

*Nespoulous et coll., 1998
 **Prinz, 1980
 ***1980

Katia Prod'homme
 Doctorante en Psycholinguistique,
 Orthophoniste
 Université de Toulouse, UTM,
 Laboratoire OCTOGONE
 Jacques-Lordat,
 5, Allées Antonio-Machado,
 F-31058
 Toulouse cedex 9
 prodhom@univ-tlse2.fr

RÉSUMÉ:

Le terme de modalisation est souvent employé pour qualifier certains aspects des productions des aphasiques. Or, la définition même de ce terme n'est pas toujours évidente pour les praticiens orthophonistes, ni même pour les linguistes cherchant à étudier le phénomène.

La modalisation, en tant que jugement ou commentaire sur le contenu propositionnel, ou la qualité de l'acte élocutoire, doit être étudiée dans un cadre psycholinguistique afin d'être pris en compte comme partie non négligeable du discours des patients, et permettre son intégration au bilan de langage, et à la prise en charge selon divers axes.

Nous nous proposons ici de redéfinir le terme de modalisation selon les données de la linguistique, puis de décrire les études qui se sont intéressées à ce phénomène en aphasiologie.

Nous verrons ainsi qu'une dissociation fonctionnelle entre aspect modalisateur et aspect référentiel du langage a pu être mise en évidence, à la suite de travaux décrivant une dichotomie entre production de l'illocution et du contenu propositionnel chez les sujets aphasiques**, correspondant à celle observée par Nespoulous*** entre comportement modalisateur et comportement référentiel du langage.*

Enfin, nous évoquerons les implications mises en évidence pour le bilan orthophonique et la prise en charge, avant de conclure sur l'importance de la prise en compte d'éléments pragmatiques dans l'évaluation et la rééducation orthophonique.

MOTS-CLÉS:

Aphasie – Modalisation – Pragmatique.

APHASIE ET MODALISATION A QUOI SERVENT CES ÉNONCÉS SI BIEN PRÉSERVÉS ?

par Katia PROD'HOMME

SUMMARY: Aphasia and verbal modalization — A which serve these so well protected statements ?

The term of verbal modalization is often used to qualify some aspects of the productions of aphasics. Now, the definition of this term is not always evident for the practitioners speech therapists, nor even for the linguists trying to study the phenomenon.

The verbal modalization, as judgment or comment on the propositionnal contents, or the quality of the locution, has to be to study in a psycholinguistic frame to be taken into account as not unimportant part of the speech of the patients, and allow its integration the balance assessment of language, and the coverage according to divers thrusts.

We suggest here redefining the term of verbal modalization according to the data of the linguistics, then describing the studies which were interested in this phenomenon in aphasiology.

We shall so see that a functional dissociation enters modalizings' aspects and referentials' aspects of language was able to be revealing, following works describing a dichotomy between production of the illocution and the propositionnal contents to the subjects aphasics**, corresponding to that observed by Nespoulous* enter modalizing behavior and referential behavior of language.*

Finally, we shall evoke the implications revealings for the speech and language therapy's assessment and the coverage, before ending on the importance of the consideration of pragmatic elements in speech and language therapy.

KEY-WORDS:

Aphasia – Modalization – Pragmatic.

*Nespoulous and al., 1998
 *Prinz, 1980
 *1980

Le terme de modalisation n'est pas étranger à tout orthophoniste travaillant auprès d'une population de patients atteints de troubles neurologiques. Pourtant, il semble que sa définition exacte soit méconnue, et l'utilisation de cette notion parfois abusive, ou trop restreinte.

Nous nous proposons dans cet article de présenter ce qu'est la modalisation, et d'essayer de mieux comprendre à quoi servent ou peuvent servir ces énoncés, que l'on retrouve très souvent dans le discours des patients aphasiques, tout à fait préservés, mais que l'on a trop facilement tendance à laisser de côté, à ignorer, estimant qu'il s'agit d'énoncés vides de sens, sans intérêt pour la communication, et ne pouvant donc s'intégrer comme support de la prise en charge orthophonique.

