

## **Evaluation qualitative de la communication de la personne aphasique en milieu clinique Algérien**

**Yamina BOUSEBTA**  
*Université Alger 2*

### **Résumé:**

L'objectif de cette étude est d'approcher à travers une analyse qualitative les effets de l'aphasie sur la communication de la personne aphasique en milieu clinique Algérien.

Pour tenter de répondre à cet objectif, nous avons conduit des entretiens semi-directs auprès de 10 personnes aphasiques. Le caractère spécifique des troubles évoqués par les sujets de cette recherche concerne la sphère pragmatique c'est à dire la mise en œuvre du langage plutôt qu'aux formes que le langage peut prendre. C'est cette réalité au quotidien dans ses restrictions de participation familiale et sociale auxquelles les personnes aphasiques sont confrontées qui seront discutées dans cette contribution.

**Mots clés :** aphasie – langage – communication – évaluation –

### **المُلخَص:**

تهدف هذه الدراسة إلى تناول آثار الحبسة على العملية التواصلية لدى الحالات المصابة بها في الميدان العيادي الجزائري. لتحقيق هذا الهدف استخدمت المقابلة النصف موجهة كأداة الدراسة مع 10 حالات تعاني من حبسة.

و بعد جمع البيانات و تحليلها تحليليا نوعيا دلت النتائج ان الحالات تجد عجزا في المجال التواصلية مع الغير بدلا من العجز في لسانيات الكلام الأمر الذي يسبب لهم انسحابا اجتماعيا و عائليا.

فهذا الواقع اليومي الذي يواجه المصابين بالحبسة هو الذي سيسلط عليه الضوء في هذه المساهمة.

**الكلمات المفتاحية :** الحبسة - اللغة -

الإتصال - التقييم

**Introduction :**

L'aphasie est la conséquence clinique d'une désorganisation du langage humain par une lésion cérébrale circonscrite. Elle représente un terrible drame psychologique et socio-familial, qui altère gravement la communication du patient avec ses semblables (Mazaux, 2007). Ce qui entraîne une restriction de participation sociale et de changements profonds

dans les rôles familiaux et sociaux (Bousebta, 2007).

Plusieurs travaux issus du courant pragmatique et psychosocial (Le Dorze et Brassard (1995), Kagan 1999, Michallet, 1999, Mazaux, 2007) ont permis de mieux comprendre la nature des troubles de la communication liés à la survenue de l'aphasie en répertoriant les changements affectant la communication des personnes aphasiques.

Ainsi pour Le Dorze et Brassard (1995), L'aphasie entraîne de nombreuses conséquences :

- expression limitée
- Effort dans la communication
- Fatigue à maintenir la conversation
- Irritation lorsqu'il ne trouve pas le bon mot
- Lors des conversations de groupe, fatigue à l'écoute, et irritation lors de tentatives de prises de paroles
- Frustrations quand quelqu'un parle à sa place.

Pour fauser et ses collaborateurs, l'aphasie est associée à des déficits de communication fonctionnels qui peuvent limiter la réalisation de certaines activités quotidiennes de la communication telles que parler au téléphone, lire un menu au restaurant et prendre part à une conversation (fauser, & al. 2009).

Parallèlement, dans le domaine clinique ce courant préconise en plus de l'évaluation classique des capacités linguistiques en production et compréhension orale, l'ensemble des problèmes de communication vécus par les personnes aphasiques dans leur vie quotidienne dans une perspective qualitative. Les habiletés de communication sont évaluées alors aux moyens d'échelles et inventaires du profil de communication à l'image de l'Echelle de Communication verbale de Bordeaux (ECVB, Darrigand et Mazaux, 2000) qui est actuellement l'outil de référence des outils francophone permettant à la personne

aphasique d'évaluer ses capacités de communication fonctionnelle dans les activités de vie quotidienne, ou à partir d'entretien semi-dirigé visant à identifier les situations de la vie quotidienne dans lesquelles l'aphasique a les plus grandes difficultés, (Michallet, 1999).

