

*Cet enfant est infirme moteur cérébral : accident de naissance... Il ne peut pas communiquer. Cette personne a été blessée : traumatisme cranio-cérébral... Elle ne parle plus. Telle autre est atteinte d'une maladie évolutive ou d'une lésion cérébro-vasculaire...*

*Imaginez-vous un instant sans aucune parole, coupé ainsi de votre entourage...*

*Ils sont ainsi des centaines, plongés dans ce mutisme forcé, alors qu'ils ont les capacités intellectuelles de structurer le langage.*

**Elisabeth CATAIX**

Ergothérapeute  
Responsable  
de Téléthèses Service  
Comité National  
Français de Liaison  
pour la Réadaptation  
des Handicapés  
C.N.F.L.R.H.

38, bd Raspail - 75007 PARIS

**Valérie LEDUC**  
Orthophoniste

Hôpital A. Chenevier  
94000 CRÉTEIL

## ORTHÈSE DE VOIX, PROTHÈSE VOCALE, TÉLÉTHÈSE DE COMMUNICATION OU SYNTHÈSE DE PAROLE ???

par Elisabeth CATAIX-NÈGRE et Valérie LEDUC

**Mots clés :** Aides Techniques de Communication - Synthèses Vocales - Thérapie - Dysarthrie - Dysphasie - Aphasie.

### Communication - langages - parole

Etre privé de communication verbale, et de façon plus générale avoir des moyens de communication déficients, représente un handicap majeur dont les conséquences sont multiples :

En particulier, l'enfant sans parole aura des difficultés accrues à apprendre et intégrer le langage ; ce langage qui est pourtant tellement humain et inhérent à ce que nous sommes que nous imaginons difficilement la vie sans lui.

[En effet, on peut avoir des relations, voir, sentir, goûter, bouger, et, dans une certaine mesure penser, sans langage. Mais à l'inverse, on ne peut certainement pas parler, comprendre, apprendre les choses du monde, apprendre une langue de signes ou de pictogrammes, écrire, sans langage].

Le développement de ce langage est lié à l'intelligence, à l'acquisition du système phonologique (parole), à la culture, à la socialisation, au développement psychologique. Et la communication résulte des différentes formes de langage, et de la parole.

Dans notre démarche thérapeutique d'aide à la communication, ne prendre en compte que la parole déficiente serait ne s'intéresser qu'à une partie du problème.

L'histoire, la psychanalyse, l'étude des gestes nous apprennent que tout ce qui accompagne la parole est porteur de sens : les intonations, les postures, les mimiques volontaires ou involontaires, les silences même, les douleurs et symptômes ; également certaines formes de gestes organisés, certaines formes d'écriture et de dessin, qui peuvent être porteurs de langage.

De plus, le terme "communication" sous-entend qu'il existe deux partenaires s'efforçant de partager, d'échanger une information : un locuteur, et un "percepteur".

### Aides techniques de communication (ATC)

Aider une personne handicapée dans sa communication est donc un problème complexe qui ne saurait se limiter à la simple prescription d'un appareillage.

Cette démarche nécessite :

- le **désir de l'entourage** de développer l'appétence à communiquer de cette person-

*N.B. : Les passages entre[...] sont largement inspirés de l'article "What is language" de Sarah BLACKSTONE.*

ne, avant de lui "donner la parole" par l'intermédiaire d'une ATC.

- une recherche inter-disciplinaire de **tous les moyens de communication autres que la parole**, utilisés par la personne handicapée, et un enrichissement de ces moyens, avec elle, et avec son entourage.

- un souci permanent d'**aider la personne à structurer son langage** avec des moyens alternatifs variés - pictogrammes en particulier\*.

\*Cf GLOSSA n° 6 et n° 36

- **la prise en compte de l'entourage et de l'environnement** de la façon la plus harmonieuse possible.