Afin de comprendre l'utilité de la modalisation et son utilisation possible en rééducation, nous allons chercher à définir précisément, mais simplement cette notion, à travers les champs théoriques qui la recouvrent. Puis nous présenterons les différentes études faisant état du rapport existant entre modalisation et aphasie. Enfin, nous présenterons les divers intérêts de la notion en orthophonie.

Mais avant cela, nous allons resituer les notions d'aphasie et de modalisation entre elles, et redonner les raisons de la méconnaissance de ce concept linguistique.

En effet, lorsque l'on se réfère à la notion d'aphasie, nous allons trouver de nombreuses entrées, que ce soit dans des ouvrages spécialisés en orthophonie, comme le « Dictionnaire d'orthophonie »*, ou dans divers livres de neuropsychologie. Mais, l'ensemble des propos concernant l'aphasie ne fera aucune référence à la modalisation.

Très couramment, l'aphasie est donc définie comme « trouble des fonctions langagières qui survient suite à une lésion cérébrale du système nerveux central chez un individu qui maîtrisait normalement le langage avant l'atteinte cérébrale »*, la notion de « fonctions langagières » devant être comprise comme, d'une part, les versants expressif et réceptif du langage oral ou écrit, et d'autre part, les différents niveaux linguistiques relatifs à une conception classique du langage datant du XIXe siècle ; soit la phonétique, la phonologie, le lexique, la sémantique, la morphologie, et la syntaxe.

Or, la modalisation ne s'inscrit nullement dans l'un de ces niveaux linguistiques... ce qui la rend peu connue, et rarement citée, si ce n'est pour la qualifier de simple automatisme langagier.

Il est vrai que pour trouver une définition un tant soit peu complète du terme de modalisation, peu de perspectives s'offrent à l'orthophoniste. En effet, le « Dictionnaire d'orthophonie » ne propose aucune entrée pour cette notion. De même, la plupart des ouvrages auxquels un orthophoniste peut se référer lorsqu'il cherche des éléments en aphasiologie, ne fera mention de la modalisation.

Il ne reste plus qu'à se pencher sur des livres de linguistique pour réussir à trouver des éléments concernant la modalisation. Ainsi, dans le dictionnaire de linguistique*, peut-on lire une longue définition sur la modalisation, dont voici un bref passage : « [...] la modalisation définit la marque donnée par le sujet à son énoncé [...] ». Voilà donc qui nous renseigne sur ce qu'est la modalisation... mais qui reste bien loin de son rapport à l'aphasiologie !

Pourtant, la mise en relation de ces deux termes se justifie pleinement. Il suffit pour cela de reprendre quelques bases historiques concernant le développement des travaux en aphasiologie.

Si l'aphasie appartient à la neuropsychologie, et la modalisation au domaine de la linguistique, nous savons que ces deux domaines ont été amenés à se réunir sous le terme de neurolinguistique afin de permettre l'intégration de la terminologie linguistique à la description des troubles du langage présentés par les patients aphasiques, et ce à partir de 1956, R. Jakobson en étant l'investigateur. Cette initiative a permis d'affiner les ana-

*Brin, 1997

*Rondal, Seron, 1999

*Dubois et coll., 1994

lyses, jusqu'alors faites par les neurologues, à partir de leurs connaissances académiques en langue française.

Il existe donc bien un lien à faire entre aphasie et modalisation, du fait de la fusion des deux disciplines que sont la neuropsychologie et la linguistique, permettant de proposer des descriptions des troubles du langage plus solides et plus fines car basées sur l'ensemble du champ de la linguistique.

Pourtant, la pratique quotidienne montre bien que ce lien est peu mis en évidence, et peu étudié dans le cadre de recherches scientifiques. Comment cela s'explique-t-il ?

Les raisons sont multiples...

