

**ETUDE DU MANQUE DU MOT CHEZ LE SUJET APHASIQUE  
ALGERIEN PARLANT ARABE A PARTIR D'UNE ETUDE DE CAS.**

**Nadia Sam\***

\*\*\*\*\*

**1-Introduction\*\***

Il arrive parfois qu'on soit dans l'incapacité de produire un mot qu'on connaît déjà. C'est ce que les psychologues cognitivistes appellent le phénomène du mot sur le bout de la langue. Cependant, ce phénomène peut s'aggraver pour constituer un signe clinique majeur et souvent permanent et invalidant. Il s'agit du "manque du mot" qui apparaît suite à une lésion cérébrale focale ou une maladie dégénérative chez l'adulte et la personne âgée tel est le cas dans les aphasies et la démence de type Alzheimer.

Le manque du mot renvoie à l'incapacité d'évoquer le vocable correspondant à la cible lexicale attendue à chaque fois que le

---

\* - Docteur de psychologie – Maître de conférences A – Département des sciences sociales – Faculté des Sciences Humaines et Sociales – Université Ali Lounici – Blida 2.

\*\* - غالبا ما اعتبر نقص الكلمة إعاقة بالنسبة للشخص الذي يعاني منها. وقد وُجد هذا العرض في العديد من الجداول الإكلينيكية إلا أننا على مستوى هذا العمل سنقتصر على دراسة نقص الكلمة عند الراشد المصاب بالحبسة. كما هو معلوم فالحبسة هي نتيجة عطب دماغي يصاحبه اضطرابات اللغة، ونقص الكلمة هو العرض الأساسي الملاحظ هنا. لذلك، عملنا، من أجل تقييمه، في دراسة سابقة مجموعة من المقاييس الاستحضارية اللفظية التي استوفت الشروط السيكمومترية. وقد أنجزت هذه المقاييس من منظور علم النفس العصبي العيادي المعرفي لتحديد السيرورة المعرفية المصابة حين معالجة المعلومة اللغوية والكشف عن السيرورات المحفوظ بها.

أنجزت هذه الدراسة على (06) حالات مصابة بالحبسة، جزائريين تتراوح أعمارهم ما بين 29 و59 سنة. أظهرت النتائج المتحصل عليها حضور مكثف لنقص الكلمة من جهة، ومختلف السيرورات المعرفية المصابة حين تطبيق مقاييس الاستحضار المقترحة.

**كلمات مفتاحية:** نقص الكلمة-الحبسة-المستوى المعجمي-المستوى الفونولوجي-المستوى الدلالي-

الاستحضار اللفظي

MOTS-CLES :Manque du mot – Aphasies – Système lexical – Système phonologique - Evocations

locuteur se trouve en situation de dénomination ou lors de l'encodage de son discours (Auzou et al., 2008). Cette incapacité se manifeste de diverses manières : mutisme, silences, hésitations, paraphasies, néologismes, utilisation de mots très généraux de remplacement (trucs,..) et de périphrases ou circonlocutions. Ces déficits sont décelables dans différentes situations linguistiques aussi bien en langage conversationnel ou spontané, qu'en dénomination d'images et/ou d'objets, en évocations et en fluence verbale. Ces différentes situations sont évaluées à l'aide de divers outils fondés sur des modèles théoriques ayant tenté d'expliquer les processus cognitifs impliqués dans la production des mots.

En Algérie, nous disposons de très peu de travaux s'étant intéressés à l'étude du manque du mot chez le sujet aphasique algérien à partir d'outils inspirés et élaborés selon la dimension socioculturelle algérienne. L'objectif de cet article est de décrire ce signe clinique chez le sujet algérien présentant une aphasie et âgé de 29 à 59 ans.

Selon les données de la psychologie cognitive et de la neuropsychologie clinique, il est impératif de comprendre l'origine des manifestations du manque du mot. En effet on se demande si ces manifestations sont le résultat de différents déficits sous-jacents ou au contraire il est question d'un même déficit qui se manifesterait de diverses façons.

