

L'approche pragmatique pour la rééducation des troubles communicationnels des patients aphasiques – méthode - PACE-

المقاربة البراغماتية للتكفل باضطرابات التواصل لدى الحبسي – تقنية - PACE-

D. ARIBA Afef

Université Annaba, Algérie

- Résumé:

Les troubles psycholinguistiques résultant de l'aphasie altèrent essentiellement la communication et empêchent la personne aphasique de communiquer normalement. Parmi les approches de rééducation des troubles du langage et/ou de la communication présentés par les patients aphasiques, une approche fonctionnelle et pragmatique a connu un grand développement dans l'absence des échanges entre le patient et son entourage due aux déficits linguistiques et ses répercussions sur sa qualité de vie. Cette approche, replace la communication au premier plan des préoccupations, sans tenir compte aux aspects purement linguistiques et articulatoires visant d'optimiser les capacités communicationnelles des personnes aphasiques pour réaliser une communication fonctionnelle dans leur vie quotidienne.

Cet article présente une description d'une technique de rééducation orthophonique fonctionnelle des troubles de la communication dans l'aphasie issue de l'approche pragmatique.

Mots-clés: Aphasie – Communication – Rééducation – Fonctionnelle – Pragmatique

-ملخص:

الاضطرابات النفسو-لسانية الناتجة عن الحبسة تصيب بشكل أساسي عملية التواصل، حيث تمنع الشخص الذي يعاني من الحبسة من التواصل بصفة طبيعية. من بين مقاربات إعادة تربية والتكفل بالاضطرابات اللغوية واضطرابات التواصل التي يعاني منها الحبسي، عرفت المقاربات الوظيفي البراغماتية تطورا كبيرا في غياب التبادلات اللغوية بين المفحوص ومحيطه، بسبب القصور اللغوي ونتائجه على جودة الحياة لديه. هذه المقاربة تضع التواصل في مقدمة اهتماماتها دون الأخذ بعين الاعتبار الجوانب اللسانية والنطقية البحتة، حيث تهدف إلى تحسين المهارات التواصلية لدى الأشخاص الذين يعانون من الحبسة لتحقيق تواصل وظيفي في حياتهم اليومية.

سوف نقدم من خلال هذا المقال وصف تقنية لإعادة التربية الأُروطوفونية الوظيفية لاضطرابات التواصل في الحبسة والمنبثقة عن المقاربة البراغماتية. -الكلمات المفتاحية: الحبسة – التواصل – إعادة التربية – وظيفية – براغماتية.

- Introduction

L'aphasie est un trouble du langage causé par une lésion cérébrale acquise au niveau du système nerveux central. Cette lésion affecte selon sa nature, sa localisation et son degré de sévérité les capacités linguistiques ainsi que les capacités communicationnelles des sujets.

Les approches classiques de la rééducation des troubles psycholinguistiques résultant de l'aphasie sont les plus fréquemment utilisées dans la prise en charge orthophonique de ces troubles, elles ont tendance à se concentrer sur les troubles purement linguistiques, elles prennent en charge donc les comportements verbaux sans tenir compte des situations qui les ont généré comme le précise de Partz (1990, p37) « les approches psycholinguistiques visent à évaluer, dans un premier temps, et à améliorer, par la suite, l'exactitude et l'efficacité des comportements verbaux indépendamment des contextes dans lesquels ils sont produits ».

D'après Holland (1987), les approches classiques restent insuffisantes car elles ne donnent pas d'informations sur l'usage du langage au quotidien du patient et sur ses performances communicationnelles dans des situations réelles (de Partz et Carlomagno, 2000).

Parallèlement, des approches fonctionnelles pragmatiques sont rapidement développées face aux lourdes conséquences de l'aphasie qui ont pour objectif de diminuer l'impact de l'atteinte cognitive. L'objectif ultime ne sera donc pas de retrouver les fonctions altérées, mais de contourner ou compenser les difficultés langagières (de Partz, 1998), donc le fonctionnement langagier.

Parmi les rééducations pragmatiques décrites dans la littérature, une thérapie globale et fonctionnelle de la communication (PACE) est utilisée dans le but d'améliorer les compétences communicatives des patients aphasiques dans leur vie quotidienne.