En Algérie, on dispose de très peu de données sur la communication des personnes aphasiques. Les méthodes d'évaluation restent centrées sur les habilités linguistiques en référence aux tests classiques disponibles en milieu clinique Algérien.

La présente étude s'assigne pour objectif d'étudier la perception des personnes aphasiques quant à leur propre communication. Comment ces personnes communiquent – elles ? Quelles sont les difficultés éprouvées dans les activités de la vie quotidienne ? Quels sont les paramètres altérés suite à la survenue de l'aphasie ?

### **Méthodologie :**

Pour répondre à ce niveau de questionnement, et pour parvenir à une vision aussi authentique que possible de la communication des aphasiques et de pénétrer dans leur mode de perception et d'expérience, une approche qualitative s'est montrée indispensable à partir de données orales recueillies auprès de 10 locuteurs aphasiques recrutés dans les différents services hospitalo-universitaires d'Alger.

Le tableau 1 présente les données de chaque patient. Tableau 1 : données descriptives des participants

participant	sexe	âge	délai
1	féminin	44 ans	3ans
2	féminin	28 ans	15 mois
3	féminin	56 ans	2ans
4	féminin	49 ans	18 mois
5	féminin	32ans	26 mois
6	Masculin	56 ans	8 ans
7	Masculin	62 ans	2 ans
8	Masculin	69 ans	2 ans
9	Masculin	44 ans	1an
10	Masculin	57 ans	4ans

Les sujets de cette recherche devaient répondre aux critères suivants :

- Avoir un diagnostic d'aphasie lequel a été évalué par nous même en nous basant sur des épreuves de dénomination tirées du test MT 86.
- Variable temporelle, la période entre l'atteinte cérébrale et l'entretien est située entre 6 mois et plus. Cette période aura permis aux personnes aphasiques de se familiariser avec les déficits communicationnels occasionnés par l'atteinte cérébrale.

### **Outil d'investigation clinique :**

L'instrument utilisé pour la collecte des données est l'entretien non directif (Muchielli,1991).

Nous l'avons retenu comme instrument d'investigation clinique car notre objectif dans cette recherche est de recueillir une information riche, variée des troubles de la communication des personnes aphasiques qui ne sont pas mis en évidence par les tests du langage traditionnels. En partant d'une meilleure compréhension de ce handicap, nous nous assignons en tant que chercheur et thérapeute, à élaborer plus efficacement un diagnostic de type global et à offrir la possibilité d'une meilleure intervention auprès de ces patients.

### **Procédure :**

Les participants aphasiques sont rencontrés à deux reprises soit en consultation orthophonique soit à domicile. Chaque entretien, d'une durée moyenne 30 minutes est enregistré avec l'accord préalable des interlocuteurs. Aucun refus ne nous a été opposé.

Après les entretiens et observations, des fiches de terrain ont été établies. Elles comportaient les transcriptions phonétiques des entretiens enregistrés, des observations et comportement des sujets (y compris les pleurs, les hésitations, les silences, les accros de parole...) dans leur environnement habituel et nos commentaires d'observatrice.

Les prénoms identifiant les patients ont été remplacés par des numéros par souci confidentiel. Chaque réponse est présentée dans sa version originale suivie de la version traduite.

### **Analyse des données issues des entretiens :**

L'analyse thématique des résultats qualitatifs obtenus à partir de l'ensemble des entretiens a dégagé des thèmes principaux ou gestalts (Miles & Huberman, 2003). Ils s'articulent autour de deux classes de

réponses différenciées : la classe 1 se rapportant à l'expression orale tandis que la classe 2 englobe les réponses relatives aux difficultés à parler d'autres langues apprises pendant tout le parcours de vie de la personne atteinte.

