

LA DÉSINTÉGRATION PHONÉTIQUE CHEZ UN SUJET ADULTE ATTEINT D'APHASIE FLUENTE

Zakaria YAGO

Université Félix Houphouët-Boigny
avrahamyago4747@gmail.com

Égé Kyne DADIÉ

Université Félix Houphouët-Boigny
egkynedadi@rocketmail.com

&

Ablan A. Berthe ASSI

Université Félix Houphouët-Boigny
berthassi2000@gmail.com

Résumé : L'aphasie en général, et les aphasies fluentes en particulier sont des troubles du langage méconnus du grand public et même par le personnel médical non spécialisé. Les accidents vasculaires constituent l'une des causes majeures de ce trouble du langage. Selon les estimations du service de neurologie du Centre Hospitalier Universitaire d'Abidjan Cocody, en moyenne 20% des accidents vasculaires cérébraux (AVC) s'accompagnent de troubles neuropsychologiques parmi lesquels des troubles du langage. Ces troubles constituent un handicap majeur dans la vie quotidienne des malades. Cet article tente de décrire les aspects cliniques de la désintégration phonétique du langage au niveau de ses différents versants, en l'occurrence l'expression orale et écrite et la compréhension écrite, chez l'adulte atteint d'aphasie fluente. Ce trouble linguistique est habituellement rencontré chez des sujets atteints d'aphasie non fluente.

Mots-clés : désintégration phonétique, aphasie fluente

Abstract: Generally aphasia and particularly fluent aphasia are language disorders unknown to the public and even by non-specialized medical personnel. One of the major causes of this language disorder is represented by cerebrovascular accidents (CVA). According to estimates from the Neurology Department of the University of Abidjan Cocody Hospital Center, an average 20% of cerebrovascular accidents (CVA) are followed by neuropsychological disorders among which language disorders. Such disorders represent a major disability in the daily life of patients. Through this article, we want to describe the clinical aspects of language phonetic disintegration, at oral and written expression level and written comprehension for adults with fluent aphasia. It is worth mentioning that this language disorder is usually found in subjects suffering from non-fluent aphasia.

Keywords: fluent aphasia, phonetic disintegration

Introduction

La recherche dans le domaine des pathologies du langage ainsi que les derniers développements intervenus dans les disciplines qui s'intéressent à ce champ d'étude, offrent diverses pistes de réflexions. Parmi ces disciplines, l'on fait appel à la Neuropsycholinguistique ou à la Neurolinguistique qui étend son champ d'étude sur les différents processus existants entre le cerveau et les fonctions dites supérieures dont la mémoire, l'attention et le langage¹. L'évolution de la recherche dans ces disciplines a abouti à de nombreuses prouesses. L'utilisation de l'Imagerie par Résonance Magnétique (IRM), ou l'Imagerie par Résonance Magnétique Fonctionnelle communément appelé IRM fonctionnelle (IRMf) en est une. Cet outil révolutionnaire dans la pratique des sciences cognitives, facilite la compréhension du fonctionnement du langage et également la compréhension de pathologies linguistiques. De ce fait, la compréhension des aphasies, dont l'une d'elles notre objet d'étude dans ce présent article, connaît également une évolution considérable ces dernières décennies. En effet, les approches sur les aphasies s'enrichissent continuellement et continuent de susciter de nombreuses réflexions dans le monde scientifique. Cependant, les aphasies demeurent un trouble peu ou pas connu du grand public et même du personnel médical non spécialisé. Plusieurs causes peuvent être à l'origine de ces troubles qui affectent le langage et bien d'autres fonctions cognitives. Au stade actuel de la recherche, les accidents vasculaires cérébraux (AVC) constituent sans conteste l'une des causes principales de ce trouble linguistique. Selon les données du service de neurologie du CHU d'Abidjan Cocody (Côte d'Ivoire), en moyenne 20 % des accidents vasculaires cérébraux (AVC) s'accompagnent de troubles neuropsychologiques, parmi lesquels les aphasies.

Les aphasies sont nombreuses. Elles se différencient les unes des autres, en fonction de leur sémiologie qui résulte du territoire cérébral lésé. Ainsi donc, différents types d'aphasies existent et sont classés en deux grands groupes selon leurs manifestations. Le premier groupe est constitué par les aphasies fluentes et le second groupe est celui des aphasies non-fluents. C'est à l'intérieur de ce dernier groupe que l'on retrouve un type d'aphasie, l'aphasie de Broca dont l'auteur n'est autre que le célèbre scientifique Paul Broca², qui a découvert ce type d'aphasie au début des années 1860, chez un patient atteint de trouble du langage et qui présentait une lésion cérébrale ischémique au niveau de la troisième circonvolution frontale (pied de F3) de l'hémisphère dominant. L'une des manifestations majeures de la découverte de cette aphasie est l'altération du système phonétique du sujet atteint par cette pathologie linguistique³, c'est-à-dire, la *désintégration phonétique* du langage. La *désintégration phonétique* a longtemps été considérée par la plupart des chercheurs (neurologues, psycholinguistes, neurolinguistes ...) comme un trouble

¹ J. L. Nespoulous, Cerveau et langage, Toulouse, mars 2019.

