

RÉSUMÉ

A partir d'interviews de locuteurs aphasiques, réalisées au cours de séances de rééducation du langage dirigées par un thérapeute, nous développons une analyse syntaxique du discours visualisé sous forme de grille, méthode descriptive du G.A.R.S. (Groupe Aixoï de Recherches en Syntaxe). Par sa souplesse d'utilisation, sa plasticité à absorber tous les discours, la mise en grilles en tant qu'outil syntaxique rend compte des phénomènes pathologiques qui auraient pu passer inaperçus. Ces procédés de visualisation entraînent une lecture rapide des interviews et montrent deux stratégies différentes : l'une consistant à donner priorité à la syntaxe et l'autre au lexique. C'est au travers de la diversité de ces grilles que se lisent les troubles du langage, mesurables au moyen d'une échelle des difficultés. De plus, la lecture des grilles permet de programmer une rééducation plus performante : patient plus actif et thérapeute plus expert.

MOTS - CLÉS

Aphasie - Pathologie - Rééducation - Grille syntaxique - Échelle d'évaluation - Langage - Français parlé.

LES GRILLES D'ANALYSE DES CORPUS APHASIQUES : un outil nécessaire

par Claude LOUFRANI et Marie-Noëlle ROUBAUD

Claude LOUFRANI
Département de Linguistique
Française DEA "Langage et Parole"

Marie-Noëlle ROUBAUD
Département de Linguistique
Française
e-mail : roubaud@aix-pacwan.net

UPRES-A 6060 CNRS
Université de Provence
29 avenue Robert Schuman
F. 13621 Aix-en-Provence Cedex 1
T. 04 42 95 35 69 / 04 42 64 14 77
F. 04 42 59 94 40
e-mail : gars@newsup.univ-mrs.fr

SUMMARY : Linguistic grids : a necessary tool to analyse aphasics' discourse

Using interviews of aphasic patients collected during language therapy sessions, we developed a syntactic discourse analysis. The method, using grids, was developed by G.A.R.S. (Groupe Aixoï de Recherche en Syntaxe). These syntactic grids, as well as being easy-to-use, flexible in describing any type of discourse, enable us to detect pathological phenomena which may have been overlooked. This visual processing of discourse means it is a quick way to read interviews. They also show two different strategies : one focusing on syntax and the other one focusing on lexicon. Using the multiple aspects of these grids enable to describe language disorders, and measure them with a scale of difficulties. Finally, using the grids enables the therapist to upgrade therapy, with a more active patient and a more performing therapist.

KEY WORDS :

Aphasia - Pathology - Therapy - Syntactic grid - Assessing scale - Language - Spoken French.

INTRODUCTION

Les études portant sur les pathologies du langage partent généralement de situations expérimentales au cours desquelles les performances langagières des patients sont testées et évaluées par rapport à celles d'un groupe de sujets témoins appariés aux premiers. N'étant pas en situation in-vivo, nous n'avons pas les garde-fous que possèdent les thérapeutes qui, face aux malades, peuvent reprogrammer une opération qui s'est mal déroulée ou peuvent croiser des tests différents. Nous ne travaillons que sur des enregistrements qui, livrés tels quels, présentent deux difficultés majeures : celle liée à la production et celle liée à la transcription. Très souvent les corpus que nous recevons contiennent peu de paroles spontanées et privilégient la rééducation, ce qui limite l'analyse. La production, réduite en temps et en genre, ne rend en outre pas compte de la variation infra-personnelle. Quant à la transcription, il faut à peu près une heure pour transcrire une minute d'enregistrement. Se pose aussi le problème du débit de paroles qui peut varier de 30 à 330 mots par minute. Le transcripteur doit également se méfier d'une tendance naturelle à normaliser, à interpréter, à redonner de la fluidité à un discours "éclaté".

Pour surmonter ces difficultés, nous proposons la démarche suivante :

- pour la production, nous nous plaçons dans le courant actuel de diversification des situations et des genres de paroles**. Notre expérience des corpus de français parlé a montré que cette variation permet d'obtenir un échantillon représentatif des performances du locuteur.
- pour la transcription du langage de type pathologique, nous nous servons des conventions du G.A.R.S.*** en privilégiant une multi-écoute, gage d'une meilleure fidélité. Cette méthode a conduit à la transcription de plus d'une vingtaine de locuteurs souffrant de troubles du langage, soit 150 000 mots.

