

cir

INSTITUT DE LINGUISTIQUE APPLIQUÉE

CAHIERS
IVOIRIENS DE
RECHERCHE
LINGUISTIQUE



NUMERO 43



Editions Universitaires
de Côte d'Ivoire

JUIN 2018

Revue Cahiers Ivoiriens de Recherche Linguistique (C.I.R.L.)

Editeur : INSTITUT DE LINGUISTIQUE APPLIQUEE

08 BP 887 ABIDJAN 08 Côte d'Ivoire

ilacirl.ufhb@gmail.com

DIRECTEUR DE PUBLICATION :

AHOUA Firmin (UFHB, Côte d'Ivoire)

COMITE SCIENTIFIQUE ET DE LECTURE

Responsable : KOUADIO N'Guessan Jérémie (UFHB, Côte d'Ivoire)

Membres :

CAPO Hounkpati B. Christophe (UAC, Bénin)

[Sû-tôôg-nooma] KABORE Raphaël (Sorbonne nouvelle-Paris 3, France)

KEDREBEOGO Gérard (CNRST/INSS, Burkina Faso)

KROPP DAKUBU Mary Esther (UG, Ghana)

GBETO Flavien (UAC, Bénin)

GADOU Henri (UFHB, Côte d'Ivoire)

ABOLOU Camille (UAO, Côte d'Ivoire)

SILUE Sassongo Jacques (UFHB, Côte d'Ivoire)

ABO Justin (UFHB, Côte d'Ivoire)

BOHUI Hilaire (UFHB, Côte d'Ivoire)

AYEWA Noël (UFHB, Côte d'Ivoire)

BOGNY Yapo Joseph (UFHB, Côte d'Ivoire)

ABOA Abia Alain Laurent (UFHB, Côte d'Ivoire)

LEZOU KOFFI Aimée-Danielle, (UFHB, Côte d'Ivoire)

KOUAME Koia Jean Martial (UFHB, Côte d'Ivoire)

COMITE DE REDACTION

Rédacteur en chef :

KRA Kouakou Appoh Enoc (UFHB, Côte d'Ivoire)

Membres :

ADEKPATE Alain Albert (UFHB, Côte d'Ivoire)

KOUADIO Pierre Adou Kouakou (UFHB, Côte d'Ivoire)

ASSANVO Amoikon Dyhié (UFHB, Côte d'Ivoire)

ATSE N'cho Jean Baptiste (UAO, Côte d'Ivoire)

GOPROU Djaki Carlos (UFHB, Côte d'Ivoire)

NIAMIEN oi NIAMIEN (UFHB, Côte d'Ivoire)

TAPE Jean martial (UFHB, Côte d'Ivoire)

© ILA 2018

Tous droits d'adaptation, de traduction et de reproduction par tous procédés
y compris la photographie et le microfilm, réservés pour tous les pays
Imprimé par le Centre Reprographique de l'Enseignement Supérieur d'après
documents fournis "bons à reproduire"

Dépôt légal n°198901-04-88

ISSN 2520-954X

Sommaire

01	Akinwumi Lateef AJANI	01
	La politique linguistique nigériane et les erreurs linguistiques en classe de français langue étrangère au Nigéria	
02	Assouan Pierre ANDREDOU & Serge Yannick ALLOU	11
	Critique des manuels didactiques du projet école intégrée : cas des manuels de mathématique en agni	
03	Yao Charles BONY	25
	Pour une adaptation de l'emploi du participe en français ivoirien	
04	Yao Maxime DIDO	37
	Les pronoms mèn, ɛ, an et nkɛ de l'ébrie : morphophonologie et fonctions syntaxiques	
05	Séverin Lagagnon DJÉDJÉ	49
	Pour une approche des imaginaires linguistiques dans les textes des musiques urbaines : le cas du zouglou	
06	Kra Vincent KOUADIO	59
	Les enjeux de l'usage de la méthode " SITUATION " dans l'enseignement-apprentissage en français au primaire et collège en Côte d'Ivoire	
07	Konan Stanislas KOUASSI	71
	Réflexions sur le français enseigné dans les écoles de Côte d'Ivoire	
08	Palakyém MOUZOU	83
	Dénominations des TPE à Lomé : particularités, motivations et enjeux	
09	Kouassi Guillaume N'GUESSAN	97
	Évaluation et approches rééducatives des troubles lexico- sémantiques chez trois plurilingues ivoiriens aphasiques de Broca	
10	Sié Justin SIB	111
	Étude typologique et syntactico-sémantique des verbes en lobiri	
11	Jean-Martial TAPÉ	123
	Traduction de textes de loi en français vers les langues ivoiriennes : l'exemple du jibuo (parler bété de Soubré)	
12	Dibauo Lydie TOURÉ	131
	Étude morphosémantique des nominaux du vocabulaire de la santé en Tagbana, langue Gur de Côte d'Ivoire	

De la traductologie métaopérationnelle : contribution de la linguistique de la production du sens à une traductologie explicative

ISSN électronique 2520-954X

www.ila.ci/public/ila/registre/numero.htm

Évaluation et approches rééducatives des troubles lexico-sémantiques chez trois plurilingues ivoiriens aphasiques de Broca

Kouassi Guillaume N'GUESSAN
Université Félix Houphouët-Boigny

Résumé : Le but de cette étude était d'évaluer, décrire et proposer deux approches thérapeutiques pour les troubles lexico-sémantiques dans l'aphasie de Broca chez le sujet plurilingue. Il s'agit en effet, d'une étude expérimentale d'approches rééducatives appliquées sur des patients plurilingues aphasiques de Broca sur une période de six mois au service MPR du CHU de Yopougon. Pour la réalisation de cette étude, trois (3) patients ont été suivis. Ceux-ci parlaient le français et au moins une langue ivoirienne. L'analyse portait sur le degré de perturbation des langues (léger, modéré et sévère) et la sensibilité des perturbations aux approches thérapeutiques (cognitive et pragmatique). Le Patient 1 (P1), M. MG, avait la compréhension orale perturbée (légèrement) au même niveau dans sa langue maternelle L1 (Dida) et dans sa langue seconde L2 (Français). La compréhension écrite en français de sa (L2) était aussi légèrement perturbée et la récupération était meilleure dans sa L1 que dans sa L2. Le patient 2 (P2) M. KJ, avait la compréhension orale légèrement perturbée dans sa L1 (Baoulé) aussi bien que dans sa L2 (Français). La compréhension écrite était aussi légèrement perturbée dans sa L2 (Français). La récupération était meilleure dans sa L1 que dans sa L2. Le patient 3 (P3) M. PB, avait la compréhension orale conservée dans sa L1 (Gouro) et la compréhension orale et écrite étaient perturbées légèrement dans sa L2 (Français). Au terme de la prise en charge, PB a totalement récupéré la compréhension écrite. Cette étude a mis en évidence l'existence des troubles lexico-sémantiques dans l'aphasie de Broca chez le plurilingue en particulier. Ces troubles se manifestent par la difficulté de compréhension et leur récupération est différentielle chez les sujets étudiés. L'approche cognitive couplée à la pragmatique facilite considérablement la prise en charge rééducative dans notre contexte.