### **Présentation des résultats :**

#### **Typologie des difficultés: Expression orale (Classe 1) :**

Elle est dominée par l'évocation de deux grands paramètres. On y trouve d'abord les difficultés ayant la fréquence la plus élevée : difficultés au niveau de la communication quotidienne suivies de la difficulté à mener une conversation. Celle-ci est caractérisée par un ensemble hétérogène de déficits : difficultés à exprimer ses messages, à se faire comprendre, à parler vite. Deux autres catégories sont également associées bien que de façon moins fréquente que les premières. Ces dernières font directement allusion : aux difficultés au niveau articuloire pour produire les mots et aux difficultés à trouver les mots justes.

Le tableau ci- dessous résume cette typologie.

Tableau 2 : classification des troubles évoqués par les personnes aphasiques

#### **Difficultés dans l'expression orale (classe 1)**

- 1 - difficulté dans une situation de communication
- 2 - difficulté à mener une conversation :
  - difficultés à se faire comprendre
  - difficultés à exprimer ses messages
  - difficulté à trouver les mots justes
  - difficultés au téléphone : à parler, à prendre des messages
  - difficultés à parler vite
- 3 - difficultés articuloires pour produire les mots
- 4 - difficultés à trouver les mots justes

#### **Difficultés dans la récupération des langues (classe 2)**

difficultés à parler d'autres langues

Analysons ces paramètres :

- **Difficulté dans une situation de communication :**

Cette difficulté vient très tôt dans les réponses individuelles des sujets et constitue le handicap le plus souvent mentionné. Cette tendance est la même à tous les âges, à tous les sexes.

Les énoncés suivants extraits de notre corpus l'illustrent bien.

[lhadra...lhadra...xlas...wèlu] « Parole...parole...langue...rien »

[ lhadra...wèlu...kulaš ɾ ā h... ] « Parole...rien...tout est parti...rien »

[ ə lsèn...ə lhadra...manaqdarš nahdar ] « langue...parole...je ne peux pas parler »

« J'ai du mal à m'exprimer...je déforme les mots...je m'exprime mal...j'essaie d'arranger...ça déforme...on dirait je parle chinois...je m'exprime mal ».

[ ə lhadra...rahə t...mèk èš ] «la parole, je l'ai perdue ».

[ lə t bad ə l...ə lhadra...xlas...bèš nahdar...xlas...mèk èš... ] « Ce qui a changé...le langage...c'est fini...j'ai pas avec quoi parler...c'est fini ».

[ ə lhadra...mɣawğa...rané... ɣajə b ] «la parole est déformée...je suis déformé... »

[ ə lhadra...rahat...wə llit... ɣaggun ] « J'ai perdu la parole...je suis un handicapé de la parole ».

- **Difficultés à mener une conversation :**

Les sujets éprouvaient des difficultés très sérieuses et fréquentes lors des échanges conversationnels. Cette catégorie fait allusion aux déficits linguistiques susceptibles de compromettre l'habilité de la personne aphasique d'assurer la fluence et la cohésion conversationnelle et plus particulièrement au cours d'échanges à plusieurs personnes.

Les énoncés qui suivent extraits de notre corpus viennent appuyer cette idée :

« Quand j'essaie de dire quelque chose...les gens ne me comprennent pas...je préfère me taire ».

manaqdarš nqhdar feğmaɣa ...jahasbuné... bahlula... ɣaguna

« Je ne veux pas parler en groupe parce on me considère comme une idiote, une handicapée de la parole ».

« Je ne peux pas parler en groupe...lorsque mes amis me rendent visite...je ne peux pas animer la conversation...je m'énerve...chez moi quand je ne peux pas parler à ma femme et à mes enfants je deviens nerveux et irritable et je casse une fenêtre...une assiette...n'importe ».

Pour d'autre, l'utilisation du téléphone constitue une situation redoutable pour la personne aphasique. Les personnes interrogées renoncent systématiquement à une cette épreuve telle cette femme qui précise : « le téléphone me fait peur ... celui qui est au bout du fil ne me comprend pas...qu'est ce que je vais lui dire ? ».

