centaine de langues. Site web en open access, avec fiches téléchargeables. http://www.tralelho.fr

CONCLUSION

- Bien qu'il existe des outils de traduction automatisée et des fonctionnalités d'IA, une étude des outils présentés ci-dessus montre que la problématique est plus large que la seule question du transfert linguistique d'une langue vers une autre.
Ainsi certains d'entre eux s'inscrivent dans une réflexion/approche autour de la traduction et de l'adaptation trans-linguistiques, de l'alliance thérapeutique, des moyens de rendre les patients acteurs de leur prise en charge, de l'accueil hospitalier en contexte interculturel.
La diffusion de ces outils numériques vers les soignants est aussi un point clé.

RÉFÉRENCES

Dupuis M. et Guinel N., « La prise en soin des patients aphasiques bilingues et multilingues » in Neurologie et orthophonie, Christelle Boloré, Claire Sainson & Joffrey Trauchessec (dirs), De Boeck, 2022.
Gatignol, P. & Topouzhanian, S. (2012). Bilinguisme et biculture : nouveaux défis ? (Ortho-édition).
Guilhem, V., Gomes, S., Prod'homme, K. & Köpke, B. (2013). Le Screening BAT - un outil d'évaluation rapide disponible en 8 langues et adaptable à toutes les langues du BAT. Rééducation Orthophonique, (253), 121-142.
Paradis, M., & Libben, G. (1987). Bilingual Aphasia Test (BAT). https://www.mcgill.ca/linguistics/research/bat
Thouroude, V. « La situation de communication lors de la consultation médicale avec et sans interprète. Points de tensions et stratégies développées par les interacteurs de la situation de soin », Cahiers internationaux de sociolinguistique, vol. 17, no. 1, 2020, pp. 145-177.

APHASIE EN CONTEXTE MULTILINGUE

BILINGUAL APHASIA TEST (BAT) – Conception : Pr Michel Paradis et Gary Libben (1987). Objectifs/Publics : Evaluer la perte ou l'épargne différentielle de diverses fonctions langagières chez des personnes aphasiques précédemment bilingues ou multilingues. Le BAT est un test de langage complet qui échantillonne la discrimination auditive, la parole, la lecture et l'écriture. Disponible dans des dizaines de langues et de paires de langues (106 paires bilingues, en 2021) Livrets (pdf) en open access téléchargeables à partir d'un site web : https://www.mcgill.ca/linguistics/research/bat

SCREENING BAT– Conception : Barbara Köpke, Sabrina Gomes, Vanessa Guilhem et Katia Prod'homme (2013). Objectifs/Publics : Dépistage rapide de l'atteinte de chacune des langues chez un patient aphasique bilingue ou multilingue à la phase aiguë post-AVC. Version abrégée du BAT. Bilan disponible en 13 langues Livrets (pdf) en open access, téléchargeables à partir d'un site web : https://npl.univ-tlse2.fr/accueil/diffusion-des-savoirs/bat-screening-test-test-de-depistage-pour-aphasiques-bilingues

TRADAPHASIA – Conception : Nicole Guinel et Marion Dupuis (2017). Démultilisation des patients AVC, bilingues ou non francophones à la phase aiguë. Fichiers audio présentant un bilan de langage (séries automatiques, chant, dénomination, désignation et manipulations d'objets du quotidien). Bilan disponible en 66 langues. Site web en version FR et ENG en open access . (possibilité de télécharger les fichiers sons) (FR) https://tradaphasia.hypotheses.org/et (ENG) https://aphasiatra.hypotheses.org/

APHAS'ILE – Conception : LURCO (ERU 25), batterie d'aphasiologie créée et étalonnée spécifiquement pour la population de la Réunion. Evaluation de l'expression et compréhension orale et écrite ainsi que de la mémoire. Livrets (pdf) téléchargeables à partir d'un site web en open access : https://www.unstno.org/lurco/les-ens-en-détail/eru-25-multilinguisme-multiculturel/eru-25-projet-aphasile

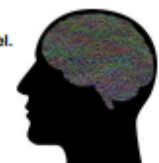


Figure 3. Aperçu du document intitulé : Multilinguisme à l'hôpital : présentation d'outils numériques d'aide à la communication et d'outils/bilans de prise en soin de l'aphasie (Guinel & Dupuis, 2023)

Aphas'ile : une batterie d'évaluation de l'aphasie créée à destination de la population de l'île de la Réunion

Aphas'ile est une batterie d'évaluation de l'aphasie créée dans le cadre du projet LURCO par les équipes de recherche de l'UNADREO. Elle est disponible en téléchargement sur le site de l'UNADREO sous forme d'un manuel avec l'étalonnage et d'un cahier de passation.