Mots clés : Aphasie de Broca, Bilingue, troubles lexico-sémantiques, Rééducation.

Abstract: The Aim of this study was to evaluate, describe and propose two therapeutic approaches for lexico-semantic disorders in Broca aphasia in plurilingual subjects. It was a longitudinal prospective study over a six-month period at the MPR service of Yopougon University Hospital. Included were all Broca aphasia patients speaking French and at least one Ivorian language. The analysis focused on the degree of language disruption (mild, moderate and severe) and the sensitivity of disruptions to therapeutic approaches (cognitive and pragmatic). Three patients were followed. The patient 1 (P1) called here MG, had is listening disturbed at the same level (slightly) in his mother tongue L1 (Dida) and in his second language L2 (French). The reading comprehension in French (L2) was slightly disturbed. Recovery was better in L1 than in L2. The patient 2 (P2) called here KJ, had his oral comprehension slightly disturbed in L1 (Baoulé) as well as in his L2 (French). The reading comprehension is also slightly disturbed in his L2 (French). And recovery was better in his L1 than in his L2. The patient 3 (P3) called here PB, had his oral comprehension retained in his L1 (Gouro) and oral and written comprehension were slightly disturbed in his L2 (French). His written comprehension were totally restituted. We can conclude that Broca's aphasia is marked by comprehension disorders which recovery is differential among multilingual subjects. The cognitive approach coupled with pragmatics considerably facilitates rehabilitation in our context.

Key words: Broca's aphasia, Bilingual, lexico-semantic disorders, Rehabilitation.

Introduction

L'aphasie de Broca tient son nom du chirurgien anthropologue Français Paul Broca. C'est un trouble d'expression du langage plus ou moins profond qui survient après une lésion dans l'aire dite de Broca qui est le centre du langage articulé dans le cerveau humain. Cette aire se situe au pied de la 3ème circonvolution frontale gauche. Ce type d'aphasie se caractérise essentiellement par un langage réduit et une compréhension plus au moins altérée. Les troubles du langage dans l'aphasie de Broca sont beaucoup marqués par les troubles de la production du langage. Certains auteurs comme Blumstein, (1973) et Canter et al. (1985) ont avancé l'hypothèse de la présence des paraphasies phonologiques de types sémantiques appelés troubles lexico- sémantiques dans ce travail.

On nomme troubles lexico- sémantiques, les troubles du langage dans l'aphasie qui se manifestent par une difficulté d'accès aux mots d'une langue. Ces troubles lexicaux ou paraphasies sont des manifestations régulières de l'aphasie. Ce sont des troubles de l'expression orale qui se caractérisent par l'atteinte de la production lexicale qui survient dans l'aphasie. Ils se manifestent par l'emploi non intentionnel d'une production verbale qui n'est pas celle que le locuteur voudrait produire. Les sujets atteints font des transformations de la forme phonologique du mot. Cela se caractérise par la substitution, l'omission, l'ajout ou la transposition d'un ou de plusieurs phonèmes et ce, en l'absence de toute altération articulatoire. Celles- ci sont caractérisées par des productions qui n'appartiennent pas à des mots de la langue. Il s'agit généralement des manifestations de l'aphasie de Wernicke ou aphasie fluente.

Cependant, dans l'aphasie de Broca, ces troubles sont plus ou moins présents, mais ils passent pour la plupart du temps inaperçus parce que chez le bi/plurilingue aphasique de Broca, ces troubles sont assimilés aux interférences linguistiques et code-switching. Alors, il faut un diagnostic différentiel pour faire ressortir ces troubles plus clairement. On se demande s'il existe réellement des troubles lexico-sémantiques dans l'aphasie de Broca chez le plurilingue et s'il est possible de les évaluer convenablement. Autrement, quelles sont donc les origines de ces troubles et comment se manifestent-ils? Et, peut-on les évaluer convenablement ? Pour avoir des résultats solides, une méthodologie rigoureuse a été appliquée.

1. Méthodologie

Nous avons adopté une méthode expérimentale longitudinale, c'est-à-dire, nous avons appliqué une expérience d'évaluation et de prise en charge sur des cas-témoins pendant une période de six (6) mois. En effet, cette recherche s'est réalisée au service de Médecine Physique et de Réadaptation (MPR) du CHU de Yopougon dans la ville d'Abidjan en Côte d'Ivoire. Le personnel de ce service se compose de médecins traitants et de kinésithérapeutes. Il reçoit les patients ayant essentiellement des déficits moteurs. Certains parmi eux ont des troubles du langage post traumatique ou post AVC. Les critères d'inclusion étaient que les patients soient atteints des troubles du langage post AVC confirmé par l'imagerie cérébrale (scanner en occurrence) et suivis dans un centre hospitalier ; que les patients soient des personnes qui s'exprimaient aisément dans des situations communicatives des besoins quotidiens dans au moins une langue ivoirienne (baoulé, bété, Dioula...) en plus du français ; que les patients aient un bon niveau dans la langue française (au moins études secondaires) avant leur accident.

Les hypothèses de cette étude sont les suivantes :

- Il existe des troubles lexico-sémantiques dans l'aphasie de Broca chez le plurilingue ;
- On peut évaluer de manière différentielle les troubles lexico-sémantiques dans l'aphasie de Broca chez le plurilingue ;
- L'approche cognitive couplée à l'approche pragmatique est efficace pour la restauration de ces troubles.