² Médecin-clinicien Français et chercheur.

³ R. Gil, Abrégés de neuropsychologie, Masson, Paris, 1996, p.34.

émanant d'une aphasie non fluente de type Broca. Cependant, si nous nous arrêtons sur les évolutions considérables de la science dans le domaine de l'aphasie ces derniers siècles (XIX^{ème} et XX^{ème} siècles) et si nous retenons les similarités qui se manifestent oralement dans d'autres types d'aphasie, malgré la différence de la lésion et du territoire lésé, il importe de se pencher sur la présence ou pas de la désintégration phonétique dans la sémiologie verbale des autres types d'aphasies, en l'occurrence celles issues du groupe des *aphasies fluentes*. D'où le thème de la présente étude : *la désintégration phonétique chez un sujet adulte atteint d'aphasie fluente*. Au regard de ce qui précède, de nombreuses questions viennent à l'esprit parmi lesquelles nous pouvons retenir celles-ci : pourrait-il exister une désintégration phonétique au cours d'une aphasie fluente ? Si cela est le cas, comment la désintégration phonétique se manifeste-t-elle au sein de celle-ci ? Et pourrait-on parvenir à restaurer le langage par la rééducation d'un sujet atteint d'aphasie-fluente, avec désintégration phonétique ? Pour contribuer à une meilleure connaissance et une meilleure compréhension de cette pathologie langagière, nous avons procédé à l'évaluation des versants du langage d'un patient atteint d'aphasie fluente post-AVC.

L'observation et l'analyse ont porté sur l'expression orale, l'expression écrite et la compréhension écrite du langage. A l'issue de cette première étape, nous avons pris en charge ce patient pour un suivi rééducatif sur une période de six mois. Après quoi une nouvelle évaluation a été faite et dont les résultats seront présentés. Cependant, il convient au préalable de déterminer les différents objectifs et formuler les hypothèses de recherches qui nous ont animés tout au long de cette étude.

0.1 Objectifs de recherche

Dans cet article, nous nous attacherons à travers les manifestations linguistiques que nous présente le malade à décrire les aspects cliniques de la désintégration phonétique au niveau des versants du langage (expression orale, expression écrite et compréhension écrite) couramment utilisés par un patient souffrant d'aphasie fluente post-AVC ; montrer que ce type de perturbation linguistique peut être résorbée et le langage du patient s'améliorer après une prise en charge langagière.

0.2 Hypothèse de recherche

Dans ce travail, les hypothèses qui ont orienté notre démarche sont spécifiques et variés : la désintégration phonétique peut se rencontrer au cours d'une aphasie dite fluente ; les aphasies non-fluents et les aphasies fluentes peuvent connaître des sémiologies jumelles, malgré la différence de la zone cérébrale lésée.

0.3 Méthodologie

Le patient qui fait l'objet de nos observations et analyses parle plusieurs langues ivoiriennes et le français. Pour évaluer son langage, nous avons choisi le français comme langue d'étude. Ce choix se justifie par le fait que le malade ne peut s'exprimer et écrire que dans cette langue. L'évaluation du langage s'est faite par le biais d'une batterie de tests appelée : *Bilingual Aphasia Test (BAT)*⁴ dans sa version française. Il s'agit d'une batterie de tests conçue pour l'évaluation du langage des aphasiques bilingues. Nous l'avons réadaptée en fonction des conditions sociales et professionnelles du patient aphasique en présence. Ainsi, à l'aide des subtests issus de l'épreuve de l'expression orale (la répétition, la dénomination, la lecture à haute voix) et l'expression écrite (la copie) et ceux de l'épreuve de la compréhension écrite (l'exécution d'ordres simples, l'exécution d'ordres complexes et la dictée) nous ferons dans un premier temps, le repérage des manifestations de la désintégration phonétique et l'évaluation de la fluence verbale du malade. Notons que le recueillement des données auprès du malade s'est fait à l'aide d'un dictaphone. Dans un second temps, les observations obtenues après l'évaluation initiale du langage post-AVC seront confrontées aux résultats obtenus après un suivi rééducatif du langage d'une durée de six mois. La prise en charge s'est déroulée au rythme de deux séances par semaine. Pour mieux cerner les différents aspects il convient de définir nos concepts de base.