Figure 4. Page d'accueil du site de l'UNADREO présentant la batterie de tests Aphas'ile

En addition à l'évaluation quantitative des langues et de leur utilisation chez le patient aphasique bilingue, il est important de recueillir un certain nombre d'informations concernant le patient et ses besoins culturels, communicationnels, sociaux ou encore personnels quant à l'utilisation des langues afin de pouvoir par la suite proposer une prise en charge la plus efficace possible.

Outils pour la rééducation des patients aphasiques bilingues

De nos jours, il n'existe pas de matériel orthophonique édité spécifique à la prise en charge des patients aphasiques bilingues. Les orthophonistes prenant en charge des patients aphasiques bilingues se trouvent donc souvent confrontés à des difficultés quant aux activités proposées lors des séances, et cela pour de multiples raisons (barrière de la langue, sévérité de l'atteinte, entourage parlant ou non français). Nous avons administré un questionnaire à 63 orthophonistes exerçant en France afin de relever les différents outils et matériels utilisés avec des patients aphasiques bilingues en rééducation, en voici un récapitulatif ci-dessous.

- **Le projet Tradaphasia** : Plusieurs orthophonistes ont indiqué utiliser les nombreux enregistrements en plus de 70 langues mis à disposition sur le site internet du projet Tradaphasia lors de la rééducation de patients aphasiques bilingues.

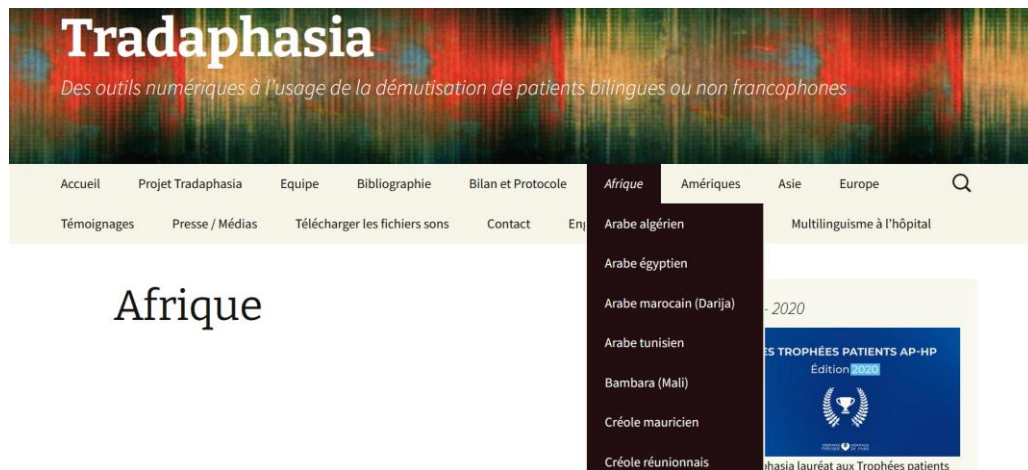


Figure 5. Exemple des différentes langues disponibles sur le site internet du projet Tradaphasia

- **La plaquette de communication de Dominique Benichou** : Ce document rassemble un certain nombre d'illustrations d'éléments du quotidien de la personne aphasique, sur le modèle d'un cahier de communication avec pictogrammes, et est décliné en plusieurs langues. Il est disponible et téléchargeable sur le site créé par Dominique Benichou, orthophoniste libérale membre de l'Unité Neuro-Vasculaire du CHU Nord Laënnec de Nantes. Lien du site : <http://www.aphasieetreeeducation.sitew.fr/>



Figure 6. Plaquettes de communication en plusieurs langues disponibles sur le site aphasie et rééducation

- **Les banques d'images et de pictogrammes** : Les banques d'images et de pictogrammes disponibles sur les sites d'ARASAAC, Picto facile ou encore sur langageoral.com peuvent être utiles pour créer des activités ou communiquer avec les patients aphasiques bilingues. Les images et pictogrammes peuvent également permettre de mettre en place des moyens de Communication Augmentative et Alternative, en collaboration avec l'entourage et l'équipe pluridisciplinaire médicale et paramédicale. Liens : <https://arasaac.org/> ; <https://sclera.be/fr/vzw/home> ; <https://www.pictofacile.com/fr> ; <https://www.langageoral.com/Application/Corporate/HomePage/Home/Home.aspx>

