

Essai d'utilisation du «Conversational Analysis Profile for People with Aphasia» (CAPPA)

Daphné CHETELAT-MABILLARD

Orthophoniste, Cheseaux, Suisse

en collaboration avec

Jocelyne BUTTET SOVILLA, CHUV, Lausanne, Suisse

The Conversational Analysis Profile for People with Aphasia is a good complement to the neuropsychological examination for aphasic patients. We have translated the CAPPA in order to propose it to some French speaking persons. The use of this tool has raised some questions that will be discussed in this paper.

After a presentation of the CAPPA, a clinical example will illustrate how the answers of the patient and those of her conversational partner were analysed.

A. Introduction

Dans l'évaluation neuropsychologique de l'aphasie sont testées les capacités linguistiques des patients en référence à des modèles cognitifs du langage. On soumet au patient des épreuves spécifiques qui reflètent le fonctionnement des processus sous-jacents au langage oral ou écrit. Les résultats à ces tests permettent de dresser un profil de l'état de ces différents niveaux du modèle de production et de réception du langage oral et/ou écrit. Dans cette perspective, on évalue le patient, ses capacités cognitives et linguistiques, sans tenir compte du contexte et de l'interaction. Par contre, l'analyse conversationnelle appliquée à l'aphasie considère le patient dans l'interaction avec un partenaire. L'unité d'analyse choisie, la conversation, reflète une utilisation quotidienne du langage par la personne aphasique en collaboration avec un interlocuteur non aphasique. La conversation est le résultat d'un effort commun, le succès de l'interaction étant dû à la responsabilité conjointe des deux partenaires conversationnels (Schegloff, 1982). Le but de l'analyse conversationnelle appliquée aux patients aphasiques est d'établir un profil des habiletés conversationnelles des patients, des stratégies utilisées et de leur succès sur le bon déroulement de la conversation. Cette perspective met l'accent sur le rôle social du langage.

Le CAPPÀ (Conversational Profile for People with Aphasia; Whitworth, Perkins & Lesser, 1997)¹ est un outil basé sur les principes de l'analyse conversationnelle. Il permet aux cliniciens:

- ◆ de déterminer les perceptions des habiletés conversationnelles de la personne aphasique du point de vue du partenaire conversationnel et de l'aphasique lui-même;
- ◆ d'observer les stratégies utilisées en conversation et leur succès;
- ◆ d'estimer les changements de styles et d'opportunités conversationnels dus à l'aphasie;
- ◆ d'évaluer la relation entre les perceptions des partenaires conversationnels et les comportements observés dans une de leurs conversations.

Nous avons voulu utiliser cet outil pour voir quelles informations supplémentaires il apporterait à l'examen neuropsychologique et linguistique de l'aphasie. Est-ce que l'observation et l'analyse des habiletés conversationnelles apportent des informations supplémentaires à l'examen standard intéressantes pour faire un diagnostic plus détaillé des forces et des faiblesses du patient aphasique? Cela nous permet-il de proposer des objectifs thérapeutiques plus spécifiques afin d'améliorer les interactions verbales de la personne aphasique?

Pour pouvoir répondre à ces questions sur l'apport diagnostique et thérapeutique d'un outil d'analyse des manifestations aphasiques dans la conversation, nous avons dû en premier lieu traduire cet outil afin de pouvoir ensuite le passer à des patients francophones. La traduction, puis la sélection des patients et la passation du CAPPÀ ont déjà soulevé de nombreuses questions. Notre expérience avec des patients différents va nous aider à essayer de déterminer plus adéquatement quels sont ceux qui seraient plus à même de bénéficier d'un tel profil. Nous essaierons ensuite, à l'aide du corpus d'une patiente, de discuter des résultats de l'analyse et de leur apport.

B. Présentation de l'outil

Le CAPPÀ est composé d'un questionnaire structuré destiné à la personne aphasique et également à son partenaire conversationnel², d'une grille d'analyse pour un échantillon de conversation de 10 minutes entre ces deux personnes, d'un tableau-résumé des différentes informations obtenues dans

1 Voir à ce sujet l'article de Whitworth dans ce même numéro.

2 On entend par partenaire conversationnel la personne qui a le plus de contact avec la personne aphasique.

les questionnaires et dans la conversation analysée afin d'obtenir un degré d'accord entre les deux sources d'informations.

Le questionnaire recueille auprès des deux interlocuteurs des informations à deux niveaux: à propos des aptitudes conversationnelles de la personne aphasique (Partie A) et au sujet des changements de style et d'opportunité conversationnelles dus à l'aphasie (Partie B).

Partie A: Aptitudes dans la conversation courante

Cette partie comprend 26 questions concernant les habiletés linguistiques et les procédures de gestion conversationnelle telles que les réparations, l'initiation et la prise de tour, la gestion des thèmes. Les questions ont pour but d'obtenir des informations sur les capacités et les difficultés de la personne aphasique dans chacun de ces domaines³. Pour chaque question, la personne est amenée à indiquer la fréquence à laquelle apparaît le comportement en question (souvent, S; parfois, P; jamais, J). Le thérapeute reporte les réponses sur le protocole. Si la fréquence indique une différence par rapport à ce que l'on attendrait dans une gestion normale de la conversation (elle est, dans ce cas, précédée sur le protocole d'une astérisque), on cherche à obtenir des informations supplémentaires sur les stratégies utilisées en réponse à ce comportement, le résultat des stratégies et la sévérité du problème posé par le comportement déviant (la sévérité est cotée ainsi sur le protocole: n'est pas un problème: 0 point; est un petit problème: 1 point; est un gros problème: 2 points).