Pour vérifier nos hypothèses, nous avons retenu trois (3) patients aphasiques de Broca post AVC. Ces 3 patients parlent plus de 2 langues ; le français et leur langue maternelle.

1.1. Le recueil des données

Pour la réalisation de cette étude, il s'agissait d'expérimenter deux approches de prise en charge thérapeutique auprès des sujets plurilingues atteints d'aphasie de Broca, les données ont été recueillies en deux périodes. Il y a eu d'abord, une évaluation pour situer les niveaux d'atteinte de chacune des langues des patients et dans une seconde période, nous avons fait une deuxième évaluation après l'application des deux techniques de prise en charge rééducative de façon conjointe sur ces mêmes sujets afin de voir les effets de ces approches sur les troubles des patients. Les recueils des données ont été réalisés à partir d'un entretien semi- directif enregistré sur support numérique qui consistait à évaluer les patients à partir d'un outil d'évaluation du langage qui sont les subtests lexico-sémantiques du Bilingual Aphasia Test (BAT). Pour chaque patient, un bilan initial du langage a été réalisé afin de faire une comparaison après un temps de prise en charge de six (6) mois. Cette étude a été effectuée de Mars 2014 à Août 2014.

1.2. Outils d'évaluation

Ces patients ont été évalués à partir des subtests du lexique et de la sémantique du BAT. Ces subtests ont été adaptés aux réalités socio-culturelles et extralinguistiques de la Côte d'Ivoire en français et dans les langues des patients évalués. Nous avons aussi traduit ce test en chacune des langues des patients pour les évaluer. Pour ces langues ivoiriennes, nous n'avons pris que la partie orale. Le fait est que ces patients ne pratiquent pas ces langues à l'écrit. Les productions langagières des patients ont permis de mettre en évidence, décrire et interpréter les différents troubles lexico-sémantiques.

1.3. Approches rééducatives

Nous avons choisi de façon alternative les approches thérapeutiques cognitive et pragmatique pour la rééducation de ces troubles.

L'approche cognitive a été appliquée de façon individuelle à chaque aphasique et la thérapie pragmatique fonctionnelle en situation de communication s'est faite individuellement et en groupe selon une période d'une séance par trimestre. Ces patients ont été réévalués chaque 3 mois, à partir du même test de départ pour voir l'effet de ces approches pendant le traitement. A chaque réévaluation, il y a eu des feedbacks qui consistaient à faire écouter aux patients leurs productions langagières orales enregistrées sur support numérique.

2. Résultats

Trois aphasiques de Broca plurilingues ivoiriens ont été évalués pour bilan initial et bilan en cours de traitement. Seules deux évaluations sont prises en compte pour cet article. Il s'agit du bilan initial et du bilan après 6 mois de suivi. Le bilan de 3 mois après le suivi n'a pas été retenu parce que les effets des approches n'étaient pas bien visibles. C'est le bilan après 6 mois qui a montré une régression des troubles lexico-sémantiques chez les sujets testés.

2.1. Présentation des patients

Pour chaque patient, comme dit plus haut, un bilan initial a été fait. Ce bilan part des informations sur la vie sociolinguistique du malade à ses antécédents médicaux et abouti à l'application du test d'évaluation du langage. La présentation des patients prend en compte seulement les informations sociolinguistiques et antécédents médicaux des patients. Quant aux informations concernant le test, elles seront présentées dans un tableau et interprétées dans la partie réservée à la synthèse des performances linguistiques des patients.

- *Patient (1) M. MG*

Monsieur MG nous a été adressé par une orthophoniste qui a réalisé son premier bilan initial. Il s'agit d'un homme droitier âgé des 54 ans. Il est enseignant (professeur d'anglais) au secondaire. MG est marié et père de 4 enfants. Il est hypertendu connu et régulièrement suivi depuis 10 ans. Il parle le français, l'anglais et le dida de Lakota. Notre patient souffre d'une aphasie post AVC. L'anamnèse indique que le début de la symptomatologie remonterait en décembre 2013 où il a oublié la prise de son médicament d'hypertension. Il a fait une chute brutale suivie d'un coma. Conduit dans une clinique d'Abidjan, il a été interné pendant 2 semaines. Il est sorti du coma avec un trouble du langage sévère (mutisme). Selon son bilan neurologique, il présente un trouble de mémoire sévère associé à son trouble de langage. L'examen médical et scénographique réalisé 3 jours après son ictus objectivait un AVC ischémique thalamique gauche. M. MG ne présentait plus aucun signe neurologique manifeste sauf son trouble du langage.

- *Patient (2) M. KJ*

M. KJ est un patient âgé de 68 ans. Il est droitier et il parle le Français, le Baoulé (agba, Dimbokro) et Agni (Morofo, Bongouanou). M. KJ habite la commune d'Adjamé. Il est marié et père de six enfants. Son mode de vie est normal. Il n'est ni tabagique ni alcoolique. Il vit dans un environnement calme et reposant. Les passetemps de M. KJ sont la musique, jeux de société et la gastronomie. Il est un ancien employé d'une société industrielle, il est maintenant à la retraite. En effet, il est de formation Technicien supérieur (BTS) en chimie et contrôle qualité. Le patient présente un déficit moteur hémicorporel droit de survenue brutale avec trouble du langage. Il a été adressé au service de rééducation fonctionnelle du CHU de Cocody par le service de Neurologie pour une meilleure prise en charge. Le patient présente un trouble du langage de type aphasie post AVC. L'anamnèse indique que le début des signes de la maladie remonterait au 19- 06- 2013 par la survenue brutale d'une perte de la parole. Admis au service de Neurologie CHU de Cocody, il a été adressé au service de rééducation fonctionnelle pour une meilleure prise en charge. Le trouble du langage de ce patient est associé à une faible vigilance, une grande fatigabilité mais une bonne coopération, un début de dépression, une hémiplégie droite et une hémianopsie latérale homonyme droite.

Le scanner réalisé à J- 5 de son admission révèle un AVC hémorragique siégeant au niveau de la capsule interne gauche.

Aucune cause manifeste n'a été précisée chez ce patient, on soupçonne pourtant chez lui une cause toxique vue sa profession de chimiste.