- Tout d'abord, historiquement, à l'époque où R. Jakobson se propose d'intégrer l'analyse linguistique à l'étude de la pathologie du langage, deux courants théoriques s'opposent. Le structuralisme, et la pragmatique, dont les premiers développements dans le champ de la linguistique sont anglo-saxons et datent de 1955. On comprend donc que le courant structuraliste, en tant que concept classique du langage, va l'emporter sur les prémisses de la pragmatique. De ce fait, seuls les niveaux de la phonétique, de la phonologie, du lexique, de la sémantique, de la morphologie, et de la syntaxe vont être pris en compte pour les analyses. Or, nous verrons plus loin que la modalisation s'intègre à la fois au courant pragmatique, mais également à la linguistique de l'énonciation, courant français qui se développera dans les années 60. Ces concepts théoriques, qui rendent compte d'un autre niveau langagier que ceux sus-cités, font partie d'une conception « évoluée » de langage, dans laquelle l'intention du locuteur occupe une place primordiale, mais qui à l'époque n'est pas encore suffisamment répandue pour parfaire les descriptions en pathologie.

- D'un point de vue de la discipline linguistique, on ne peut laisser de côté l'importante complexité rattachée à la notion de modalisation, et ce du fait :

- D'un grand nombre de définitions qui lui sont attribuées par les linguistes.
- De la difficulté à conceptualiser la relation pouvant exister entre l'interlocuteur et l'énoncé, relation à la base même de la notion.

- Enfin, une dernière raison peut être évoquée pour expliquer le manque d'études concernant cette notion. Il s'agit du développement tardif des travaux psycholinguistiques en pragmatique, qui datent des années 1970, et qui sont actuellement encore en plein essor.

Comme nous l'avons vu plus haut, il est possible d'opposer la linguistique structuraliste à la pragmatique, ces deux courants théoriques divergeant par différents aspects. Or, c'est avec le développement de la pragmatique et de la linguistique de l'énonciation, que la notion de modalisation va apparaître dans le vocabulaire aphasiologique, grâce aux études psycholinguistiques pragmatiques.

En effet, et nous l'avons déjà évoqué plus haut, là où la linguistique structurale, jusqu'alors employée dans la caractérisation des troubles aphasiques, étudie la langue en tant que moyen par lequel la faculté langagière se réalise, et s'intéresse aux structures nécessaires pour les locuteurs afin d'utiliser cette langue, la pragmatique et la linguistique de l'énonciation étudient la parole en tant qu'acte individuel d'utilisation de la langue, et s'intéressent à l'utilisation des structures dans une situation déterminée, prenant en compte le langage dans son contexte d'utilisation.

Un nouvel objet d'étude apparaît alors au sein de ces disciplines, dans ce que l'on appellera l'énonciation. Il s'agit donc d'étudier la production même de l'énoncé en tant que réalisation d'une phrase dans une situation déterminée, en prenant en compte le lieu, le moment, et les circonstances de la production.

Selon ce principe, le langage est étudié en situation, et est considéré en tant que moyen d'agir sur autrui.

La modalisation, en tant que « marque donnée par le sujet à son énoncé », se situe au sein de ces deux disciplines : la linguistique de l'énonciation s'y intéresse en tant qu'indice de la subjectivité que le locuteur porte sur son énoncé, selon la situation ; et la pragmatique l'intègre à la notion d'acte de langage, dans la mesure où elle relève de l'acte illocutoire du message, c'est-à-dire à l'action qui est faite en disant quelque chose, par opposition à l'acte locutoire qui correspond à ce qui est dit.

C'est donc la fonction de communication du langage, en tant qu'action sur autrui, que la modalisation révèle par les indices qu'elle intègre aux énoncés. Il est ainsi possible de déterminer deux parties dans un énoncé où les deux fonctions du langage (fonction de représentation, fonction de communication) apparaissent explicitement :

- Le contenu propositionnel, que l'on pourra également appeler dictum ou aspect locutoire.

Ex : Je pense que les passants vont traverser.

- L'expression de l'activité du sujet pensant, que l'on trouvera également sous le nom de modus ou aspect illocutoire, et qui recouvre les éléments subjectifs du langage, c'est-à-dire la modalisation.

Ex : Je pense que les passants vont traverser.

Nous définirons ce concept de modalisation, tel que R. Vion le propose. La modalisation est alors considérée comme l'opération produite par le locuteur afin d'inscrire dans son énoncé les indices (modalisateurs) de sa présence, et se définit comme « *double énonciation avec production d'un commentaire réflexif de l'une sur l'autre* », le locuteur étant un sujet actif face au langage*.