Le respect de cette démarche restitue par "écrit" le discours du locuteur, base indispensable à une analyse syntaxique. Notre objectif est de mettre en évidence l'ossature syntaxique du discours transcrit. Nous pensons qu'une analyse en groupes fonctionnels donne moins de perspective**** en ramenant le discours à la phrase, outil peu adapté à une analyse de l'oral. Il existe un outillage plus performant : "les grilles" (syntaxiques ou lexicales) pour visualiser, décrire et analyser le discours produit. Cet outillage descriptif rend compte des performances langagières de chaque locuteur et aide à répondre à cette question : comment différencier ce qui appartient au domaine de l'oral ordinaire et ce qui relève de la pathologie ? Cette interrogation se retrouve dans les procédures de rééducation où la relation thérapeute-malade détermine fortement le regard posé sur le discours du patient. Le thérapeute, qui ne privilégie pas nécessairement la libre association, dirige et met en confiance le malade, condition pour lui faire produire un langage même "éclaté", au prix d'une écoute et d'une production "douloureuses" pour l'un et pour l'autre. C'est d'ailleurs au travers des interactions thérapeute-malade que se révèlent des phénomènes subtils liés à la syntaxe ou au lexique. Nous allons les analyser à partir d'une situation rituelle, "la recette de l'omelette", après avoir montré quel parti tirer de cet outillage descriptif.

I. OUTILLAGE DESCRIPTIF

I.1. Méthodologie pour aborder les textes aphasiques

Sans formation à la transcription et à l'analyse, on passerait à côté de la diversité et de la richesse des productions, comme le montrent ces deux textes qu'on pourrait qualifier de "gélatineux" au premier abord et pour lesquels une analyse en phrases serait agénésique, parce qu'elle insisterait sur l'échec du locuteur à produire des phrases normatives :

Texte 1*

Locuteur 1 : elle a elle a mis elle a vu son + elle était un peu étonnée puis tout d'un coup + elle a demandé + mais on n'a pas besoin + qu'est-ce que tu fais là + d'abord tu + oh là je je me rappelle plus + je revois très bien + attends + ils étaient + elle a essayé de faire un + essai + pour être + gentille avec sa mère + et elle était + elle la boudait quoi elle l'a elle l'a laissé tomber (Corona, III, 17, 3)

*Cf. *Revue de Neuropsychologie*, 1996, vol. 6, n° 3, 309-327.

*Voici deux erreurs de transcription, extraites du deuxième corpus de Truong, Kim-Yen (1997) : *mon fils habite un pavillon de plein pied* transcrit *mon fils habite un pavillon de papier* (14, 1) ; *je pêchais des bernard-l'ermites* transcrit *je pêchais des couronnes de termites* (15, 1) Le premier nombre renvoie à la page du corpus et le second, au numéro de ligne de la transcription.

**Nous prenons en compte toutes les situations langagières et pas seulement le récit ou la lecture d'images.

***Cf. conventions du G.A.R.S. (Groupe Aixois de Recherches en Syntaxe) actualisées en novembre 1995. Ces conventions ont permis de transcrire à l'heure actuelle un corpus de plus d'un million de mots, base de données de l'UPRESA, CNRS, 6060 "Corpus" avec un concordancier.

****Pour cette analyse en groupes fonctionnels, cf. Granier, M-F. (1993-1994).

*Au cours de la rééducation, les orthophonistes sont amenés à évaluer les capacités du patient à produire du discours contraint : la recette de l'omelette, accrocher un tableau, démonter une roue ...

*Dans les conventions du G.A.R.S., les textes sont transcrits au kilomètre, sans ponctuation ni majuscule. Seuls sont identifiés les tours de parole.

Texte 2

Thérapeute : qu'est-ce qui va mieux

Locuteur 2 : la parole peut-être // mais également la le reste c'est-à-dire également + la le non pas le langage ça c'est XX mais également il y a la langue les + les + ah + ah comment qu'on dit c'est ah + pour les chèques et tout ça + (Favet, I, 10, 1)

L'analyse en grilles, développée par le G.A.R.S., a un double rôle :

- elle visualise l'organisation du discours sur deux axes, syntagmatique et paradigmatique, en restituant tout ce qui a été produit par le locuteur (avec les hésitations, les répétitions, les approximations lexicales* ...). Pour cela, une transcription minutieuse du corpus, qui prend en compte de grandes unités, nous évite de reconstruire une pseudo-fluidité*.

- elle dégage les grandes régularités syntaxiques qui s'organisent autour du verbe constructeur. Pour cela, deux principes majeurs sont à respecter : le changement de "ligne" quand il n'y a plus de rapport de dépendance** et l'alignement vertical des éléments occupant une même place syntaxique, sans tenir compte des interprétations sémantiques ou des catégories des parties du discours***.

