

Corpus et pathologie du langage. Quelle approche en orthophonie-logopédie ?

Corpus Linguistics and Language Impairments. A Speech Therapy Approach

Agnès Witko



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/praxematique/1133>

DOI : 10.4000/praxematique.1133

ISSN : 2111-5044

Éditeur

Presses universitaires de la Méditerranée

Édition imprimée

Date de publication : 1 janvier 2010

Pagination : 119-144

ISBN : 978-2-36781-012-6

ISSN : 0765-4944

Référence électronique

Agnès Witko, « Corpus et pathologie du langage. Quelle approche en orthophonie-logopédie ? », *Cahiers de praxématique* [En ligne], 54-55 | 2010, document 7, mis en ligne le 01 janvier 2013, consulté le 08 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/praxematique/1133> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/praxematique.1133>

Agnès Witko

Université Claude-Bernard Lyon 1, Institut des sciences et techniques de réadaptation, composante orthophonie

Corpus et pathologie du langage. Quelle approche en orthophonie-logopédie ?

Introduction

La double dénomination « orthophonie/logopédie » s'impose aujourd'hui dans le paysage européen pour désigner le vaste domaine de la *Santé, du Handicap et du Langage*. Sur un plan épistémologique, le processus de constitution des connaissances dans ces trois champs inter reliés s'avère extrêmement complexe. Il touche à des objets partagés ou « à partager », et corrélativement à des discours sur les représentations de ces objets de l'ordre du « pluridisciplinaire ». Quels que soient les fondements de cette entreprise collective, délimiter des objets et définir des objectifs renvoient à de grands écarts entre ce qui relève du normatif ou du descriptif, du théorique et de l'applicatif, et à l'évidence, du normal et du pathologique.

Afin de contribuer à ce vaste questionnement, une tactique consiste à prendre un risque disciplinaire, en l'occurrence, en sciences du langage¹. L'ambition de cette démarche est rendue possible notamment grâce aux avancées de la linguistique de corpus, un terme générique pour désigner une linguistique de terrain focalisée notamment sur des échantillons d'emploi de langue, attestés et hétérogènes, et complémentaire d'une autre linguistique qualifiée d'introspective et orientée sur des données dites standards et homogènes. Sans disqualifier celle-ci, les apports de la linguistique de corpus seraient de deux ordres : méthodologique si l'on se place du point de vue des besoins des

1. « Sciences du Langage », ou SdL, est utilisé ici de manière équivalente au terme « Linguistique », dans son acception large de description des faits et phénomènes langagiers de toutes natures, un sens qui date de l'Antiquité si on se réfère à *la Rhétorique* d'Aristote.

professionnels du soin langagier qui disposent de corpus naturellement recueillis dans leur pratique ; et prospectif si l'on envisage de manière élargie la recherche en pathologie du langage. Une vignette clinique illustrera cette double perspective. Préalablement, il s'agit de circonscrire très succinctement l'orthophonie, et par association la logopédie (de Weck & Maro, 2010), d'une part en développant des références extérieures au champ des Sciences du Langage et d'autre part en mentionnant trois notions clés qui relèvent d'une transdisciplinarité : le Langage, la Communication, la langue, système L.C.I. par la suite.

I. Réflexions préalables : objet et savoir en orthophonie

I.1. Définition légale de la profession et champs de compétence

Sur le territoire français, l'ensemble des professions de santé est organisé en deux catégories : (1) les professions médicales dont les membres peuvent prescrire et conduire un traitement (médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme) ; (2) les professions paramédicales qui ne peuvent dispenser leurs actes que dans des conditions définies et uniquement sur prescription médicale. Dans ce cadre légal, l'orthophoniste a un statut d'auxiliaire médical¹ défini ainsi dans le Code de la Santé publique : « Est considérée comme exerçant la profession d'orthophoniste toute personne qui, non médecin, exécute habituellement des actes de rééducation constituant un traitement des anomalies de nature pathologique, de la voix, de la parole et du langage oral ou écrit, hors la présence du médecin. Les orthophonistes ne peuvent pratiquer leur art que sur ordonnance médicale (Art. 1^{er} — Premier alinéa de l'article L.4341-1). »

Dans l'article 1^{er} du décret de compétence², « l'orthophonie consiste : – à prévenir, à évaluer et à prendre en charge, aussi précocement que possible, par des actes de rééducation constituant un traitement, les troubles de la voix, de l'articulation, de la parole, ainsi que les troubles

1. Le statut légal de l'orthophoniste est régi par les lois du 10 juillet 1964 et du 15 juin 1971, ainsi que par les décrets du 25 mars 1965 et du 24 août 1983, modifié par les décrets du 30 mars 1992 et du 2 mai 2002.

2. Décret n° 2002-721 du 2 mai 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste.

associés à la compréhension du langage oral et écrit et à son expression ; – à dispenser l'apprentissage d'autres formes de communication non verbale permettant de compléter ou de suppléer ces fonctions ».

Une troisième référence complète et dresse un profil professionnel européen de l'orthophoniste-logopède¹ : « Le logopède-orthophoniste est le thérapeute qui assume la responsabilité de la prévention, de l'évaluation, du traitement et de l'étude scientifique des troubles de la communication humaine et des troubles associés. Dans ce contexte, la communication englobe toutes les fonctions associées à la compréhension et à l'expression du langage oral et écrit, ainsi qu'à toutes les formes appropriées de la communication non-verbale. »

Dans le cadre de ces décrets et textes autorisant des actes et précisant des champs de responsabilité, l'orthophoniste devra d'abord garantir la sécurité du patient et conjointement, mobiliser des compétences pour répondre à une exigence de qualité des soins², deux points qui reprennent deux questions soulevées par la pratique de recueil de corpus : (1) comment la protection des données personnelles est-elle compatible avec l'exercice du secret professionnel ? (2) À quels champs de savoir se référer pour disposer des compétences professionnelles définies précédemment, et exploiter des modèles et des méthodologies adaptés au traitement des données langagières ?

1.2. Le sujet soigné au cœur du dispositif thérapeutique

Que l'orthophoniste travaille en tant que praticien indépendant ou au sein d'une équipe thérapeutique, il est confronté en permanence à l'intimité du patient et de sa famille³. Il a ainsi connaissance de faits et de paroles de nature privée et confidentielle. Dans ces conditions, le secret professionnel⁴ répond à deux nécessités : (1) ne pas nuire au malade en divulguant des éléments de sa vie personnelle ; (2) rendre possible la confiance que doit avoir le patient envers son thérapeute.

1. Texte adopté par le Comité permanent de liaison des orthophonistes et logopèdes de l'Union européenne à Londres, octobre 1990, modifié à Cologne, février 1994.

2. En référence aux articles L. 1110-4 et L. 1111-2 de la Loi n° 2002-303 du 04 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

3. Stipulé dans le livret réglementaire diffusé par la Fédération nationale des orthophonistes à l'adresse : www.orthophonistes.fr/upload/060220062213Livret.pdf.