D'où l'intérêt de développer les points suivants:

- L'approche dans laquelle s'inscrit cette thérapie.
- Les principaux objectifs de cette thérapie.
- Les résultats qu'on puisse obtenir à la fin de la rééducation.

- Problématique:

La communication dans sa forme la plus générale reste le moyen le plus répandu, utilisé pour réaliser les échanges des informations dans la vie de tous les jours. Elle est au cœur de toutes les activités sociales en faisant appel aux compétences psycholinguistiques et bien plus encore les compétences pragmatiques qui sont nécessaires pour l'utilisation du langage quel que soit la situation et le contexte.

L'aphasie étant définie comme un trouble acquis du langage, provoque un lourd handicap, limitant considérablement la communication chez les personnes atteintes. Le lourd handicap résultant de l'aphasie, met en exergue l'importance de la communication en général et du langage en particulier chez les personnes touchées par ce trouble dans les situations de la vie quotidienne.

Le rôle de la prise en charge orthophonique est la restauration et le maintien d'une communication fonctionnelle entre le patient et son entourage.

S'agissant des formes cliniques d'aphasie qui se caractérisent par une difficulté voir une impossibilité de s'exprimer verbalement, les approches classiques de rééducation fondées sur les aspects purement linguistiques restent insuffisantes et parfois inefficaces. Devant cette

situation, l'orientation vers des moyens alternatifs de communication s'avère indispensable. Le recours à l'approche pragmatique et fonctionnelle est une issue dont le bienfondé est la restitution des troubles linguistiques au sein de la communication, pour déceler la façon exacte de se manifester dans la vie quotidienne.

Pour tout cela, il existe une technique de rééducation dite « PACE » proposée et recommandée et dont les objectifs visent à améliorer les capacités communicatives des patients aphasiques au sein des situations effectives d'échange d'informations.

Suite à ces réflexions, il nous a paru intéressant de nous interroger sur l'approche pragmatique pour la rééduquer les troubles de la communication chez la personne aphasique, et sur la technique « PACE », objet de cette approche.

- Objectifs:

Le but visé par cet article, consiste à mettre en évidence une technique pragmatique de rééducation des troubles de la communication chez l'aphasique, grâce à son efficacité réelle et avérée dans la prise en charge de ce trouble. Méconnue cette thérapie qui reste faiblement utilisée dans la clinique orthophonique, doit être vulgarisée pour permettre aux orthophonistes de l'investir comme un outil de rééducation dans le domaine de l'aphasie.

1- Communication et aphasie:

Les personnes atteintes d'aphasie sont plongées dans l'anxiété et la dépression continue ce qui provoque une perte de confiance qui favorise l'installation d'une détresse aussi bien chez les patients que chez leur environnement familial (Daviet et coll., 2007). Plusieurs auteurs (Holland, 1987 ; Goodwin, 1995) ont montré que les compétences communicatives des sujets aphasiques restent supérieures à leurs compétences linguistiques. Malgré les limitations

langagières dues à l'aphasie, les patients excellent en communication grâce à la multimodalité de la communication.

Une approche globale fonctionnelle et pragmatique de la communication verbale et non verbale a été récemment mise au point, pour enrichir l'évaluation des conséquences des aphasies en vue d'adapter et de personnaliser les programmes thérapeutiques pour la prise en charge des personnes aphasiques (Daviet et coll., 2007).

2- Les approches fonctionnelles:

A la fin des années 60, Sarno (1969) proposait déjà une approche « fonctionnelle » de l'analyse et de la rééducation des troubles aphasiques (de Partz, 1990, p37).

A sa suite, un certain nombre de rééducateurs Américains, Holland (1980) Davis et Wilcox (1981), en viennent à défendre une approche thérapeutique radicalement différente de l'approche classique orientée vers les seuls déficits linguistiques. Pour ces différents auteurs, la rééducation doit viser à accroître les performances communicatives du patient bien plus que ces performances strictement linguistiques. Par conséquent, cette approche a moins pour objectif la correction des énoncés linguistiques à produire et/ou à comprendre que de rendre l'aphasique capable d'utiliser de manière optimale les différents moyens qu'il a à disposition pour arriver à communiquer. Cette orientation, plus récente et plus empirique, se fonde sur un constat bien connu de tous les rééducateurs, à savoir que certains aphasiques, quoique très limités sur le plan de l'expression orale, réussissent à communiquer avec leur entourage en faisant appel à diverses autres modalités et à divers éléments du contexte (ibid, pp37-38).