Le bilan neurologique du patient montre un déficit moteur de l'hémicorps droit côté à 2/5 aux membres supérieurs et membres inférieurs droits associé à une paralysie faciale. Il a également une hypotonie de l'hémicorps droit. Il présente aussi un signe de Babinski. En tout, le patient présente un syndrome pyramidal hémicorporel droit flasco- spastique.

- Patient (3) M. PB

M. PB est un patient âgé de 49 ans, droitier et parle français et Gouro (Zouénoula). Consulté pour trouble du langage post AVC, il nous a été adressé par un médecin rééducateur du service MPR pour bilan du langage et prise en charge rééducative du langage. M. PB habite la commune d'Abobo dans la ville d'Abidjan et est professeur de Mathématiques au CAFOP.

Le patient est marié et père de 4 enfants. Il a un mode de vie normal sans tabac et sans alcool et il aime la musique. Le patient vit dans un environnement calme et paisible.

Le début de la symptomatologie remonterait au mois de Février 2014 où il a eu perte brutale de la parole suite à une crise d'hypertension artérielle. Il a été admis aux urgences du CHU de Yopougon et transmis au service de Neurologie où il a été interné pendant deux semaines. Il a été adressé au service de MPR pour prise en charge de son déficit moteur.

M. PB est hypertendu connu et suivi depuis 8 ans. Le patient a une hémiplégie droite côté à 3/5, il est vigilant sans aucun signe d'anxiété ni de dépression.

Le scanner réalisé à J- 2 de son admission aux urgences montre un AVC ischémique thalamico- lenticulaire gauche.

2.2. Synthèse des performances linguistiques des patients

Les patients ont été évalués en deux étapes. La première étape était au moment où ils ont été reçus pour la première fois afin d'établir un bilan initial et la seconde fois a été après l'intervention rééducative pour voir les effets des approches thérapeutiques sur leurs troubles. Nous rendons compte des performances linguistiques des patients dans le tableau ci-dessous.

Tableau de synthèse des performances linguistiques des patients

Patients	Langues	Evaluation initiale				Evaluation à 6 mois de rééducation			
		Compréhension Orale	Expression Orale	Compréhension Ecrite	Expression Ecrite	Compréhension Orale	Expression Orale	Compréhension Ecrite	Expression Ecrite
P1	L1	Légèrement perturbée Score 12/20	Sévèrement perturbée Score 11/30	Non évaluée	Non Evaluée	Récupérée Score 19/20	Légèrement perturbée Score 23/30	Non évaluée	Non évaluée
	L2	Gravement Perturbée Score 25/45	Gravement Perturbée Score 23/45	Légèrement Perturbée Score 11/15	Légèrement Perturbée Score 11/15	Légèrement perturbée Score 35/45	Légèrement perturbée Score 34/45	Légèrement perturbée Score 13/15	Légèrement perturbée Score 13/15
P2	L1	Légèrement perturbée Score 12/30	Sévèrement perturbée Score 06/30	Non évaluée	Non évaluée	Légèrement perturbée Score 25/30	Légèrement perturbée Score 21/30	Non Evaluée	Non Evaluée
	L2	Gravement perturbée Score 10/30	Gravement perturbée Score 06/30	Non évaluée	Non Evaluée	Légèrement perturbée Score 23/30	Légèrement perturbée Score 17/30	Non évaluée	Non Evaluée
	L3	Gravement perturbée Score 18/45	Gravement perturbée Score 17/45	Légèrement perturbée Score 08/15	Gravement perturbée Score 00/15	Légèrement perturbée Score 26/45	Légèrement perturbée Score 22/45	Légèrement perturbée Score 10/15	Sévèrement perturbée Score 05/15
P3	L1	Légèrement perturbée Score 19/30	Légèrement perturbée Score 17/30	Non évaluée	Non Evaluée	Récupérée Score 28/30	Récupérée Score 27/30	Non évaluée	Non Evaluée
	L2	Légèrement perturbée Score 26/45	Légèrement perturbée Score 30/45	Légèrement perturbée Score 10/15	Sévèrement perturbée Score 00/15	Légèrement perturbée Score 39/45	Légèrement perturbée Score 37/45	Récupérée Score 15/15	Sévèrement perturbée Score 05/15

Le tableau ci-dessus rend compte des perturbations langagières des patients à l'évaluation initiale et après l'application de la thérapie cognitivo-pragmatique pendant une période de 6 mois. Les évaluations initiales montrent un trouble sévère du langage de types à priori lexico-sémantique chez tous les patients. Les bilans après six mois de suivi mettent en évidence une amélioration des difficultés langagières chez tous les patients. Les améliorations partent de légère à la récupération totale de leur trouble. Au niveau des langues maternelles (L1), les patients ont mieux récupéré qu'au niveau des langues secondes (L2). La compréhension orale et écrite ont été mieux récupérées que l'expression orale et écrite parce qu'il s'agit des aphasiques de Broca. Les perturbations de l'expression écrite perdurent à cause des hémipariés dont souffrent les patients. En effet, les patients ont perdu l'usage d'un côté (côté droit) de leur corps et cela ne leur permet pas d'écrire parce qu'ils sont droitiers. Ils ont essayé d'écrire avec la main gauche sans succès.

2.3. Quelques exemples de troubles lexico-sémantiques observés chez les patients

Dans ce qui va suivre, nous allons faire une description linguistique des productions langagières dans les subtests lexico- sémantiques chez les patients. Ici, nous ne faisons appel seulement qu'aux items qui ont été des difficultés pour les patients, nous ne revenons pas sur tout le protocole pour éviter de surcharger notre travail. Mais, il faut noter que cette interprétation suit l'ordre des subtests de notre protocole d'évaluation.