Cette analyse en grilles rend lisible les deux textes (cf. infra). Cette organisation met en évidence l'originalité de chaque locuteur et dégage la diversité des deux configurations**** :

Texte 1 : mise en grille

- | | | | |
|-----|---------------------|---|--------------------------|
| 1. | | elle a | |
| 2. | | elle a mis | |
| 3. | | elle a vu son | |
| 4. | | elle était un peu étonnée | |
| 5. | puis tout d'un coup | elle a demandé | mais on n'a pas besoin |
| 6. | | | qu'est-ce que tu fais là |
| 7. | | | d'abord tu |
| 8. | oh là je | | |
| 9. | je me rappelle plus | | |
| 10. | je revois très bien | attends | |
| 11. | | ils étaient | |
| 12. | | elle a essayé de faire un essai pour être gentille avec sa mère | |
| 13. | et | elle était | |
| 14. | | elle la boudait quoi | |
| 15. | | elle l'a | |
| 16. | | elle l'a laissé tomber | |

La mise en grilles visualise l'ossature syntaxique de ce texte. L'organisation se fait à partir d'une syntaxe récurrente pauvre : une organisation à "thème constant" composée d'une structure en "elle + verbe + complément". Les compléments verbaux ne sont pas toujours réalisés : *elle a, elle a mis, elle a vu son, elle était, elle l'a*. On retrouve dans cet exemple la dissociation mise en évidence par Jean-Luc Nespoulous entre langage référentiel et langage modalisateur*. Le langage qui désigne le monde extérieur est plutôt haché alors que le langage modalisateur (lignes 8 à 11), qui renvoie aux réflexions du locuteur sur son propre discours, est réussi.

Texte 2 : mise en grille

Thérapeute : qu'est-ce qui va mieux

- | | | | | |
|-----|--------------|-----------|--------|---------------------|
| 1. | | | | la parole peut-être |
| 2. | mais | également | | la |
| 3. | | | | le reste |
| 4. | c'est-à-dire | également | | la |
| 5. | | | | le |
| 6. | | | | non pas le langage |
| 7. | ça | c'est XX | | |
| 8. | mais | également | il y a | la langue |
| 9. | | | | les |
| 10. | | | | les |
| 11. | ah | | | |
| 12. | ah | | | |
| 13. | | | | comment qu'on dit |
| 14. | | c'est | | |
| 15. | ah | | | pour les chèques |
| 16. | | | | et tout ça |

* Cf. Roubaud, M.-N. (1987 et 1988).

* Dans l'exemple "le syndrome du mal de gorge" (Loufrani, C., 1990 : 77), il faut considérer de grandes unités pour reconstituer la démarche logique du locuteur qui s'organise autour des symptômes de la maladie, du lieu anatomique altéré, du diagnostic, du traitement, des remèdes et des signes de guérison. Seule une mise en grille rend lisible un discours embrouillé et visualise cette démarche.

** Dans les grammaires scolaires, un énoncé comme *elle est venue et elle s'est assise* est analysé linéairement alors qu'une mise en grille fera apparaître la relation de coordination sur l'axe paradigmatique et la variation de la construction verbale sur l'axe syntagmatique : *elle est venue et elle s'est assise*

*** Pour plus de précisions sur cette méthodologie, cf. Loufrani, C. (1990).

**** Pour définir ce terme, nous reprendrons la définition donnée dans *Le français parlé* (1990 : 289) "configurations : sortes d'organisations qui s'étendent au-delà des unités de macro-syntaxe et qui structurent des unités équivalentes à des paragraphes".

* Cf. Nespoulous, J.-L. (1980). Nous donnons le nom de "métalangage" à ce langage modalisateur.

La mise en grilles met en évidence l'organisation lexicale du texte, dans la mesure où le locuteur répond à la question du thérapeute (*qu'est-ce qui va mieux ?*) en détaillant ses difficultés. Cette réponse qui s'étend de la ligne 1 à la ligne 16 peut être considérée comme exceptionnellement longue* et elle aboutit grâce au syntagme approximatif *et tout ça* qui clôt la recherche lexicale.