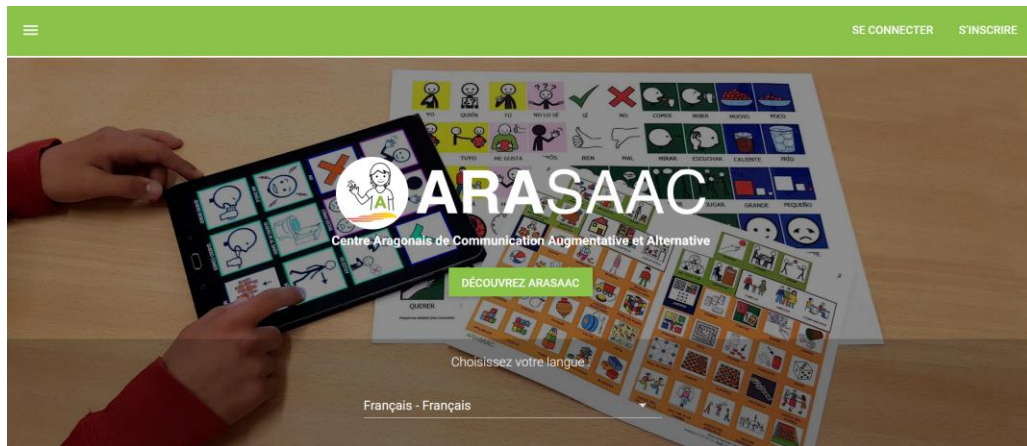


Figure 7. Page d'accueil du site Arasaac.org

Il existe quelques outils mis à la disposition des professionnels de santé pour leur permettre de communiquer avec les patients bilingues, notamment en milieu hospitalier. Marion Dupuis et Nicole Guinel, fondatrices du projet Tradaphasia, ont proposé un poster de conférence intitulé « Multilinguisme à l'hôpital : présentation d'outils numériques d'aide à la communication et d'outils/bilans de prise en soin de l'aphasie » en novembre 2023, répertoriant un certain nombre de ces outils dont Medipicto et Traducmed présentés ci-dessous.

Traducteurs en ligne et applications d'apprentissage des langues : Pour pallier temporairement les difficultés liées à la barrière de la langue, certains orthophonistes utilisent des traducteurs en ligne (ex : Google Traduction, DeepL.com, reverso.com) ou des applications d'apprentissage des langues comme Duolingo.com. Cependant, ces sites doivent être utilisés avec parcimonie car ils ne permettent pas toujours d'exprimer les nuances lexicales, syntaxiques et discursives spécifiques à chaque langue.

Medipicto : Application téléchargeable pour aider à la communication entre soignant et patient grâce à l'aide de pictogrammes, conçu par l'AP-HP (Assistance publique des Hôpitaux de Paris) entre 2010 et 2015. Lien du site : <https://www.aphp.fr/medipicto>



Figure 8. Aperçu du site de l'AP-HP et de l'application Medipicto

Traducmed : Outil d'aide à la prise en charge médicale de patients migrants grâce à 174 phrases pré-enregistrées en 45 langues. Conçu par le Dr Charles Vanbelle (2007). Lien du site : <http://www.traducmed.fr/>