4. Régie en France par l'article 226-13 du Code pénal.

Cette confiance, et les propos qu'elle peut entraîner, constituent la base de la relation médicale ainsi qu'un gage d'une meilleure qualité de travail. La notion de secret professionnel s'étend à tous les professionnels de santé. Il convient donc d'être particulièrement prudent et circonspect dans la rédaction d'informations en direction d'organismes sociaux, dans la tenue des dossiers de soin, ou dans la diffusion de contenus cliniques destinés aux centres de formations ou aux sites professionnels qui mutualisent les ressources.

Organisée autour des missions clés précédemment listées, l'action orthophonique se centre sur une personne dont les besoins existentiels langagiers se trouvent contrariés, transformés, voire limités. Nous adoptons alors la posture que suggère Gayon (2000, p. 14) : « la thérapeutique doit être constamment reliée à la subjectivité du malade, celle-ci ne peut se détourner, contrairement à la science, du point de vue du malade. La thérapeutique est alors un moment de résolution de l'histoire du sujet ».

Ainsi, dans le plus grand respect des droits fondamentaux des personnes accompagnées, la compréhension de l'individualité doit tenir compte des besoins évolutifs des patients et des événements qui vont advenir dans la prise en charge. Plus encore, les motivations réciproques des deux partenaires du contrat thérapeutique devront s'ajuster afin de donner à un suivi toutes ses dimensions en termes d'intérêt, de complicité, et corrélativement d'efficacité. Il va sans dire que des équations complexes autour des bénéfices attendus, du coût engagé et des risques encourus émanent des instances régulatrices (Assurance Maladie, Haute Autorité de Santé entre autres). Néanmoins, c'est dans ce fondement moral et éthique, et pas seulement dans une application juridique de lois, que se joue la protection des données personnelles.

1.3. Une affiliation disciplinaire orientée par et sur les sciences du langage

Une question reste posée, celle des champs de savoir auxquels peut se référer l'orthophoniste. S'agit-il d'une énumération d'actes listés dans la Nomenclature générale des actes médicaux en orthophonie

(NGAMO¹) ? Ou bien d'une délimitation de domaines d'action tels que la prévention et le dépistage, l'évaluation qui englobe et conduit au diagnostic, le suivi des patients avec la mise en œuvre de programmes de soin et de rééducation ? Ou encore d'une compilation d'applications issues de la recherche fondamentale ?

Dans cette entreprise qui consiste à positionner l'orthophonie dans le champ des savoirs² relatifs à la santé, au handicap et au langage, l'entrée en matière est empruntée à Puech et Schiss (1999, p. 15) qui définissent le point de vue disciplinaire comme « le produit dérivé d'un renoncement fondamental aux savoirs totalisants. Ce renoncement implique à la fois une stratification de l'objet à connaître et une articulation plus ou moins fine à ce dont il laisse la charge à d'autres champs du savoir ». Si nous optons pour une vision disciplinaire, nous adhérons en plus au fait que le point de vue crée l'objet et que toute procédure de description produit un artefact (Calvet, 2004). Ces éléments questionnent le rapport entre les données qui vont constituer un corpus et les modèles de référence qui présideront à son analyse (Laks, 2010). Mais revenons au praticien qui vise une approche la plus globale possible en privilégiant des représentations théoriques à spectre large. Afin de se fixer des objectifs, il demeure dans l'obligation de procéder à des choix impliquant un découpage (phonologie, syntaxe, lexique, mémoire verbale, etc.) tout en explorant un domaine incommensurable : le langage.

1.4. La triade « Langage/Communication/langue » : une stratification de l'humain à visée thérapeutique

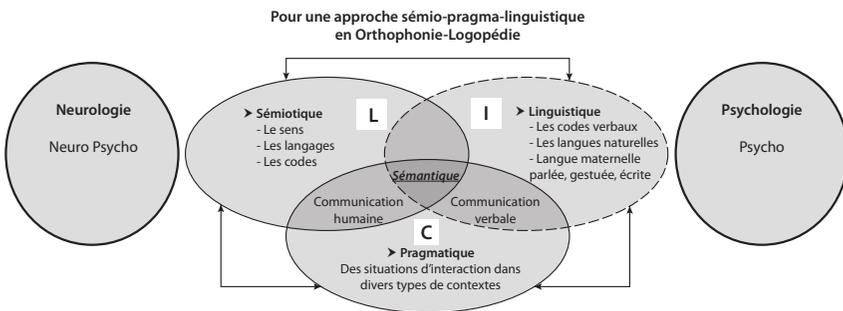
Afin d'apporter une contribution à la compréhension des faits humains langagiers, la tripartition « Langage/Communication/langue » n'est qu'un premier palier descriptif pour mettre en avant trois champs disciplinaires reconnus sur un plan académique et épistémologique : la neurologie, la psychologie et la linguistique, trois sciences conjointement convoquées en pathologie du langage. Trois

1. Téléchargeable sur le site national de l'Assurance Maladie à l'adresse : www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/ngap-03-2011.pdf.

2. Le terme « savoir » est décliné ici selon le référentiel professionnel européen en termes de connaissances, savoir-faire et savoir-être (travaux de la Commission européenne « Vers un cadre européen des certifications professionnelles pour la formation tout au long de la vie », juillet 2005).

objectifs en découlent : (1) tenir compte des contraintes neurologiques, inhérentes à la nature biologique, génétique et donc individuelle de la réception/production du Langage (L), défini comme la faculté humaine de symbolisation des informations; (2) intégrer les aspects psychologiques relatifs aux processus mentaux impliqués à des fins d'expression et de Communication (C); (3) et enfin, définir les niveaux et unités linguistiques qui caractérisent les codes verbaux (avec leurs aspects non verbaux), autrement dit les langues (I) parlées et partagées par les membres d'une diversité de communautés socioculturelles dans le monde. Afin de décrire l'approche clinique orthophonique et les objectifs visés par les praticiens, le système L.C.I. s'avère extrêmement pertinent. Ainsi, les savoirs de référence impliqués et appliqués en orthophonie sont ancrés dans des approches disciplinaires, qui permettent d'envisager l'inter-, le pluri-, voire le transdisciplinaire dans une visée théorico-clinique, à partir des trois sciences « socles » et des trois dimensions qu'elles génèrent.

Encadrée par des fondements en neurologie et en psychologie, une approche dite (sémio-pragma)-linguistique constitue un triple paradigme pour décrire, comprendre et soigner les troubles langagiers. Elle remplit deux objectifs : (1) formaliser des connaissances et des savoirs orthophoniques, sur la base du système « L.C.I. », en lien avec l'organisation disciplinaire des sciences du langage (SdL); (2) proposer un cadre pour analyser des productions atypiques en parallèle avec toutes les modalisations sur les signes proposées en SdL, afin de raisonner au niveau des variations, et pas seulement en termes de déviations.