1.2. Intérêt thérapeutique

Dans la rééducation du langage, les entretiens entre le thérapeute et le patient se font oralement et le patient n'a aucun retour sur son texte, pas plus que le thérapeute. La visualisation des grilles permet de revenir sur les productions, pratique inexistante actuellement*, et d'éliminer toutes les réactions affectives et échanges non-verbaux qui se produisent au cours des interviews et qui viennent parasiter l'évaluation. Cette visualisation du langage présente des côtés positifs. La grille met en évidence la partie du discours qui est la plus touchée (l'accès au lexique ou l'accès à la syntaxe). Elle rend compte de toutes les particularités produites par le locuteur aphasique pour compenser ses difficultés langagières et enfin, elle dégage des phénomènes courants de l'oral (hésitations, répétitions, lapsus, incongruités ...) qui ne peuvent valider à eux seuls une pathologie.

Cette méthodologie permet de mieux cerner les opérations de rééducation. Elle est rassurante pour le malade, dans la mesure où la rééducation va s'appuyer sur les points positifs de son expression : il pourra ainsi "se prendre en charge". Quant au thérapeute, il construira une base de travail pour son programme de rééducation, tableau clinique qui évoluera, dans le temps, en fonction des progrès observés dans les grilles. Il adaptera les outils existants aux besoins recensés.

Ce renouvellement des pratiques, par la visualisation du discours en grilles, ouvre de nouvelles voies à la rééducation, en évaluant d'une manière plus fine les productions langagières et en rendant le patient plus actif dans la thérapie.

II. ETUDE DE CAS OU "L'OMELETTE MISE EN GRILLE"

Les deux mises en grilles précédentes montrent une dissociation dans le discours. Soit le malade fait varier la syntaxe (priorité à la syntaxe) et le lexique est restreint (*cf. texte 1*) ; il y a déficit lexical. Soit le malade recherche ses mots (priorité au lexique) et la syntaxe est restreinte* (*cf. texte 2*) ; il y a déficit syntaxique.

Pour illustrer le fonctionnement des grilles, nous avons choisi dans les entretiens de rééducation, huit extraits de corpus (identifiés dans la bibliographie) au cours desquels le thérapeute invite le malade à donner la recette de l'omelette. Ces patients souffrent de troubles du langage à des degrés différents. Dans cette situation limitée, la mise en grilles reflète-t-elle la dynamique syntaxique ou lexicale déjà identifiée ?

II.1. Le point de vue syntaxique

Plusieurs stratégies, pour produire une construction verbale canonique, sont identifiables dans les corpus, à partir des difficultés rencontrées par les patients.

II.1.1. Reprise des syntagmes du thérapeute

On peut penser qu'ayant une syntaxe restreinte, le malade s'approprie celle du thérapeute qui lui sert de support. Nous avons pris le parti d'interpréter positivement ce phénomène d'écholalie* qui se retrouve dans les exemples suivants :

*On estime qu'une recherche de mots ne dépasse pas 4 lignes d'essai chez les locuteurs ordinaires. Au-delà, la recherche dénote une pathologie ou un état de fatigue, de douleur, etc.

*Une expérience dans ce sens est menée à l'Université de Lisbonne sur CD Rom. Elle permet par "alignement" de synchroniser l'écrit, l'oral et l'intonation du discours.

*Cf. Bernstein (1975).

*Nous n'avons pas pris en compte les corpus contenant du jargon inexploitable d'un point de vue syntaxique et les réponses en *oui* ou *non* trop difficiles à interpréter.

*T : note le thérapeute et L : le locuteur aphasique ; les locuteurs aphasiques des différents corpus sont notés L1, L2, etc.

T* : voilà l'omelette (...) *un peu sèche*

L2 : *un peu sèche* (46,10)

T : *saladier c'est pas ça ce que vous alliez dire*

L6 : oui oui un *saladier* évidemment évidemment (24,11)

T : vous les avez battus avec du sel *du poivre*

L6 : *du poivre* (28,3)

T : oui *un peu d'huile* oui c'est ça

L7 : oui *un peu d'huile un peu d'huile* oui (49, 11)

T : allez continuer dans quoi sur quoi (...) *la poêle*

L7 : *la poêle* changer *la poêle* tout tout seul (49,8)

T : pourriez-vous me dire comment *on fait une omelette*

L5 : de *faire une omelette* (92,4)

II.1.2. Production d'un syntagme isolé

Le patient produit un syntagme isolé, sans qu'aucune construction verbale ne l'englobe :

T : comment on fait une omelette (...) allez dites-moi

L2 : *l'huile* j'ai j'ai dit *l'huile* (45, 16)

T : vous battez les oeufs (...) ensuite

L3 : qu'est-ce qu'on fait après là *tout petit peu de saindoux* (49, 3)

II.1.3. Production d'un syntagme (en réponse au thérapeute)