- l'élaboration de **bilans ergonomique et orthophonique** les plus précis possible. Le bilan orthophonique visera à recueillir le maximum d'informations sur le langage :

\* sur le plan quantitatif (le situer par rapport à la "normalité" et contrôler le niveau de développement ou de récupération).

\* sur le plan qualitatif (pour poser un diagnostic précis et orienter la prise en charge").

Les aides techniques de communication sont diverses et variées. Ce sont :

- d'une part, les tableaux de communication sous toutes leurs formes (alphabet, tableaux de mots, de pictogrammes, de symboles) auxquels on peut ajouter tous les jeux et moyens de déplacement adaptés qui jouent un rôle actif dans la communication.

- d'autre part, les synthèses vocales ou "téléthèses de communication" qui parlent. Elles ne se substituent nullement aux multiples moyens utilisés spontanément ou appris par la personne sans langage verbal pour communiquer ; elles sont là pour augmenter, améliorer cette communication (littéralement en anglais "Augmentative and Alternative Communication") et surtout pour apporter la voix et donner par ce biais une indépendance supplémentaire. En accroissant les performances de leur utilisateur, elles contribuent à une démarche thérapeutique. Le choix s'effectuera en fonction de critères variés suivant les cas :

critères ergonomiques, critères langagiers apparus aux bilans, entrées, systèmes de saisie de l'information liés à l'appareil, critères de facilité de mise en service, niveau de formation des thérapeutes dans ce domaine, critères institutionnels, ouverture ou non de la famille et de l'environnement aux aides proposées, coût, esthétique, encombrement de l'installation, proximité d'autres utilisateurs, etc...

Cependant, en tant que thérapeutes, soyons attentifs au fait que, contrairement à tous nos autres domaines d'application, où l'indication d'aide technique est sensée aider le patient à agir **seul** - un fauteuil roulant lui permet de se déplacer **seul**, un contrôle d'environnement lui permet d'allumer sa télévision et d'ouvrir sa porte **seul** - il s'agira ici d'indiquer une ATC dont le **but n'est pas de parler tout seul !**

Aussi, l'évaluation de l'utilisation d'un tel équipement (téléthèse ou tableau) ne portera jamais uniquement sur l'ensemble : { Utilisateur - ATC } mais sur l'ensemble :

{ Utilisateur - ATC - Environnement }

## Diagnostics



Pour ce faire, il est important de distinguer les différents utilisateurs des synthèses de parole :

Dans le cas de **patients dysarthriques** (lésion du tronc cérébral, IMC, maladies dégénératives du système nerveux de type SLA, SEP...), l'affaire est relativement simple sur le plan technique : l'adulte a gardé un langage intègre et l'enfant a pu le structurer ; mais ils ne peuvent pas s'exprimer du fait d'une paralysie des organes phonateurs (certains ne peuvent également pas écrire du fait de leurs troubles moteurs). Il suffit alors de donner au patient une ATC avec clavier phonétique ou alphabétique, de lui expliquer son principe (mode de programmation, codage), de s'assurer qu'il peut plus ou moins facilement l'activer, éventuellement avec une aide technique (guide-doigt, licorne, contacteur...) et de le laisser parler. L'ATC s'apparente alors à une "prothèse", outil qui remplace, même si l'utilisation n'est jamais satisfaisante à 100 %.

Mais c'est sans compter avec les difficultés psychologiques que comporte une telle démarche. Il faut accepter de parler avec une voix pas toujours séduisante (problème de la voix féminine, enfantine) et qui de toute façon n'est pas la sienne, d'être ralenti et dépendant d'une machine. Par ailleurs, le choix d'un tel équipement signifie souvent le caractère définitif de ce handicap et obscurcit l'avenir.

Cependant, les enfants comme les adultes atteints de dysarthrie s'emparent dès les premiers instants de ces appareils et produisent des messages immédiatement compréhensibles : telle cette petite de 6 ans, en CP, écrivant directement avec les fautes habituelles à cet âge "akoua kon jou ?". Utilisation extrêmement satisfaisante pour tous.