3- L'approche pragmatique

Ce courant aborde la pragmatique et sa prise en compte systématique dans la pratique clinique aphasiologique. Les modèles pragmatiques tentent d'expliquer comment l'individu utilise le langage en interaction avec son environnement social pour agir (Chomel-Guillaume S., Leloup G., Bernard I, 2010, p182).

L'approche pragmatique a connu un grand développement. L'idée est qu'on peut, quelles que soient les capacités résiduelles du système à se réorganiser, d'une part travailler dans des contextes d'échanges naturels, d'autre part, proposer à la personne aphasique des techniques palliatives, de suppléance, permettant de rétablir la communication et de mieux prendre en compte sa souffrance et son handicap social (Mazaux, Pradt-Diehl et Brun, 2007, p263). Donc cette approche replace la communication au premier plan des préoccupations. En effet, centrée sur la communication, cette approche bénéficiait du contexte de familiarité des situations, et de connaissances contextuelles communes, partagées, entre le patient et ses proches (ibid). L'objectif est donc de stimuler la communication en utilisant toutes les capacités résiduelles de communication en ayant recours à d'autres modalités (dessin, geste, mimique, expressions faciales, modalité écrite etc). Le thérapeute a alors recours à l'utilisation de stratégies palliatives par l'utilisation de techniques de communication non verbale (Chomel-Guillaume S., Leloup G., Bernard I, 2010, p182). Cette approche avait surtout l'immense avantage sinon de supprimer, du moins de réduire, l'éternel problème du transfert des acquis à la vie quotidienne (Mazaux, Pradt-Diehl et Brun, 2007, p264) et on vise alors l'adaptation des personnes aphasiques à leur environnement et l'optimisation des capacités de communication dans les échanges naturels. La rééducation propose donc d'optimiser les performances du sujet dans

des situations concrètes de vie réelle. L'objectif est de stimuler tous les canaux de communication qui permettent d'optimiser la transmission du message, qu'il soit verbal ou non pour arriver enfin à réaliser une communication fonctionnelle et efficace.

Les projets thérapeutiques sont aujourd'hui évolutifs et très personnalisés, centrés sur le patient, ses besoins, son évolution psychologique et affective et sa qualité de vie, tout autant que sur les déficiences qu'il présente. Les limites des rééducations traditionnelles ont renforcé cette préoccupation: à quoi bon s'acharner pendant des mois sur la rééducation des troubles psycholinguistiques, si en fin de compte rien ne change dans la vie quotidienne de l'aphasique, dans ces capacités de communiquer et de participer à la vie sociale (Mazaux, Pradt-Diehl et Brun, 2007, p264).

4- Les compétences pragmatiques des patients aphasiques:

Les compétences pragmatiques sont généralement plutôt bien conservées chez les patients aphasiques (Lissandre et coll., 2000). Des résultats obtenus des études qui ont essayé de documenter les paramètres de la communication des cas en utilisant des protocoles cliniques généraux suggèrent que les perturbations de la communication verbale sont bien la conséquence des symptômes psycholinguistiques, les compétences pragmatiques étant dans l'ensemble peu altérées. Les personnes aphasiques conservent la connaissance des règles pragmatiques universelles, justifiant la célèbre formule d'A. Holland: « les aphasiques communiquent mieux qu'ils ne parlent » (Daviet et coll., 2007, p79).

De nombreuses recherches démontrent que, même si certaines capacités pragmatiques peuvent être perturbées chez les aphasiques, elle n'en reste pas moins supérieures à

leurs capacités strictement linguistiques (Bates, Hamby et Zurif, 1983 ; Davis, 1981, 1985, 1989 cités par de Partz, 1990, p38).

En effet, selon Pierre et Beekman (1985) cités par le même auteur, la plupart des patients aphasiques traitent relativement bien les informations qui ont trait à la situation et aux objectifs de l'échange.