A cet effet, citons à titre d'exemple la catégorisation de l'anomie proposée par Benson (1977) qui se base à la fois sur la symptomatologie et citée plus haut et le tableau clinique du sujet aphasique. Ainsi, différencie-t-il entre l'anomie de production causée par un problème moteur (troubles de l'articulation chez les sujets porteurs d'une lésion frontale), l'anomie de sélection plus fréquemment associée aux lésions rétro-rolandiques et se manifeste par des périphrases et l'inaccessibilité au référent. L'auteur décrit également l'anomie sémantique qui s'apparente à la précédente mais sans comprendre le mot lorsque celui-ci est présenté par modalité orale ou écrite. Selon Benson, cette anomie serait due à une incapacité à appréhender la valeur symbolique du mot. Quant à l'anomie catégorielle, l'auteur suggère que le patient ne manifeste ses difficultés d'encodage lexical qu'à

l'intérieur de certaines catégories lexico-sémantiques comme la dénomination des couleurs (Geschwind et Fusillo, 1966 ; Oxbury et al., 1969 ; Damasio et al., 1979) ou la dénomination des membres du corps (Dennis, 1976 cités par Auzou et al., 2008). D'autres études ont été menées dans ce cadre et ont ouvert le débat sur les différents déficits qui sont à l'origine du manque du mot. Des travaux ont mis en évidence la présence de déficits catégoriels portant sur les deux catégories grammaticales majeurs qui sont les noms et les verbes (McCarthy et Warrington (1985).

Benson (1977) décrit également l'anomie sensorielle qui se manifeste par l'incapacité du sujet à nommer un objet qui lui ai présenté par une modalité sensorielle spécifique.

A partir de ce qui précède, nous constatons que Benson (1977) s'est en effet, limité à la description de l'anomie en fonction des manifestations du manque du mot sans mettre en évidence les processus cognitifs altérés responsables du manque du mot. C'est pourquoi, à notre avis, la référence à des modèles cognitifs et/ou psycholinguistiques pour interpréter les manifestations de ce signe clinique est primordiale. La psychologie cognitive notamment celle qui s'intéresse au traitement du langage rend compte de l'existence de plusieurs modèles qui s'accordent sur l'existence de deux niveaux cruciaux dans le traitement lexical : l'un centré sur la représentation lexico-sémantique et sur la représentation lexico-phonologique (Auzou et al., 2008). C'est ce dernier point qui nous intéresse dans cette étude. Nous souhaitons décrire le manque du mot chez le sujet aphasique algérien parlant arabe en mettant en évidence le niveau lexical déficitaire.

## **2-Méthodes et procédure**

Le manque du mot se manifeste de diverses façons et à travers cette étude clinique, nous pourrions prendrons connaissance des manifestations de ce signe chez le sujet algérien aphasique parlant arabe et âgé de 29 à 59 ans. De ce fait, nous avons adopté la démarche suivante :

### **2.1- Population d'enquête**

Elle est composée de six (6) sujets victimes d'une lésion cérébrale focale ayant entraîné une aphasie (Voir tableau 1). Nous avons pris en compte le siège lésionnel, type d'aphasie, la date de la parution de la maladie et les troubles associés. Ces différentes

variables pourraient avoir un impact sur les manifestations du manque du mot.

**Tableau 1 – Description des cas**

Cas	Age	Niveau d'instruction	Lésion	Type aphasie	Parution de la maladie	Troubles associés
O.	31 ans	Universitaire	Temporo-pariétale	Conduction	3 mois	Hémiplégie droite, hémianopsie, somatognosie- paralyse faciale droite, apraxie buccofaciale, apraxie idéatoire
M	29 ans	Universitaire	Fronto-pariétale	Transcorticale motrice	2 mois	Hémiplégie droite, paralyse faciale
L	39 ans	Universitaire	Fronto-pariétale	Transcorticale motrice	4 mois	Hémiplégie droite, paralyse faciale
B	40 ans	Lycéen	frontale	Broca	3 mois	Hémiplégie droite, paralyse faciale
A	49 ans	Universitaire	Frono-pariétale	Transcorticale motrice	1 mois	Hémiplégie droite, paralyse faciale, apraxie bucco faciale
F	59 ans	Analphabète	Frontale	Broca	3 mois	Hémiplégie droite, paralyse faciale