Exemple 1 d'une question destinée à l'aphasique:

1. Est-ce que vous avez beaucoup de mal à trouver le bon mot Quand vous parlez et vous devez alors abandonner? <i>p.ex. vous dites: «C'est un.....comment on dit? Oh, je ne sais pas».</i>	S*	P*	J
	2	1	0
*a) Comment (nom du partenaire conversationnel) réagit?			
*b) Que se passe-t-il quand il/elle fait cela?			
*c) Est-ce un problème pour vous de ne pas trouver le bon mot?	0	1	2

3 Cf. la liste des objets traités dans les questions relatives à chacun de ces domaines en annexe.

Partie B: Changement par rapport aux conversations antérieures

Dans cette partie, on interroge les personnes au sujet des changements de style et d'opportunité de conversation par rapport à ceux qui étaient présents avant l'aphasie. Elle comprend six sections: style, personnes, situations, thèmes, communication non verbale et audition (acuité auditive). Les questions sur ces sections sont divisées en deux parties, premièrement elles se rapportent à la période précédant la survenue de l'aphasie, secondairement à la période actuelle. La personne interrogée peut avoir la liste des items des questions par écrit sur une carte. Pour chaque item on relève sur le protocole s'il était présent avant l'aphasie (pré-), ce qu'il en est actuellement (post-) puis s'il est maintenu identique suite à l'aphasie (comme avant).

Exemple 2: Questions au sujet des thèmes abordés en conversation

4a De quoi aimiez-vous parler?

(montrer la carte B: 4. Lire tous les items et noter ceux qui sont valables)

4b De quoi aimez-vous parler maintenant?

(Carte B: 4)

Thèmes	Pré-	Post-	Comme avant
Nouvelles			
Télévision			
Idées personnelles			
Projets d'avenir			
Travail			
Politique			
Religion			
Famille			
Amis			
Autres personnes			
Evénements passés			
Sport			
Projets immédiats			
Vie quotidienne			
Argent			
Autre (préciser)			

Commentaires qualitatifs:

Partie C: Analyse conversationnelle

Cette partie requiert un échantillon de conversation entre la personne aphasique et son partenaire conversationnel enregistré à domicile en l'absence de l'observateur qui fait passer le CAPPA. Dix minutes de la conversation sont

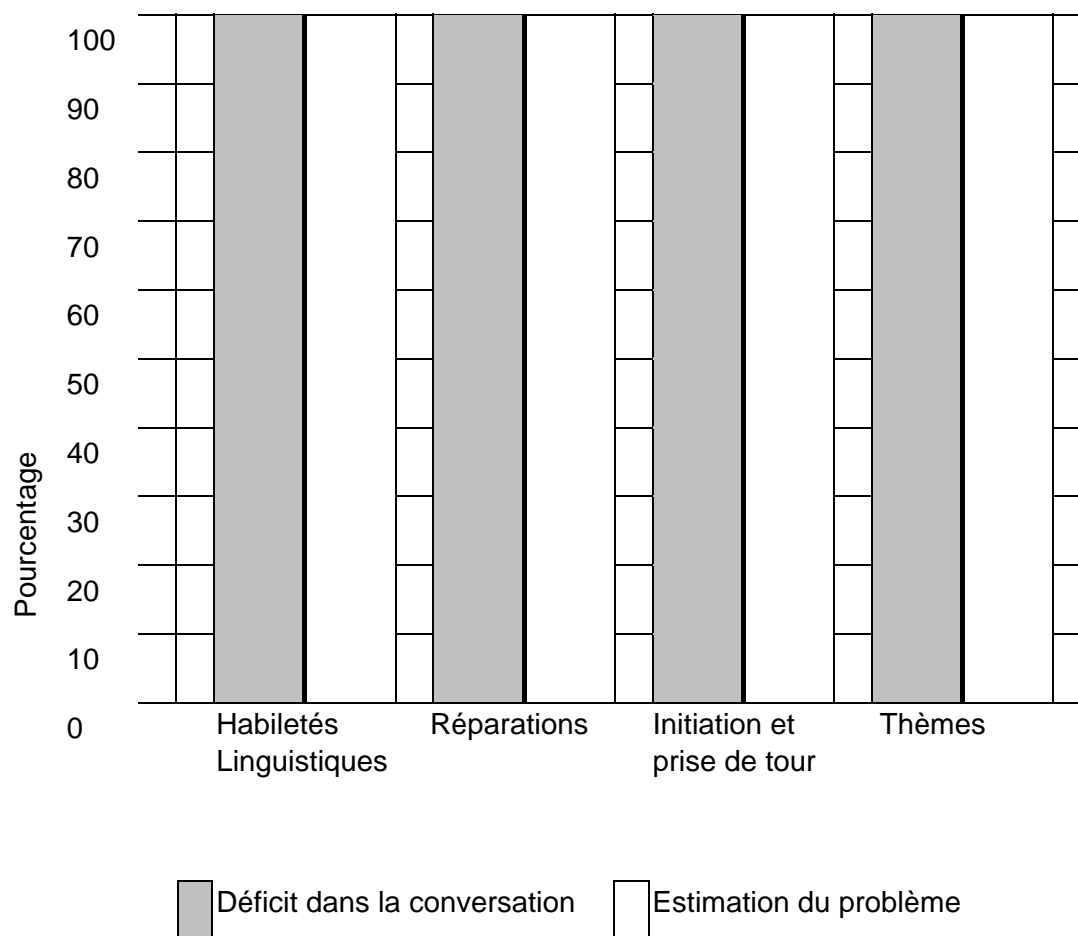
transcrites et analysées afin de relever les comportements linguistiques présents, les stratégies et leurs aboutissements, ainsi que la gestion de la conversation au niveau des réparations, initiations, prises de tour et gestions des thèmes.