Le syntagme n'apparaît plus isolé mais il est dans la construction verbale induite par le thérapeute. Le patient ne reprend pas à son compte la construction verbale, il ne fait que produire le syntagme demandé :

T : alors pour une omelette vous prenez *quoi*

L1 : *des œufs* (100, 5)

T : *dans quoi* vous faites cuire

L4 : *dans une poêle* (82,16)

T : vous les battez (...) *qu'est-ce que* vous mettez avec les oeufs

L6 : *avec du sel du poivre* (25,10)

II.1.4. Production d'une construction en *c'est* ou *il y a*

Cette fois, le patient construit le syntagme nominal dans une construction en *c'est* ou *il y a* :

L3 : *il y a* les oeufs à à battre (48,8)

et après *qu'est-ce qu'il y a* encore (48, 9)

il y a une il y a un une (48, 13)

c'est pas la graisse (49, 2)

c'est avec du beurre (50,3)

Ces constructions en *c'est*, *il y a*, que l'on retrouve dans tous les corpus, donnent l'illusion que le patient maîtrise la syntaxe. Mais ces verbes de grande fréquence ne sont qu'un support pour produire le lexique. Lorsque le patient essaie de produire un verbe spécifique comme *casser* ou *battre*, les opérations mentales mises en jeu peuvent créer chez lui un effet obsessionnel captant toute son attention :

L1 : des œufs (100,9) vous les *mouillez* non (100,11) on la *casse* ces oeufs mais (1000, 15) *battez* (101,5) *battez* et *battez* bon eh alors (101,9)

L5 : en *battant* des oeufs en *battant* des oeufs (90, 16) et je les *bats* avec (91, 9) on *bat* avec des on *bat* les oeufs (91, 12) je *bats* mais je vais *battre* mes mes oeufs en en neige (92, 8) eh oui *battre* les oeufs et mettre un petit peu de (92, 14)

L6 : on on *casse* les les omelettes (23,13) on les *casse* là dedans on on les *casse* dans un dans un (23,5) vous les vous les vous les *supprimez* vous les *supprimez* vous les *battez* vous les *battez* (24,15) vous les *battez* vous les *battez* vous (25,5)

L8 : après je *battais* notre les oeufs en omelette (50,14) après je faisais je faisais chauffer mes pommes je reviens à mes pommes de terre après je faisais re- euh *b- bat- bat- battant* mes oeufs je *mélangeais* mes oeufs aux pommes de terre puis après je les faisais *b- bouillir* euh *man- manger* (51, 8)

Le locuteur peut donner l'illusion qu'il possède le verbe spécifique adapté mais le trop grand nombre de reformulations montre un locuteur qui "tourne en rond".

II.1.5. Production d'une construction verbale : SVO (sujet- verbe- objet)

A ce niveau, la construction est réussie avec un verbe approprié :

- L1 : l'omelette va *falloir* que des lardons (101, 11)
- L2 : on commence à à *battre* dans l'assiette (45, 13)
- L4 : oui alors on on *prépare* les om- l'omelette (82, 3)
- L5 : je les *bats* (...) avec une une fourchette (91,9)
- L6 : et puis on les fait *cuire* (28,12)
- L8 : je *mélangeais* mes oeufs aux pommes de terre (51,10)

Tous les locuteurs n'atteignent pas ce niveau de construction, comme le locuteur 3 qui produit beaucoup de *il y a* (cf. infra). Les efforts fournis pour dépasser ce déficit en syntaxe ont pour effet une perte d'attention du malade, ce qui conduit à un dérapage chez le locuteur 7 :

L7 : cassez la cassez *les les femmes* (48, 15)

A l'issue de ces observations, nous proposons une échelle graduée d'évaluation des troubles, comportant les cinq niveaux précédemment identifiés :

ECHELLE d'évaluation des troubles

Difficulté maximale

1. Reprise des syntagmes du thérapeute
2. Production d'un syntagme isolé
3. Production d'un syntagme en réponse au thérapeute
4. Production d'une construction en *c'est* ou *il y a*
5. Production d'une construction : SVO

Difficulté minimale

II.2. Le point de vue lexical

Cette fois, dans des situations de dénomination orale, le patient possède la construction verbale mais pas le lexique approprié. Au cours de la recherche du mot, l'intervention du thérapeute est essentielle : elle aide à la construction du discours du patient mais n'est pas garante du succès de la recherche lexicale.