Ainsi, il existe une position de sur-plomb du locuteur face à sa première énonciation, lui permettant d'évaluer celle-ci par la production d'un second énoncé. Le commentaire ou jugement porté par la seconde énonciation sur la première peut prendre deux aspects.

Il peut s'agir d'un commentaire sur le « dit », c'est-à-dire sur le contenu propositionnel de l'énoncé, que l'on peut également qualifier de discours référentiel.

Ex : Rose viendra sûrement cet été en vacances.

Ou d'un commentaire sur le « dire », portant sur l'acte d'énonciation (la manière de dire); on parlera alors de commentaire méta-énonciatif.

Ex : La soirée était géante, si j'ose dire.

Il faut donc retenir que la modalisation est à considérer comme un jugement ou un commentaire sur :

- Le contenu propositionnel (ou discours référentiel)

Ex : Je crois que le chien dort.

- La qualité de l'acte élocutoire

Ex : La soirée était géante!... C'est pas tout à fait ce que je voulais dire.

À présent que la notion de modalisation est définie, voyons quelles études psycholinguistiques ont porté sur ce phénomène en aphasiologie.

P. Prinz en 1980, montre lors d'une étude sur la production d'actes de langage de type requête, chez les aphasiques, que les productions préservées des sujets correspondent à l'acte illocutoire, et que les difficultés d'expression concernent le contenu propositionnel des énoncés.

- Exemple de productions préservées d'un aphasique antérieur :

« *Need... (gestures writing)* » → *declarative speech act*

- Exemple de productions préservées d'un aphasique postérieur :

« *I don't want anything* » → *declarative speech act*

« *Who are those people?* » → *interrogative speech act*

Cette étude renforce la dichotomie entre la production des deux parties de l'énoncé, avec de bonnes possibilités pour l'utilisation des actes de langage.

Des résultats similaires sont obtenus par J.L. Nespoulous*, lors d'une étude se proposant d'évaluer les capacités de production, par l'aphasique, de sa position, en tant que locuteur, par rapport à son discours, à partir d'échantillons de conversations entre le médecin et le patient. C'est ici spécifiquement la modalisation qui est étudiée, et qui apparaît préservée (*Ex : « Je ne sais plus comment ça s'appelle. »*), contrairement au comportement référentiel, qui correspond au contenu propositionnel décrit par P. Prinz, et dont l'utilisation est atteinte dans son ensemble (*Ex : « Il regarde le chien courir. »*).

En 1998, J.L. Nespoulous, C. Code, J. Virbel, A. Roch Lecours tentent d'évaluer plus

*Vion, 2001

*1980

précisément cette dichotomie entre comportements référentiel et modalisateur, et mettent en évidence une dissociation fonctionnelle. En effet, alors que certains énoncés partagent l'ensemble de leurs attributs structurels, les possibilités de production pour l'aphasique ne sont pas les mêmes.

Ex : « Je ne peux pas dire ça » (+) / « Elle ne peut pas chanter ça » (-)

Ici, il apparaît clairement que les processus psycholinguistiques sont soumis à différents aspects fonctionnels, qui entraînent la possibilité d'accès / ou non aux structures du langage. Ces dernières données montrent l'importance de prendre en considération la fonction des énoncés produits, ce que la linguistique structurale ne peut faire.

Cette étude a également permis de détailler les types de production de la modalisation employés par les aphasiques : l'une relève du refus volontaire de tenter de produire un contenu propositionnel (ou comportement référentiel), l'autre correspond à un essai de production de l'ensemble du message ; dans ce cadre, on retrouve le comportement modalisateur préservé, et le comportement référentiel déviant.

Ces résultats ont été retrouvés dans une étude de la production orale des patients aphasiques*, auxquels un entretien semi-directif avait été proposé. L'analyse de contenu du discours met alors en évidence pour le comportement modalisateur :

- l'encodage de l'aspect illocutoire préservé versus l'encodage du contenu propositionnel perturbé, et ce dans un même énoncé.
- l'encodage préservé de commentaires modalisateurs sur l'incapacité du sujet à produire le contenu propositionnel.

Il serait tentant d'appeler ces productions préservées des automatismes, et de qualifier cette dissociation d'automatico-volontaire.