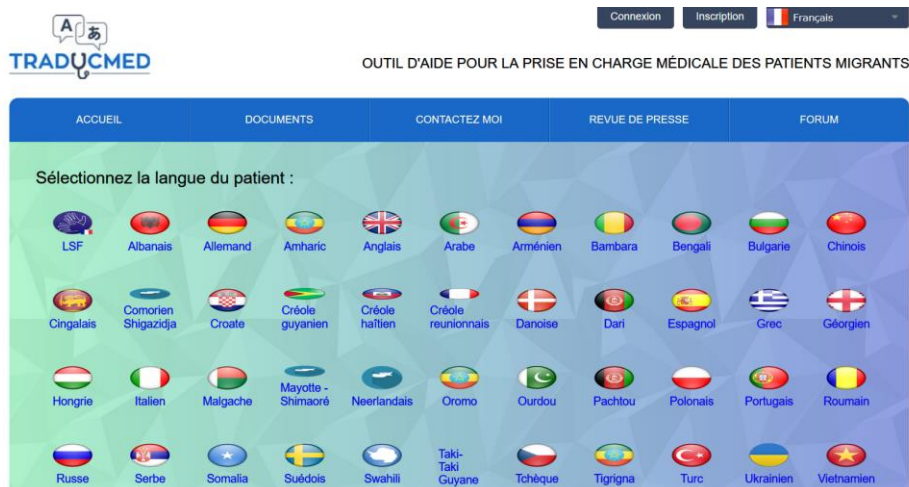


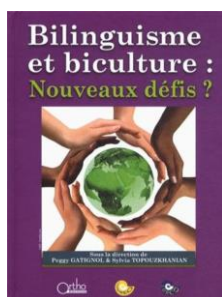
Figure 9. Aperçu du site Traducmed

Références/Pour aller plus loin

Annoni, J.-M., Gaytanidis, C., Di Pietro, M. (2015). *Le cerveau bilingue*. 2, 8-14.

Gatignol, P., Topouzkhianian, S. (2012). *Bilinguisme et biculture : Nouveaux défis ?* (Orthoedition).

<https://www.orthoedition.com/materiels-ouvrages/bilinguisme-et-biculture-actes-2012-pdf-942>



Grosjean, F. (1984). Le bilinguisme : vivre avec deux langues. *Revue Tranel (Travaux Neuchâtelois De Linguistique)*, 7(11), 15–41. https://doc.rero.ch/record/20164/files/Grosjean_15_41.pdf

Grosjean, F. (1989). Neurolinguists, beware ! The bilingual is not two monolinguals in one person. *Brain and language*, 36(1), 3-15. [https://doi.org/10.1016/0093-934x\(89\)90048-5](https://doi.org/10.1016/0093-934x(89)90048-5)

Grosjean, F. (2010). Bilingual : life and reality. *Choice Reviews Online*, 48(01), 48-0098. <https://doi.org/10.5860/choice.48-0098>

- Grosjean, F. (2018). Être bilingue aujourd'hui. *Revue Française De Linguistique Appliquée*, Vol. XXIII (2), 7–14. <https://doi.org/10.3917/rfla.232.0007>
- Hameau, S. (2013). La prise en charge orthophonique du patient aphasique bilingue/multilingue : données récentes. *Rééducation orthophonique*, 253, 81-97. <https://researchers.mq.edu.au/en/publications/speech-pathology-intervention-in-bilingualmultilingual-aphasic-pa>
- Köpke, B. (2013). Bilinguisme et aphasie. *Rééducation orthophonique*, 253, 5-30. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00856629/>
- Nguyen Hoang Thi. Aphasie des bilingues : L'expression du mouvement chez un aphasique bilingue anglais/français. *Mémoire d'orthophonie*, 2006-2007.
- Sainson, C., Bolloré, C., Trauchessec, J. (2022a). *Neurologie et orthophonie - Tome 1 : Théorie et évaluation des troubles acquis de l'adulte*. De Boeck Supérieur.
- Sainson, C., Bolloré, C., Trauchessec, J. (2022b). *Neurologie et orthophonie - Tome II : Prise en soin des troubles acquis de l'adulte*. De Boeck Supérieur.
- Trautmann Cindy. L'évaluation du patient aphasique bilingue franco-alsacien : une adaptation en alsacien du Aachner Aphasie Test. *Médecine humaine et pathologie*. 2013. [ffhal-01864633](https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01864633)

Etat des lieux de la prise en charge de l'aphasie du sujet bilingue en orthophonie (pratiques et besoins).

Bonjour, je suis Camille ACCADBLE, étudiante en 5ème année d'orthophonie à Lille. Dans le cadre de mon mémoire, je réalise un questionnaire sur l'évaluation et le suivi des patients aphasiques bilingues. Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but d'effectuer un état des lieux des pratiques dans l'optique de décrire ces dernières et d'identifier les besoins en ce qui concerne la prise en charge des patients aphasiques bilingues. Ce questionnaire est destiné aux orthophonistes soignant ou ayant soigné dans leur patientèle des adultes aphasiques. Les professionnels sans expérience de suivi de patients bilingues peuvent contribuer à l'étude en répondant aux premières questions relatives à la fréquence du phénomène dans la pratique orthophonique ou aux contextes d'exercice. Ceux qui ont été confrontés à la situation ou qui ont réalisé des suivis pourront réaliser l'ensemble du questionnaire. Dans tous les cas, l'avis de tous est bienvenu pour cet état des lieux. Si vous le souhaitez, je vous propose de participer à l'étude. Pour y répondre, vous devez être un(e) orthophoniste francophone en exercice. Veuillez à ne pas indiquer d'éléments permettant de vous identifier ou d'identifier l'un de vos patients. Sans cela, l'anonymat de ce questionnaire ne sera pas préservé.