Par ailleurs, pour Feyereisen (1988 cité par de Partz, 1990, pp38-39), bon nombre d'aphasiques sont capables de percevoir adéquatement les situations de l'interlocuteur, de dégager des interférences à partir du contexte, d'utiliser à des fins communicatives l'information prosodique, de même que les gestes et les expressions faciales. Dans un contexte dynamique comme celui de la conversation la plupart des patients, à l'exception peut-être de certains aphasiques de Wernicke et de certains patients frontaux, peuvent interagir comme locuteur et auditeur en respectant le contrat tacite à la base de toute conversation naturelle qui consiste à respecter l'alternance des prises de parole et à fournir des informations nouvelles à partir d'un ensemble d'informations anciennes déjà partagées (Grice, 1975 in: de Partz, 1990, p39).

Finalement, Green et Boller en 1974 ont constaté que les aphasiques peuvent reconnaître les types d'actes de langage et y répondre adéquatement et ceci d'autant mieux que la situation est moins artificielle (Lissandre et coll., 2007, p235).

5- La thérapie PACE comme exemple d'une thérapie pragmatique de l'aphasie:

Comme Lissandre l'a souligné, l'introduction des techniques de communication totale basées sur les principes de la linguistique pragmatique: Promoting Aphasic's Communicative Effectivness (PACE) a présenté un progrès considérable, et entraîné un nouvel essor de l'approche

fonctionnelle et écologique (Mazaux, Diehl et Brun, 2007, p264).

La PACE est une thérapie global de la communication la mieux décrite actuellement sur le plan méthodologique, qui vise à améliorer les capacités communicatives des patients à l'intérieur d'une situation réelle d'échange d'informations en incorporant à la rééducation les principaux paramètres qui caractérisent le contexte dynamique de la conversation naturelle (de Partz, 1990).

Renard et Rousseau (2009) rappellent que cette thérapie s'inscrit dans une visée communicative puisqu'elle cherche à reproduire des situations d'interaction entre patient et thérapeute, les plus proches possibles d'une conversation naturelle.

D'après Paradis (1993), la thérapie PACE permet aux patients d'utiliser leurs capacités pragmatiques préservées et de recourir à différents moyens de communication afin d'obtenir la communication la plus efficace possible.

Dessy et coll. (1989) affirment que l'objectif thérapeutique de la PACE est d'améliorer la capacité à communiquer dans la vie quotidienne.

Davis et Wilcox (1981) considéraient que les paramètres d'un échange naturel (gestes, postures, mimiques, contenus émotionnels, ton, volume, intonation, rythme de la voix) n'étaient pas sollicités lors de situations de rééducation classique et ont souhaité établir une rééducation qui respectent ces paramètres.

5-1- Description de la PACE: Afin de rétablir les éléments essentiels de la communication chez les patients aphasiques et les aider à booster et à améliorer ce qui reste à leurs capacités communicatives, une thérapie leur a été proposée en 1981 par Davis et Wilcox.

Cette thérapie leur permet de renforcer et améliorer leur aptitude à bien communiquer constamment au sein de leur entourage immédiat.

La PACE est basée sur les capacités existantes de transmission afin de permettre de relever les qualités fonctionnelles de la communication.

5-2- Méthode initiale de la PACE: Cette méthode consiste à dresser le thérapeute et le patient sont assis autour d'une table l'un en face de l'autre.

- Des cartes imagées présentant des objets, des paysages, des personnages, des scènes...etc. sont disposées sur la table à faces cachées (Annexe 1) ;
- L'un après l'autre, chacun pointe sa carte et essaye de faire deviner ce qu'elle peut représenter, par n'importe quel moyen afin d'atteindre ce but. Cet exercice consiste à faire appel à tous les canaux de communication (oralité, dessin, écriture, geste, désignation, posture, regard...etc.) ;
- Le récepteur de l'information va poser des questions et utiliser à son tour tous les canaux communicatifs suffisamment jusqu'à obtenir l'ensemble des informations au sujet de la nature de la carte choisie ;
- Le récepteur veillera à fournir la qualité et la quantité des informations transmises ;
- Il veillera surtout à ne pas corriger les anomalies d'ordre linguistique et/ou d'articulation.
- Si les réponses sont justes et l'image de la carte bien devinée, on refait le même exercice en inversant les rôles ;
- Au cas où le devineur ne parvient pas à réussir le test, on essaye de savoir pourquoi cet échange d'informations n'a pas pu être réalisé ;
- On poursuit cette activité à tour de rôle ;
- Au cas où le thérapeute joue l'informateur, il doit s'exprimer oralement et normalement en donnant les bons

propos et les expressions non verbales, l'objectif à atteindre est d'être efficace.