Toute tentative de catégorisation, d'opposition ou de répartition demeure insatisfaisante pour décompacter l'acronyme L.C.I. et décrire ce qui relève de phénomènes pluridimensionnels. Dans la mesure où

la matière langagière et le signe linguistique mélangent naturellement des éléments consubstantiels (voix, mots et gestes), les frontières entre sémiotique, sémantique, linguistique et pragmatique restent largement débattues aujourd'hui au sein des sciences du langage (Rastier, 2005). Quoi qu'il en soit, la tripartition L.C.I. rend des services sur les plans théorique, méthodologique et clinique. Les intersections de cette formalisation renvoient à des cliniques orthophoniques particulières qu'il n'est pas possible de développer ici. Pour relier notre propos d'une part à des notions classiquement définies en linguistique, et d'autre part à ce qui se passe en prise en charge logopédique, le lien entre langage et langue est établi par les notions de parole et de communication. Quand celle-ci se met en marche, c'est dans une prise de parole qui active la faculté de langage mise en œuvre par les fonctions perceptives, motrices et exécutives, qui commandent à leur tour les capacités cognitives de mobilisation attentionnelle, de mémoire et de raisonnement actualisées dans l'emploi d'une ou plusieurs langues. À l'oral, une langue prend forme par des actes de parole adressés et contextualisés dans des discours, creuset de la constitution de corpus oraux dont nous allons évoquer le double intérêt, méthodologique et clinique.

2. La linguistique de corpus : éléments de méthodologie à adapter au domaine du soin

2.1. Définition du terme « corpus »

En regard de travaux internationaux (Atkins, Clear & Ostler, 1992 ; Sinclair, 1996), une définition minimale consiste à considérer un corpus comme un ensemble de faits attestés qui repose sur des critères de sélection externes et internes au langage (Habert, 2000). Les premiers relèvent de l'extralinguistique, entre autres la taille du corpus (corpus volumineux *vs* « petits corpus »), la source, la nature (oral/écrit/activité), les types de textes, de tâches cognitives, les conditions de production/réception. D'ordre sémio-pragma-linguistique, les seconds critères sont issus du cadrage théorico-clinique précédemment explicité : ils consistent à énoncer des paliers de description, des niveaux d'analyse, des objectifs de traitement en fonction de modèles et de référentiels propres aux sciences du langage.

Pourquoi s'engager dans la linguistique de corpus en orthophonie ? Parce qu'elle se trouve naturellement convoquée pour traiter des données langagières situées, inédites et personnalisées recueillies tout au long d'un suivi thérapeutique. Aux multiples travaux en linguistique de corpus oraux ou écrits (Bilger, 2000), se joint logiquement celle des corpus atypiques qui relèvent de la pathologie du langage.

2.2. L'approche inductive en clinique et la notion de « corpus-driven »

Dans une synthèse récente, Williams (2005) présente l'opposition entre deux points de vue : celui d'une linguistique de corpus prototypique et celui d'une méthodologie. Le premier s'intéresse à la représentativité et à la généralisation des données collectées, ce qui soulève les questions des tailles de corpus, des critères de sélection, du rapport entre échantillon/exemple/corpus (Cappeau, Chuquet, Valetopoulos, 2010), du traitement et de l'archivage par des banques de données. Selon Jacques (2005, p. 26), « un corpus rassemble un ensemble fini de faits que l'on analyse pour dégager des règles supposées valoir au-delà des données qui ont permis de le formuler ». Des « corpus-ressources » deviennent alors des corpus de références, ce qui peut tout à fait être réalisé en pathologie du langage. Ce n'est pas l'objet de la présente argumentation qui retient le deuxième point de vue. Conçue plutôt sur l'approche exploratoire d'une linguistique de corpus ancrée dans ses applications, cette méthodologie est particulièrement pertinente en clinique logopédique pour envisager des analyses « guidées par des corpus ». En effet, des travaux extrêmement diversifiés et pointus sur la grammaire du français parlé (Blanche-Benveniste, 2000), des études comparatives inter langues sur le bi-ou plurilinguisme (Lagarde, 2000), les recherches en didactique des langues, et notamment celles sur les erreurs des apprenants (Granger, 1998), sont autant de cadres scientifiques et d'investigations basés sur des corpus, susceptibles d'enrichir et de faire évoluer les pratiques d'évaluation et d'intervention orthophonique, grâce aux critères et aux paradigmes d'analyse développés.

2.3. Le critère de « régularités suggérées » préféré à ceux « d'unicité ou de systématité »

À la suite de Corbin (1980) qui démontre combien les intuitions et impressions du chercheur peuvent influencer son jugement de grammaticalité ou d'acceptabilité des énoncés, Jacques (2005) met en garde sur l'impuissance à pratiquer une linguistique qui cherche à rendre compte de la systématité de la langue, et corrélativement de la variation linguistique. De manière similaire, même si le clinicien, honnête et bienveillant, se place dans une quête de compréhension et de respect des productions atypiques, il se trouve fréquemment dans une situation de double contrainte pour accepter ou refuser les énoncés mal formés de son patient, dont les productions subissent obligatoirement les aléas des jugements de grammaticalité. Sans jeter le discrédit sur l'intuition du linguiste ou sur celle du thérapeute, respecter les observables et les analyser avec les outils et les théories adéquates, consistera en linguistique de corpus à retenir entre autres « les régularités suggérées par ce qui est observé » (Jacques, 2005, p. 24). La prise de conscience d'« existants impossibles » (Habert, 2000) pose alors la question du sens et de l'infra verbal, un point crucial en pathologie du langage, dont l'analyse qualitative gagnera en crédibilité grâce à l'analyse de corpus qui alimente les débats sur les phénomènes de norme et de variation par ses argumentations consistantes.

2.4. Pour une vision inclusive des faits de variation

En nous appuyant à nouveau sur la synthèse de Jacques (2005, p. 25), la linguistique de corpus ouvre des perspectives en orthophonie. Non seulement elle permet de rendre compte d'un certain type de variation, mais elle peut mettre en avant des discours atypiques non accessibles (Nespoulous, 1996). Si l'on compare des fonctionnements répandus en pathologie avec ce qui se passe dans une population tout venant, d'une part on relativise les déviations, et d'autre part on peut corriger des jugements « faux » sur la régularité qui vont jusqu'à revoir les notions d'ordre ou de désordre linguistique (Calvet, 2004). Selon Robillard (2001, p. 178), prendre conscience du « chaos dans la langue » et accepter la coexistence de régularités et d'irrégularités intègrent à juste titre des faits jugés « parasites » au raisonnement linguistique typique et ordinaire. Dans cette optique, on admet une définition inclusive de

la langue comme « un ensemble vivant, peut-être multiforme, où la description de la variation et de la multiplicité des usages peuvent aussi être fructueux pour la découverte des règles que les raisonnements sur les possibles et les impossibles » (Corbin, 1980). Les effets de style dans la répétition ou dans l'ellipse signent alors des rapports à l'esthétique du code manipulé ; les transgressions, les inventions et autres constructions inattendues deviennent alors des sources d'enrichissement pour l'esprit humain.