Cette catégorie fait allusion aux déficits linguistiques susceptibles de compromettre l'habilité de la personne aphasique d'assurer la fluence et la cohésion conversationnelle et plus particulièrement au cours d'échanges à plusieurs personnes.

#### - Difficultés articulatoire pour produire les mots :

Cette catégorie fait allusion aux troubles arthriques. Elle est caractérisée par des difficultés de la fluence, par des irrégularités dans l'émission verbale et dans le débit lequel est tantôt haché de type syllabique, tantôt ralenti, tantôt lent. Certains phonèmes sont supprimés, d'autres sont ajoutés. Les consonnes sonores sont remplacées par leurs homologues sourdes et les groupes consonantiques sont souvent supprimés. Ces altérations semblent perturber la qualité de la parole du point de vue du rythme.

Voici différents exemples de ce type de perturbation relevés chez nos patients :

[ ə lhadra... Øqéla...nahdar bə Øaqèla...mèØé šèba... Øaqèla]

« la parole...lente...je parle lentement...la parole lente ...n'est pas belle »

[ lhadra... qéla...lséné... qél...kiš xul... ...wèhed sakran]

« La parole est ralentie...la langue est lourde ...comme celle d'une personne ivre »

« Chaque ...vois...ze feux...paler...c'est touzou...le même problème...ze n'axife...pas à arancer les...mots...ze...suis...fusté...pa que...afant...ze palai beaucoup...maintant...je ne peux pas »

«Chaque... fois... je veux parler...c'est toujours le même problème...je n'arrive pas à arranger les mots...je suis frustrée...parce que...avant...je parlais beaucoup...maintenant...je ne peux pas ».

[ ə lhadra...mè taxruš méha... kéma robot]

« La parole n'est pas émise convenablement. Elle ressemble à celle d'un robot ».

- **Difficultés à trouver les mots justes :**

Cette catégorie fait référence à un appauvrissement du stock des mots. On trouve également le manque du mot, l'utilisation des mots imprécis, inappropriés à la place des mots qu'on cherche. Elle apparaît dans les réponses de près de la moitié des sujets.

Ce bref passage le montre parfaitement :

[ ə lhadra...mè ġés belxaf...nhab...nqol...hèġa...naξ rafha bessah...maġis ]

« la parole...ne vient pas tout de suite...j'ai envie de dire quelque chose mais la parole ne vient pas ».

[kénġé nahdar...mè nalqaš ...ə lkə lma...] «Quand je veux parler...je ne trouve pas le mot...»

[ ə lhadra tə lfə t... ] «La parole a disparu».

Ces situations très fréquentes font référence aux problèmes de la fluidité verbale de la situation pré-morbide. Le plus souvent sont liés au manque du mot diminuant ou perturbant la qualité des échanges conversationnels.

Ce handicap verbal demeure difficile pour les sujets de cette recherche. La plupart se contentent d'écouter lorsqu'ils se trouvent face aux autres, car ils ne peuvent plus mener à bien une conversation ou exprimer leurs pensées. Ils ne peuvent plus exercer un réseau d'influence sur l'autre. Les procédés dont use le parleur pour s'assurer l'écoute de son interlocuteur sont omis ou sont inexistantes. Avoir le privilège d'entamer la conversation, écrit Kerbrat- Orecchioni, (1998) c'est être en mesure de décider de son orientation générale, de la guider, d'exercer son pouvoir sur autrui. Or la personne aphasique n'arrive plus à utiliser efficacement les règles pragmatiques de l'échange, les rituels de la conversation, la qualité argumentative du discours permettant d'exprimer sentiments et opinions, de transmettre des représentations, de construire un récit. Nous voici ramenés à Almeida qui pense que la conversation fonctionne comme un jeu. Si

le partenaire n'oppose pas de résistance, le jeu s'estompe. S'il n'apporte pas de coopération, le jeu s'annule. (Cité par Kerbrat-Orecchioni, 1998).