0.4 Cadre théorique

La première description d'une aphasie pourrait remonter à la civilisation égyptienne entre le deuxième et le premier millénaire avant notre ère. Dans le Papyrus Smith⁵, en effet, il est fait référence à un homme ayant perdu l'usage de la parole après : « une blessure à la tempe, perforant l'os temporal. ». La médecine grecque par la suite a souligné l'importance du cerveau dans le fonctionnement psycho-intellectuel. Hippocrate⁶, quant à lui, a décrit dans le septième livre des épidémies un cas de perte de la parole, consécutif à un traumatisme crânien temporal gauche. Au cours du dix-huitième siècle, les études sur le cerveau ont connu un essor grâce aux nombreuses recherches effectuées par certains scientifiques. En effet, le 18 Avril 1861, Paul Broca présente à la Société d'anthropologie de Paris le cerveau d'un homme de 51 ans nommé Leborgne, décédé la veille, dans son service où il était hospitalisé depuis vingt ans, à la suite d'une perte du langage qui se réduisait à la syllabe : « tan », alors qu'il comprenait assez bien ce qu'on lui disait. Broca décrit un grand ramollissement de l'hémisphère gauche qui atteint le lobe frontal dans sa quasi-totalité. Il désigne

⁴ Bilingual Aphasia Test (B.A.T), test pour les aphasiques bilingues, réadapté au français par Marie-Claire Golblum et Michel Paradis.

⁵Papyrus Smith, fait avec un roseau d'Egypte appelé "biblios" était la matière qu'on employait le plus communément pour la confection des livres dans l'antiquité.

⁶ Hippocrate, célèbre médecin grec, étudie la médecine en Egypte antique, et qui vivait au le Ve siècle avant l'ère chrétienne.

sous le nom d'« aphémie » cette perturbation acquise de la faculté du langage articulé. Il retient comme origine de l'« aphémie », l'atteinte de la troisième circonvolution frontale gauche. Par la suite, en 1874 cette dénomination de la perte du langage connaît un changement. Elle fut révisée par Amand Trousseau⁷ qui lui substitue le nom d'« aphasie ». Toujours dans la même année, Carl Wernicke décrit d'autres types d'aphasies en relation avec le groupe des aphasies fluentes, dont l'une d'entre elles porte maintenant son nom : « aphasie de Wernicke » ou aphasie sensorielle due à une lésion temporale gauche. Plus tard, en 1984, Signoret et al⁸ soumettront le cerveau de Leborgne à un examen scanographique qui confirmera la description de 1861 de Paul Broca. En outre il montrera qu'il y a atteinte du noyau caudé et de la partie antérieure du noyau lenticulaire gauche.

0.5 Généralité

-Aphasie

L'aphasie peut se définir comme un trouble du langage consécutive à une lésion cérébrale. Il existe plusieurs types d'aphasies parmi lesquelles l'aphasie fluente, objet de notre étude. Celle-ci est considérée comme un trouble du langage consécutif à une lésion de l'aire de Wernicke (le lobe temporal), caractérisé par un flux expressif généralement très abondant (Lanteri, 1995, p.53) et dépourvu de sens (diarrhée verbale ou logorrhée). Le malade atteint de cette pathologie émet des propos qualifiés de dyssyntaxiques, constitués de paraphrasies et de néologismes. On dit dans ce cas que l'aphasique jargonne ou fait une jargonaphasie. L'observation des productions langagières fluentes du patient montre des dysfonctionnements dans la réalisation des unités minimales indissociables et non douées de sens. Nous faisons allusion ici à une difficulté dans la réalisation des sons sur le plan phonétique. D'où l'intérêt de l'étude de la *désintégration phonétique chez un aphasique-fluent*.

-Désintégration phonétique

Concept créé par Th. Alajouanine (neurologue), la désintégration phonétique est considérée comme une perturbation de l'expression orale en rapport avec des difficultés de réalisation phonétique donc de déformation complexe des mots, le plus souvent liée aux aphasies non fluentes. Après cette définition succincte de cette pathologie neurolinguistique, nous allons procéder maintenant à une étude de cas qui consistera essentiellement en une analyse des corpus recueillis auprès du patient.

⁷ Amand TROUSSEAU, médecin et clinicien français.

⁸ SIGNORET et Al, médecins neurologues et psychiatres.