2.5. La pathologie : une source de variation sociale à prendre en compte

Quand on est immergé dans la pratique du soin langagier, la question de la variation gagne en consistance si l'on se tourne vers l'analyse de corpus. Unique et différent dans son trouble, chaque patient met en œuvre des modalités de compensation et des stratégies palliatives afin de développer de nouvelles potentialités du système L.C.I. L'orthophoniste recueille des données sur les formes, contenus et usages d'un locuteur/auditeur qui trouble ses interlocuteurs du quotidien, sa famille et ses proches, mais aussi les acteurs des environnements sociaux : lieux de scolarité pour les jeunes patients, environnements de travail pour les adultes, ainsi que tous les contextes de loisirs et autres réseaux sociaux qui fondent les pratiques langagières. La linguistique de corpus met justement en exergue trois sphères qui concourent à l'identité linguistique d'un sujet parlant : les sphères familiale, communautaire et socioculturelle, trois espaces où se jouent en permanence l'adaptation et l'intégration des sujets sociaux, trois types de contexte à connecter dans le cadre du soin orthophonique.

3. Linguistique de corpus et perspectives en pathologie du langage

3.1. Quelle constitution des données envisager ?

Dans le cadre du soin et des accompagnements thérapeutiques, et comme nous l'avons déjà évoqué, les professionnels de santé recueillent des données extra- et intralangagières. Les premières sont des données personnelles relatives aux caractéristiques socioculturelles recueillies au cours de l'anamnèse, mais aussi des révélations

qu'une personne peut faire dans un récit de vie. Les secondes sont des informations et des productions de la personne qui consulte, concernant le langage (oral, écrit, incluant les fonctions cognitives associées), la communication et la langue.

Les données personnelles relèvent d'un ensemble de dispositions juridiques en lien avec la protection de la vie privée : principes de licéité et de loyauté, d'informations préalables, de consentement éclairé des personnes concernées et du respect des finalités annoncées. Quant aux informations et productions du patient, elles tombent sous le couvert du secret professionnel et des règles de confidentialité qu'il impose. C'est le clinicien qui prend la responsabilité de communiquer ou pas des données techniques sur l'évolution d'un patient, et cela dans des contextes sélectionnés : enseignement, formation, colloque, séminaires et autres instances professionnelles, ou publiques selon les cadres. Néanmoins, en fonction des théories et des modèles conceptuels choisis par un clinicien, ce dernier donne une place plus ou moins centrale à la matière brute qu'il recueille (sonore, écrite, visuelle). Et c'est à ce titre qu'un questionnement s'impose, de manière à se prémunir contre toute pratique qui nuirait au principe de confidentialité. Dans ce but, il devient impératif d'étudier et d'appliquer les recommandations de bonnes pratiques sur les corpus oraux (Baude, 2006).

3.2. L'informatisation des données langagières

Sachant que les technologies numériques et informatiques posent aujourd'hui des questions sur le dossier de soin informatisé, et corrélativement sur le traitement et la conservation des données multiformes qui y seront consignées, le soignant se trouve dans cette prise de responsabilité : que devient la matière brute collectée ? Il dispose d'enregistrements de productions linguistiques orales et multimodales telles que la lecture à haute voix d'un texte afin d'analyser les erreurs, une restitution orale après écoute d'une histoire, un récit sur images en co-élaboration avec le patient, une conversation enregistrée destinée à un travail thématique ou d'argumentation, des répétitions de listes de mots à des fins de *feed back* auditivo-verbal, etc.

Selon Baude (2006), l'accès à l'information basé aujourd'hui sur le libre accès, la gratuité et le droit de réutilisation des données est en contradiction avec une demande de protection et un libre accès

réglementé et modulé. Ces travaux pluridisciplinaires entre linguistes, informaticiens, techniciens, juristes et conservateurs, nous engagent à une prise de conscience sur les risques encourus par l'enregistrement, la numérisation et l'archivage de données langagières, des pratiques devenues fréquentes, voire incontournables dans le domaine du soin orthophonique. Attachés à la pérennité des sources, à leur richesse et à leur diversité, ces recommandations ont été établies « par et pour des linguistes », dans « une vision dynamique de la régulation juridique », sans figer les prescriptions et les formats de recueil de données des chercheurs. À ce titre, elles posent des questions fondamentales pour le clinicien, sur les enjeux du respect, ou du non respect des usages : sortir un énoncé de son contexte, choisir un extrait, segmenter une argumentation, etc.

3.3. Le respect des données langagières visé en thérapeutique

Afin d'exploiter les données orales et multimodales à des fins thérapeutiques, pratiquer la linguistique de corpus implique une réflexion sur des méthodes de recueil de données adaptées au contexte du soin. L'interrogation est multiple : constitution et usages des données, types de situations (contraignante ou libre, imposée ou provoquée, écologique ou cadrée), métadonnées spécifiques aux consultations orthophoniques, information et demande d'autorisation (droit à la voix et à l'image), diffusion de résultats (sur l'impact d'une méthode, la formalisation d'observations, les avantages ou les insuffisances d'un support psychopédagogique, etc.).

L'utilisation des outils et des techniques informatiques a considérablement modifié très récemment l'exploitation des données langagières. La disponibilité de textes sous format électronique fait que les quantités importantes de données ouvrent sur des analyses statistiques pertinentes en regard de questionnements théoriques (Habert, Nazarenko & Salem, 1997 ; Habert, 2000, 2005). Outil explorateur de texte, l'ordinateur ouvre la voie sur une réflexivité d'analyse à la portée du clinicien, soucieux d'introspection et motivé par des analyses fines et pointues. Parmi les nouvelles possibilités offertes par les corpus alignés, vidéo et transcription conjointes donnent enfin la possibilité de respecter la matière brute avant de retravailler les messages

dans des transcriptions et autres formalisations, forcément source de transposition et d'interprétation.

3.4. Risques et limites d'une démarche basée sur l'exploitation de corpus

Si le risque d'atteinte aux données personnelles a été envisagé, d'autres écueils existent dans le choix méthodologique des corpus informatisés. L'argument d'utiliser des « machines » pour observer l'humain est tout à fait recevable. En effet, l'excès de technologie au détriment d'une approche relationnelle, peut restreindre la place de l'intersubjectivité ou celle des résonances psychoaffectives inhérentes au processus de soin. Quant à la transformation des données en corpus qui conduit inévitablement à leur nettoyage pour en sélectionner une partie, elle demande de prendre quelques précautions. En effet, le toilettage risque de gommer une partie des opérations cognitives. Loin d'être des résidus de faits linguistiques, on sait aujourd'hui qu'ils servent la cause du langage, et pas celle du strict fonctionnement linguistique, rappelant à notre analyse que le cerveau tente de traiter des informations. Comme le souligne Hoek (1981), « on ne trouve dans un corpus que ce que l'on y a mis ». Même s'il s'agit de corpus authentique, tout corpus reste un construit et implique une sélection.