Tout au long d'un déroulement d'un échange communicatif quelconque, les participants exercent les uns sur les autres un réseau d'influence mutuelle. Seulement dans une situation d'aphasie les lois de la parole sont ébranlées. Les mots ont disparu, il ne les comprend plus, il ne sait plus les appliquer. On parle pour lui, on s'adresse à lui à la manière d'un bébé. Il y a rupture dans son parcours de vie, dans sa quotidienneté. Il n'est plus comme avant, il ne parle plus comme avant, il n'est plus maître de sa parole, il ne peut plus communiquer comme auparavant c'est-à-dire facilement, sans effort. Il n'est plus le même. Ce processus est épuisant pour l'aphasique qui dans bien des situations renonce à verbaliser tant de messages intéressants ou il peut avoir des difficultés à relater de simples faits quotidiens, ce qui rappelle les écrits de Joannette: «incapables de s'extérioriser, de communiquer par le langage, les pensées sont condamnées à n'être accessibles qu'à l'aphasique lui-même (Joannette, 1992).

Toutes ces situations font que le malade est emmené à se positionner dans une situation subalterne, à s'effacer ou à s'isoler, refusant de s'impliquer dans les différentes interactions. Les interactions verbales avec son milieu deviennent inégalitaires, dissymétriques et parfois nulles emmenant la personne aphasique à perdre sa propre identité et s'absorber dans son milieu environnemental perdant ainsi son statut distinct d'être autoritaire, autonome et maître de lui-même.

Par ailleurs, il est à noter que l'expérience de l'aphasie est dominée par le handicap qu'elle impose à la personne atteinte lequel influence sa vision de la réalité, sa façon de vivre, et son identité. Cette notion de handicap se traduit par une perte se situant sur un double registre : elle est d'une part une expérience de perte dans le sens que l'individu se sente dépouillé et privé de la capacité de communiquer :

[ə lhadra xlas rah kulə š... ə lhadra wèlu...lsèn wèlu]

« parole rien...tout est parti...parole...rien...langue rien... ».

Et d'autre part, elle est perçue comme une perte du pouvoir sur soi et sur autrui. L'absence de ce pouvoir remet en question toute la capacité du sujet à s'imposer devant l'autre et par conséquent une perte du droit à exister. Ceci est illustré par le témoignage de cette patiente, pour qui l'aphasie est : **« l'aphasie est une tempête qui a tout ravagé, ma vie, ma santé, mon travail, mon foyer, je n'existe**

**plus** ». Pour un autre sujet aphasique l'aphasie c'est « **Imut (la mort) c'est lhalka (la déchéance)** ». Ne rejoignent-ils pas Benveniste lorsqu'il écrit : « *avant de servir à communiquer, le langage sert à vivre* ». (Benveniste, cité par A. Fernandez-Zoïla, 1999).

Deux observations intéressantes sont présentées ci-après pour mettre en évidence ces résultats :

### **Observation 1 :**

Avant son accident, qui a lieu en Juin 2003, Monsieur A.A a toujours occupé la position du chef au sein de sa famille. C'est lui qui monopolise et règle le système de communication dans lequel il conserve la position centrale. Avec l'irruption de l'aphasie, notre patient a perdu sa position, son pouvoir d'autorité, de dominance sur soi, de place. Écoutons-le :

[ wlèdé waɣ jèlé kènu jahtarmuné bezzèf...kénatlèjmu ɣattabla...gèɣ jassam ɣulé...ana lé ndér kulsé... wèhə d mèjbuzé quddémé...ihtiram kbér...ukunt ɣafrét...kénabda nahdar wangassar maxallé hatta wèhad jetkalam...ana lpatron...nahdar bezzèf... kunt afrét...dork rané mkulé...manés for...ngassar m a wlèdé masé for... elklèm...manahdars mléh...plasté mè ɣadaš kéma ... bə kré...]