Ces observations vont permettre une évaluation des perceptions des partenaires au sujet de ces mêmes points et une occasion d'observer les stratégies qui n'auraient pas été mentionnées dans les questionnaires.

Résumé

Dans cette partie, toutes les informations au sujet des points observés sont rassemblées: fréquence d'apparition de comportement, sévérité du problème et stratégies rapportées par les partenaires, présence ou non de ces comportements et stratégies dans l'échantillon de conversation, accord ou conflit entre l'analyse de la conversation et les questionnaires. Les résultats des parties A et B des questionnaires sont convertis en pourcentage et reportés sur un graphique.

Exemple 3 du tableau de résumé A: Aptitudes dans la conversation courante



C. Sélection des patients

Dans le manuel accompagnant le CAPPA, il n'y a pas de précision concernant l'indication pour la passation du profil. Il est seulement mentionné que les réponses au questionnaire pour la personne aphasique peuvent être influencées par son niveau de compréhension et d'expression, qu'il est possible d'adapter la formulation ou d'omettre certaines questions (Whitworth, Perkins & Lesser, 1997, p. 13). Dans certains cas d'aphasies sévères, comme dans l'exemple de IA cité dans le manuel (*ibid.* p. 54), le questionnaire est uniquement mené avec le partenaire conversationnel.

Parmi les patients de la division de neuropsychologie du CHUV, cinq d'entre eux nous semblaient de bons candidats à la passation du CAPPA; trois n'ont finalement pas été retenus pour diverses raisons que nous n'exposons pas ici, mais nous pouvons relever les faits suivants: les démarches pour entreprendre la passation du CAPPA ont été assez longues. Après avoir pris contact avec les personnes intéressées et avoir passé les questionnaires avec chacune d'elles, nous mettions à disposition le matériel d'enregistrement. Nous avons constaté qu'il leur fallait du temps pour se faire à l'idée d'enregistrer une de leur conversation puis de trouver le moment opportun pour le faire. Il nous a semblé qu'enregistrer une conversation n'est pas une chose très naturelle ni aisée à réaliser pour ces personnes. Dès lors, les délais ont été longs entre la passation des questionnaires et le moment de passer à l'enregistrement proprement dit des conversations par les personnes aphasiques chez elles. Ces délais ont peut-être contribué à la difficulté d'effectuer ces enregistrements et à démotiver les patients.

En effet, la collaboration et la motivation des patients ainsi que de leur partenaire conversationnel sont indispensables pour mener à bien le CAPPA. Le fait de devoir faire cet enregistrement seul chez soi requiert aussi une certaine activité de la part du patient qui n'est possible que s'il est convaincu de sa nécessité.

D. Résultats du profil de EA

Le CAPPA a finalement été mené à terme seulement avec deux patients (Mabillard, en préparation). Nous avons choisi de présenter une patiente plus en détail pour illustrer la procédure: EA, femme de 52 ans, secrétaire, souffre d'une aphasie de Wernicke sur hémorragie temporo-pariétale gauche, depuis septembre 2001.

Le CAPPA a été passé en collaboration avec IA, son fils, qui vit avec elle.

Les questionnaires ont été menés avec les deux partenaires. Ils ont enregistré ensuite une de leurs conversations. Le questionnaire passé à EA a porté sur les difficultés et les problèmes dans la conversation, il a été difficile pour elle

de s'exprimer au sujet des stratégies utilisées et de leurs conséquences. Nous n'avons donc pas insisté sur ces questions-là.

1. *Analyse des données*

Les réponses de EA et IA aux questionnaires ont été reportées sur le protocole et comptabilisées. Les fréquences d'apparition des difficultés (S, P et J sur le protocole) ont été additionnées et converties en pourcentage. Le chiffre obtenu procure un indice de perception des difficultés de la part de chaque partenaire. Plus le chiffre est élevé, plus la personne interrogée considère les aptitudes mentionnées comme perturbées. Les mentions de sévérité des difficultés ont été soumises au même calcul. Le pourcentage obtenu indique la sévérité des problèmes conversationnels perçus par les partenaires. Concernant la partie des changements de styles et

d'opportunités conversationnels, le nombre de styles, personnes, situations et thèmes restés identiques par rapport à avant l'aphasie sont additionnés puis convertis en pourcentage. On obtient ainsi pour chaque rubrique un pourcentage représentant les perceptions de chaque partenaire concernant la constance dans les opportunités et les styles conversationnels suite à l'aphasie.