Dans le cas de **patients aphasiques ou dysphasiques**, la situation est différente car si la parole est défectueuse, le langage est lui-même affecté dans ses structures. Plutôt que de les mettre en difficulté avec un clavier phonétique ou alphabétique, nous proposons un support de pictogrammes (éventuellement associable à des lettres) et une voix digitale ou synthétique pour faciliter la communication et étayer la rééducation.

Du fait des limites des appareils et des capacités des patients, ces équipements vont souvent être difficiles à mettre en place d'un point de vue tant cognitif qu'ergonomique et donc se révéler décevants ; ils ne peuvent en aucun cas s'apparenter à des prothèses mais accompagner la démarche didactive et rééducative pour favoriser une meilleure structure du langage et donc une meilleure communication à plus long terme (un carnet ou un tableau de communication avec des pictogrammes et des photos convient parfois tout aussi bien).

Dans le cas particulier des aphasiques adultes, qui contrairement aux enfants ont su parler normalement, ce matériel aux possibilités non exhaustives, pourra se révéler frustrant.

Dans tous les cas, les appareils à voix digitale programmés avec la voix d'une tierce personne, ne laissent pas à l'utilisateur la liberté de gérer son corpus de vocabulaire.

## Apport technologique

Comme nous l'avons vu précédemment, aucune technique ne peut prétendre redonner à une personne sans parole, l'usage normal de la communication verbale. Cependant, la synthèse vocale y contribue de deux manières :

### 1/ La voix

Elle permettra la production d'une voix compréhensible par tous.

- soit par synthèse, à partir du texte, avec laquelle on pourra tout dire en écrivant en français orthographié ;

- soit par synthèse, à base de phonèmes, avec laquelle on peut également tout dire par l'intermédiaire d'une entrée phonétique ;

- soit par voix digitalisée\* : les messages possibles seront alors corrélés à la programmation de l'appareil, que l'utilisateur ne peut pas gérer lui-même.

### 2) La mémoire

La capacité qu'a un ordinateur de stocker des mots ou des phrases dans les mémoires signifie, suivant les clefs que l'on donne à l'utilisateur, ou qu'il se donne lui-même pour saisir ses mots, que le ou les messages devant être transmis, le seront plus rapidement. La récapitulation ci-après révèle bien la diversité des équipements (concept, mémoire, voix, ergonomie, encombrement...).

## Les différents matériels

### MATÉRIELS À VOIX DIGITALE

#### ● ALL TALK (ou DAC)

Matériel personnalisable, évolutif et polyvalent, quant au nombre de cases programmables (de 2 à 128), à leur taille et à leur contenu. Il est utilisé en désignation directe avec ou sans guide-doigts.

Il permet l'utilisation simple de pictogrammes, la sériation de pictogrammes, l'utilisation de 1 à 4 niveaux d'enregistrement.

Il est muni d'un écran de visualisation, d'une disquette incorporée (sauvegarde des messages) et d'une mémoire de 18, 36 ou 72 minutes !

Il ouvre des possibilités étendues de communication, de jeux, d'exercices, et d'apprentissage de la lecture (clavier alphabétique incorporé). Dimensions : 52 x 42 x 5 cm.

#### ● ARA (ou MACAW)

Matériel à désignation directe, ou par joystick ou contacteur unique, organisé librement de 2 à 32 cases programmables. Mémoire allant de 2 à 9 mn. Très facile d'utilisation, et de taille tout à fait raisonnable, il permet :

\*Technique d'enregistrement digital de la voix humaine (celle d'une tierce personne)

- l'utilisation simple de pictogrammes,
- la sériation de pictogrammes,
- l'utilisation de 1 à 8 niveaux d'enregistrement.

Dimensions 29 x 20 x 6 cm.

#### ● **EUROTALK**

Matériel personnalisable, évolutif et polyvalent, à désignation directe (avec ou sans guide-doigts), ou par joystick, gauffre ou contacteur unique.