« Mes enfants et ma femme me respectaient énormément...quand on se retrouve à table... tout le monde m'écoute...c'est moi qui fais tout...personne ne bouge...tout le monde me respecte...j'étais un génie. Je ne donne la parole à personne...c'est moi le patron...je parlais beaucoup...j'étais un génie...maintenant je suis foutu...je ne suis pas à la hauteur...je discute avec mes enfants mais ce n'est pas ça...je ne parle pas correctement...je n'occupe plus la place de jadis ».

### **Observation 2 :**

Madame Nabila est une veuve de 44ans. C'est 1999 que le coup est arrivé suite à une hypertension artérielle. Cette patiente, s'anime en parlant et donne l'impression de récupérer une certaine vivacité, un élan vital et un intérêt pour la vie. Écoutons-la :

« il faut toujours chercher les mots qu'on trouve pas... on dirait qu'ils sont confinés à l'intérieur...ça ne vient pas...il faut les chercher...les contacts avec la société deviennent difficile et appellent des efforts...et comme vous le voyez je suis incapable de rien faire c'est [hada] (c'est ça )qui me gêne (en montrant la langue) ... c'est la vie qui me gêne...moi je suis une veuve élevant deux jeunes hommes et j'ai besoin de ma langue pour me défendre...pour m'imposer...la

paralysie ça me gêne plus...je marche...je bouge mes mains...ce matin j'ai dû faire un gâteau pour venir ...je fais tout le temps les gros travaux ménagers [ nanfad ezzarbijja] ( je dépoussière le tapis)...nağgan juste bèš ə nxaddam jə ddé (je pétris le pain dans le but de faire travailler ma main). Donc je peux faire beaucoup de choses mais c'est surtout la vie qui m'ennuie... je ne peux plus mener une conversation avec mes amis...mes collègues de travail...je ne trouve pas les mots... je les cherche...ils ne viennent pas...les contacts avec les autres sont difficiles...ça demande beaucoup d'effort... ça me fatigue... cette maladie c'est une honte...pour ne pas dire une « saloperie », elle m'a tout pris, ... je la refuse...je ne l'accepte pas...elle m'handicape dans la vie de tous les jours...elle m'enlève tous mes pouvoirs... ».

Tous ces désordres communicationnels rapportés par les personnes aphasiques permettent de préciser que L'aphasie suppose un locuteur affaibli et semble être un indice de manque d'autorité et de pouvoir sur son auditoire.

**- Difficultés dans la récupération d'autres langues (classe 2) :**

L'analyse qualitative des entretiens suggère que l'aphasie va de pair avec des pertes essentielles pour le sujet et en même temps avec l'apparition d'un autre ordre. La personne aphasique se trouve confrontée à des transformations dans certains domaines par rapport à autrefois. Il s'agit de la perte des différentes langues apprises durant l'enfance. Cette catégorie qui vient en dernière position au chapitre des plaintes mentionnées est la réponse la plus clairement associée au groupe d'universitaires. Ainsi deux patients font état de cette difficulté.

[langues...français...Anglais...Allemand...chinois...perse...xlas...W èlu...feet...rien...]

Ce patient médecin de profession n'a récupéré que la langue première c'est-à-dire la langue maternelle qui est l'arabe dialectal, alors que le Français, la langue la plus courante avant l'accident est moins accessible. Toutes les langues apprises tardivement n'ont pas été récupérées. (Anglais, Allemand, Perse et Chinois.).

[ ɣammak ə lhèğ...tlaf...tmajzé...w ellèt... ɣaggun... ə l ɣarbijja rahə t...]

« je suis un handicapé de la parole...l'arabe a disparu... »

Ce patient également se plaint de la perte de la deuxième langue apprise dans son enfance qu'est l'arabe standard. Il ne peut communiquer qu'en arabe dialectal.