## 2.2- Matériel :

Comme nous l'avons souligné plus haut, le matériel utilisé dans cette étude est une série d'épreuves d'évocations verbales destinées à l'adulte algérien parlant arabe, âgé de 25 à 60 ans. Il a été élaboré dans le cadre des projets nationaux de recherche menés de 2011 à 2013 (Sam et al. sous presse). Les objectifs sont :

- Description et compréhension des déficits observés.
- Poser un diagnostic rigoureux à partir des déficits linguistiques et cognitifs et détecter les fonctions préservées.
- Tracer un protocole de réhabilitation à partir des déficits décelés et des fonctions préservées, établir un pronostic;
- Appréciation de l'évolution des déficits après une seconde ou plusieurs passations.

### 2.2.1-Le soubassement théorique des épreuves proposées

Comme nous le savons, l'aphasie est un trouble du langage consécutif à une lésion cérébrale de l'hémisphère dominant qui affecte aussi bien l'expression (verbale et/ou écrite) que la compréhension (orale et/ou écrite). Le manque du mot est le signe principal de plusieurs formes d'aphasies et se manifeste de

diverses manières comme nous l'avons déjà souligné plus haut. C'est pour cette raison que nous avons choisi des épreuves d'évocations orales afin de le déceler et de comprendre les différents processus ou composantes cognitives altérés.

Rappelons, tout d'abord, que la production d'un mot implique la contribution de plusieurs processus cognitifs : lexique d'entrée, lexique de sortie, mémoire à court terme, mémoire à long terme, attention sélective, conjointe, programmation, décision lexicale. De ce fait, ce travail est fondé à la fois sur la psychologie cognitive qui s'intéresse au traitement de l'information et à la neuropsychologie clinique qui étudie l'impact d'une lésion cérébrale sur le comportement humain entre autres les fonctions cognitives tel que le langage. Par ailleurs, il n'est pas rare qu'un déficit cognitif en cache un autre et que des dissociations entre dysfonctionnements et comportements soient observés. C'est ce qu'on appelle en fait, la modularité. En effet, c'est en s'appuyant sur l'observation de ces dissociations comportementales que nous avons choisi, dans ce travail, l'approche de la neuropsychologie clinique cognitive selon laquelle le traitement de l'information implique l'intervention de différentes composantes. Cette approche permet de comprendre la nature des déficits observés et déceler les processus préservés. Des modèles ont été empruntés et d'autres proposés que nous citerons au fur et à mesure que nous décrirons ces épreuves proposées.

### **2.2.2-Dénomination d'images**

Le choix de cette épreuve composée de 80 images en noir et blanc, illustrant des objets et des animaux familiers, n'a pas été fortuit. En effet, la dénomination des images est un outil qui permet l'étude des processus et les représentations mis en œuvre dans la production verbale comme ceux qui interviennent dans l'accès lexical, c'est-à-dire l'accès à la forme phonologique ou orthographique des mots. Il est nécessaire de se focaliser sur des situations très circonscrites permettant un contrôle fin et rigoureux des variables. Et comme le soulignent bien (Bonin et Fayol, 1996, 2000, 2002a, 2002 cités par Bonin, 2013), cette approche a permis de mieux caractériser les niveaux de traitement en jeu dans la production orale et leur décours temporel d'accès.

Dans le but de mener une évaluation minutieuse de la dénomination, nous nous sommes basés sur le modèle d'Ellis et al., (1992 cités par Béland, 2000), selon lequel cette fonction suppose les étapes suivantes :

- Analyse visuelle incluant une analyse perceptive élémentaire, une discrimination figure/fond,
- Reconnaissance de l'objet comme objet familier, réel au niveau du système des reconnaissances des objets stockés en mémoire visuelle. Cette étape permet de réaliser la distinction entre ce qui est 'objet' et ce qui ne l'est pas,
- Accès au système sémantique qui est considéré, dans ce modèle, comme étant la composante centrale du système lexical commun aux différentes modalités d'entrée et de sortie de l'information,
- Accès au lexique phonologique de sortie permettant l'activation de la représentation phonologique correspondant à une 'forme sonore' abstraite qui comporte des informations sur l'identité des phonèmes et la structure des syllabes,
- Accès à la mémoire tampon dans laquelle s'effectue le maintien de cette représentation phonologique,
- Conversion des unités phonologiques en patterns articulatoires dans des systèmes de programmations, puis exécution articulatoire.