L'échantillon de conversation a été analysé en fonction des points concernant chaque aptitude conversationnelle mentionnés par le CAPPA (*cf.* annexe). La présence ou l'absence de difficulté pour chaque section ainsi que les stratégies utilisées par les interlocuteurs pour faire face aux difficultés observées sont relevées. L'analyse conversationnelle est ensuite comparée point par point aux perceptions des partenaires conversationnelles relevées dans les questionnaires. Le nombre d'observations identiques entre l'analyse de la conversation et chaque partenaire est additionné et converti en pourcentage: il nous fournit un indice d'accord. Plus l'accord entre les perceptions d'un partenaire et l'AC est élevé, plus ses perceptions sont réalistes. Les points relevés comme difficiles pour l'aphasique dans la conversation mais négligés par un partenaire sont également convertis en pourcentage et procurent un indice de conflit entre l'AC et le questionnaire. Plus le conflit est élevé, moins la personne interrogée est consciente des difficultés réelles de l'aphasique. Les cas où une difficulté est mentionnée par un partenaire mais non apparente dans l'analyse sont également comptabilisés. Ils fournissent un pourcentage d'absence d'évidence dans l'AC qui peut être dû à la taille limitée de l'échantillon ou alors refléter une mauvaise perception de la part de la personne. Nous avons également mentionné le nombre d'items problématiques rencontrés dans l'analyse pour chaque section. Ce chiffre n'est pas converti en pourcentage afin de ne pas le confondre avec les pourcentages des déficits perçus par les partenaires. En effet, dans les perceptions des partenaires apparaît la notion de fréquence du problème alors que la taille limitée de

l'échantillon de conversation ne permet pas d'évaluer la fréquence d'apparition des difficultés de manière générale.

2. Résultats

a. Habiletés linguistiques

	IA	EA
Déficits (fréquence)	45,4%	45,4%
Sévérité du problème	27,3%	27,3%
Accord avec AC	81,8%	36,4%
Conflit avec AC	0%	18,2%
Absence d'évidence dans l'AC	18,2%	45,4%
Items problématiques dans l'AC		6/11

Tableau 1: Habiletés linguistiques⁴

Les difficultés mentionnées par EA et son fils arrivent à un même score global de 45%. Ces déficits sont perçus comme problématiques dans une même mesure (27%). Si les partenaires arrivent au même score total, ils ne relèvent cependant pas les mêmes problèmes. Les résultats de l'analyse conversationnelle corroborent les perceptions de IA pour 81,8% des points et montrent 18,2% d'absence d'évidence (il s'agit des questions concernant les transformations phonétiques et les troubles de la compréhension). Par contre ces résultats ne révèlent que 36,4% des difficultés mentionnées par EA, les autres étant soit rapportées par EA mais non présentes (transformations phonétiques, mauvaise utilisation de oui et non, néologisme et jargon, trouble de compréhension), soit ignorées par elle mais apparentes dans la conversation (paraphrasies sémantiques et trouble de la production de phrases). L'absence d'un déficit mentionné dans la conversation n'est pas forcément signe d'une surestimation des déficits, mais peut être due à la taille limitée de l'échantillon. Cela pourrait être le cas des troubles de la compréhension évoqués par les deux partenaires, car bien que n'étant pas présents dans cette conversation, il est vrai que nous en avons observé dans d'autres contextes et notamment à l'examen standard. Concernant la mention de transformations phonétiques par EA et IA et l'absence de ces manifestations dans la conversation, nous nous demandons s'ils ont bien compris la question, la différence avec la question précédente concernant les paraphrasies phonémiques étant subtile

4 Les habiletés linguistiques évaluées sont répertoriées en annexes.

pour des personnes non initiées⁵. La mise en parallèle entre l'analyse de la conversation et les perceptions des partenaires eux-mêmes nous suggère un bon niveau de conscience des déficits de la part de IA, mais une conscience plus relative chez la patiente.

IA nous rapporte plusieurs stratégies qu'il utilise face aux difficultés de sa mère. Il relève qu'elles peuvent avoir différents résultats: quand il essaie de deviner de quoi elle parle, il y arrive presque toujours; quand il essaie de lui faire deviner le mot-cible ou essaie de le lui faire produire, cela peut être laborieux et agacer sa mère, tout comme cela peut aboutir à un exercice auquel EA prend plaisir. L'analyse de la conversation a confirmé les dires de IA et son haut niveau de conscience de la dynamique conversationnelle avec sa mère. Les stratégies au moyen desquelles IA essaie de deviner de quoi EA parle, en faisant des propositions lexicales ou en demandant des compléments d'information par des questions fermées, permettent la plupart du temps une poursuite rapide de la conversation.