- Compréhension orale

La compréhension orale se compose de neuf (9) subtests ; l'exécution d'ordres, la désignation d'objets, la désignation des parties du corps, la discrimination auditive- verbale, la reconnaissance verbale (choix multiple), la compatibilité sémantique, les synonymes, le jugement d'acceptabilité et l'acceptabilité sémantique. Dans cette partie, les patients sont amenés à cerner l'expression orale du thérapeute. Il ne leur est pas demandé de parler. A la désignation d'objets et à la désignation des parties du corps, les erreurs des patients étaient semblables. Ils ont dénommé pratiquement juste, sauf quelques erreurs très minimes. Par exemple, KJ a confondu "fenêtre" avec "porte" et "index" à la place de "pouce". MG a désigné "sourcils" à la place de "cils". Quant à PB, il a désigné "pouce" à la place d'index. Au niveau de la discrimination auditive- verbale et de la reconnaissance verbale, les difficultés des patients ont commencé à être un peu marquées. Dans la discrimination auditive- verbale, les patients sont amenés à reconnaître sur une image les verbes d'action qui sont exprimés. Le thérapeute donne le verbe et le patient doit montrer l'image qui représente cette action. Par exemple pour le verbe "tomber", KJ et MG ont désigné la personne qui est couchée. Et PB a montré "fâché" à la place de "content" pendant que les deux premiers n'ont rien dit à ce niveau. Les patients ont reconnu toutes les couleurs qui leur ont été présentées. Dans les parties Compatibilité sémantique, synonymes, jugement d'acceptabilité et acceptabilité sémantique, les patients ont fait beaucoup d'erreurs. En effet, dans cette section, les patients ont trouvé seulement les intrus de la suite de mots concernant les parties du corps humain. La catégorie des plantes et animaux a été trouvée par MG et PB. Seul KJ n'a pas trouvé ces catégories. Les patients se souviennent mieux de ce qui se rapporte directement à eux que tout autre chose. Dans les synonymes, les patients ont trouvé juste seulement dans la suite de mots concernant les meubles. M. KJ et MG ont relié facilement chaise à fauteuil. Mais, les autres objets leur semblaient plus lointains.

Dans les contraires où nous avons utilisé les adjectifs qualificatifs, nos patients ont montré une certaine facilité à les relier. Seul le mot "sombre" n'a pas été relié à son contraire, parce qu'il est un peu imprécis. Les autres mots leur ont été plus clairs et précis. Les classes

abstraites et complexes sont plus difficiles à cerner par les patients. Ils ne peuvent pas faire d'effort intellectuel à cause de leur lésion. Les patients ont réagi aux phrases dont ils saisissaient le sens. Cette phrase "la fille est poussée le garçon" semble bien avoir du sens, mais elle ne veut rien dire sans la particule "par". L'adverbe de liaison "par" n'est pas présent. Cela rend donc la phrase asémantique. K J et MG n'ont pas pu cerner cela. Ils ont trouvé la phrase sémantiquement bonne. Dans l'acceptabilité sémantique, trois phrases ont donné du fil à retordre à nos trois patients.

124. La saison sort de la cheminée.* 125. Il porte un costume neuf aujourd'hui.
126. Les automobiles nagent sur la route.*

Les trois patients ont trouvé ces trois phrases acceptables sémantiquement. Pourtant, les items 124 et 126 ne veulent rien dire. Quoi que bien formées morphologiquement, elles sont asémantiques. Une "saison" ne peut pas sortir de la cheminée, c'est plutôt une "fumée" qui peut en sortir. Les automobiles ne peuvent pas "nager" sur la route, mais elles peuvent plutôt "circuler" sur la route. Les pièges se trouvaient au niveau des mots entre griffe.

- Expression orale

L'expression orale est la partie où les patients ont effectué des productions langagières. Les subtests de cette partie sont également (9) comme dans la compréhension orale. Il s'agit du langage spontané, de la répétition de phrases, des séries automatiques, des contraires sémantiques, de la morphologie, des contraires morphologiques, de la complétion de phrases, de dénomination selon le contexte et de description d'images.

Le langage spontané est une conversation entre le thérapeute et le patient. Dans toutes les conversations avec les trois patients, il y a eu des erreurs très marquées de manière similaire dans les trois dernières questions qui ont été posées aux patients.

A ces questions, les patients ont présenté des troubles lexico- sémantiques.

a-Pensez- vous qu'une rééducation puisse vous aider ? [pāse vu kyn reedykasjō pyis vu ɛde ?]

b-Quelle est ou quelle était votre profession ? [kɛl ɛ u kɛl ɛtɛ vɔtr profesjō ?]

c-Pourquoi êtes- vous à l'hôpital ? Racontez- moi ce qui vous est arrivé. [pukwa ɛt vu a lopital ? rakōte mwa se ki vu ɛ arive.]

KJ et MG ont fait des erreurs sémantiques à ce niveau. Voici leurs réponses à ces questions :

a-KJ [væ fɛr reedykasjō] "veux faire rééducation" suppose "Je veux faire rééducation". Omission du sujet "je".

b-[kōplike] "compliqué" th : [kɛski ɛ kōplike ?] "qu'est ce qui est compliqué ?" pt : [la retret]. "la retraite". Il parle de sa retraite lorsqu'on lui demande sa profession. Le patient a exprimé ici sa situation de retraité pas très agréable.

c-[ō pe sātɛde] "on ne s'entaidet" pour dire "on peut s'entre aider".

a-MG [ʒɛ ɛsɛʒɛ] "j'ai essayé". La réponse du patient n'est pas précise.

b-MG. [ʒɛ ne travaj ply] "je ne travaille plus". Il ne dit pas ce qu'il faisait, il dit qu'il n'est plus en activité.

c-MG. [ʒɛ syi malad ʒɛ vœ me suane] "je suis malade, je veux me soigner". Il ne raconte pas son mal, il dit ce qu'il veut faire.

Les troubles lexico- sémantiques des patients dans la répétition des phrases se sont manifestés par l'omission, la substitution et l'ajout de certains mots des phrases complexes. MG fait des ajouts.

Th : [oʒurdi ʒɛ syi a lopital pur me fɛr suane parseke ʒɛ syi malad] "Aujourd'hui, je suis à l'hôpital pour me faire soigner parce que je suis malade".

MG. [oʒurdi ʒɛ syi a lopital pur me suane parseke ʒɛ syi pur malad] "Aujourd'hui, je suis à l'hôpital pour me soigner parce que je suis pour malade". La présence de "pour" et l'absence

de “faire” donne un autre sens à la phrase. “Pour” nous fait comprendre que le patient vient pour les autres malades et non lui-même comme malade.

KJ fait des omissions :

Th : [ʒe ete biẽ trete par le mɛdsẽ ki ma syivi isi a lopital depyi ke ʒe syi malad] “J’ai été bien traité par le médecin qui m’a suivi ici à l’hôpital depuis que je suis malade”.