Il comprend 48 cases dont 47 programmables, et une mémoire pouvant aller jusqu'à 12 mn.

Il permet :

- l'utilisation simple de pictogrammes,
- la sériation de pictogrammes,
- l'utilisation de 1 à 4 niveaux d'enregistrement.

Il peut être utilisé par plusieurs personnes. Il est muni de deux écrans de visualisation et la sauvegarde du vocabulaire s'effectue sur PC.

Fonction écriture et option contrôle d'environnement. Dimensions : 46 x 42 x 8 cm..

#### ● **INTROTALKER**

Matériel à désignation soit directe, soit par contacteur unique ou optique. Son clavier compte 8 à 32 cases programmables.

Sa mémoire est de 2 mn (avec extensions mémoires supplémentaires jusqu'à 8 mn).

Il permet : l'utilisation simple de pictogrammes, la sériation de pictogrammes. Utilisation facile pour les jeunes enfants. Dimensions : 33 x 17 x 7 cm.

### MATÉRIELS À VOIX SYNTHÉTIQUE

*Entrée phonétique :*

#### ● **SYNTHÉ**

Matériel à entrée phonétique par désignation directe sur boîtier format calculette ou clavier agrandi avec guide-doigts.

Les messages sont élaborés par la désignation successive des phonèmes qui les composent. 56 messages complets peuvent être mémorisés sous les touches du clavier. Dimensions : format calculette : 14,5 x 9 x 5 cm ; clavier agrandi : 25 x 12,5 x 9,5 cm.

*Entrée pictographique et/ou alphabétique :*

#### ● **MUTAVOX**

Tableau à balayage lumineux (avec contacteur unique) pouvant contenir de 2 à 384 cases programmables. Chaque case peut contenir un pictogramme, une lettre, un phonème, ou un mot. Quelques phrases entières peuvent être mémorisées.

Sa grande spécificité est le redresseur grammatical incorporé. La sauvegarde du programme s'effectue par l'intermédiaire d'un minitel. Dimensions : 47 x 35 x 7 cm.

#### ● **PHONAMA**

Boîtier de synthèse vocale avec accès par joystick, par 4 touches ou par contacteur unique. Il dispose de 4 tableaux fictifs de 64 cases, soit 256 cases programmables sous lesquelles peuvent être enregistrés des lettres, des phonèmes, des mots ou des phrases entières. La sélection d'un de ces éléments s'effectue par le choix de 3 directions (joystick) ou de 3 contacts parmi 4. Option contrôle d'environnement. Dimensions boîtier : 20 x 15 x 8 cm.

#### ● **TOUCH TALKER - LIGHT TALKER**

Matériel américain nouvellement importé. Personnalisable et évolutif, à désignation directe sur clavier à membrane (Touch Talker), ou à récepteur infra-rouge et utilisable avec désigneuse optique à la tête ou contacteur unique (Light Talker).

Son clavier de 128 cases comprenant le clavier Azerty permet, en associant lettres et pictogrammes, d'optimiser les possibilités de communication et de produire des phrases très bien construites. Le codage des mots, phrases ou textes est libre, mais l'appareil est livré avec un programme conçu pour adolescents et adultes. .

*Entrée alphabétique :*

#### ● **COMMUNICATOR** + boîtier synthèse

Matériel à désignation directe sur petit clavier (avec ou sans guide-doigts) ou par

contacteur unique. Il permet la sortie écrite (sur bandelette de papier) et/ou orale de messages élaborés lettre à lettre. 26 messages peuvent également être mémorisés en voix digitale, et 26 en voix synthétique ou à l'écrit. Fonction calcul. Dimensions : 17,8 x 10,7 x 3,6 cm (+ boîtier synthèse vocale).