Voici un exemple de recherche réussie, présenté linéairement puis en grille :

L4 : vous mettez dans dans les oeufs dans les pommes de terre dans l'omelette dans le dans dans dans des pommes de terre dans des oignons enfin des trucs et vous rajoutez du sel

T : *hum et dans quoi vous faites cuire*

L4 : dans une poêle

mise en grille

L4 :	vous mettez	dans
		dans les oeufs
		dans les pommes de terre
		dans l'omelette
		dans le
		dans
		dans
		dans des pommes de terre
		dans des oignons
		enfin des trucs
et	vous rajoutez	du sel
T :	<i>et dans quoi vous faites cuire</i>	
L4 :		dans une poêle

*Séquence maximale : terme utilisé pour la représentation graphique des analyses de texte. Procédé par lequel, à partir des fragments d'un énoncé donné sous forme de bribes, on reconstitue le cadre syntaxique qui permet de situer l'ensemble de ces fragments en un tout grammaticalement cohérent (cf. Blanche-Benveniste, 1997).

* Chateaubriand emploie ce procédé stylistique avec le même mot *or* pour référer au mot *oeufs* : "(...) j'écrasai les *oeufs* : ce fut ce qui me perdit. Le préfet ne m'avait point vu sur l'orme ; je lui cachai assez bien mon sang, mais il n'y eut pas moyen de lui dérober l'éclatante couleur d'*or* dont j'étais barbouillé." (*Mémoires d'Outre-Tombe*).

Le locuteur produit 10 essais pour aboutir au syntagme recherché (*dans une poêle*). La production d'une approximation lexicale *des trucs* permet au malade de clore la liste des essais et de poursuivre son discours. C'est l'interrogation du thérapeute sur le "où" (*et dans quoi vous faites cuire*) qui débloque la situation. Nous pouvons reconstruire la séquence maximale* : *vous mettez dans une poêle*.

Voici un second exemple de recherche qui semble réussie, autour du mot "matière grasse" :

L5 : on bat avec des on bat les oeufs ajouter un peu de sel enfin puis on le fait passer soit avec de l'*or* oh enfin (91,12)

T : continuez votre omelette

L5 : je mets un un *comment dire* oh non je suis complètement dans le oui oui enfin oui il faut un un peu de un peu d'*alc- d'al-* vous rendez compte eh oui oh c'est si facile pour pour faire des oeufs on le ferait simplement et on n'arrive pas à le dire eh oui battre les oeufs et mettre un *petit peu de euh matière matière* ah ma pauvre dame (92,10)

T : de matière grasse

L5 : oui de *matière grasse* oui bien sûr et faire frire (93,1)

En premier lieu, le patient produit une synecdoque : la couleur "or" pour l'objet "matière grasse"*. Dans ce cas, la séquence maximale reconstruite (*on le fait passer avec de l'or*) est incohérente : si la syntaxe est en place, le lexique fait défaut. En second lieu, grâce au thérapeute qui lui "souffle" le terme complet *matière grasse*, le malade clôt sa recherche lexicale. Mais la répétition de *matière grasse* ne garantit pas que le patient maîtrise réellement ce terme.

Voici un troisième exemple de recherche en plusieurs étapes. Le patient ne trouve pas un terme de contenant, malgré plusieurs propositions du thérapeute "saladier, assiette, plat, récipient". Au début de la recherche, le thérapeute donne le mot "saladier" que le patient répète deux fois, sans "entendre" les autres propositions. Quand le thérapeute pose la question "qu'est-ce qu'on prend comme récipient", le patient ne retrouve plus le mot "saladier" précédemment produit, en écholalie. En évaluation finale ("je récapitule pour vous vous avez pris vos oeufs vous les avez mis dans un plat"), on constate que le patient, qui n'a pas trouvé le terme recherché, "s'en sort" en employant un terme approximatif "dans un machin, dans un truc". La mise en grille de ce texte permet de visualiser ces différentes étapes :

L6 : on les met dans une omelette oh pas dans une omelette non pas dans (23,14)

L6 : on les casse là dedans on on les casse dans un dans un (24,5)

L6 : dans dans une grille dans un (24,8)

T : *saladier* (24,10)

L6 : oui oui un saladier évidemment évidemment (24,11)

T : *ou dans une assiette dans un plat quelconque* (24,12)

L6 : oh oui un saladier oui oui (24,13)

T : *qu'est-ce qu'on prend comme récipient* (26,10)

L6 : on met un (26,12)

L6 : vous mettez ça dans une dans une omelette hein euh non pas dans une omelette hein (26,15)

L6 : à plat (27,4)

T : *je récapitule pour vous vous avez pris vos oeufs ... vous les avez mis dans un plat* (27,15)

L6 : et on met ça dans un dans un machin euh dans un truc (28,9)