Pourtant, comme l'avait discuté le Dr Jean Metellus*, la notion d'automatisme ne doit être confondue avec celle de spontanéité.

En effet, la première notion résulte d'un apprentissage intentionnel, la seconde correspond à l'apparition dans son ensemble d'un élément, quel qu'il soit, achevé.

La mise en évidence de ce comportement langagier chez les sujets aphasiques dans les recherches, doit trouver échos dans la prise en charge du patient.

Ainsi, le fait que le discours de certains patients se limite à l'aspect modalisateur du langage est un élément important mettant en évidence le maintien de la fonction de communication du langage. Or, comme M. Bréal l'évoquait « la parole n'a pas été faite pour la description [...] pour les considérations désintéressées. Exprimer un désir, intimer un ordre, marquer une prise de possession sur les personnes ou sur les choses – ces emplois du langage ont été les premiers »*.

Ces énoncés ne doivent donc plus être considérés comme non informatifs dans le discours car ils sont au fondement de nos productions, et sans eux, nous n'aurions qu'accès à la description, sans pouvoir nous inscrire dans nos propos, en incluant une part de subjectivité à ceux-ci.

De plus, ce discours peut apporter différents indices concernant le patient.

Tout d'abord, le discours modalisateur permet souvent de déterminer le niveau d'anosognosie du sujet, et l'évolution de celui-ci. Le sujet peut en effet mettre plus ou moins en évidence dans son discours le fait qu'il est en difficulté dans ses productions. Celles-ci sont donc un indice important de la conscience du trouble du langage par le patient. Nous pourrions ici retenir les jurons, souvent présents dans les discours des patients, mais également l'expression de son opinion globale sur ses difficultés : « c'est facile pourtant... » « je sais plus... » « qu'est-ce qui m'arrive ? ».

D'autres indices transmis par les énoncés modalisateurs sont l'appréciation faite par le sujet de la distance « erreur/cible », à travers les manifestations de l'opinion du sujet. Nous pouvons citer ici les affirmations : « c'est ça... », les négations : « pas du tout... » « ah non... », l'expression du doute : « si vous voulez... » « peut-être... », de la nuance « c'est presque ça... », « à peu près... », ...*

*Prod'homme, 2007, à paraître

*1977

*Bréal, 1982

*Hannequin, Milhout, 1990

De façon plus précise, il a été montré que la prise en compte du discours modalisateur lors du bilan est primordiale, et permet de noter certaines évolutions du langage des patients dans le temps*.

*Nespoulous, 1980

Ainsi, une dichotomie des capacités verbales peut être faite à différents niveaux :

- **Le niveau lexical** pourra se trouver enrichi en nombre de verbes et d'adverbes modalisateurs, alors que les verbes et adverbess à valeur propositionnelle dans les énoncés seront souvent jargonnés, ou présenteront diverses altérations pouvant aller jusqu'à leur absence.
- **Le niveau syntaxique** révèlera des structures préservées lors de la production d'énoncés modalisateurs, et pouvant être altérées lors des productions d'énoncés à valeur référentielle, chez les patients dyssyntaxiques ou agrammatiques.

Enfin, la modalisation jouera également un rôle au niveau de la fluidité du discours, permettant de différencier des profils de patients. Ont été décrits concernant les patients au discours fluent, une véritable fluidité de la modalisation, mais une réduction des référentiels ; ou encore une fluidité préservée des deux aspects langagiers, mais avec déviations des référentiels. Concernant les discours réduits, la production exclusive de modalisateurs a été décrite, mais également une réduction globale avec présence du discours référentiel.

Ces profils évoluent bien sûr au fil du temps, et les bilans d'évolution peuvent permettre la mise en évidence de certains progrès. Par exemple, quantitativement, par une réduction progressive de la modalisation au profit d'un plus grand nombre d'énoncés à valeur référentielle, dans certains cas. Ce qui donne également un indice qualitatif sur l'efficacité des productions du patient.

Concernant la prise en charge orthophonique au-delà du bilan, il semble important, et ce dans une approche pragmatique, d'accorder plus de temps à un travail spécifique des actes illocutoires de la communication, et ceci pour montrer au patient et à son entourage que les facultés de communication sont souvent plus préservées qu'ils ne le pensent*.