En 1984, Clerbaut et ses collaborateurs ont émis une nouvelle méthode d'utilisation du matériel, car ils ont jugé que la manière de présenter le jeu de carte reste difficile car l'information transmise au récepteur est totalement indéchiffrable, donc une nouvelle règle du jeu s'impose ; celle-ci qui consiste à doter le thérapeute et le patient d'un jeu de cartes installées de façon arbitraire de part et d'autre part de la table, sans que les deux partenaires ne les voient.

Au moment où le récepteur estime qu'il a recueilli toutes les informations émanant de l'informateur ; il doit désigner la carte en question, donc cette manière de faire s'avère être plus simple.

Il est donc impératif de s'adapter au profil de chaque patient, c'est-à-dire tenir compte du niveau de ses compétences communicatives, et de son degré d'acceptation des différentes règles car, si la règle initiale devenue plus compliquée, celle-ci laisse un échange communicationnel libre, qui peut s'améliorer au fil du temps de la thérapie.

5-3- Description de la technique selon Calerbaut et coll. (Bénichou, 2015, pp10-12): Le rééducateur et le patient dispose chacun d'un jeu de six à quinze cartes identiques disposées de part et d'autre d'un chevalet (Annexe 2).

A tour de rôle, patient et rééducateur font deviner, par n'importe quel canal de communication, la carte choisie dans son jeu. L'échange se poursuit ainsi jusqu'à l'avant dernière carte. Chacun va donc investir la place d'émetteur et de récepteur.

Ce protocole se déroule en deux étapes, décrites plus bas, incluant les quatre principes suivants:

- **L'interaction:** elle est fondée sur l'échange d'informations nouvelles, inconnues par les protagonistes. Patient et thérapeute sont donc au même niveau

d'interaction et de connaissance du sujet (ici, les images à deviner).

- **Préservation de l'alternance des rôles:** le rééducateur et le patient sont soumis aux mêmes règles naturelles de communication et de construction de l'échange. Chacun va devoir respecter son temps et sa prise de paroles. L'émetteur va évaluer quantifier et ajuster convenablement l'information à fournir. Le récepteur va apprécier l'information reçue et apporter un feedback approprié pour l'équilibre et la poursuite de l'échange.

- **Utilisation des canaux de communication les plus efficaces:** contrairement aux rééducations classiques basées sur les compétences purement linguistiques, la PACE s'attache à la qualité de la communication comme vecteur de transmission d'informations. Elle sollicite donc tous les canaux de communication sans restriction et favorise la valeur communicationnelle de l'interaction.

- **Absence de correction aux productions linguistiques:** quelle que soit la forme de l'énoncé produit, qu'il soit ou non linguistiquement correct, la PACE privilégie la valeur communicative et le succès de l'échange d'informations. Le thérapeute ne tient aucunement compte de l'aspect linguistique et n'apporte aucune correction ni remarque sur les déviations et autres troubles articulatoires.

La première étape: l'observation:

Au fil de l'échange, le thérapeute va observer et répertorier les différents modes de communication utilisés par le patient, qu'ils soient verbaux ou non. Il encourage le patient à avoir recours à tous les moyens possibles et met à sa disposition les outils qu'il pourra investir (une feuille de papier, des crayons, des images, un imagier, un cahier de communication, etc.), c'est-à-dire tout ce qui pourra favoriser l'échange d'information. Cette phase d'observation est active puisque le thérapeute interagit

normalement et use, lui aussi, de différents moyens de communication.

La deuxième étape: modelage: Le rééducateur va servir de modèle au patient en introduisant dans son échange, en réception ou en émission les canaux de communication sous utilisés ou efficaces pour le patient. En adoptant ces nouveaux comportements dans sa communication avec le patient, le thérapeute va susciter l'utilisation de ces moyens d'expression ou stratégies communicatives par un effet de mimétisme. Le rééducateur est donc un modèle selon le principe du conditionnement opérant.

Selon l'auteur américain Davis, une séance PACE ne doit pas se passer dans le silence avec un mode de communication exclusivement non verbal. Cela serait contre-productif et ne correspondrait plus à une situation naturelle.