Ce questionnaire est facultatif, confidentiel et il ne vous prendra que 5 à 20 minutes seulement !

Ce questionnaire n'étant pas identifiant, il ne sera donc pas possible d'exercer ses droits d'accès aux données, droit de retrait ou de modification.

Pour assurer une sécurité optimale vos réponses ne seront pas conservées au-delà de la soutenance du mémoire/thèse.

Merci à vous!

Il y a 43 questions dans ce questionnaire.

Section 1 : Informations générales sur l'orthophoniste (4 questions)

Dans quel cadre exercez-vous? *

📌 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Exercice libéral
- Exercice en hôpital
- Exercice mixte

Où exercez-vous? (Pays, région) *

ⓘ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Auvergne-Rhône-Alpes
- Bourgogne-Franche-Comté
- Bretagne
- Centre-Val de Loire
- Corse
- Grand-Est
- Guadeloupe
- Guyane Française
- Hauts-de-France
- Ile-de-France
- La Réunion
- Martinique
- Mayotte
- Normandie
- Nouvelle-Aquitaine
- Occitanie
- Pays de la Loire
- Provence-Alpes-Côte-d'Azur
- Autre

Où avez-vous effectué vos études? (Pays et ville) *

Veuillez écrire votre réponse ici :

En quelle année avez-vous été diplômé(e)? *

Veuillez écrire votre réponse ici :

Section 2 : Définition du bilinguisme (7 questions)

Parmi ces définitions, laquelle vous semble la plus juste pour définir une personne bilingue? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Être bilingue correspond à la maîtrise parfaite de deux langues parlées, c'est à dire avoir le même niveau qu'un monolingue dans les deux langues. (Bloomfield, 1933)
- Être bilingue se définit par la possession d'une compétence minimale dans une des quatre habiletés langagières que sont l'expression orale, l'expression écrite, la compréhension orale et la compréhension écrite. Cela sous-entend que les compétences de la personne bilingue ne sont pas systématiquement égales dans chacune des langues. (Macnamara, 1967)
- Être bilingue correspond à l'utilisation quotidienne de deux ou plusieurs langues sans que l'habileté langagière ou le niveau de compétences soient des facteurs attestant du bilinguisme. (Grosjean, 1984)

La définition du bilinguisme choisie dans ce questionnaire privilégie l'aspect fonctionnel, c'est-à-dire l'utilisation régulière (quotidienne ou quasi-quotidienne) à l'oral et/ou à l'écrit, en réception et/ou en expression de 2 ou plusieurs langues, selon les besoins langagiers, culturels, sociaux et personnels de l'individu, sans critères stricts de niveau de compétence linguistique. Le terme "bilingue" est donc utilisé pour désigner l'utilisation régulière de 2 ou plusieurs langues. *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- J'ai compris.

A partir de cette définition, vous définiriez-vous comme bilingue? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

Autre

Dans quelle(s) langue(s)? (hors français) *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '7 [Q07]' (A partir de cette définition, vous définiriez-vous comme bilingue?)

Veillez écrire votre réponse ici :

Votre définition du bilinguisme est-elle différente de celle du mémoire?
(Si vous le souhaitez, vous pouvez ajouter des commentaires dans
l'espace prévu à cet effet). *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
 Non
 Autre

Faites le commentaire de votre choix ici :

Avez-vous connaissance de batteries d'évaluation de l'aphasie
intégrant une partie spécifique pour l'évaluation des sujets bilingues?
Si oui, laquelle ou lesquelles? *

Veillez écrire votre réponse ici :

Avez-vous connaissance de batteries d'évaluation de l'aphasie des
bilingues? Si oui, laquelle ou lesquelles? *

Veillez écrire votre réponse ici :

Section 3 : Aphasie des sujets bilingues (9 questions)

D'après vous, en général, quelle est la fréquence des sujets aphasiques bilingues en orthophonie? (1 = très faible fréquence, 5 = très forte fréquence) *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	1	2	3	4	5
Fréquence des aphasiques bilingues en orthophonie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Avez-vous déjà évalué ou pris en charge des patients avec aphasie qui parlent le français? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
 Non

Avez-vous déjà rencontré des patients aphasiques bilingues? Si oui, dans quelles circonstances? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Non' à la question '13 [Q13]' (Avez-vous déjà évalué ou pris en charge des patients avec aphasie qui parlent le français?)