Exemple 4 où IA utilise une question fermée pour trouver la signification d'une circonlocution⁶:

- 10 EA: je suis arrivée/ pour huit heures et demie:: oui je suis suis restée là je pense: / avec le médecin enfin:/ je pense que / je pensais ce ct 'appa ct'appareil qui j'ai suivi enfin: du CHUV //
- 11 IA: ils t'ont mis sur la tête ou bien?
- 12 EA: ouais c't appareil euh / c't appareil qui est c'est qui xx
- 13 IA: l'électro enfin ouais non
- 14 EA: je sais plus ce que c'est bon c't appareil enfin très compliqué/

Par contre, les nombreuses fois où les stratégies visent une production correcte du mot-cible, elles entraînent les partenaires dans de très longues séquences de réparation qui interrompent la conversation.

5 Q.4 (paraphrasie phonémique) Est-ce qu'il vous arrive de mélanger les sons dans les mots, de telle manière qu'ils ne sont plus tout à fait justes? ex: *tévélision* pour *télévision*.

Q.5 (transformation phonétique) Est-ce qu'il vous arrive d'avoir du mal à prononcer les sons d'un mot? ex: pour *bol* dire *go... do... po.... bol*.

6 Conventions de transcription:

: voyelle allongée

/ pause brève

// pause longue (à partir de 3 sec la durée est inscrite. Par ex: /7/)

? intonation ascendante

oui chevauchement

(hésitations)

xx syllabes inaudibles

Exemple 5 où l'essai de production correcte du mot-cible devient le thème de la conversation:

- 46 EA: après Romanel tu pars à:: à chan à // comment ça s'appelle là où tu tu vas/ c'est un tour là à chan euh //
- 47 IA: où? chan quoi?
- 48 EA: à chan à comment on dit attends je cherche mon mot // ça se passe à / à chan
- 49 IA: ah ça c'est plus haut ça / ah moi je passe à /je pa / e je passe ailleurs/ (sur là)
- 50 EA ouais bon évidemment c'est égal
- 51 IA où j'arrive? au chalet?
- 52 EA: ouais à la/ à: là
- 53 IA: au chalet à?
- 54 EA: ouais
- 55 IA: au chalet à quoi
- 56 EA: ben justement je sais plus le nom euh
- 57 IA: à://
- 58 EA: comment?
- 59 IA: c'est connu
- 60 EA mais oui mais justement j'arrive pas dire ce mot
- 61 IA: Go:
- 62 EA: à à chan
- 63 IA: chalet à Go
- 64 EA: chalet-à-glo globet non
- 65 IA: gobet
- 66 EA: ah –rire- je dois aller au chalet chalet-à Gobet
- 67 IA: ouais
- 68 EA: chalet-à Gobet alors voilà tu es tu es là/ c'est ça?

b. Réparations

	IA	EA
Déficits (fréquence)	25%	25%
Sévérité du problème	12,5%	25%
Accord avec AC	50%	100%
Conflit avec AC	25%	0%
Absence d'évidence dans l'AC	25%	0%
Items problématiques dans l'AC		2/4

Tableau 2: Réparations⁷

7 Voir les points analysés concernant les réparations en annexe.

IA et sa mère se rejoignent à nouveau dans leur perception des difficultés et de leur fréquence, en arrivant à un score total de 25% chacun. La sévérité du problème, par contre, n'est pas perçue de la même manière, elle est la moitié moins importante pour IA que pour sa mère. Cette fois, EA est beaucoup plus proche des observations de la conversation, l'accord entre ses perceptions et les observations sont de 100%. Son fils, lui, rapporte des difficultés à initier la réparation quand elle ne comprendrait pas ce qu'il lui dit, ce qui n'a pas été observé; par contre il ne relève pas de difficultés pour sa mère à réparer ses erreurs sans aide sur sa propre initiation alors qu'on peut en observer dans la conversation. EA semble être plus sensible au domaine des réparations et être plus consciente de ses capacités et difficultés à ce niveau-là.

IA ne relève qu'une stratégie face aux difficultés de réparation de sa mère quand il ne la comprend pas: il lui demande des précisions et il trouve alors que le problème se résout ensuite rapidement. Les stratégies observées dans l'échantillon de conversation sont les mêmes que pour les habiletés linguistiques: les stratégies visant l'intercompréhension et la poursuite du dialogue et celles qui visent la production correcte d'un mot ou d'une expression. Les séquences de réparations sont très longues et très nombreuses (voir ex 5). Dans cet échantillon de 10 minutes de conversation entre EA et IA, 60% des tours de parole sont consacrés uniquement à des réparations. Les séquences de réparations nécessitent en moyenne 7 tours de parole avant la poursuite de la conversation. Ces résultats nous laissent supposer que les stratégies utilisées ne sont pas les plus efficaces pour le bon fonctionnement de la conversation. IA semble sous-évaluer l'importance du problème posé par ces longues séquences et les répercussions qu'elles ont sur la satisfaction conversationnelle de EA.

c. Initiation et prise de tour

	IA	EA
Déficits (fréquence)	14,3%	14,3%
Sévérité du problème	14,3%	14,3%
Accord avec AC	83,3%	83,3%
Conflit avec AC	0%	0%
Absence d'évidence dans l'AC	16,6%	16,6%
Items problématiques dans l'AC		1/6