Dans la littérature neuropsychologique, on rencontre de nombreuses descriptions de cas bilingues ou polyglottes qui ne récupèrent pas nécessairement leurs langues au même degré ni en même temps. Ainsi certains récupèrent une de leurs langues beaucoup moins que l'autre bien que ces deux langues aient été maîtrisées à un degré égal. Parfois c'est même la langue la plus courante avant l'accident qui est la moins accessible (Junqué, Vendrel & Vendrel, cité par Paradis, 1999). Certains patients mélangent leurs deux langues et sont incapable de n'en parler qu'une à la fois.

### **Discussion :**

Quelles réflexions nous ont inspiré ces différents témoignages ?

La typologie des difficultés exprimée par les sujets de cette recherche souligne que c'est en situation de communication orale et conversation que se manifeste le plus crucialement l'aphasie au patient. Les interactions verbales sont les premières à être affectées. Les sujets ne peuvent plus communiquer comme auparavant. Ces difficultés se distinguent des troubles apparaissant aux épreuves standards traditionnels du langage tel que le langage blanc Ducarne très utilisé en milieu clinique Algérien.

Le caractère spécifique de ces troubles évoqués par les sujets de cette recherche concerne la sphère pragmatique c'est à dire la mise en œuvre du langage plutôt qu'aux formes que le langage peut prendre. Levinson (1983).

Ces altérations constituent la cause principale des situations d'handicap de la communication perçue par les personnes aphasiques. Cela a des conséquences sur l'image de soi. Le malade est confronté à une remise en cause de son mode d'être, celui dans lequel il se reconnaît du fait de l'expérience de pertes qu'il subit.

L'analyse qualitative impose trois visions maîtresses :

La perte de l'habilité de communiquer est celle qui cristallise les premières souffrances liées à la prise de conscience du trouble. L'handicap qui en résulte est stigmatisé par des métaphores

diverses : [ ɣaggun ; mkalkal ; tlaft ; mfuté...] « handicapé de la parole »

Au vu de ces résultats, ce handicap semble symboliser :

- **un sentiment de perte :**

En effet le sujet aphasique perçoit l'atteinte comme une violence totalement inattendue provoquant une destruction de ses compétences communicatives. Dans le même temps, l'aphasie correspond à l'entrée dans une autre expérience sociale marquée par le changement des rôles qui opère de façon globale le passage à une nouvelle identité sociale imposée par de nouvelles règles de stigmatisation sociale. Les témoignages qui suivent viennent appuyer cette idée :

[kunt ɣafrét... durk rané mkulé...mkalkal ...mfakak...lamra wuwlèdha wellèw jahagruné...majassa m ɣulés hasbuné xraft...(souples)...bèlèk adhum ə lhaq]

« J'étais un génie...maintenant je suis foutu...désarticulé...ma femme et ses gosses ne m'écotent pas...ils me considèrent comme un dément (souples)...ils ont peut être raison ».

[luwlèd walmra jahagruné...hasbuné mahbul...(pleurs intenses)...jxabulé

Kwa té...(pleurs)...jxabulé sabbaté bès mènaxruš...(reprise des pleurs)...ğiréné hagrune...mèhabus jxalsuné...kèrilhum garağ...kéşafuné

ɣaʔə l... mènəqdarš nahdar...je ne peux plus réclamer mon droit... hagrune...(pleurs intenses)...]

« je subis des arrogances de la part de ma femme et de mes enfants...ils cachent mes papiers...(pleurs)...ils cachent mes chaussures pour que je ne sorte pas...(reprise des pleurs)...je subis les arrogances de mes voisins...ils ne veulent pas me payer...je leur est loué un garage...quand ils m'ont vu dans cette situation d'handicapé...je ne peux pas parler...je ne peux pas réclamer mon droit... hagrune...(pleurs intenses) ».

- **l'expérience de l'aphasie est perçue en termes de régression :**

De ce fait, le sujet considère avoir perdu la qualité d'être adulte autonome et actif pour revêtir celle d'un enfant dépendant et socialement passif. Ce dont témoigne ce corpus :

[rané kébhèl lulèd es sar...kémanaqdars nahdar... jahadru féplasté].