De ce fait, la dénomination d'images permet de déterminer si le déficit observé est en rapport avec une perturbation du système sémantique ou avec une perturbation du lexique phonologique tels que les difficultés d'accès au lexique, le 'blocage de réponse' (Krémmin, 1996 ; citée par Lambert, 1999), le déficit affectant les représentations phonologiques (paraphasies phonémiques), la perturbation de la mémoire tampon (paraphasies phonémiques).

### **2.2.3-Evocation de verbes d'actions**

L'illustration imagée peut servir de base à une épreuve d'évocation de verbes d'action. C'est pourquoi nous proposons une série de 40 dessins en noir et blanc représentant des actions quotidiennes inspirées de la réalité socioculturelle algérienne. Nous ne connaissons aucun modèle théorique expliquant les processus impliqués dans ce genre d'opérations cognitives. Cependant, nous suggérons que l'évocation de verbes implique les processus cognitifs suivants :

- Analyse et reconnaissance visuelles du stimulus
- Accès à la mémoire à court et à long terme.
- Reconnaissance de l'action illustrée sur l'image
- Comme dans la dénomination des images, on doit avoir accès au lexique phonologique de sortie permettant l'activation de la représentation phonologique correspondant à une 'forme sonore' abstraite qui comporte des informations sur l'identité des phonèmes et la structure des syllabes,
- Conversion des unités phonologiques en patterns articulatoires dans des systèmes de programmations, puis exécution articulatoire.

Cette épreuve permet de vérifier, outre la capacité d'évocation et de la reconnaissance des actions, si le sujet tend ou non vers un déficit grammatical. Nous noterons s'il répond par un court syntagme ou donne le verbe et si temps est conjugué correctement.

#### **2.2.4-Evocation catégorielle**

Ce type d'évocation ne demande que des stimuli auditifs. Cette épreuve est plus complexe que les précédentes car le sujet doit puiser dans son inventaire mnésique d'une part exige, à notre avis, l'implication de plusieurs processus cognitifs pour sa réalisation d'autre part. De ce fait, nous suggérons qu'elle se déroule selon les étapes suivantes

- analyse auditive du stimulus,
- accès à la mémoire à court et à long terme d'où au système sémantique,
- accès au lexique phonologique de sortie permettant l'activation de la représentation phonologique correspondant à une 'forme sonore' abstraite qui comporte des informations sur l'identité des phonèmes et la structure des syllabes,
- conversion des unités phonologiques en patterns articulatoires dans des systèmes de programmations et exécution articulatoire.

Cette épreuve est réalisée en deux phases :

- La première étape vise l'appréciation de l'accès au stock lexical. À partir d'une indication sémantique, nous demandons au sujet d'évoquer, au départ, dix animaux puis, des fruits.

-Trois minutes après, nous lui demandons de citer une seconde fois les mêmes animaux. Cette étape s'intéresse à la mémoire verbale à court terme. Habituellement, on utilise, pour tester cette fonction, des épreuves de répétition et particulièrement celles des phrases (Mc Carthy et Warrington, 1994). Mais nous savons également que les patients aphasiques ne se souviennent pas toujours de ce qu'ils viennent de dire (Sunderland, Harris, Baddeley, 1984 ; cités par Mc Carthy et Warrington, 1994). Cependant, nous ne disposons d'aucune information sur l'état de la mémoire verbale à court terme dans les autres étiologies. C'est pourquoi nous proposons cette phase. Elle permet de vérifier si le sujet se souvient des mots qu'il venait de citer et de dans quel ordre il le fait. Il est important de bien noter si l'ordre des mots est respecté. Cette épreuve a l'avantage d'éliminer la présence de déficits perceptifs.