Tableau 3: Initiation et prise de tour⁸

8 Voir annexe.

EA et IA évaluent les difficultés dans ce domaine comme étant moindres que dans les domaines précédents, leurs scores respectifs étant de 14% tant dans la présence de difficultés que dans les problèmes qu'elles entraînent. Pour les deux partenaires, la conversation corrobore 83,3% des points mentionnés. IA relève de nombreux recours, de la part de sa mère, à des acquiescements minimaux qui n'ont pas été observés. Cela peut être dû à la taille de la conversation observée et aux sujets de conversations abordés. Il est possible que EA soit plus passive et se contente d'acquiescements minimaux lorsque le sujet de conversation l'intéresse moins ou qu'il est plus complexe. Mais dans cette conversation-ci, c'est elle qui dirige la conversation. EA rapporte des pauses avant de répondre quand elle est sollicitée comme locuteur, ce qui pourrait être explicable pour les mêmes raisons. La gestion des tours de parole est un domaine où EA n'a pas de difficultés, si ce n'est qu'elle fait parfois de longues pauses au milieu de ses énoncés; ces pauses s'expliquent par ses difficultés d'accès au lexique. Il est peut-être plus facile pour IA et EA d'être conscients des capacités et difficultés occasionnées par l'aphasie dans un domaine où elles sont plus évidentes.

Les deux partenaires rapportent la même stratégie: laisser du temps, attendre que EA continue. C'est en effet ce qui est observé la plupart du temps: EA repart après son silence, mais elle n'arrive pas pour autant alors à trouver le mot recherché. Suivent alors les longues séquences de réparations.

Exemple 6 de longue pause⁹ au milieu d'un tour de parole de EA:

138 EA: la ciboulette de la ciboulette voilà: y a encore ça voilà de la ciboulette pour mettre également avec ça // alors: voilà ben je crois que ça a l'air pas mal du tout// pour euh: ce que nous aurons à manger n'est-ce pas/ dans un: euh nous allons vers manger je pense je sais pas vers huit heures moins quart oui je pense vers huit heures moins quart parce que là on est à/ sept heures dix n'est-ce pas et puis je pense que vers huit heures moins quart nous allons manger donc –rit- je pense que voilà/ n'est-ce pas?

Une autre fois la pause est interrompue par son fils qui ouvre une longue séquence de recherche d'un mot précis. Les difficultés de EA dans ce domaine relèvent des habiletés linguistiques déficientes mais non pas de difficultés de gestion des tours de parole. Elle aurait plutôt tendance à avoir des tours de parole trop longs étant donné ses circonlocutions et répétitions pour palier à ses manques du mot.

9 Une pause est considérée comme longue à partir de 1 sec (mesure approximative)

d. Gestion des thèmes

	IA	EA
Déficits (fréquence)	0%	37,5%
Sévérité du problème	0%	50%
Accord avec AC	75%	50%
Conflit avec AC	25%	50%
Absence d'évidence dans l'AC	0%	0%
Items problématiques dans l'AC		1/4

Tableau 4: Gestion des thèmes¹⁰

Les perceptions des partenaires diffèrent beaucoup, EA relève de nombreux déficits dans la gestion des thèmes (37%) et ces déficits sont tous perçus comme problématiques (50%). Son fils, lui, ne remarque aucun déficit ni aucun problème. Dans la conversation, nous relevons seulement une évidence où EA n'arrive pas à introduire un sujet. Celle-ci semble surestimer ses difficultés en mentionnant des problèmes à initier des sujets de conversation, des difficultés à amener ses partenaires dans ses sujets de conversation et des difficultés à maintenir le sujet d'une conversation. Il est fort possible, étant donné la sévérité des problèmes qu'occasionnent la gestion des thèmes, que ce que rapporte EA soit difficilement observable dans cette conversation étant donné la taille de l'échantillon et la situation. En effet, cette conversation relève plutôt d'une description du parcours à vélo de son fils et d'un exercice d'évocation sur la nourriture que d'un échange entre les partenaires conversationnels sur différents thèmes.

e. Résumé

	IA	EA
Accord avec AC	76%	60%
Conflit avec AC	8%	16%
Absence d'évidence dans l'AC	16%	24%

Tableau 5: Résumé

L'accord global entre les **perceptions de IA** sur les aptitudes conversationnelles de sa mère et ce qui est observable dans un court échantillon de conversation entre eux est relativement élevé avec 76% (19/25 questions), ce

10 Voir annexe.

qui montre que IA est assez conscient des aptitudes conversationnelles de sa mère. Un conflit de perception a été observé pour 8% des domaines (2/25) et une absence d'évidence pour 16% (4/25). Il est difficile de déterminer si les absences d'évidence sont dues à la taille de l'échantillon ou à quelques mauvaises appréciations des capacités de EA. Cependant le fait qu'il y ait proportionnellement moins d'accord au sujet des réparations et une faible estimation du problème semble nous faire pencher, sur ce point-là, en faveur d'une mauvaise appréciation des difficultés réparationnelles ainsi que de l'impact de ces longues séquences de réparation sur la satisfaction conversationnelle de EA.