KJ : [ʒe biẽ trete le mɛdsẽ ma syivi lopital syi malad] “Je bien traité le médecin ma suivi l’hôpital suis malade”. Il y a substitution de [ɛ] par [e], omission de [ete], [par], [le], [ki], [a], [depyi], [ke], [ʒe]. Dans la phrase produite par KJ, c’est lui qui a traité le médecin et non le médecin qui l’a traité.

PB fait essentiellement des substitutions dans la production des phrases. Exemple :

Th : [ʒe syi trɛ ɔrɛ dɛtr isi ɔjurdi et ʒɛspɛr ke tu ira biẽ pur ke ʒe me retablis] “Je suis très heureux d’être ici aujourd’hui et j’espère que tout ira bien pour que je me rétablisse”.

PB : [ʒe syi trɛtrɛ biẽ dɛtr isi ɔjurdi osi et ʒe pãs ke tu se pacera biẽ pur mɔ retablismã]. “Je suis très très bien d’être ici aujourd’hui aussi et je pense que tout se passera bien pour mon rétablissement”.

Le patient n’a pas repris ce qui lui a été dit, il a donné une autre phrase qui laisse entrevoir beaucoup de substitution, “très très/ très, bien/ heureux, aujourd’hui aussi/ aujourd’hui, je pense/ j’espère, se passer/ ira, mon rétablissement/ me rétablisse”. Nous avons une nouvelle phrase voulant dire autre chose.

D’autres erreurs sémantiques et lexicales ont été remarquées dans les séries automatiques.

Par exemple :

Th. [kɔpte de zero vĩset] “comptez de zero à vingt-sept”

KJ. [ẽ de tuwa kat sɛk sis set wit nef dis ʒs dus katos kɛs diset..... ses diset] “un, deux, trois, quatre, cinq, six, huit, neuf, dix, onze, douze, quatorze, quinze, dix sept... seize, dix sept”. KJ s’est arrêté à “17”. Il ne se souvient plus des nombres après 17.

Quant aux jours de la semaine, c’est MG qui fait des omissions.

Th. [kɛl sɔ le ʒur de la semɛn] “Quels sont les jours de la semaine”.

MG. [lɛdi mɛkedi vãdredi samedi dimã] “Lundi, mercredi, vendredi, samedi, dimanche”. Il omet “Mardi” et “jeudi”.

C’est au niveau des mois de l’année que PB fait des omissions à son tour.

Th. [kɛl sɔ le mwa de lane] “Quels sont les mois de l’année ?”

Pt. [ʒãvie fevrie mars mɛ... ʒue... ut... setãb... novãb desãbre] “janvier, février, mars, mai, août, septembre, novembre, décembre”. Il omet “avril”, “juin” et “octobre”.

KJ n’a pas été capable de réaliser l’épreuve des contraires sémantiques et contraires morphologiques. Il a pu donner quelques réponses au niveau de l’épreuve de morphologie. MG et PB ont effectué cette épreuve, leurs erreurs sémantiques sont présentées ci-dessous.

L’épreuve de la complétion de phrase consistait à ajouter un mot parmi plusieurs proposés à la suite d’une phrase pour lui donner son plein sens.

Par exemple : Facile – 2. Bleu- 3. Balle – 4. Pointu. Les enfants jouent à la...

La réponse est : Les enfants jouent à la balle.

Les patients ont tous répondu juste à une bonne partie des questions. Ce sont les questions plus simples comme l’exemple ci-dessus et les définitions de métiers. Mais les questions plus complexes n’ont pas été répondues.

Les questions plus complexes :

- Autrefois, l’aluminium coûtait très cher à raffiner, grâce à l’électricité, le problème du raffinage est aujourd’hui résolu et l’aluminium est devenu...

1.Très solide- 2. Moins cher- 3- Electronique- 4. Incassable.

- L'hygiène a fait diminuer la fréquence des maladies depuis que Pasteur a montré qu'on pouvait conserver les aliments après avoir tué les microbes par la chaleur. La stérilisation par la chaleur est donc le résultat de...

1. La fraîcheur des aliments. 2. La découverte de Pasteur. 3. L'hygiène. 4. Des microbes.

- Autrefois, il y avait beaucoup d'injustice dans l'administration, et certains employés gagnaient plus qu'ils ne méritaient. Mais, des réformes ont adapté les salaires aux activités réelles des employés. Ces réformes ont pour but...

A ces trois questions, les patients ont réfléchi à plusieurs reprises sans succès. Ils ont abandonné.

La dénomination selon le contexte consistait à ce que les patients donnent l'usage de certains objets. MG et PB ont trouvé certains usages, mais il a été laborieux pour KJ d'y parvenir.

MG, dans cette partie, a donné des noms en anglais quand il ne trouvait pas en français.

1. A quoi sert un crayon ? [drɔ :] anglais "dessiner"

2. Sur quoi regarde-t-on l'heure ? [wɔtʃ] anglais. "montre".

Enfin, la dernière épreuve de l'expression orale consistait à montrer des images aux patients (une après une) afin qu'ils les décrivent. Ils ont résumé les images ; "dans la cuisine" pour décrire des personnes dans une cuisine en train de faire diverses choses ; et "les plats" pour décrire une dizaine de mets ivoiriens regroupés sur une page.

- Compréhension écrite

La compréhension auditive.

Cette épreuve consiste à lire une histoire écrite au patient pour qu'il réponde aux questions à la suite.

Seul KJ a eu beaucoup de difficultés à ce niveau. Ses productions sont les suivantes :

Th : M. Koua a-t-il manqué le train ? Pt. [ø] "aucune réponse]

Th : Qu'a fait la femme de M. Koua ? Pt. [ø] "aucune réponse]

Où partait M. Koua ? Pt. [ã vwajag] "en voyage"

Pourquoi il a été prévoyant ? [ø] "aucune]

En effet, M. KJ répond seulement aux questions où il peut donner juste deux mots au plus.

Après, des ordres écrits sont donnés au patient afin qu'il exécute. Le patient lit l'ordre et exécute. Les ordres étaient simples et précis. Les patients les ont exécutés avec les mêmes difficultés que les ordres oraux. L'appariement mots/ images quant à elle consistait à présenter des images d'un côté et des mots d'un autre côté au patient pour qu'il relie l'image au mot correspondant. Dans cette partie également, les mêmes erreurs à l'oral ont été observées chez les patients.