#### **2.2.5-Evocation formelle**

Les principes de l'évocation formelle ainsi que ses objectifs sont identiques à ceux de l'épreuve précédente exceptée que l'indication est formelle et que le niveau d'analyse est phonologique. Nous demandons au sujet de citer cinq prénoms masculin commençant par un /m/, puis cinq prénoms féminins commençant par /f/. Cette tâche semble encore plus difficile que l'évocation catégorielle. Plusieurs composantes sont impliquées dans le traitement de ce type d'opération.

#### **2.2.6- Fluence verbale**

Un déficit de la fluence verbale peut être détecté dès le départ en langage conversationnel, en évocation catégorielle et formelle et en description d'images mais il ne peut être précis que si nous le testons à part.

Cette épreuve constitue la manière la plus classique d'évaluer la flexibilité spontanée et fait intervenir plusieurs processus. Le principe est le même que celui de l'évocation catégorielle excepté que, dans cette tâche, le sujet est limité par le temps (60 secondes). Ainsi, outre la nécessité d'inhiber des items non pertinents, elle implique la mise en place de stratégies efficaces de recherche en mémoire sémantique. De ce fait, nous la testerons à partir de deux catégories sémantiques :

-L'une est plus catégorielle, elle concerne les animaux.

-L'autre est moins spécifique et se réfère aux différents objets. Avec la catégorie "objets", nous pensons avoir introduit un contexte moins contraignant que celui des animaux.

Chaque partie de cette épreuve dure 60 secondes. Il faudra noter tous les mots que le sujet citera en une minute.

### **2.2.7-Cotation et interprétation**

Afin d'interpréter les résultats, nous devons suivre la démarche suivante :

-Nous relevons sur la feuille de notation toutes les réponses du sujet que nous coterons au fur et à mesure de l'examen: un (1) point lorsque la réponse est correcte, zéro (0) lorsque la réponse est incorrecte.

-Après l'analyse quantitative des résultats, nous procédons à une analyse qualitative basée sur les modèles théoriques qui nous ont servi de référence. C'est à partir de cette procédure que nous pouvons poser le diagnostic et établir le pronostic.

-Enfin, nous rédigeons un rapport complet sur toutes les informations recueillies lors du premier entretien avec la famille, lors des différents examens médicaux et les résultats obtenus lors de la passation de cette batterie.

-Toutes ces données nous permettent de tracer un protocole de réhabilitation

-Lors d'une seconde passation, il est impératif de noter, dans le rapport, la qualité de la récupération.

### **2.2.8-Critères psychométriques**

Afin de valider ce matériel, nous l'avons appliqué à 100 adultes algériens âgés de 25 à 60 ans, tout-venant de différentes wilayas. A l'aide du SPSS 21.0, nous avons abouti aux résultats suivants :

-Fiabilité (fidélité) :

-Méthode test-re-test : une très forte corrélation est observée entre le test et le re-test avec un intervalle d'un mois:

-En dénomination,  $r = 0,82$  avec un seuil de signification de 0,01,

-En évocation catégorielle phase 1;  $r = 0,89$  avec un seuil de signification de 0,01,

-En évocation formelle phase 1 ;  $r = 0,86$  avec un seuil de signification de 0,01,

Par contre, nous avons constaté un effet plafond à l'épreuve d'évocation de verbes ce qui a empêché le calcul du coefficient de corrélation de Pearson puisque nous sommes en présence d'une variable constante.

-Méthode Alpha Cronbach : Malgré l'effet plafond observé en évocation de verbes, le coefficient  $\alpha$  est égal 0,93 ce qui implique une forte corrélation et que ces épreuves sont fidèles.

-Coefficient de corrélation intra-classe, nous avons constaté une forte relation entre les classes.

-La validité :Elle a été appréciée de diverses manières.

-La validité de contenu en nous appuyant sur le fondement théorique des épreuves.