L'accord entre les **perceptions de EA** et ce que nous observons dans la conversation est moins élevé (60%). Il y a également plus de conflit et d'absence d'évidence (16% et 24%). EA semble beaucoup surestimer ses difficultés, sauf en ce qui concerne les réparations où l'accord est de 100%. Le fait qu'elle mentionne beaucoup plus de difficultés qu'il ne le paraît dans la conversation pourrait aussi être dû à la manière dont s'adapte le partenaire conversationnel. Il est possible que d'autres conversations avec des partenaires différents refléteraient d'avantage de difficultés.

f. Changement de style et d'opportunités conversationnelles

Nous avons récolté au moyen des deux questionnaires ces changements mais il est difficile de les mettre en parallèle et de les comparer étant donné les différents points de vue entre le fils et sa mère.

Concernant le **style conversationnel**, IA rapporte 50% de traits identiques par rapport à avant l'aphasie. EA rapporte moins de changements et les similitudes aboutissent à 75%. Les avis sont différents tant du point de vue des styles prémorbides que des changements. Cette différence peut déjà s'expliquer du fait qu'il est difficile d'apprécier catégoriquement par oui ou non certaines qualités; de plus, s'évaluer soi-même, une personne très proche comme un conjoint ou encore un parent ne relève pas de la même démarche (différence de statut, d'âge...). Il est aussi possible que des problèmes de compréhension soient également en interférence dans les réponses de EA.

Au sujet des **personnes** avec qui EA parlait avant l'aphasie, l'accord est évident; cependant son fils rapporte un changement catégorique dans la fréquence de conversation avec ces personnes tandis que EA ne rapporte aucun changement. S'agit-il d'une question d'anosognosie de la part de EA ou parle-t-elle de la fréquence des contacts qui n'aurait pas changé alors que son fils évoquerait l'importance des conversations et de leur contenu avec ces personnes?

IA et EA sont unanimes concernant les **situations** dans lesquelles EA parlait; par contre, à nouveau, EA ne perçoit pas de changement alors que les situations identiques ne sont que de 36% pour son fils.

Les thèmes abordés avant et après l'aphasie n'apportent pas non plus de similitude dans les appréciations. EA ne rapporte à nouveau aucun changement tandis que son fils évalue plus sévèrement la situation (46% de sujets qui n'auraient pas changé).

Au niveau de la **gestuelle**, IA évoque une utilisation peut-être plus accrue des mains mais pas de différence au niveau de la mimique; EA, elle, ne rapporte aucun changement. A propos de l'**audition**, elle n'avait pas de problème auparavant ni actuellement.

Les résultats de l'analyse conversationnelle reflètent bien les difficultés relevées dans la partie langage oral de l'examen neuropsychologique et linguistique classique de EA. Le grand avantage de cette analyse est de nous faire voir les manifestations et les répercussions que peuvent avoir ces troubles dans la conversation de tous les jours. En situation de conversation avec son fils, donc avec un partenaire connu et habituel, l'aphasie de EA est très présente. Elle se manifeste au travers de nombreuses difficultés au niveau des aptitudes linguistiques et de leurs réparations; par contre la gestion des tours de paroles et des thèmes est peu affectée. Ces manifestations aphasiques dans la conversation sont mieux perçues par IA que par EA; par contre elles sont plus problématiques pour EA que pour son fils, bien qu'elles n'aient pas occasionné beaucoup de changements de style et d'opportunité conversationnelle selon EA.

E. Apport des informations du CAPP

A moins d'une année post-AVC, EA, qui a occupé pendant de nombreuses années la fonction de secrétaire, envisage de reprendre, à temps partiel, une activité proche de ce qu'elle faisait avant. Consciente de ses difficultés en lecture et en écriture, elle sait qu'elle ne pourra plus exécuter les mêmes tâches. Elle pense, cependant, pouvoir répondre au téléphone et s'occuper de l'accueil. EA a le contact facile et aime bien s'entretenir avec des personnes connues. Elle ne semble par contre pas du tout estimer l'impact de ses difficultés sur le déroulement d'une conversation ni la différence qu'il y a entre les partenaires connus ou inconnus et les situations d'interaction (stress, téléphone...). Cette minimalisation de ses difficultés aphasiques quand il s'agit de son avenir semble contredire la surévaluation de ses troubles dans le questionnaire du CAPP. L'analyse détaillée d'une conversation avec son fils nous permet de voir quel est l'état de ses capacités conversationnelles avec un partenaire bien connu. On peut faire l'hypothèse que la présence de l'enregistreur, le fait de savoir que cette conversation serait analysée, ait créé un certain stress et accentué les difficultés de EA, que cette conversation ne soit pas le meilleur reflet de celles qu'elle a habituellement avec IA. Cependant, on peut également émettre l'hypothèse que ce stress-là n'est pas moindre que celui qui serait causé par un partenaire inconnu et non


sensibilisé à l'aphasie. Dès lors il semble possible de se référer à cette conversation pour estimer les capacités conversationnelles de EA, et d'après cet échantillon il paraît difficile d'envisager que EA puisse remplir une fonction d'hôtesse d'accueil.