L6 : on met ça dans des dans des trucs vous voyez (28,13)

mise en grille

	on les met	dans une omelette	
oh pas		dans une omelette	
non pas		dans	
	on les casse	là	
		dedans	
	on		
	on les casse	dans un	
		dans un	
		dans	
		dans une grille	
		dans un	
<i>T : saladier</i>			
oui			
oui	un saladier		évidemment
			évidemment
<i>T : ou dans une assiette dans un plat quelconque</i>			
oh oui	un saladier		oui
			oui
<i>T : qu'est-ce qu'on prend comme récipient</i>			
	on met	un	
ben	vous mettez ça	dans une	
		dans une omelette	hein
euh non pas		dans une omelette	hein
		à plat	
<i>T : je récapitule pour vous vous avez pris vos oeufs ... vous les avez mis dans un plat</i>			
et	on met ça	dans un	
		dans un machin	
euh		dans un truc	
	on met ça	dans des	
		dans des trucs	vous voyez

Tant que le malade n'a pas produit lui-même le mot spécifique au moment voulu, les sollicitations du thérapeute restent vaines et la recherche purement lexicale n'aboutit pas. Cet exemple montre que le patient possède la construction syntaxique *on les met dans*, répétée en leitmotiv. Elle lui sert d'appui mais tourne à vide. C'est dans ces moments là que le thérapeute intervient et que s'installent des interactions complexes. Dans cette situation de rééducation, le patient "s'en est sorti" (même s'il n'a pas trouvé le mot précis), mais à quel prix !

Dans ce dernier exemple, le locuteur produit du lexique incongru au moment voulu, d'où un effet d'incohérence :

L7 : casser la les les femmes c'est ça (48,15)

et un petit peu de soleil avec la danse deux ou trois deux ou trois minutes seulement (49,1)

la poêle changer la poêle tout tout seul un peu de lait de (49,8)

oui un peu d'huile un peu d'huile oui après un peu de un peu de pommes pommes de terre on dit non (49,11)

pommes de terre avec danse avec danse un petit peu (49,14)

Le patient emprunte du lexique dans un autre champ lexical, par exemple les mots *femmes, soleil, danse* qui parasitent la recette de l'omelette. Même si ce lexique est inap-

*C'est la place complément qui est la plus touchée par le manque du mot (cf. Loufrani, 1990).

proprié, il remplit toutes les places de complément du verbe*. La production est grammaticale mais pas acceptable sémantiquement. Le désarroi du locuteur est grand, face à ces déficits lexicaux :

L1 : ah merde (100,13)

L5 : je suis complètement dans le oui oui enfin (92,11) vous rendez compte eh oui oh c'est si facile pour faire des oeufs on le ferait simplement et on n'arrive pas à le dire eh oui (92,12)

L6 : ça c'est vraiment affolant (23,16) vous voyez ça y est hop ça y est tout est passé en travers je suis passé en travers (25,5) oh bordel c'est quelque chose c'est d'arriver (26,12) on va arriver on devra arriver ça au finir ça (28,16) c'est vraiment pénible (29,2)

Dans ces moments où le locuteur exprime la désorganisation de son discours, Nespoulous (1980) a montré que la syntaxe est intacte, les troubles apparaissant dès que le patient parle du monde.

CONCLUSION

L'étude linguistique des textes de français oral, présentés sous forme de grilles, montre la diversité des pratiques langagières. Cette méthodologie visualise l'organisation du discours sur les deux axes (syntagmatique et paradigmatic) en mettant en évidence les stratégies développées par les locuteurs. Dans ce sens, elle peut servir de base pour remplir la partie "activité langagière" d'un tableau clinique de patients aphasiques, en indiquant si le handicap porte sur la syntaxe ou sur le lexique et en mesurant le trouble, à partir d'une échelle comportant cinq niveaux de difficultés. Les grilles complètent l'entretien oral, toujours marqué d'une forte affectivité, dans la mesure où elles ne retiennent du discours que son aspect formel.

La présentation des grilles renouvelle les relations entre les deux partenaires de l'interview, en faisant du patient un membre actif de sa rééducation et du thérapeute, un gestionnaire d'une évaluation plus fine, programmable dans le temps.

Mais au-delà des grilles et des troubles, il demeure des procédures, partagées par tous, comme "la recette de l'omelette" l'a montré. Les patients aphasiques gardent en mémoire* ces usages et s'en servent comme d'une "béquille" pour contourner leur handicap langagier. Ce protocole socioculturel, activable à tout moment, est différemment observé sur les patients, avec des effets étonnants en syntaxe ou en lexique. C'est la mise en grilles qui, en éclairant l'originalité langagière de chaque locuteur, illustre sur le plan linguistique la mise en mémoire de cette procédure.