-La validité interne : elle a été appréciée comme suit :

-Dénomination :  $pr=0,62$  avec un seuil de signification égal à 0,01 (bilatéral) ce qui implique une bonne corrélation. A sujet, nous avons noté une diversité linguistique dans les réponses des sujets. En effet, les réponses variaient entre l'arabe, le français et le berbère et plus précisément le kabyle. Nous soulignons que suite à débat entre les membres de l'équipe, nous nous sommes accordés d'accepter les réponses des sujets quelle que soit la langue utilisée. Nous n'avons pas pris en compte la variable linguistique pour la simple raison que l'objectif de notre travail est la construction d'épreuves d'évocations orales en arabe algérien sans préciser que celle-ci devait être la langue maternelle, usuelle du sujet et obligatoire.

-Evocation de verbes : $pr=a$ . En raison de la réussite totale des sujets à cette épreuve, il n'a pas été possible de calculer  $pr$ .

-Evocation catégorielle phase 1 :  $pr=0,75$  avec un seuil de signification égal à 0,01 (bilatéral) –

A travers ces résultats, nous concluons que les coefficients de corrélation de ces épreuves sont forts ce qui exprime un degré de validité élevé.

### **3-Résultats et discussion**

Les résultats obtenus montrent bien la prépondérance du manque du mot chez les six (6) cas présentés dans cette étude.

Tableau 2 - Résultats obtenus lors de la passation des épreuves proposées :

Cas	Dénomination des images	Evocation des verbes	Evocation catégorielle		Evocation formelle		Fluence verbale
			Phase 1	Phase 2	Phase 1	Phase 2	
O.	4	1	0	0	0	0	0
M	20	10	6	3	4	2	6
L	21	11	7	4	1	1	5
B	3	2	3	3	0	0	2
A	9	9	7	7	0	0	5
F	3	6	3	1	0	0	2

A partir de ce tableau, il est clair que les scores obtenus à chaque épreuve sont très faibles par rapport à la normale. Il n’y a que L et M qui ont réussi à évoquer une vingtaine environ de mots. Nous constatons également des difficultés moindres en évocation de verbes si nous compare les scores obtenus à cette épreuve à ceux obtenus aux trois dernières notamment à l’évocation formelle. Ceci est lié avec la difficulté de l’épreuve comme nous l’avons précédemment souligné.

Cette faiblesse des scores résultent du fait que :

- Les lésions sont récentes ;
- Présence de troubles neuropsychologiques associés particulièrement chez le premier cas chez qui ces troubles persistaient jusqu’au mois de septembre dernier.
- La difficulté croissante des épreuves notamment l’évocation formelle.
- Présence de paraphasies phonémiques et sémantiques.
- Meilleurs scores en évocation des verbes comparés à la dénomination des images.

Selon la littérature disponible, malgré un consensus sur l’origine phonologique des erreurs observées dans la production des mots chez le sujet aphasique, le débat sur l’origine unique ou multiple des paraphasies phonémiques reste ouvert (Laganaro, 2014). Selon la même source, certains auteurs différencient une origine lexico-phonologique d’une origine lexicale. L’auteur cite que selon Kohn et Smith (1994), les néologismes seraient générés au

niveau lexico-phonologique laors que les paraphasies phonémiques sont attribuées à un dysfonctionnement post-lexical.

Laganaro (2014) rapporte que, dans une étude similaire, Goldrick et Rapp (2007) attribuent au niveau lexico-phonologique les erreurs phonologiques observés uniquement (ou majoritairement) dans les tâches impliquant la sélection lexicale (dénomination, description, production spontanée) et au niveau d'encodage post-lexical les erreurs phonologiques observées dans toutes les modalités de production orale. L'auteur insiste sur le fait qu'il n'existe pas de consensus dans la littérature sur ce que représentent les processus lexico-phonologiques par rapport à processus post-lexicaux. Elle rajoute que, d'une manière générale, le niveau lexico-phonologique implique la représentation phonologique abstraite des mots, c'est-à-dire l'encodage phonologique. Les erreurs seraient ainsi dues à des difficultés d'activation des codes phonologiques et les informations manquantes seraient omises ou attribuées par défaut (Butteworth, 1992 ; Kohn et Smith, 1994 cités par Laganaro, 2014), générant ainsi des néologismes. Au niveau post-lexical, les erreurs émergeraient lors du maintien en mémoire tampon de la représentation phonologique abstraite en vue de son assemblage, et de l'encodage phonétique ou lorsque les traits phonétiques sont mal spécifiés, donnant ainsi lieu à des paraphasies phonémiques.