Le CAPPA est un outil qui a été conçu à des fins diagnostiques et thérapeutiques (Booth & Swabey, 1999). Nous l'avons utilisé seulement dans l'optique de se familiariser avec ce genre d'approche et d'observer ce qu'il apporterait au diagnostic de EA. On pourrait cependant, comme le suggèrent les auteurs du CAPPA (Perkins, 2001), envisager d'élaborer des objectifs de traitement afin d'améliorer ses performances conversationnelles. Un travail pourrait se faire sur les représentations et perceptions des deux partenaires avec des exemples tirés de la conversation analysée. Un accent pourrait être mis sur l'observation des différentes stratégies utilisées par les partenaires lors d'une panne conversationnelle. Il serait alors possible pour les partenaires de se rendre compte de celles qui sont les plus favorables à la poursuite de la conversation afin de les exploiter. Le CAPPA nous apporte des objectifs pour une prise en charge individualisée du patient avec son partenaire conversationnel. Booth et Swabey (*ibid.*) rapportent des effets positifs de ce genre de traitement. Cependant, bien que la conversation entre les partenaires entraînés s'améliore, nous ne savons pas si les effets se généralisent aux conversations avec d'autres partenaires, connus ou non.

F. Conclusion

Le CAPPA est un outil d'analyse conversationnelle intéressant. Il apporte au bilan linguistique de l'aphasie une nouvelle dimension plus fonctionnelle, en observant une situation quotidienne de la vie du patient aphasique. De plus, les manifestations aphasiques sont observées en contexte avec l'interaction d'un interlocuteur connu. Ce profil d'analyse procure un bon tableau des difficultés linguistiques et de gestions de la conversation présentes ainsi que des stratégies utilisées pour y faire face. Il s'avère cependant que cette démarche, complémentaire par rapport au bilan habituel, ne soit pas nécessaire ni prescrite pour tous les patients aphasiques. En outre, cette analyse détaillée étant coûteuse en temps, il nous semble important de bien choisir les personnes qui bénéficieraient de ce complément d'examen et éventuellement d'un traitement à partir des données recueillies. Le choix du partenaire conversationnel est également important. Les dyades avec le conjoint de la personne aphasique sont intéressantes du point de vue de la motivation. En effet, lorsque ces personnes passent la majeure partie de leur temps ensemble et partagent beaucoup de moments de discussion, elles sont vraisemblablement les plus concernées par ce profil d'analyse et par des conseils pour améliorer leurs échanges conversationnels.

Bibliographie

- Booth, S. & Swabey, D. (1999). Group training in communication skills for carers of adults with aphasia. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 34/3, 291-309.
- Mabillard, D. (2003). *Du CAPPa au PACPA: réflexion autour d'un outil d'analyse conversationnelle anglais avec des patients aphasiques francophones*. Mémoire pour l'obtention du diplôme d'orthophoniste. Université de Neuchâtel.
- Perkins, L. (2001). Analyse conversationnelle et aphasie. In G. Aubin, C. Belin, D. David & M.-P. de Partz, *Actualités en pathologie du langage et de la communication*. (pp. 215-234). Marseille: Solal.
- Schegloff, E.A. (1982). Discourse as an interactional achievement: some uses of 'uh huh' and other things that come between sentences. In D. Tannen (Ed.) *Georgetown Roundtable on Language and Linguistics 93*. Georgetown: University Press.
- Whitworth, A. (2003). The application of Conversation Analysis (CA) to the management of aphasia. *TRANEL*, 38/39, 63-76.
- Whitworth, A., Perkins, L. & Lesser, R. (1997). *Conversational Analysis Profile for People with Aphasia*. London: Whurr.
- 

Annexe

Liste des points mentionnés dans les questions de la **partie A: Aptitudes dans la conversation courante** des questionnaires

Section une: Habiletés linguistiques

- ◆ manques du mot
- ◆ circonlocutions
- ◆ paraphasies sémantiques ou verbales
- ◆ paraphasies phonémiques
- ◆ transformations phonétiques
- ◆ abus dans l'utilisation des pronoms et des proformes
- ◆ mauvaise emploi de oui et non
- ◆ troubles dans la production de phrases
- ◆ néologismes
- ◆ jargon
- ◆ trouble de compréhension

Section deux: Réparations

- ◆ initiation de réparation du TdP du partenaire conversationnel
- ◆ initiation de réparation de ses propres erreurs
- ◆ auto-réparation de ses erreurs
- ◆ réparation de ses erreurs sur incitation du partenaire conversationnel

Section trois: Initiation et prise de tours

- ◆ initiation de conversation
- ◆ capacité de prendre son TdP quand sollicité comme locuteur
- ◆ délai dans les réponses quand sollicité comme locuteur
- ◆ longues pauses au milieu de TdP
- ◆ violation des TdP du partenaire
- ◆ incapacité de céder la parole
- ◆ dépendance à des acquiescements minimaux

Section quatre: Gestion des thèmes

- ◆ initiation de nouveaux sujets
- ◆ capacité à amener le partenaire dans son sujet de conversation
- ◆ maintien du sujet de conversation
- ◆ initiations répétitives de sujets favoris.