5-4- Intérêt de la technique PACE:

Cette technique est basée sur le concept de revenir à une situation naturelle de communication et de transmission d'information tout à fait naturelle, quel que soit le milieu dans lequel nous échangeons les informations avec des personnes connues ou inconnues d'où l'effet d'adaptation requis à tous les moments et dans chaque situation avec tous les modes de transmission et sur divers sujets. Cette technique revêt beaucoup d'intérêt (Bénichou, 2005):

- Libérer le patient de toutes les contraintes linguistiques et d'articulation qu'il peut avoir.

- Le patient prendra conscience de l'amélioration de ses capacités d'expression.

- Il s'éloignera de toutes les frustrations et autres anxiétés pouvant le perturber.

- Par cette technique, une situation naturelle de la communication permettra au patient de prendre conscience du trouble qui peut persister.

- Le patient peut utiliser les modes de communication qu'il préfère en activant toute autre forme de production orale.
- Tous les déficits du langage vont être compensés par l'utilisation et le développement de tous les moyens de communication (verbaux et non verbaux).
- Cette méthode s'utilise aussi bien chez les patients au tout début de rééducation qui voient leur situation s'améliorer, mais aussi chez ceux dont le tableau aphasique est gravement perturbé.
- La PACE et la rééducation classique qui s'intéresse aux déficits linguistiques sont complémentaires et doivent être utilisées simultanément selon les cas.
- Le transfert des stratégies utilisées en situation classique peut être exploité en PACE et inversement.
- Le rééducateur va être l'exemple et le modèle sur lequel le patient va se baser en reprenant par mimétisme les comportements communicatifs proposés.
- La communication pourra retrouver sa dimension naturelle fonctionnelle et dynamique.

6- Le matériel:

Le matériel PACE se compose d'images sous forme de carte uniques ou doubles. Il fait appel à des thèmes divers et les images peuvent être adaptées au patient.

En ce qui concerne le matériel PACE, Aucun matériel de ce type n'a été créé depuis le matériel d'Edelman qui a publié un Kit en 1987 en Angleterre traduit en italien en 2004, jusqu'à l'année 2015 où Bénichou, orthophoniste en cabinet libéral et en milieu hospitalier à Nantes et formatrice en aphasiologie a créé un matériel de type PACE pour rééduquer l'aphasie qui est composé de 150 images en couleurs et en double exemplaire. Ainsi les images sont variables d'un thérapeute à l'autre puisque c'est au thérapeute de choisir les images et de créer son matériel.

En outre, la méthode PACE étant un outil incontournable de la prise en charge orthophonique et figurant dans les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), elle a ainsi donné lieu à la création de matériel de rééducation inspiré de la méthode initiale dans sa version d'images en double (Bénichou, 2015).

La PACE doit donc s'inscrire dans un projet de rééducation globale de la communication des personnes aphasiques dans le milieu clinique Algérien.

- Conclusion: Devant les conséquences de l'aphasie sur la vie quotidienne des patients et les limites des rééducations classiques qui reposent sur le rétablissement des troubles purement linguistiques et devant le handicap communicationnel résultant de ces troubles, une approche pragmatique a vu le jour, elle se penche essentiellement sur les limitations d'activités et les restrictions des participations autant qu'aux déficiences, elle est basée sur les compétences communicationnelles préservées des personnes aphasiques pour arriver à établir une communication efficace sans prendre en considération les déformations linguistiques. A cet égard, nous constatons que la méthode PACE contribue grandement à améliorer les stratégies de communication dans le langage spontané chez le patient aphasique, nous constatons qu'elle vise à développer les différents moyens possibles et disponibles chez les personnes aphasiques, qu'ils soient verbaux ou non verbaux pour compenser leurs déficits langagiers et non pour les traiter. En effet, le risque est de rencontrer des rééducateurs qui s'appuieraient sur les seuls rééducations pragmatiques, alors qu'il ne suffit pas de placer les patients dans des situations de communication pour résoudre leurs difficultés langagières, ce qui nécessite une intervention classique pour certains patients. Donc les deux types d'intervention doivent impérativement se compléter, car

l'objectif à atteindre se définit selon chaque cas en fonction de la gravité de l'atteinte et des perspectives de récupération.