En ce qui concerne les perturbations sémantiques, elles entraînent une dégradation de certaines des propriétés sémantiques. En se référant à Chomel-Guillaume et al. (2010), une atteinte de ce système, du fait de sa position centrale dans le système lexical, engendre un déficit non seulement en dénomination, mais également en compréhension dans toutes les modalités d'entrée et de sortie. Lors des tâches de dénomination d'images, les difficultés se manifestent par une absence de réponse ou des paraphasies sémantiques. La dégradation sémantique touche plus les attributs spécifiques des concepts (caractéristiques physiques ou fonctionnelles) que les informations génériques catégorielles (Lechevallier, 1993). La constance des erreurs est une caractéristique d'une atteinte au sein même du système sémantique en opposition à un déficit d'accès au système sémantique. Samson (2001, cité par Chomel-Guillaume, 2010)) a montré que la dégradation est globale ou cible certaines

catégories spécifiques. Les observations cliniques des démences sémantiques et les études en imagerie fonctionnelle confirment cette observation. Ainsi, les substantifs sont, chez certains patients aphasiques, moins sévèrement affectés que les verbes contrairement à ce que nous avons décrit dans notre étude de cas. En effet, les verbes sont moins altérés ce qui est en accord avec les observations de Mc Carthy et Warrington (1994).

Par ailleurs, une dissociation est observée entre les items naturels, animés, par rapport aux items manufacturés, inanimés. Enfin, le manque du mot est influencé par différentes variables du type fréquence, concrétude, rythme de présentation, typicalité et mécanismes de pré-activation par des items voisins, par le siège lésionnel. En cas d'atteinte du système sémantique, la dénomination orale n'est pas facilitée par l'ébauche orale. Warrington et Shallice (1980, cités par Chomel-Guillaume, 2010) dissocient les troubles affectant les représentations sémantiques et ceux altérant l'accès aux représentations. Selon les résultats auxquels nous avons abouti ici, nous pensons que les perturbations touchent particulièrement l'accès aux représentations sémantiques.