#### ● **COMPER**

Matériel comprenant un micro-ordinateur portable avec écran et un clavier ergonomique permettant la désignation de symboles figurant sur l'écran. Il peut être également utilisé par joystick, souris ou contacteur unique. Conçu initialement pour la désignation du Bliss, il permet également celle de mots entiers, de quelques phrases, de phonèmes, de l'alphabet. Ces éléments sont regroupés par pages de thèmes. Options traitement de texte et contrôle d'environnement. Dimensions : format "note-book" + clavier ergonomique surélevé.

#### ● **HECTOR**

Matériel personnalisable et évolutif, à désignation directe sur clavier normal (avec ou sans guide-doigts), clavier agrandi, ou synoptique par contacteur unique.

Il permet d'élaborer des messages par écrit, ou par accès à des codes sous lesquels peuvent être mémorisés mots, phrases ou textes.

Sauvegarde sur cassette incorporée. Son concept, son écran de visualisation, sa mémoire importante (13.800 caractères) et son imprimante incorporée ouvrent des possibilités de communication des plus performantes. Dimensions : 38 x 30 x 6 cm.

#### ● **POLYCOM + POLYTALK**

Petite machine à écrire parlante à désignation directe sur clavier normal avec ou sans guide-doigts. Des mots ou des phrases peuvent être mémorisés sous des codages de lettres. Il est muni d'un écran de visualisation. Dimensions : 24,5 x 12 x 5 cm.

### **A propos de l'apprentissage chez l'enfant :**

Comme nous l'avons vu, les utilisateurs sont différents dans leurs capacités langagières : des dysarthriques, des dysphasiques, des aphasiques, quelques expériences avec des autistes, des polyhandicapés, etc...

D'autres aspects de développement affectent également les processus d'apprentissage du langage :

[un enfant ayant un handicap sévère n'a pas la même expérience en jeux, activités, déplacements, rencontres, qu'un marchant ; de même qu'un enfant provenant d'un environnement riche a plus de connaissances générales et d'intérêt pour les activités langagières que celui provenant d'un milieu désavantagé. Apprendre le langage pour un enfant qui ne parle pas et qui est sévèrement handicapé est de toute façon une tâche difficile. Mettons-nous à sa place : il doit apprendre la signification des mots parlés, des combinaisons de mots, des règles de syntaxe. Mais pour ce faire, il ne peut pas, comme les autres, choisir les mots qu'il veut utiliser, jouer avec les mots, transformer les tournures... Quelqu'un doit mettre pour lui des mots sur un tableau, ou lui apprendre des signes. Il n'a pas le retour vocal sur lequel s'appuyer quand il utilise mal un mot :

- "Oui mon chéri, ça ressemble à un ballon, mais c'est la lune].
- "C'est bien mon chéri, tu as pris ton vélo, tu ne l'as pas pris".
- "Tu veux manger un biscuit, je vais t'en donner un à grignoter, puis tu iras sautiller dehors".

De plus, malgré ce handicap sévère qui empêche l'enfant d'aller et venir, de jouer, on attend de lui qu'il apprenne à utiliser une ATC le plus souvent sans modèle, sans étayage, et avec un entraînement minimum.

[Il doit apprendre des images, des symboles, des graphies, des signes, et les intégrer à un système lié à son handicap, système à défilement lumineux, maniement d'une trackball, d'une licorne, d'une licorne optique ou encore d'un système de coordonnées à désigner avec les yeux... En quelque sorte un surcodage de codage.

Et le plus fort est que certains y arrivent !

Pourtant, l'apprentissage d'une ATC n'est certainement ni inné ni intuitif, et on peut se demander en tout cas ce qui se produit exactement :

- quand l'enfant ou l'adulte a des pictogrammes comme système de représentation

pour exprimer son langage...

- quand il reçoit des afférences de langage bien plus élevées que son niveau de compréhension...

- quand c'est une tierce personne qui décide quoi mettre sur son ATC...et quand lui donner...

- quand il utilise une ATC avec une voix digitale enregistrée par quelqu'un de proche, ou une ATC ayant une voix synthétique de mauvaise qualité...

- quand il est tout seul à utiliser ce type de matériel dans son environnement...].