Quoi qu'il en soit, il s'agit de ne pas oublier le sujet parlant au profit de l'analyse de la langue ou du matériel linguistique. Ne nous trompons pas d'objectif. L'analyse de corpus en orthophonie (ACOL) serait un moyen complémentaire à une approche normative basée sur l'usage des tests et des mesures. Caractériser la pathologie autrement que par des scores, des écarts types et des moyennes paraît indispensable pour décrire des tableaux cliniques, trouver les moyens d'analyser des productions langagières en lien avec les éléments situationnels qui nourrissent le cadre thérapeutique ; dans ce cadre-là, la praxis du langage constitue le cœur des processus à enrichir, afin d'aider les patients à penser, communiquer, s'exprimer et parler en utilisant un ou plusieurs systèmes sémiotiques.

En revanche, cette pratique demande aux praticiens de progresser dans le recueil de corpus authentiques en pathologie du langage, et pas seulement pour établir des listes de formes acceptables ou inacceptables. À l'instar de Roubaud et Loufrani (1999), il s'agit de dépasser

le corpus exemplaire et anecdotique pour entrer dans des démarches comparatives longitudinales, intra-sujet ou inter-sujet, selon les cas rencontrés et les données récoltées. Des travaux récents sur les stratégies palliatives mises en œuvre par des patients aphasiques démontrent tout l'intérêt d'études qualitatives approfondies (Sahraoui, 2005 ; Tran, 2012). Construire des démarches comparatives en reproduisant des conditions situationnelles similaires pourrait conduire à comparer des situations transcrites, par exemple la transcription de passation de test. À la manière du « *sit and watch* » des éthologues, pratiquer le « vu et entendu » au cours des rééducations peut s'enrichir du « réécouté et révisionné », dans l'objectif de transcrire des séquences clés et d'annoter des traits linguistiques formels, structurels ou fonctionnels à retravailler dans le cadre du suivi. Nous faisons le pari qu'une interprétation au plus près des données et de la matière langagière brute se rapproche aussi quelque part de la « vérité » du patient, une approche d'ores et déjà utilisée en suivi orthophonique auprès d'adolescents. L'étude de cas unique qui va suivre pointe deux intérêts des corpus : (1) concevoir et mener un suivi langagier enrichi d'un recueil de conversations spontanées afin d'exploiter l'histoire singulière d'un patient ; (2) dépasser les visions techniques et standardisées des interventions orthophoniques.

4. Vignette clinique et recueil de données orales

4.1. Étude de cas unique dans le cadre d'une recherche clinique

Selon Frappé (2011, p. 29), le médecin peut être confronté dans sa pratique à des situations singulières, un « cas » qui interroge profondément les modalités de soin habituelles, ou prise en charge « *gold standard* ». La filiation médicale de l'orthophonie la conduit à interroger des tableaux cliniques de manière approfondie. Si ce genre d'analyse ne permet pas d'en généraliser les contenus, il conduira à suggérer des hypothèses, à étayer ou confirmer d'autres types d'études.

Ce choix méthodologique a consisté à approfondir ici la description des productions langagières d'un adolescent atteint d'un trouble du langage sévère. L'arrière plan est donc un suivi orthophonique long de quatre années en ITEP. L'analyste est l'orthophoniste qui assure

le soin courant. La démarche méthodologique est inductive dans le sens où elle s'appuie sur une observation du suivi thérapeutique *in situ*, et sur une analyse *a posteriori* des corpus transcrits. À partir d'un script de séance de rééducation orthophonique (Witko, 2008), l'objectif principal est de démontrer la richesse du temps d'accueil pour mieux connaître ce jeune patient et lui proposer ensuite des objectifs langagiers en lien avec sa personnalité, son histoire, ses choix de vie et ses projets. Les données reposent sur un enregistrement partiel des 30 ou 40 minutes de rééducation avec une transcription des séquences d'ouverture par choix aléatoire (cf. graphique n° 1, p. 139). Les résultats concrets reposent sur la mise en évidence d'unités fonctionnelles ou thèmes présentés sous forme de typologie. Exploiter les échanges partagés avec cet adolescent de cette manière contribue à mieux saisir une certaine forme de cohérence sémantique qui fait défaut dans son discours et dans son expression courante, souvent économique et elliptique.

4.2. Une problématique de soin en langage oral

Benjamin¹ est un garçon suivi en orthophonie pour une dysphasie². Au cours de son adolescence, il a bénéficié d'un suivi orthophonique long, de septembre 2004 à mars 2009. Benjamin a 12 ans lorsqu'il est accueilli en Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP). Lors du bilan orthophonique initial, les épreuves techniques sont pratiquement impossibles, ce que nous pouvons supposer dans l'extrait du bilan orthophonique réalisé en 2004, et qui rend compte en partie seulement du douloureux contexte d'évaluation que subit Benjamin.

[...] Les échanges sont remplis de silence. Benjamin fait l'impasse sur certains moments de sa vie et de son histoire personnelle. Il lui est difficile de donner sa date de naissance, il ne se rappelle pas son adresse

1. Prénom d'emprunt.

2. Selon GÉRARD (1993, p. 43), la dysphasie relève d'un trouble structurel du langage caractérisé par des signes cliniques, dont six marqueurs de déviance : l'hypo-spontanéité verbale, la dissociation automatico-volontaire, le trouble d'encodage syntaxique, le manque du mot, le trouble de la compréhension et le trouble d'informativité. Pour Benjamin, le diagnostic initial mentionné au dossier est une dysphasie de type phonologico-syntaxique, caractérisée par des difficultés de prononciation et des troubles morphosyntaxiques, le niveau de compréhension restant nettement supérieur à celui de l'expression.

complète et indique seulement le nom de la ville où il habite avec ses parents, sa sœur et son frère aîné. Il répond de manière évasive et laconique aux questions concernant l'école.

Par mauvaise utilisation des pronoms, les problèmes de cohésion référentielle apparaissent massivement dans son discours, donnant une première impression de confusion. Si l'on pose des questions, on s'aperçoit que Benjamin a ses repères et se débrouille ainsi. Quand il est en confiance, Benjamin devient très bavard : ses difficultés majeures d'expression verbale ne reflètent pas ses capacités de compréhension et ne sont pas du tout un obstacle à la communication [...].

La première question à résoudre a été la suivante : comment et quoi mettre en œuvre pour travailler sur l'hypo spontanéité verbale de Benjamin ? Quatre axes ont été envisagés :

- La conversation : dialoguer avec lui, pour penser avec lui, et non pas pour lui, ou à sa place.
- Les savoirs partagés : construire une mise en sens du monde à partir d'événements sociaux importants pour lui.
- La mémoire autobiographique : tirer partie de récits en lien avec son vécu personnel : agenda familial, réunions de famille, travaux à la maison.
- Le temps social : développer des repères spatio-temporels à partir du calendrier annuel rapporté au « moi-ici-maintenant » des séances de rééducation.