#### **4-Conclusion**

Même si nous nous sommes limités à six (6) sujets aphasiques adultes, notre étude a permis grâce au matériel que nous avons élaboré, de mettre en évidence la présence du manque du mot et décrire ses manifestations. En effet, nous avons relevé une multitude de symptômes tels que la présence de silence, de paraphasies phonémiques et sémantiques, des néologismes, des périphrases. Et à travers les modèles théoriques sur lesquels nous nous sommes basés lors de la conception des épreuves, nous concluons que les perturbations relevées sont parfois à un déficit au niveau de l'accès lexico-phonologique, et parfois à une perturbation au niveau de l'accès lexico-sémantique ou bien les deux à la fois et ce, en fonction de l'atteinte cérébrale et du tableau clinique du patient. Toutefois, cette étude reste préliminaire car elle est composée d'un petit groupe c'est pourquoi il serait intéressant voire, obligatoire d'appliquer ces épreuves à une plus grande population.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Andler, D. (1991). Introduction aux sciences cognitives. Edition Gallimard.
2. Beis, J.M., André, J.M. (1989). Neuropsychologie : fonctions cognitives in Encycl. Méd. Chir., Neurologie, 1045, Paris.
3. Béland, R., Peretz, I., Baum, S., Valdois, S. (2000). La sphère auditivo-verbale in Seron, X., Van Der Linden, M., Traité de neuropsychologie, Tome 1. Solal Editeur. Marseille.
4. Belleville, S., Caza, N., Mottron, L. (2001). Conceptions linguistiques et procéduralistes de la rétention à court terme in Majerus, S. Van Der Linden, M., Belin, C. Relations entre perception, mémoire de travail et mémoire à long terme. Solal Editeur. Marseille.
5. Bergego, C., Pradat-Diehl, P., Deloche, G., Durand, E., Lauriot-Prevost, M.C. (1992). Apraxie idéatoire et reconnaissance de l'utilisation des objets in Revue de neuropsychologie, Vol. 2, n° 2, 193-206. Paris.
6. Bernier, J.J. (1985). Théories des tests : principes et techniques de base. 2<sup>ème</sup> édition. Gaëtan Morin Editeur. Paris.
7. Bernier, J.J., Piethulewicz, B. (1997). La psychométrie: Traité de mesure appliquée. Gaëtan Morin Editeur. Montréal.
8. Boller, F. et Hécaen, H. (1979). L'évaluation des fonctions neuropsychologiques : Examen standard de l'unité de recherches neuropsychologiques et neurolinguistiques (U.111) INSERM in Revue de psychologie appliquée, Vol. 29-n° 3, 3<sup>ème</sup> trimestre. Paris.
9. Bonnet, C. (1995). Processus cognitifs de la perception in Lechevalier, B., Eustache, F., Vider, F., Perception et agnosies, Séminaire J.L. Signoret. Edition De Boeck université. Belgique.
10. Bonin, P. (2013). La psychologie du langage : la fabrique des mots. Ed de Boeck. Paris
11. ButtetSovilla., Laganaro. M. (2001). Troubles phonologiques : rééducation du versant expressif in Aubin. G., Bélin., David. D., De Partz. M.P., Actualité de pathologie du langage et de la communication. Solal éditeur. Marseille.
12. Burke, D.M, McKay, D.G, Worthlay, J. (1991). On the Tip of the Tongue: What Causes Word Finding Failures in Young and Older Adults? In Journal of Memory and language, n 30
13. Chomel-Guillaume, S., Leloup, G., Bernard, I. (2010). Les aphasies. Ed Masson. France.
14. Eustache, F. (1995). Identification et discrimination auditive : données neuropsychologiques in Lechevalier, B., Eustache, F., Vider, F. Perception et agnosie : Séminaire J.L. Signoret. Edition De Boeck. Belgique.
15. Laganaro, M. (2014). L'évaluation des troubles phonologiques et phonétiques in Seron, X. et Van Der Linden, M. Traité de neuropsychologie clinique de l'adulte. 2<sup>ème</sup> édition. Ed de Boeck-Solal Belgique.
16. Lezak, M.D. (1987). L'évaluation neuropsychologique in Botez, M.I. Neuropsychologie clinique et neurologie du comportement. Edition Masson. Paris.
17. Lezak, M. D. (1995). Neuropsychological assessment. 3<sup>ème</sup> Edition. Oxford University Press.

18. Majerus, S. (2001). Les relations entre compréhension verbale et mémoire de travail in Aubin, G., Belin, C., David, D., de Partz, M.P. Actualités en pathologie du langage et de la communication. Solal éditeur. Marseille.
19. Majerus, S., Van Der Linden, M. (2001). La composante verbale dans la mémoire de travail : le modèle de Baddeley et les conceptions apparentées in Majerus, S., Van Der Linden, M., Belin, C. Relation entre perception, mémoire de travail et mémoire à long terme. Solal éditeur. Marseille.
20. Mc Carthy, R. A. et Warrington, E. (1994). Neuropsychologie cognitive : une introduction. PUF. Paris.
21. Messerli, P., Lavoret, P., Nespoulous J.L. (1983). Neuropsychologie de l'expression orale. Editions du CNRS. Paris.
22. Morin, I. (1989). Les perturbations du système lexical in Eustache, F., Lechevalier, B. Langage et aphasie : séminaire de J.L. Signoret. Edition De Boeck université. Belgique
23. Sam, N., Boudouh, M., Badaoui, F., Boumaraf, A., Lettad, K., Guemari, M. (Sous presse). Elaboration d'épreuves d'évocation verbale destinées au sujet aphasique algérien parlant arabe, âgé de 25 à 60 ans. PNR. CRSTDLA. Bouzaréah. Alger
24. Seron, X., Van Der Linden, M. (2000). L'anamnèse et l'examen neuropsychologique de base in Seron, X., et Van Der Linden, M. Traité de neuropsychologie, Tome 1. Solal Editeur. Marseille.
25. Sieroff, E. (2004). La neuropsychologie. Une approche cognitive des syndromes cliniques. Armand Colin. Paris.