Veuillez écrire votre réponse ici :

Lorsque vous accueillez un patient aphasique, interrogez-vous systématiquement les langues parlées et/ou utilisées par le patient? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '13 [Q13]' (Avez-vous déjà évalué ou pris en charge des patients avec aphasie qui parlent le français?)

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
 Non

Avez-vous déjà évalué et/ou suivi un ou plusieurs patient(s) aphasique(s) bilingue(s)? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '13 [Q13]' (Avez-vous déjà évalué ou pris en charge des patients avec aphasie qui parlent le français?)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Combien de patients aphasiques bilingues avez-vous évalués et/ou suivis? (Veillez donner un nombre approximatif si vous n'avez pas le nombre exact). *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '16 [Q16]' (Avez-vous déjà évalué et/ou suivi un ou plusieurs patient(s) aphasique(s) bilingue(s)?)

Veillez écrire votre réponse ici :

Quelles sont les langues utilisées en général par vos patients aphasiques bilingues? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '16 [Q16]' (Avez-vous déjà évalué et/ou suivi un ou plusieurs patient(s) aphasique(s) bilingue(s)?)

Veillez écrire votre réponse ici :

D'après votre expérience, quelle est la fréquence des sujets aphasiques bilingues en orthophonie? (1 = très faible fréquence, 5 = très forte fréquence) *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '16 [Q16]' (Avez-vous déjà évalué et/ou suivi un ou plusieurs patient(s) aphasique(s) bilingue(s)?)

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	1	2	3	4	5
Fréquence des sujets aphasiques bilingues en orthophonie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pour quelle(s) raison(s)? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Non' à la question '16 [Q16]' (Avez-vous déjà évalué et/ou suivi un ou plusieurs patient(s) aphasique(s) bilingue(s)?)

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Pas de possibilité de faire le bilan (pas de matériel d'évaluation adapté par exemple).
- Pas de possibilités de faire le bilan (difficultés à comprendre le patient car il s'exprime dans une autre langue que le français ou possède un niveau en français ne vous permettant pas de l'évaluer correctement, par exemple).
- Le patient utilise une (ou plusieurs) seconde(s) langue(s) que vous ne connaissez pas.
- Peu ou pas d'expérience avec l'aphasie des sujets bilingues.
- Autre:

Section 4 : Evaluation des patients aphasiques bilingues (4 questions)

Quelles sont les plaintes les plus fréquentes des patients lors de l'évaluation? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '16 [Q16]' (Avez-vous déjà évalué et/ou suivi un ou plusieurs patient(s) aphasique(s) bilingue(s)?)

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Difficultés à se faire comprendre et/ou à comprendre autrui selon la langue utilisée.
- Difficulté à communiquer dans une langue en particulier (français ou autre langue).
- Difficulté à communiquer dans la langue appropriée (utilisation d'une langue avec un interlocuteur utilisant une langue différente).
- Passage d'une langue à une autre sans le vouloir au sein d'une conversation.
- Autre:

Comment procédez-vous à l'évaluation de vos patients aphasiques bilingues? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '16 [Q16]' (Avez-vous déjà évalué et/ou suivi un ou plusieurs patient(s) aphasique(s) bilingue(s)?)

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Evaluation en français uniquement.
- Evaluation en français et en une autre langue utilisée par le patient.
- Evaluation en français et en toutes les autres langues utilisées par le patient.

Quel(s) outil(s) d'évaluation utilisez-vous avec vos patients aphasiques bilingues? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Evaluation en français uniquement.' *ou* 'Evaluation en français et en une autre langue utilisée par le patient.' *ou* 'Evaluation en français et en toutes les autres langues utilisées par le patient.' à la question '22 [Q22]' (Comment procédez-vous à l'évaluation de vos patients aphasiques bilingues?)