- Expression écrite

Cette partie teste la capacité du patient à écrire. Seul un parmi nos trois patients a pu faire cette épreuve. Il s'agit de MG qui n'a pas de déficit moteur apparent. MG ne pouvait écrire que sur copie. A la dictée et à l'écriture spontanée, il ne savait pas quoi faire. Mais quand les mots écrits lui sont présentés, il les recopiait convenablement.

- Les langues ivoiriennes

L'analyse des productions des patients en langues ivoiriennes se fera en compréhension et expression orale seulement. Il n'y a pas de compréhension ni expression écrite. Il faut préciser que ces patients utilisaient régulièrement leurs langues maternelles avant leur accident. Il y a

plusieurs erreurs lexico- sémantiques que les patients ont réalisées, nous présenterons ici, les plus pertinents. Cette partie ne concerne que (2) des patients, MG et KJ, parce que PB n'a pas de trouble du langage dans sa langue maternelle.

- Compréhension orale

Dans la compréhension orale, les patients ne parlaient pas, on leur demande de faire un certain nombre de choses pour voir leur réaction.

Désignation d'objets

Dans cette épreuve, les erreurs sont moins manifestes. Mais, on peut les reconnaître en tant que tel.

Exemple 2.

2a) MG en dida, "pàlã àmĩ dúdù" "montrez-moi le mur". Il ne comprend, il demande de reprendre, et il remue la tête en guise de refus. L'item "dùdù" ramène aussi à un nom de personne mais, dans ce cas avec un ton 'bas- bas'. Il se peut que le patient ne se rende plus compte que

2b) KJ en Baoulé /kle mi bia/ "montrez-moi la chaise". Il remue la tête pour dire qu'il n'y a pas de "bia" là où il se trouve. Quand on lui a montré la chaise en lui disant, n'est-ce pas là une chaise ? Il a fait signe de porter chapeau. Il a donc confondu "chapeau" à "chaise". "kle" "chapeau". "kle" "montrer"

Désignation des parties du corps

Ici, le thérapeute demande au patient de montrer chaque partie du corps qu'il nomme. MG a fait beaucoup d'erreurs : il montre une autre partie du corps à la place de l'autre.

Exemple 3.

3a1) "kòtókpà" "l'épaule. Il a montré son poignet au lieu de l'épaule.

3a2) "jikasukplø" "la paupière". Il montre l'œil.

3a3) "cici gbule" "la poitrine". Il montre l'épaule.

KJ fait la même chose en baoulé.

3b1) "ó sã" "ta main", il mon son poignet.

3b2) "ó jã" "ton pied", il montre la dent.

3b3) "ó sú" "ton oreille", il montre la tête.

En agni, les mêmes erreurs sont observées.

3c1) "èst" "ton dos", il montre la bougie (allumée), pour dire feu.

3c2) "èjà" "ton pied", il montre la dent.

3c3) "èbué" "ton nez", il ne réagit pas.

Ces exemples laissent voir des trouble lexico- sémantiques. Les patients n'arrivent pas à rattacher normalement les items aux catégories sémantiques qui viennent. Il s'agit des parties du corps, mais ils désignent aussi des choses qui n'ont rien à avoir avec le corps humain. Il n'y a pas de lien sémantique en cela et le champ sémantique ne s'y prête pas du tout.

Reconnaissance verbale (choix multiple)

A ce niveau, il a été seulement présenté des fruits- légumes et animaux. Les patients devraient les désigner.

Nous avons observé des confusions de catégories sémantiques.

Exemple 4 : les fruits- légumes

MG en dida, 4a1) "abodagalio" "ananas". Il montre la banane.

4a2) "ngnobia" "citron". Il montre l'orange.

4a3) ‘‘kpotrobe’’ ‘‘maïs’’. Il montre le riz.

KJ en agni, 4b1) ‘‘dòmì’’ ‘‘orange’’. Il montre le citron. 4b2) ‘‘èluó’’ ‘‘igname’’. Il montre la courgette. 4b3) ‘‘kpako’’ Il montre la pomme.

Exemple 5 : les animaux

MG en dida, 5a) ‘‘dòliò’’ ‘‘souris’’. Il montre le chat. 5a2) ‘‘àflà’’ ‘‘chat’’. Il montre le cheval.

5a3) ‘‘èluà’’ ‘‘chien’’. Il montre le chat.

KJ a passé l’épreuve de reconnaissance des animaux avec succès.

- Expression orale

Séries automatiques et la description d’image.

Langage spontané

L’expression orale concerne le langage spontané, la répétition des mots et non- mots, les Dans le langage spontané, les deux patients ont fait beaucoup d’erreurs lexico-sémantiques. Ces erreurs se manifestent par

des omissions, des ajouts et des substitutions de certains items.

Erreurs d’omission :

MG en dida, 1a1) th : ‘‘ agalo n’temli a’’ ‘‘ Bonjour, comment allez- vous ?’’ pt. : ‘‘galo...’’ ‘‘bonour...’’ . ‘‘agalo’’ ‘‘galo’’. Il y a omission de ‘‘a’’.

1a2) th : ‘‘zi zro n’ka la’’ ‘‘Quel âge avez-vous ?’’ pt. : ‘‘zro... n’...n’...’’ ‘‘âge’’. Il ne peut pas compléter et terminer une phrase normalement. 1a3) th : ‘‘je n’ ko le la’’ ‘‘ Où habitez-vous ?’’ pt. : ‘‘dokui’’ ‘‘Dokoui’’. Omission de ‘‘n’kole’’. ‘‘ ko le dokui’’ ‘‘dokui’’

KJ en baoulé 1b1) th : ‘‘añjo be fle ɔ se’’ ‘‘bonjour, comment vous vous appelez ?’’ ‘‘añj be fle kj’’ ‘‘bonjour, s’appelle kj’’ ‘‘be fle n’’ ‘‘befle’’. Omission de ‘‘n’’.

1b2) th : ‘‘atrã ni’’ ‘‘où habitez vous ?’’ pt. : ‘‘trã ajame’’ ‘‘habite adjamé’’. Omission de ‘‘n’’.