*Nespoulous, 1980

Une approche interactive, de type analyse conversationnelle, est un bon moyen de proposer aux personnes atteintes par l'aphasie, au-delà du patient, de trouver des moyens d'échanges appropriés, en prenant en compte ce que l'aphasique exprime encore dans son discours.

Dans le cadre d'une approche plus cognitive, il reste encore à expérimenter si prendre comme point de départ rééducatif la fonction, en complément des niveaux linguistiques, ne pourrait pas permettre d'accéder à la réhabilitation du langage, peut-être lorsque les méthodes plus classiques sont vaines...

Il semble clair que la prise en compte de la modalisation, de la fonction de communication qui la supporte, et du niveau pragmatique du langage, du fait de leur préservation notée dans le discours des patients aphasiques, ne doivent plus être les « grands oubliés » du suivi orthophonique.

La pragmatique reste une perspective récente, mais qui fait ses preuves en complétant les profils linguistiques des patients, et en apportant de nouveaux éléments de compréhension de la pathologie.

L'utilisation de ce niveau linguistique et de cette approche rééducatrice doit donc se faire en complément des approches plus classiques dans un double objectif :

- réduire les aspects déficitaires,
- mais aussi mettre en avant les capacités préservées, telle que la possibilité de communiquer, en cherchant à les réadapter face à l'ensemble des déficits linguistiques présentés.

BIBLIOGRAPHIE

- AUSTIN, J.L. (1962, réédition 1991). *Quand dire c'est faire*. Paris: Seuil, collection Points Essais.
- AUTHIER-REVUZ, J. (1995). *Ces mots qui ne vont pas de soi : boucles réflexives et non-coïncidences du dire*. Paris: Larousse, 2 tomes.
- BALLY, C., (1943). Syntaxe de la modalité explicite. *Cahiers Ferdinand de Saussure*, 3. Genève: Droz.
- BRÉAL, M. (1897, réédition 1982). *Essai de sémantique*. Brionne: Gérard Monfort, collection Imago Mundi.
- BRIN, F., COURRIER, C., LEDERLE, E., MASY, V. (2004). *Dictionnaire d'orthophonie*. Isbergues: Ortho Edition.
- CHARAUDEAU, P. (1992). *Grammaire du sens et de l'expression*. Paris: Hachette Education, 927 p.
- DUBOIS, J., GIACOMO, M., GUESPIN, L., MARCELLESI, C., MARCELLESI, J.B., MÉVEL, J.P. (1994). *Dictionnaire de linguistique et des sciences du langage*. Paris: Larousse.
- HANNEQUIN, D., MIHOUT, B. (1990). Approches du comportement spontané de l'aphasique face à son erreur. In NESPOULOUS, J.L., LECLERCQ, M. (Eds.), *Linguistique et neuropsycholinguistique : tendances actuelles*, 121-135. Paris: Editions de la Société de Neuropsychologie de Langue Française.
- HOLLAND, A. (1980). *Communicative abilities in daily living : a test of functional communication for aphasic adults*. Baltimore, M.D.: University Park Press.
- KERBRAT-ORECCHIONI, C. (2002, 4ème édition). *L'énonciation. De la subjectivité dans le langage*. Paris: Armand Colin, collection U, série Linguistique.
- LE QUERLER, N. (1996). *Typologie des modalités*. Caen: Presses universitaires de Caen.
- METELLUS, J. (1977). La dissociation automatico-volontaire chez les aphasiques. *Rééducation orthophonique*, 95, 195-215.
- NESPOULOUS, J.L., CODE, C., VIRBEL, J., ROCH-LECOURS, A. (1998). Hypotheses on the dissociation between referential and modalizing verbal behavior in aphasia. *Applied Psycholinguistics*, 19 (2), 311-331.
- NESPOULOUS, J. L. (1980). De deux comportements verbaux de base : référentiel et modalisateur. De leur dissociation dans le discours aphasique. *Cahiers de Psychologie cognitive*, 23 (3-4), 195-210.
- PRINZ, P. (1980). A note on requesting strategies in adult aphasics. *Journal of Communication Disorders*, 13, 65-73.
- RONDAL, J.A., SERON, X. (1999). *Troubles du langage. Bases théoriques, diagnostic et rééducation*. Belgique: Mardaga
- VION, R. (1998). Du sujet en linguistique. In VION, R. (Ed) *Les sujets et leurs discours*, 189-202. Aix en Provence: Publications de l'université de Provence.
- VION, R. (2001). Modalités, modalisation, et activités langagières. In VION, R. (Ed.), *Approches interactives des faits de langues*, revue cybernétique *Marges Linguistiques*, 2, 209-231. www.marges-linguistiques.com.