- quand il ne reçoit de parole que de l'adulte...

- quand il ne se fait pas comprendre, alors qu'apparemment le message passe...

- quand il ne comprend pas bien...

- quand personne ne lui lit d'histoires...

- quand il ne va pas où il veut, quand il veut...

- quand il utilise un système où des phrases entières ou des mots entiers sont stockés..."

- quand utiliser son ATC est fatigant (intellectuellement et/ou physiquement)...

- quand l'ATC est perdue, ou en panne...

- quand on ne lui adresse la parole que pour "entendre l'ATC"...

- quand il n'a pas son ATC tout le temps, à mi-temps seulement, dans certains lieux de vie seulement...

- etc...

## Les résultats



### Comment qualifier un succès ou un échec ?

La voix représente certainement, à beaucoup de niveaux, un stimulant très important. Dans un avenir proche, il n'est pas impossible que l'usage d'une ATC orale soit jugé indispensable dans une prise en charge thérapeutique. Que les résultats de l'application de celle-ci permettent réellement de communiquer, ceci est une autre question... Nous considérerons, dans l'état actuel des choses, un succès comme étant une application dont la nécessité n'est plus mise en cause. Un échec sera donc assimilé à une tentative dont les résultats ne correspondent pas aux attentes des uns et des autres ; dans ces cas, ce travail est mis de côté et n'est plus poursuivi.

Dans l'ensemble des applications auxquelles nous avons participé, le cheminement suit de façon significative les étapes suivantes :

**Première étape - Décision :** Une fois la décision d'essayer prise (en acceptant l'éventualité d'un échec, donc sans laisser un espoir trop grand se développer), les premiers pas sont faits favorablement.

**Deuxième étape - Engouement :** Le caractère nouveau, le côté spectaculaire et les rapides acquisitions (entre ne rien pouvoir dire et dire ne serait-ce qu'un mot, le progrès est visible, audible, et important) sont certainement à l'origine de cet engouement.

**Troisième étape - Déception :** Il s'ensuit une perception plus concrète des limites de la machine. De ce contact naît une déception. Le tout est alors remis complètement en question. Acceptons-nous les limites de la machine ? (ou de son utilisateur ?) Ne vaut-il pas mieux "un peu de communication verbale que pas de communication verbale du tout" ? Dans un des cas, et nous considérons cela comme un échec, l'activité n'est pas poursuivie.

**Quatrième étape - Utilisation au quotidien :** Dans l'autre cas, et nous considérons qu'il s'agit d'un succès, l'application continue. Il n'est pas rare que cette remise en question ne se fasse pas encore ultérieurement et que l'on se trouve devant le même dilemme.

N.B. : il est important de noter que la notion de succès ou d'échec est fonction des objectifs que l'on s'est initialement fixés. Il arrive également que, ayant fixé comme objectif la communication verbale, l'on se rende compte que le résultat est un échec. Dans ces cas cependant, l'utilisation du moyen technique peut être poursuivie en fonction d'objectifs définis plus tard, tels que : le sujet est plus éveillé, il éprouve du plaisir malgré la pauvreté de ses résultats, nous comprenons mieux ses réactions, nous avons appris à le connaître, nous nous rendons compte de ses carences avec plus d'acuité, notre

action thérapeutique et pédagogique est plus précisément orientée, le travail avec la machine est un des seuls que nous puissions concrètement entreprendre. L'étude de cas qui suit (pages 42, 43) illustre les tâtonnements et les hésitations ayant accompagné l'utilisateur et les thérapeutes durant la mise en service de l'appareil SYNTHÉ, et donne un aperçu des résultats après 2 ans chez un traumatisé crânien.

## Conclusion

L'utilisation de ces moyens est, après tout, dans les mains des utilisateurs.

Notre expérience de plusieurs années tend à montrer que la plupart, même les "meilleurs" utilisateurs, ne s'encombrent pas de leur ATC toujours et en tous lieux.