1b3) ‘‘nzu tiẽ ao dɔtrɔ waniɔ’’ ‘‘pourquoi etes vous ici à l’hôpital ? ‘‘jo are’’ ‘‘faire médicaments’’ ‘‘se soigner’’. Réduction de l’énoncé en ‘‘jo are’’, verbe infinitif + nom.

En agni, 1c1) Th. ‘‘nzue je mu kla jo maɔ’’ ‘‘Qu’est- ce que je peux faire pour vous?’’ Pt. [m... like kpa bie] ‘‘quelque chose de bon ‘’ Omission du sujet et du verbe.

Th. [dɔtrɔbiã niã ɔ nika kpa] ‘‘Les médecins ont- ils bien pris soin de vous ?’’ Pt. [be jo kpa] ‘‘ ils font bien’’

Th. [ɛle ba nɛ] ‘‘Combien d’enfant avez- vous ?’’ Pt. [nlɛ ba nsiɛ] ‘‘ j’ai six enfants’’

Séries automatiques

Ici, les difficultés des patients ont été manifestées par le rappel des jours de la semaine, et les mois de l’année. La comptine n’a pas montré de trouble notoire.

Description d’images.

Aucun de nos patients n’a pu décrire convenablement les deux images qui leur ont été présentées. La première image présente une femme et ses enfants dans la cuisine avec plusieurs autres choses à observer. Les patients ont dit simplement qu’il s’agit d’une cuisine et pas plus. La deuxième image, est un ensemble de mets ivoiriens mis sur une page. Le patient doit décrire tels que se présentent les plats. Là, aussi, ils n’ont fait que nommer les plats en français sans trouver le mot en leurs langues maternelles. Les troubles lexico- sémantiques dans les langues maternelles de nos patients sont moins marqués qu’en français. Cela s’explique comme l’a signifié Köpké (2013), les signifiants et les référents des items dans les langues maternelles ont été enregistrés dans la mémoire à long terme de nos patients, ils ne les perdent donc pas si facilement. Ainsi, les patients font un bon appariement des items aux référents dans leurs langues maternelles. Seulement, il leur est très difficile, voire impossible de trouver le mot cible. Ils utilisent donc le lexique du français là où ils sont bloqués en langue maternelle.

Conclusion

Il ressort au terme de cette étude qu'il existe des troubles lexico-sémantiques dans l'aphasie de Broca. Ces troubles peuvent être évalués pour un diagnostic différentiel et rééduqués en prenant en compte la personne et l'environnement du patient. D'ailleurs, chez les bilingues sur qui a porté cet article, ces troubles sont bien encore présents. Cela s'explique par le fait que le patient a du mal à accéder à son lexique dû au manque du mot. Le manque du mot peut aussi s'expliquer par l'atteinte de la mémoire comme le précise Köpke (2009) ; qu'« *il est certain que la maturité cognitive intervient dans l'apprentissage d'une langue précisément au niveau des structures mnésiques avec la mémoire déclarative et la mémoire procédurale. La mémoire déclarative gère le lexique et la mémoire procédurale gère la grammaire quand elle est apprise de manière précoce. Ainsi, quand l'individu devient mature cognitivement, il apprend la grammaire avec sa mémoire déclarative.* ». Ainsi, nous avons observé chez ces 3 patients la récupération rapide de leurs langues maternelles que du français plus pratiquée. Ils ont acquis d'abord leurs langues maternelles qu'ils ont pratiquées couramment et régulièrement avant leur scolarisation. L'acquisition de ces langues a été complète, seulement qu'ils ne les pratiquent plus régulièrement. D'ailleurs, la compréhension orale comme l'a montré l'analyse des productions linguistiques des nos 3 patients est moins altérée dans les langues maternelles pendant que ce versant du langage est plus altéré en français. Aussi, la combinaison des approches cognitive et pragmatique que nous avons utilisées pour la rééducation des patients a montré moins de mise en échec et donc appropriée pour la rééducation de ces troubles. Il s'agit de techniques qui prennent en compte la particularité de la personne aphasique et aussi de sa situation de communication pratique.

Références bibliographiques

- BIALYSTOK E., FERGUS I. M. C., & GIGI L., 2012, «Bilingualism: consequences for mind and brain», Trends Cognitives Sciences, 16(4), p. 240–250.
- BOUTON C. P., 1979, Le développement du langage: aspects normaux et pathologiques, Paris : Masson.
- CHOMEL-GUILLAUME S., LELOUP G., & BERNARD I, 2010, Les aphasies, évaluation et rééducation, (Elsevier Masson), Issy Les Moulineaux.
- N'GUESSAN K. Guillaume, 2013, Plurilinguisme et aphasies : approche méthodologique et rééducation, Mémoire de Maîtrise, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan.
- GUILHEM Vanessa, GOMES S., PROD'HOMME Katia. & KÖPKE Barbara, 2013, « Le Screening BAT, un outil d'évaluation rapide disponible en 8 langues et adaptable à toutes les langues du BAT », Rééducation Orthophonique, N°253, p. 121- 141.
- HAMEAU Solène, 2013, « La prise en charge orthophonique du patient aphasique bilingue/multilingue : données récentes », Rééducation Orthophonique, 253, p. 81–97.
- KÖPKE Barbara, 2013, « Bilinguisme et aphasies », Rééducation orthophonique, N°253, p. 5-30.

KÖPKE Barbara, 2009, *Approches neuropsycholinguistiques de la gestion des langues chez le sujet plurilingue*, Habilitation à diriger les recherches, Toulouse : UTM. (pdf).

KÖPKE Barbara et PROD'HOMME Katia, 2009, « L'évaluation de l'aphasie chez le bilingue : une étude de cas », *Glossa* n°107, p. 39- 50.

NESPOULOUS J.-L., 2014, « L'aphasie : du déficit à la mise en place de stratégies palliatives », in. MAZAUX J-M, DE BOISSEZON Xavier, PRADAT-DIEHL P. & BRUN V., 2016, *Communiquer malgré l'aphasie*, Montpellier, Sauramps Medical Editeurs, p. 11-19.

VERREYNT N., DE LETTER, M., HEMELSOET M., SANTENS P., & DUYCK W., 2013, « Cognate Effects and Executive Control in a Patient with Differential Bilingual Aphasia », *Applied Neuropsychology Adult*, 20(3), p. 221–230.