En favorisant un climat de confiance, on crée les conditions d'une réelle évolution des capacités linguistiques des patients aphasiques, on permet aussi un réel progrès en utilisant la rééducation classique qui leur permet d'accepter une approche pragmatique qui vient renforcer et capitaliser les progrès obtenus par l'approche classique, en les intégrant dans la vie de tous les jours. Donc, les deux approches, classique et pragmatique doivent être indissociables pour une meilleure prise en charge des personnes aphasiques.

Bibliographie

- Bénichou, D., (2015). Rééduquer l'aphasie: méthode PACE, Louvain-la-Neuve, Belgique, De Boeck-Solal.
- Chomel-Guillaume, S., Leloup G. et Bernard I., (2010). Les aphasies, Evaluation et rééducation, Elsevier Masson.
- Daviet, J.C., Muller, F., Stuit, A., Darrigrand, B. et Mazaux, J.M., (2007). Communication et aphasie, in: Mazaux J.M., Pradat-Diehl P. et Brun V, (Ed.), Aphasies et aphasiques, Issy-les-Moulineaux, Masson, pp.76-86.
- Davis, G. et Wilcox M., (1981). Incorporating parameters of natural conversation in aphasia treatment, in: Chapey R, (Ed.), Language intervention strategies in adult aphasia, Baltimore, Williams et Wilkins, pp.169-193.
- De Partz, M.P., (1990). Les approches pragmatiques dans la rééducation des patients aphasiques, Revue Tranel (Travaux neuchâtelois de linguistique), 1990, vol. 16, p. 37-48.
- De Partz M.P., (1998). Rééducation et revalidation fonctionnelle, in: Seron, X. et Jeannerod, M. (Eds.), Neuropsychologie humaine, Liège, Mardaga, pp. 575-93.
- De Partz, M.P. et Carlomagno, S., (2000). La revalidation fonctionnelle du langage et de la communication, in: Seron, X. et Van Der Linden, M., (Eds), Traité de neuropsychologie clinique, Marseille, France, Solal.
- Dessy, M., Jacquemin, A., de Partz, M.P., Van Ruymbeke-Raison, A., Coyette, F., et Seron, X., (1989). La P.A.C.E: son utilisation, ses

extensions et propositions d'une nouvelle grille d'évaluation, Glossa, 13, pp.12-23.

- Goodwin, C., (1995). Co-construction meaning in conversations with an aphasic man, Research on Language and Social Interaction, 28(3), pp.233-260.

- Holland, A., (1987). Approche pragmatique du traitement de l'aphasie, L'orthophonie ici, ailleurs, autrement: actes scientifiques du congrès international d'orthophonie, Isbergues, l'ortho-édition, p. 191-198.

- Lissandre, J.P., Preux, P.M., Salle, J.Y., Munoz, M., Dumas, M., Vallat, J.M., Moreau, J.J., Dudognon, P., (2000). Les thérapies pragmatiques et la PACE, in: Mazaux, J.M., Brun, V. et Pelissier, J., Aphasie 2000, Rééducation et réadaptation des aphasies vasculaires, Issy-les-Moulineux, France, Elsevier-Masson, pp. 141-148.

- Lissandre, J.P., Stuit, A., Daviet, J.C., Preux, P.M., Munoz, M., Vallat, J.M., Dudognon, P., et Salle, J.Y., (2007). Les thérapies pragmatiques et la PACE, in: Mazaux, J.M., Pradat-Diehl, P. et Brun, V., (Ed.), Aphasies et aphasiques, Issy-lesMoulineaux, Masson, pp. 233-241.

- Mazaux, J.M., Pradat-Diehl, P., Brun, V., (2007). Aphasies et aphasiques, Montpellier, Masson.

- Paradis, M., (1993). Foundations of aphasia Rehabilitation, Oxford, Pergamon Press (1st edition).

- Renard, A., Rousseau, N., (2009). Élaboration d'un matériel de rééducation en situation P.A.C.E, Mémoire d'orthophonie Université Claude Bernard, Lyon.

- Liste des annexes:

Annexe 1: cartes imagées utilisées dans la rééducation –méthode PACE- (Bénichou, 2015)



Annexe2: chevalet dans lequel on dispose les cartes
(Bénichou, 2015, p23)

Vue de face

Vue de côté avec les cartes