Par exemple, pourquoi ralentir le rythme d'une conversation à 2 tellement efficace avec tableau de lettres et "devineur + redresseur grammatical humains" à disposition ? Comment conjuguer plage et électronique ? Mais... pourquoi s'en priver en réunion ou en groupe, et quel plaisir de participer à une conversation !

La plupart n'en sont pas satisfaits à 100 %. La technologie n'a pas pu faire de "prothèse" en ce domaine.

Avant de laisser la parole à un utilisateur, n'oublions pas que la communication est avant tout relation humaine. **Les meilleures aides techniques de communication** sont sans aucun doute **les interlocuteurs** désireux d'échanger dans le respect et la dignité de la personne handicapée, alors libre de faire son choix.

## TÉMOIGNAGE D'UNE UTILISATRICE

*Pour moi qui suis privée de la parole depuis toujours, je peux maintenant discuter avec les personnes que je cotoie, et je peux téléphoner sans personne pour traduire ce que je dis... Depuis mon enfance, je communique avec les yeux et avec certains gestes que seules les personnes de mon entourage peuvent décrypter. J'utilise aussi un tableau où sont inscrits les mots usuels et les lettres de l'alphabet. Mais mon synthétiseur de parole me permet de me faire comprendre par tous et d'être plus autonome. Depuis que j'utilise mon synthétiseur, ma vie s'améliore de jour en jour : Si je suis toute seule dans ma chambre, je peux l'utiliser pour parler à une personne qui est dans une autre pièce. Je peux mettre en mémoire des noms, des phrases ou des textes entiers après les avoir codés. La conversation est ainsi plus rapide car je rappelle les mots enregistrés en tapant un code de 1- 2 ou 3 signes. Quand je téléphone à quelqu'un, je prépare à l'avance les phrases importantes et je les mets en mémoire. Je ne suis pas obligée de taper lettre à lettre. C'est un matériel petit et pas très lourd : il est transportable. Au foyer, je ne communique pas énormément parce que je suis un peu frustrée par le manque de disponibilité et de curiosité des gens. Par contre, j'emporte mon synthétiseur partout avec moi. Il me permet par exemple de répondre aux gens qui veulent m'aider alors que je n'en ai pas besoin ! Je vais à la faculté, je peux maintenant prendre la parole en cours au lieu de rester dans mon coin sans parler ! Il n'est tout de même pas parfait : La voix n'est pas très agréable et son écran n'est pas assez lisible. L'imprimante est trop petite. Il est aussi beaucoup trop cher pour les handicapés, mais je sais que tous les gens qui en ont vraiment besoin ont obtenu de l'aide de la Sécurité Sociale et d'autres organismes. Je voudrais adresser un grand merci aux chercheurs et aux inventeurs de ce type d'équipement. Avec un synthétiseur de parole, on se sent déjà moins handicapé dans sa tête ; il faudrait que les thérapeutes encouragent tous les jeunes handicapés qui ne parlent pas et leur donnent la possibilité de se doter de tels appareils, pour que, comme moi, ils utilisent une voix qui deviendra la leur !*

## Annexes

### ADULTE CÉRÉBRO-LÉSÉ ÉQUIPÉ DEPUIS 2 ANS D'UNE ATC

#### HISTOIRE DE LA MALADIE

matisme crânien, hémiplégie gauche (en relation avec un hématome extra-dural droit), lésion du tronc cérébral, troubles du langage, dysarthrie.

Son état est resté longtemps critique ; il est arrivé en service de rééducation, sortant de réanimation, sans aucune autonomie en octobre 90 ; jusqu'en juin 91, il a bénéficié d'une rééducation orthophonique qui a permis la récupération d'un langage écrit quasi normal tandis que la dysarthrie se révélait irréducable.