4.3. Recueil de données cliniques et ethnographie de la communication

Sous forme de onze rubriques, ce listing s'inspire du canevas établi dans le modèle ethnographique « *Speaking* » (Hymes, 1974), revu et précisé grâce aux travaux méthodologiques de Baude (2006, p. 58-59).

1. 55 séances de rééducation en individuel ont eu lieu avec Benjamin au cours de l'année civile 2007 d'une durée moyenne de 35 minutes environ, soit environ 32 heures et 13 minutes d'orthophonie (pas de séances en juillet, août et septembre 2007).

2. 26 séances ont donné lieu à un enregistrement audio de la séquence d'ouverture¹ qui sera transcrite, soit une réserve d'enregistrement d'environ 2 heures et 10 minutes (cf. graphique n° 1 p. 139). La plus courte séquence est de 50 secondes (le 9.01.07), la plus longue séquence d'ouverture a duré 8 minutes 44 (le 18.06.07). Le temps moyen d'une séquence d'ouverture est d'environ 4 minutes (pas d'enregistrement en décembre 2007).
3. La distribution des rôles est la suivante : l'orthophoniste (O) est l'observateur participant, Benjamin (B) est le locuteur focalisé.
4. Le lieu est le bureau d'orthophonie, un espace mi-public/mi-privé ; comme tous les espaces des soignants, c'est un lieu symbolique et protégé au sein de l'institution ITEP.
5. Le temps d'enregistrement est pris sur les rendez-vous orthophoniques bi-hebdomadaires (lundi et mardi) de janvier 2007 à janvier 2008.
6. Une relation de confiance est établie et rend possible l'enregistrement sans méfiance car le recueil de données a lieu au milieu du suivi de Benjamin, arrivé en septembre 2004 dans l'institution.
7. Le dispositif d'enregistrement est basé sur la modalité audio non invasive au moyen d'un dispositif MP3 discret. Le déclenchement choisi par l'orthophoniste est effectué au moment de l'entrée en porte de Benjamin.
8. Le consentement éclairé a consisté en une information et une demande orale d'abord auprès de Benjamin, puis à ses parents puisqu'à l'époque, il est mineur. L'objectif annoncé est d'une part l'utilité des enregistrements pour que Benjamin puisse réécouter ses paroles, et d'autre part une prévision de communication orale lors d'un colloque en orthophonie². L'accès aux données a été évoqué avec la possibilité de donner un CD à Benjamin et à sa famille.
9. Une exploitation des données primaires a eu lieu dans le cadre de l'enseignement universitaire des orthophonistes : écoute des

1. En basant l'analyse de l'événement « Séance de rééducation » sur un script qui combine différentes séquences (SCHANK & ABELSON, 1977), la séquence d'ouverture est le moment où les interlocuteurs entrent en contact.

2. Colloque de pragmatique organisé par la Fédération nationale des orthophonistes : « De l'intention... À la réalisation », Biarritz, les 9, 10, 11 mai 2008.

enregistrements sous forme d'extraits, exercices sur une transcription linéaire orthographique afin de compter les thèmes, repérer les fonctions et les types d'interventions des deux interlocuteurs (initiatives ou réactives).

10. La diffusion a consisté en une présentation des données secondaires sous forme de résultats et d'analyses graphiques au Colloque de Biarritz (Witko, 2008).
11. La conservation des corpus a été effectuée sur support CD-RW sous la responsabilité de l'orthophoniste.

4.4. Résultats cliniques et Analyse conversationnelle

L'intérêt d'un corpus mono source à fonction d'exemple est triple : une illustration de l'approche langagière à partir du système L.C.I., une meilleure connaissance du trouble langagier qu'est la dysphasie, et une mise en avant de la méthodologie de corpus pratiquée dans un cadre écologique.

Sur le plan du langage (L), l'écoute des bandes sonores a été très fastidieuse. La production de Benjamin est émaillée de répétitions de syllabes qui interrogent sur ses capacités motrices et qui expliquent à la fois la lenteur et l'inhibition des prises de parole. Si l'on ne peut rien généraliser à partir de données issues d'un cas unique, on peut approfondir la connaissance de ce cas de dysphasie. Le rythme saccadé des productions articulatoires ouvre ainsi le diagnostic de dysphasie sur celui de dyspraxie verbale¹. De plus, au lieu d'identifier la dysphasie exclusivement par des scores et des écarts à une norme, on peut décrire ici ce que recouvre le trait langagier d'hypo spontanéité verbale dans la réalité des échanges, et notamment les temps de latence, la lenteur de l'évocation, les énoncés figés qui ont besoin d'être répétés pour convaincre l'interlocuteur décontenancé par les problèmes d'intelligibilité. Grâce à un recueil de discours sur une année d'enregistrement, les formes attestées rendent compte de l'évolution des traits langagiers

1. « La dyspraxie verbale est caractérisée par une difficulté touchant la planification et la programmation des mouvements de la parole et des séquences verbales qui mènent à des erreurs dans la production de la parole et de la prosodie » (selon MACLEOD & CHARRON, 2010). Un bilan approfondi en centre de référence en 2006 a retenu un double diagnostic de dysphasie phonologico-syntaxique et de dyspraxie, trouble de la planification et de la coordination des gestes volontaires.

a priori « négatifs ». Au fil des séances, les ressources communicationnelles de Benjamin vont évoluer en se manifestant par une ouverture relationnelle et une appétence verbale.

Au niveau de la communication (C), le comptage des initiatives de thème est de 34 pour Benjamin et 32 pour l'orthophoniste (cf. graphique n° 2, p. 140). Cette ligne de base relativement homogène engage à creuser le contenu informationnel des échanges, d'autant que les thèmes préférés de l'adolescent ont émergé spontanément et progressivement. Une typologie en six catégories en rend compte : menus propos ou « thèmes sans risque » (actualité, météo, calendrier), rééducation orthophonique, vie de Benjamin (en famille ou à l'ITEP), savoirs partagés sur le monde (compétence encyclopédique) et histoire personnelle de chaque interlocuteur (cf. graphique n° 3, p. 140). Benjamin exploite surtout les thèmes des menus propos et celui de la vie de famille, alors que l'orthophoniste développe plutôt la rééducation et les savoirs encyclopédiques. La vie à l'ITEP et l'histoire personnelle sont deux thèmes source de symétrie qui rapprochent les deux interlocuteurs.

Enfin, au niveau de la langue, les corpus de séquence d'ouverture consistent seulement à repérer des zones de faiblesse dans le manie-ment spontané du code linguistique : anaphores systématiquement en « il » ou « i », ellipses sous forme de silences, énoncés sous forme de col-locations figées sont revus dans des exercices en différé, sans intervenir sur les productions conversationnelles spontanées.