*Les patients présentés dans la bibliographie ne présentent pas de troubles de la mémoire.

BIBLIOGRAPHIE

- BERNSTEIN, B. (1975). *Langage et classes sociales. Codes socio-linguistiques et contrôle social*, Paris, Ed. de Minuit.
- BLANCHE-BENVENISTE, C. (1990). *Le français parlé. Etudes grammaticales*, Paris, CNRS.
- BLANCHE-BENVENISTE, C. (1997). *Approches de la langue parlée en français*, Paris, Ophrys.
- DORZE, G. de (1985). "L'aphasie et le processus de lexicalisation", thèse de doctorat, Université de Montréal.
- GRANIER, M-F. (1993-1994). "Approches quantitatives des défauts en morpho-syntaxe de patients aphasiques", mémoire de licence en logopédie, Université de Liège.
- LOUFRANI, C. (1988). "Un corpus de locuteur aphasique, originalité ou régularité ?", *Recherches sur le Français parlé*, n° 8, 59-78.
- LOUFRANI, C. (1990). "Analyse du discours de locuteurs classés comme aphasiques : de l'art de tourner autour du mot", thèse de doctorat de linguistique française, Université d'Aix-Marseille I.
- LOUFRANI, C., ROUBAUD, M-N. (1990). "La notion d'approximation : langage ordinaire ou pathologique", *Recherches sur le Français parlé*, n° 10, 131-142.
- NESPOULOUS, J-L. (1980). "De deux comportements verbaux de base : référentiel et modalisateur. De leur dissociation dans le discours aphasique", *Cahiers de psychologie*, n° 23, 195-210.
- ROUBAUD, M-N. (1987). "L'approximation lexicale", mémoire de maîtrise, Département de linguistique française, Université de Provence.

- ROUBAUD, M-N. (1988). "Les mystères de l'approximation lexicale", mémoire de DEA, Département de linguistique française, Université de Provence.
- ROUBAUD, M-N., LOUFRANI, C. (1993). "La syntaxe, c'est ce qui reste quand on a tout oublié" : La syntaxe comme outil de description syntaxique", *Recherches sur le Français parlé*, n° 12, 85-113.

BIBLIOGRAPHIE DES CORPUS APHASIQUES

Les locuteurs

- L1 : Mr Bertrand (LÖFFLER)
- L2 : Christian (CORONA, II)
- L3 : Mr Marin (FAVET, I)
- L4 : Emily (NOLOT, II)
- L5 : Yvonne (LOUFRANI, III)*
- L6 : Gérard (TRUONG, Kim-Yen, I)
- L7 : Paul (NOLOT, I)
- L8 : Me H. (TRUONG, Kim-Loan, I)

*On retrouve le même corpus chez Giorgini (corpus I).

Les corpus

- CORONA, C. (1991). "Description de corpus de locuteurs classés comme aphasiques : Eliane, Christian, Marie", mémoire de maîtrise, Département de linguistique française, Université de Provence.
- FAVET, L. (1991-1992). "Approche linguistique de deux corpus de locuteurs aphasiques", mémoire de maîtrise, Département de linguistique française, Université de Provence.
- GIORINI, M. (1990-1991). "Etude d'un langage aphasique : corpus Y.L.; déformation phonémique et dénomination", mémoire de maîtrise, Département de linguistique française, Université de Provence.
- LOUFRANI, C. (1990). "Analyse de discours de locuteurs classés comme aphasiques", Vol. 2 : Corpus et transcription, thèse de 3^e cycle, Sciences du Langage, Linguistique française, Université de Provence.
- LÖFFLER, A-M. (1993-1994). "Evaluation des performances linguistiques d'un locuteur aphasique en cours de rééducation", mémoire de maîtrise, Département de linguistique française, Université de Provence.
- NOLOT, V. (1990-1991). "Exploitation syntaxique et lexicale de corpus de locuteurs aphasiques", mémoire de maîtrise, Département de linguistique française, Université de Provence.
- TRUONG, K-Y. (1997). "Déformations sémantiques et comptage des verbes chez deux locuteurs classés aphasiques", mémoire de maîtrise, Département de linguistique française, Université de Provence.
- TRUONG, K-L. (1997). "Particularités du discours de deux locuteurs aphasiques. Comptage des verbes et des sujets", mémoire de maîtrise, Département de linguistique française, Université de Provence.