Veillez écrire votre réponse ici :

Quelle est la place de l'entourage lors de l'évaluation des patients aphasiques bilingues? (ex: aide à la traduction, utilisation de questionnaires sur la pratique des langues...etc). Expliquez en quelques phrases. *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Evaluation en français uniquement.' *ou* 'Evaluation en français et en une autre langue utilisée par le patient.' *ou* 'Evaluation en français et en toutes les autres langues utilisées par le patient.' à la question '22 [Q22]' (Comment procédez-vous à l'évaluation de vos patients aphasiques bilingues?)

Veuillez écrire votre réponse ici :

Section 5 : Prise en charge des patients aphasiques bilingues (11 questions)

Lorsque vous prenez en charge un patient aphasique bilingue, comment procédez-vous? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '16 [Q16]' (Avez-vous déjà évalué et/ou suivi un ou plusieurs patient(s) aphasique(s) bilingue(s)?)

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Prise en charge du français uniquement.
- Prise en charge du français et d'une ou plusieurs autre(s) langue(s).

Pour quelle(s) raison(s)? Veuillez préciser votre réponse dans les encadrés vides. *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Prise en charge du français uniquement.' à la question '25 [Q25]' (Lorsque vous prenez en charge un patient aphasique bilingue, comment procédez-vous?)

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :

Vous ne connaissez/maîtrisez pas la ou les autre(s) langue(s) du patient.

Les besoins communicationnels du patients sont moins importants dans les autres langues.

La plainte du patient et/ou de son entourage ne nécessite pas la rééducation des autres langues.

La sévérité de l'aphasie ne permet pas d'entamer une prise en charge dans plusieurs langues.

Autre :

A quel moment choisissez-vous d'introduire la/les autre(s) langue(s)? Comment s'organise votre projet thérapeutique et quels sont les objectifs prioritaires dans la prise en charge de vos patients aphasiques bilingues? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Prise en charge du français et d'une ou plusieurs autre(s) langue(s).' à la question '25 [Q25]' (Lorsque vous prenez en charge un patient aphasique bilingue, comment procédez-vous?)

Veuillez écrire votre réponse ici :

Comment organisez-vous vos séances de rééducation? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Prise en charge du français et d'une ou plusieurs autre(s) langue(s)' à la question '25 [Q25]' (Lorsque vous prenez en charge un patient aphasique bilingue, comment procédez-vous?)

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

Alternance des séances de rééducation dans les différentes langues. (ex: 1 séance en français, 1 séance dans une autre langue).

Segmentation des séances avec un temps dédié à chaque langue.

Utilisation des différentes langues simultanément au cours des séances.

Sollicitation d'un(e) collègue avec qui vous partagez la prise en charge.

Autre:

Y-a-t'il des différences dans les activités et/ou les exercices que vous proposez à vos patients aphasiques bilingues par rapport à ceux proposés à des patients aphasiques monolingues? Si oui, quelles sont-elles? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '16 [Q16]' (Avez-vous déjà évalué et/ou suivi un ou plusieurs patient(s) aphasique(s) bilingue(s)?)

Veillez écrire votre réponse ici :

Quels outils utilisez-vous lors des séances de rééducation avec vos patients aphasiques bilingues? (ex: matériel orthophonique, création de matériel spécifique, sites internet...etc.) *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '16 [Q16]' (Avez-vous déjà évalué et/ou suivi un ou plusieurs patient(s) aphasique(s) bilingue(s)?)

Veillez écrire votre réponse ici :

Ces outils sont-ils différents de ceux que vous utilisez avec vos autres patients aphasiques monolingues? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '16 [Q16]' (Avez-vous déjà évalué et/ou suivi un ou plusieurs patient(s) aphasique(s) bilingue(s)?)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

Quelle est la place de l'entourage lors de la prise en charge des patients aphasiques bilingues? (présence aux séances, échanges réguliers, aide à la traduction etc.) *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '16 [Q16]' (Avez-vous déjà évalué et/ou suivi un ou plusieurs patient(s) aphasique(s) bilingue(s)?)