Sur le plan méthodologique, le recueil de corpus semi-ouvert avec enregistrements répétés, et cela sur une année civile lors d'un temps de rééducation institué, a diminué la sensibilité au micro. Souvent Benjamin ne voyait pas le déclenchement du micro, ouvert (dans le meilleur des cas) quand il franchissait la porte. Les données recueillies ont permis d'aller beaucoup plus loin dans l'analyse du trouble et dans la dynamique interactionnelle entre l'adolescent et l'orthophoniste. Il ressort que la traçabilité des données établie par la constitution du corpus a tenu une place importante dans le suivi thérapeutique. Nous pensons que le travail d'analyse conversationnelle a joué un rôle dans le suivi longitudinal de Benjamin à plusieurs niveaux : d'abord, on appré-hende différemment l'implication du thérapeute qui devient un inter-locuteur plus égalitaire dans les échanges, réservant l'asymétrie « soi-ignant/soigné » à d'autres moments de la séance ; ensuite, le système

L.C.I. de Benjamin est traité, de manière intégrée, en prenant en considération, entre autres, le degré de complexité de la syntaxe parlée, les liens entre grammaire et lexicale, la morphologie orale, la prosodie et le rôle du contexte. Reliant la finitude d'un corpus à l'infini du système dont il provient (Laks, 2010, p. 19), ces observations relèvent d'un véritable programme de recherche difficile à mener dans le seul cadre de la clinique.

Pour conclure sur cette vignette clinique, un recueil de données se transforme en corpus si on tient compte d'au moins trois critères : (1) d'une hypothèse clinique sur les troubles d'un patient qui seront mieux décrits et interprétés de manière plus approfondie grâce à l'analyse de corpus ; (2) d'un choix d'activité langagière, dans le cas présent, les échanges informels lors de l'entrée en contact ; (3) enfin, de l'application clinique de l'analyse de corpus. Cette dernière fait déjà ses preuves en sciences du langage et dicte les conditions techniques d'interprétation, empruntées ici à l'analyse conversationnelle. De cette manière, les hypothèses explicatives sur les données langagières sélectionnées dans le corpus seront croisées avec le cadre épistémologique choisi.

Éléments de conclusion

La Linguistique de Corpus en tant que méthodologie devient une opportunité pour explorer les données langagières que le thérapeute du langage a à sa portée. Si la diversité est la clé de voûte des études de corpus, la singularité des observables est celle de l'analyse de corpus en Orthophonie-Logopédie (ACOL). Rendre compte des phénomènes atypiques en termes de langage, communication et langue relève de projets de grande envergure. La participation à ces journées ouvre au moins trois perspectives :

- La pratique et la recherche clinique en orthophonie-logopédie d'une part, la recherche fondamentale en sciences du langage d'autre part, sont deux approches complémentaires des faits humains langagiers. Réunir leurs cadres institutionnels et leurs travaux pourraient servir la cause de projets en santé publique.
- Des choix de formalisme et de standardisation, comme l'API autrefois, sont nécessaires pour aller dans le sens d'un codage des données explicite, consensuel, partageable et normalisé (Baude,

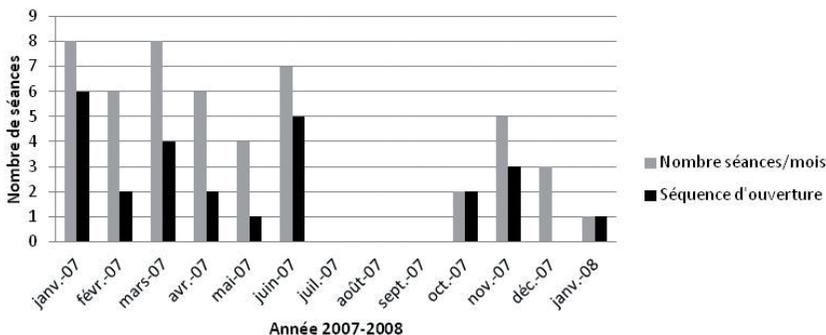
2006, p. 47). Cela permettrait d'encourager des pratiques de recueil et d'exploitation de données orthophoniques-logopédiques normalisées.

- L'Analyse de corpus en Orthophonie-Logopédie est prometteuse pour enrichir la compréhension des pathologies langagières, ainsi que pour approfondir la description de situations de communication atypiques. Comment cette démarche peut-elle influencer les pratiques de suivi et de rééducation ?

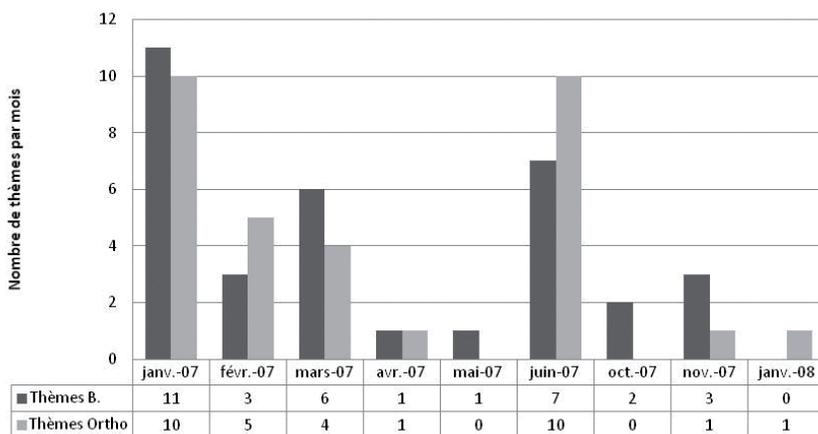
Les aléas de l'inter- et de la pluridisciplinarité engagent à une certaine forme de prudence. Partager des outils et des techniques pour faciliter la compréhension des fonctionnements linguistiques atypiques, au-delà de l'intuition et de l'introspection des cliniciens, est une situation remplie d'enjeux : cognitifs (pour analyser le langage, la communication et la langue en temps réel), sociolinguistiques (pour continuer de creuser la question des normes et de la variation), et humains (pour questionner les existants indicibles au-delà du verbal dans des pathologies telles que l'autisme, la déficience mentale ou la maladie d'Alzheimer). Les écueils terminologiques et la complexité des modélisations de la linguistique ne devront pas être un obstacle aux collaborations entre cliniciens et chercheurs, deux communautés fort éloignées dans leurs objectifs, mais qui partagent un même objet, le langage parlé, lequel n'intéresserait, selon les termes d'Antoine Culioli (2002), que les analystes « téméraires » attirés par la linguistique de « plein exercice ».