A cette époque, du fait des progrès de D.B., nous nous sommes demandés si ce patient ne pourrait pas bénéficier d'une ATC qui lui permettrait de retrouver en partie la parole. Un premier contact avec le C.N.F.L.R.H. puis une période d'essai ont permis d'équiper ce patient d'un synthé 3. Dès la première séance, il a été capable de taper : "jeu né jamé été osi eureu", montrant qu'il avait vite intégré l'usage du clavier phonétique. Pendant la période d'essai, il a bénéficié d'une rééducation intensive (dialogue, passage du code orthographique au code phonétique), d'un renforcement tout particulier de la part de l'ensemble du personnel du service, de l'installation ergonomique de l'ATC sur l'accoudoir de son fauteuil. Très vite, il a été capable de se débrouiller seul, appelant volontiers sa machine, sa langue, sa voix.

Cependant, si D.B. est potentiellement capable d'utiliser cette machine, il le fait peu ; une fois la mise en service effectuée, la rééducation orthophonique a d'abord évolué vers la stimulation du dialogue et de l'échange verbal (D.B. ayant perdu l'habitude d'être un locuteur) puis s'est ralentie pour laisser le patient se débrouiller seul.

Or, au lieu de se développer, sa communication s'est révélée limitée :

- d'une part, ce patient est un traumatisé crânien qui présente des troubles de l'initiative, du comportement (il existait déjà des troubles psychiatriques auparavant à t'on appris récemment), de la mémoire et des fonctions supérieures ; il n'a pratiquement aucune autonomie au quotidien.

- d'autre part, le service de rééducation où il est hospitalisé depuis 3 ans ne peut plus lui offrir les stimulations dont il a besoin (ouverture sur le monde extérieur, activités occupationnelles et de loisirs).

Avec la machine, il communique peu mais joue : il passe de longs moments à élaborer des messages qu'il annule dès que quelqu'un s'approche. Par ailleurs, l'objet est totalement intégré à sa personne, au point qu'il ne supporte pas plus ses absences passagères (on la recharge à portée de ses yeux, pas de sa main) que ses absences plus longues (réparation).

Dans ce dernier cas, il n'hésitera pas à fouiller le bureau de la personne jugée responsable de la disparition et à demander - alors qu'il n'adresse jamais la parole spontanément - la date du retour.

A ce jour, après des débuts encourageants, on ne peut que constater les limites de l'ATC... chez ce traumatisé crânien grave. Cependant, D.B. ne saurait plus se passer de son synthé 3 ; lorsqu'il se trouvera dans un lieu de vie où il sera davantage confronté au quotidien, il pourra peut-être enfin, l'utiliser comme un locuteur.

## Bibliographie

- Aline d'ALBOY. "L'orthophoniste et la mise en place des aides techniques à la communication chez les personnes privées de parole". Journées d'Orthophonie - Bichat 1991.
- Aline d'ALBOY. "Le bilan de langage chez les personnes privées de parole". Journées d'Orthophonie - Bichat 1992.
- Sarah BLACKSTONE - "What is language". Augmentative Communication News - Juillet 1992.
- Elisabeth CATAIX-NEGRE. "Synthèses vocales : Pour qui, Pourquoi, Comment ?" - Réadaptation n° 367.
- Elisabeth CATAIX-NEGRE. "Synthèses... Que choisir ?" - Réadaptation n° 387.
- Elisabeth CATAIX-NEGRE. "Troubles du langage et nouvelles technologies" - Euromédecine Montpellier 1989.
- Anne DE NEUVILLE, Jean-Claude QUENTEL et Hubert GUYARD "Quand parler ne peut être que montrer", Glossa N° 36, 4-15, sept. 93.
- Anne DU PENHOAT. "Rôle de l'orthophoniste dans le cadre de la Sclérose Latérale Amyotrophique", Glossa N° 28, 32-43, janvier 92.
- Jean-Claude GABUS. "Aides techniques, voix synthétiques et communication des personnes sans langage verbal : Le point de la situation" - 1989.
- Jean-Claude GABUS. Actes du Congrès "Technologie et handicap" F.S.T. 1990 - Neuchâtel Suisse.