« Je ressemble aux enfants en bas âge...quand je ne peux pas m'exprimer...on parle à ma place ».

**- L'expérience de l'aphasie est une expérience destructive :**

Les désordres communicationnels sont responsables de la destruction de la personne aphasique, ce qui se traduit par une distanciation entre lui et les autres. C'est alors que l'aphasie est vécue par la personne aphasique comme destructrice des liens sociaux. Ces perceptions démontrent que l'aphasie compromet les interactions et met en danger le maintien des relations sociales et la vision qu'a la personne d'elle-même (Perkins, 2001).

Il est vrai que de pareils propos, lourdement chargés de métaphores tels que [mkalkal ; mahluk ; xraft] fasse référence à une personne blessée, à une identité fracturée et tout ceci est l'expression d'une détresse qui se manifeste chez la personne atteinte.

**Conclusion :**

Les résultats obtenus dans cette phase de la recherche soulignent la nécessité d'aborder dans la pratique orthophonique le handicap communicationnel de la personne aphasique dans sa globalité en prenant en compte toutes en s'intéressant à son retentissement sur la qualité de vie des personnes aphasiques

Tout comme le soulignent Pillon et Marie de Partz (2001), nous considérons que la tâche du thérapeute est de résoudre un ensemble de questions qui ne se limitent pas uniquement aux répercussions linguistiques mais qui touche aussi aux répercussions quotidiennes et sociales du déficit.

**Références bibliographiques :**

Bousebta, Y., Approche psychosociale de l'aphasie en milieu clinique Algérien, congrès de l'association internationale de logopédie et de phoniatry (IALP), Montréal, 2000.

fausher, E., Maxès-Fournier,C., Ouimet, C.A., Macoir, J,Evaluation de la communication fonctionnelle des personnes aphasiques : avantages et limites de l'échelle de communication verbale de Bordeaux, revue canadienne d'orthophonie et audiologie, volume 33, N°2. 2009, p. 91.

Fernandez-Zoïla, A : Récits de vie et crise d'existence, l'Harmattan, Paris, 1999, p. 19.

Kagan, A. Revealing the competence of aphasic adults through conversation: A challenge to health professionals. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 2, 1, 1995, 15-28.

Kerbrat-Orecchioni, C., *Les interactions verbales, approche interactionnelle et structure des conversations*, Armand Colin, Paris, 1998, p.149.

Le Dorze, G., Brassard, C. A description of the consequences of aphasia on aphasic persons and relatives and friends based on the WHO model of chronic diseases, *Aphasiology*, 9, 1995, 239-255.

Levinson, S. *Pragmatics*, CUP, London, 1983.

Mazaux, J.-M., Moly, P., Giroire J.-M., Campan M. & Pointrau A., *approche psychologique et sociale de l'aphasie*. In J.-M. Mazaux, V. Brun, & J. Pélissier (Eds.), Masson, Paris, p 153.

Michallet, B., Le Dorze, G. ; Tétreault, S. *Aphasie sévère et situations de handicap : implications en réadaptation*. *Annales de Réadaptation et de Médecine Physique*, 42, 1999, pp. 260-270.

Mucchielli, A. *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales*, Arnaud Colin / Masson, Paris, 1996.

Milles, M. B., Huberman, A. M., *Analyse des données qualitatives 2ème édition*, De Boeck, Paris, 2003, p.12.

Perkins, L., Lesser, R. & Milroy, L., *analyse conversationnelle et aphasie*. In G. Aubin, C. Belin, D. David, & Marie De Partz ed. *actualité en pathologie du langage et de la communication*, Marseille, Solal. 2001, p. 215-231.

Pillon, A., *Les troubles aphasiques de la production des phrases : théorie, évaluation et rééducation*, in *actualité en pathologie du langage et de la communication*, Marseille, Solal. 2001 p.

Ponzio, J., Lafond D., Degiouani R. Joannette Y., (1991), *L'aphasique*, Maloine, Paris, p. 29.