Veillez écrire votre réponse ici :

Un patient aphasique est bilingue lorsqu'il parle français et au moins une autre langue. Cependant, il existe des cas particuliers de personnes aphasiques bilingues ne parlant pas français. Vous arrive-t-il de recevoir des demandes concernant des personnes bilingues aphasiques ne parlant pas français? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Que faites-vous dans ces cas-là? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '33 [Q33]' (Un patient aphasique est bilingue lorsqu'il parle français et au moins une autre langue. Cependant, il existe des cas particuliers de personnes aphasiques bilingues ne parlant pas français. Vous arrive-t-il de recevoir des demandes concernant des personnes bilingues aphasiques ne parlant pas français?)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Vous ne prenez pas en charge.
- Vous prenez en charge dans une des langues que le patient utilise (hors français).
- Vous ne prenez pas en charge et essayez, dans la mesure du possible, de diriger le patient vers un(e) autre orthophoniste pratiquant dans au moins une des langues du patient.
- Vous prenez en charge en essayant de répondre, dans la mesure du possible, aux besoin communicationnels du patient aphasique.

Autre

Comment procédez-vous à la prise en charge dans ces cas-là?
Expliquez en quelques phrases. *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Vous prenez en charge en essayant de répondre, dans la mesure du possible, aux besoin communicationnels du patient aphasique.' à la question '34 [Q34]' (Que faites-vous dans ces cas-là?)

Veillez écrire votre réponse ici :

Section 6 : Limites et besoins liés à la prise en charge de l'aphasie bilingue (8 questions)

Rencontrez-vous des difficultés lors de la prise de charge de patients aphasiques bilingues? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '16 [Q16]' (Avez-vous déjà évalué et/ou suivi un ou plusieurs patient(s) aphasique(s) bilingue(s)?)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

A quoi sont-elles liées? Veuillez préciser votre réponse en donnant des exemples dans les encadrés vides. *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '36 [Q36]' (Rencontrez-vous des difficultés lors de la prise de charge de patients aphasiques bilingues?)

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :

Liées à la communication (langue, linguistique etc.).

Liées à la culture (différences culturelles ayant un impact sur la prise en charge etc.).

Liées à l'individu (ressenti du patient vis à vis de son bilinguisme et/ou de ses troubles.).

Autre :

Parmi ces différents éléments propres à la personne bilingue, lesquels prenez-vous en compte dans la prise en charge de vos patients aphasiques bilingues? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Prise en charge du français uniquement.' ou 'Prise en charge du français et d'une ou plusieurs autre(s) langue(s).' à la question '25 [Q25]' (Lorsque vous prenez en charge un patient aphasique bilingue, comment procédez-vous?)

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Les éléments linguistiques (ex: communication verbale, manque du mot).
- Les éléments communicationnels (ex: activités familiales, échanges du patient avec ses proches).
- Les éléments culturels (ex: activités sociales et culturelles du patient).

Autre:

Quelles ressources utilisez-vous? (ex: sites internet, sollicitation de l'entourage, d'un(e) collègue etc.) *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '36 [Q36]' (Rencontrez-vous des difficultés lors de la prise de charge de patients aphasiques bilingues?)

Veillez écrire votre réponse ici :

Quels sont vos besoins par rapport à la prise en charge de l'aphasie des sujets bilingues? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '16 [Q16]' (Avez-vous déjà évalué et/ou suivi un ou plusieurs patient(s) aphasique(s) bilingue(s)?)

Veillez écrire votre réponse ici :

Quelles sont les problématiques que vous rencontrez pendant la prise en charge des patients aphasiques bilingues? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '16 [Q16]' (Avez-vous déjà évalué et/ou suivi un ou plusieurs patient(s) aphasique(s) bilingue(s)?)

Veuillez écrire votre réponse ici :

D'après vous, quels éléments pourraient aider, en général, à la prise en charge des patients aphasiques bilingues? *

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Outils spécifiques à l'évaluation de l'aphasie du sujet bilingue.
- Outils spécifiques à la rééducation de l'aphasie du sujet bilingue.
- Outils d'aide à la communication avec le patient/l'entourage (ex: traduction de matériels et d'outils en différentes langues).
- Création éventuelle, dans le futur, de formations sur l'aphasie des sujets bilingues.

Autre:

Souhaitez-vous ajouter quelque chose? (remarques, suggestions, précisions)

Veuillez écrire votre réponse ici :

Merci beaucoup pour votre participation ! Pour accéder aux résultats scientifiques de l'étude, vous pouvez me contacter à cette adresse : camille.accadbled.etu@univ-lille.fr

Envoyer votre questionnaire.

Merci d'avoir complété ce questionnaire.