Graphique n°1

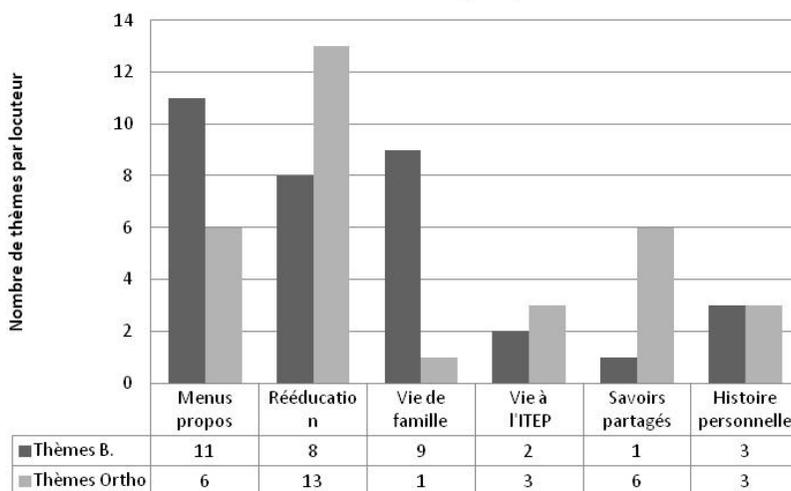
Nombre de séquence d'ouverture par mois



Graphique n°2
Nombre d'initiatives de thème par locuteur



Graphique n°3
Classification des thèmes émergents par locuteur



Références bibliographiques

- ATKINS B.-T. S., CLEAR J. & OSTLER N.,
1992, « Corpus Design Criteria, Literacy and Linguistic Computing », *Journal of the Association for Literacy and Linguistic Computing*, 7/1, 1-16.

- BAUDE O., (dir.), 2006, *Corpus oraux : guide des bonnes pratiques*, Paris et Orléans, P.U.O./Éditions du C.N.R.S.
- BILGER M., 2000, (éd.), *Corpus. Méthodologie et applications linguistiques*, Paris, Honoré Champion.
- BLANCHE-BENVENISTE C., 2000, *Approches de la langue parlée en français*, Paris, Ophrys.
- CALVET L.-J., 2004, *Essais de linguistique. La langue est-elle une invention des linguistes ?*, Paris, Plon.
- CORBIN D., 1980, « De la production des données en linguistique introspective », in DESSAUX-BERTHONNEAU A. M. (dir.), 1980. *Théories linguistiques et traditions grammaticales*, Lille, Presses universitaires de Lille, 121-177.
- CAPPEAU P., CHUQUET H. & VALETOPOULOS F. (dir.), 2010, *L'exemple et le corpus. Quel statut ?*, *Travaux linguistiques du Cerlico*, 23, Presses universitaires de Rennes.
- CULIOLI A., 2002, *Variations sur la linguistique. Entretiens Avec Frédéric Fau*, Paris, Klincksieck.
- DE WECK G. & MARRO P., 2010, *Les troubles du langage chez l'enfant. Description et évaluation*, Paris, Masson.
- FRAPPE P., 2011, *Initiation à la recherche*, Neuilly-Sur-Seine, GMSanté & C.N.G.E.
- GAYON J., 2000, « Le concept d'individualité dans la philosophie biologique de Georges Canguilhem », in BLANC G. (dir.), *Lectures de Canguilhem. Le normal et le pathologique*, Lyon, E.N.S. Éditions, 19-47.
- GERARD C.-L., 1993, *L'enfant dysphasique*, Bruxelles, De Boeck université.
- GRANGER S. (éd.), 1998, *Learner English on Computer*, Harlow, Longman.
- HABERT B., NAZARENKO A. & SALEM A., 1997, *La linguistique de corpus*, Paris, Colin.
- HABERT B., 2000, « Détournements d'annotation : armer la main et le regard », in BILGER M. (éd.), *Corpus. Méthodologie et Applications linguistiques*, Paris, Honoré Champion, 106-120.
- HABERT B., 2005, *Instruments et ressources électroniques pour le français*, Paris, Ophrys.
- HOEK L.-H., 1981, *La marque du titre*, La Haye, Mouton.

- HYMES D.-H., 1974, *Foundations in Sociolinguistics : an Ethnographic Approach*, Philadelphie, Univ. of Pennsylvania Press.
- JACQUES M.P., 2005, « Pourquoi une linguistique de corpus ? », in WILLIAMS G. (dir.), *La linguistique de corpus*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 21-30.
- LAKS B., 2010, « La linguistique des usages : de l'exemplum au datum », in CAPPEAU P., CHUQUET H. & VALETOPOULOS F., (dir.), *L'exemple et le corpus. Quel statut ?*, *Travaux linguistiques du Cerlico*, n° 23, Presses universitaires de Rennes, 13-29.
- LAGARDE C., 2000, « Réflexions sur la constitution d'un corpus d'interlangue dans une communauté immigrée », in BILGER M. (éd.) *Corpus. Méthodologie et applications linguistiques*, Paris, Honoré Champion, 57-76.
- MAC LEOD A.-N. & CHARRON L., 2010, « La dyspraxie verbale chez l'enfant : identification, évaluation et intervention », *Glossa* n° 109, 42-54.
- NESPOULOUS J.-L., 1996, « Les stratégies palliatives dans l'aphasie », *Rééducation orthophonique*, 34, 423-433.
- PUECH C. & SCHISS J.-L., 1999, *Le langage et ses disciplines, XIX^e-XX^e siècle*, Bruxelles, Paris, De Boeck université.
- RASTIER F., 2005, « Enjeux de la linguistique de corpus », in WILLIAMS G. (dir.), *La linguistique de corpus*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 31-45.
- ROBILLARD D., 2001, « Peut-on construire des "faits linguistiques" comme "chaotiques" ? Quelques éléments de réflexion pour amorcer le débat », *Marges Linguistiques*, 1, 163-204.
- ROUBAUD M.-N. & LOUFRANI C., 1999, « Éclairage des corpus de type aphasique par les grilles », *Recherches sur le français parlé*, 15, 41-57.
- SINCLAIR S., 1996 (éd.), *Preliminary recommendations on corpus typology*, EAG-TCWG-CTYP/P, Version May 1996, Pisa, Eagles : www.ilc.pi.cnr.it/EAGLES96/corpus_typ.htm, 1996.
- SCHANK R.C. & ABELSON R. P., 1977, *Scripts, Plans, Goals and Understanding*, New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates.
- TRAN T.M., 2012, « Pour une approche dynamique des réponses aphasiques obtenues en dénomination d'images : apport

- de l'analyse qualitative », *NPL Aphasia 2012*, Toulouse, juin 2012.
- SAHRAOUI H., 2005, *Trouble du langage et stratégies palliatives : l'agrammatisme en question*, disponible sur le site : www.irit.fr/RJC2005/database/pdf/SahraouiHalima3.pdf.
- TRAVERSO V., 1999, *L'analyse des conversations*, Paris, Nathan.
- WILLIAMS G., 2005, *La linguistique de corpus*, Rennes, Presses universitaires de Rennes.
- WITKO A., 2008, « L'orthophonie au quotidien. L'entrée pragmatique pour un regard "ordinaire" sur le langage », *Actes du colloque Pragmatique. De l'intention... À la réalisation*, Biarritz les 9, 10, 11 mai 2008, 43-54.