GLOSSA publie (après avis du comité scientifique) des articles rédigés en français. Il peut s'agir d'articles originaux ou d'articles présentant un intérêt justifiant une réédition après accord négocié par la revue auprès de l'organisme qui en détient les droits (en France ou à l'étranger et, dans ce cas, une traduction sera proposée) ou bien encore d'articles faisant la synthèse de journées de travail (congrès, formation post-universitaire,...) ou d'ouvrages.

Les articles, documents, bibliographies, informations,... doivent avoir pour objectif de promouvoir la Recherche, l'Évaluation et l'Information en Orthophonie, d'ouvrir des perspectives nouvelles dans les approches clinique et théorique relatives à la pathologie du langage oral et écrit et dans ses domaines connexes (linguistique, neuropsychologie, psychopédagogie, médecine réhabilitative, etc.). Ils ne peuvent pas être soumis parallèlement à d'autres revues.

Les auteurs doivent envoyer un **cd-rom** (préciser le système et le logiciel utilisés) de leur article ainsi que **deux exemplaires imprimés** (dactylographiés en double interligne) à :

Franck MÉDINA

Rédacteur en chef de GLOSSA

17 c, rue de la Tour Magne - 30000 NÎMES

e-mail : franck.medina@free. fr

Le titre, en français et en anglais, doit être bref et précis.

Les tableaux et figures doivent être de bonne qualité.

Le nom des auteurs précédé du prénom, leurs fonctions et titres, adresse personnelle et/ou adresse institutionnelle d'où est issu le travail doivent être mentionnés.

Chaque article comprendra un **résumé** de 200 à 300 mots en français et en anglais ainsi que quelques **mots-clés** (pour insertion dans les banques de données européennes) concernant au mieux le thème du travail (la liste des mots-clés ainsi que toute information complémentaire est disponible auprès de la rédaction de Glossa).

Dans le texte, les renvois bibliographiques se feront en indiquant le nom de l'auteur suivi de l'année de parution entre parenthèses. S'il y a plus de deux auteurs, seul le premier auteur est cité suivi de "et coll."

Les références bibliographiques doivent comprendre tous les travaux cités dans le corps de l'article ; une bibliographie comprenant des lectures complémentaires peut être proposée de façon séparée et sera classée par ordre alphabétique et, pour un même auteur, par ordre chronologique. Elle sera présentée selon les modèles suivants :

- pour les revues :

FERRAND, P., GRANDATY, M., NESPOULOUS, J.L. (1994). Genèse de la subordination relative. *Glossa*, 39, 36-50.

- pour les livres :

MAISONDIEU, J. (1989). *Le crépuscule de la raison*. Paris : Centurion, 224 p.

- pour les ouvrages collectifs ou les actes de congrès :

CRUNELLE, D. (1994). Impact de la prise en charge précoce en orthophonie sur les interactions mère-enfant. In *Actes scientifiques du congrès de la F.N.O. - La Baule, 94* (pp. 163-170). Isbergues : l'Ortho-Edition.

Les textes proposés doivent être définitifs et, sauf cas exceptionnel, aucune modification ne pourra être faite. Si le comité de lecture le juge nécessaire, les épreuves pourront être adressées à l'auteur afin de procéder à des corrections. Dans ce cas, elles devront être retournées à la rédaction dans la semaine. Les manuscrits refusés ne sont pas restitués.

Les avis émis dans les articles signés n'engagent que la responsabilité de leur (s) auteur (s).

L'auteur reçoit deux exemplaires du numéro où est publié son article.