Résultats et analyse

M. Konan, pasteur de profession, est titulaire d'une maîtrise en théologie. Âgé de 66 ans, droitier, hypertendu et diabétique, irrégulièrement traité, il a été hospitalisé dans le service de Neurologie du CHU de Cocody (Abidjan) pour un accident vasculaire cérébral (AVC), avec une hémiparésie droite et un trouble du langage à type d'aphasie fluente. La tomodensitométrie avait mis en évidence une ischémie sylvienne aigue superficielle, partielle gauche, discrètement compressive sans engagement ni remaniement hémorragique, avec une calcification bilatérale des noyaux gris centraux. Avant l'AVC, M. Konan parlait couramment le français, et le goua (ou m'batto), langue kwa parlée dans le sud de la Côte d'Ivoire. A l'examen clinique, le malade présentait une apraxie de la face avec un déficit moteur droit important lui permettant cependant la mobilité avec aide. Il manifestait une aphasie fluente avec des perturbations dans la réalisation phonémique ; les données du bilan initial réalisé à 12 mois post-AVC ont été regroupées dans les tableaux ci-dessous que nous commenterons plus loin.

Tableau I : Étude de l'expression orale et écrite lors du bilan initial, à 12 mois post-AVC

Subtests	Épreuve d'expressions		Épreuve de la fluence verbale
	Orale	Écrite	
Répétition	+ - -		Présence de fluence, et de désintégrations phonémiques
Dénomination	- - -		Présence de fluence, et de désintégrations phonémiques
Lecture à haute voix	- - -		Présence de fluence (logohorée) et paralexies
Copie		+ + -	

Légende I

Dans notre tableau nous avons utilisé les signes plus et moins pour l'appréciation du degré de perturbation. Ainsi nous avons :

- *Perturbée (+ - -)* : morphologie perturbée par la présence de déformations phonémiques affectant les syllabes. Au cours de l'épreuve de *répétition* nous avons également observé une fluence et une désintégration phonémique. (Voir annexes p 11).
- *Très perturbée (- - -)* : concernant la *dénomination orale* : présence d'agnosie ou de prosopagnosie, d'où d'anomie visuelle, une désintégration phonémique et une fluence verbale apparaissent également ; pour la *lecture à haute voix* : manque de reconnaissance et de dénomination syllabique, monémique avec présence de logohorée, d'où une paralexie.
- *Peu perturbée (+ + -)* : la présence d'apraxie digitale, de parésie et de paraphasies présente une agraphie, avec des monèmes incompréhensibles au niveau de la *copie*. (Voir annexes p 11).

Les résultats de l'évaluation du langage après 6 mois de prise en charge sont notés dans le tableau II ci-après :

Tableau II : Étude de l'expression orale et écrite après 6 mois de prise en charge.

Subtests	Épreuve d'expressions		Fluence verbale
	Orale	Écrite	
Répétition	+ + -		Régression de la fluence et de la désintégration phonémique
Dénomination	+ + -		Régression de la fluence et de la désintégration phonémique
Lecture à haute voix	+ - -		Fluence réduite avec présence de paralexies
Copie		+ + +	

Légende II

- *Peu perturbée (+ + -)* : la *répétition orale* connaît une correction partielle des malformations au plan morphologique avec une régression de la fluence et de la désintégration phonémique ; la *dénomination orale* s'est améliorée au niveau des personnes et des objets familiers avec également, une régression de la fluence verbale et de la désintégration phonémique. (Voir annexes p 11)
- *Perturbée (+ - -)* : reconnaissance phonémique, syllabique et monémique au cours de la *lecture à haute voix*, mais existence de paraphasies phonémiques et morphologiques. Réduction de la fluence verbale, et présence de paralexies.
- *Amélioration ou récupération progressive (+ + +)* : écriture phonémique et syllabique lisible donc agraphie en voie de correction ; absence de paralexies au niveau de la *copie*.

Commentaires des tableaux I et II.

La boucle audiophonatoire (la *répétition*) initialement compromise a connu une nette amélioration au plan phonémique et morphologique.

Au niveau de la *dénomination*, les aspects suivants ont été retenus. Ainsi, l'agnosie visuelle et la prosopagnosie révélées à l'état initial ont connu quelques corrections notables. Néanmoins les dénominations respectives d'objets familiers et de personnes de l'entourage se font difficilement. Elles se font souvent à l'aide d'une dénomination suscitée c'est-à-dire la prononciation de la première syllabe du nom par le thérapeute, ou même, par la simple présentation de geste bucco lingual correspondant à la prononciation du monème recherché. La *lecture à haute voix* reste incompréhensible tant pour les monèmes que pour les phrases. En effet, la reconnaissance des phonèmes à l'intérieur des mots et des monèmes au sein des phrases reste encore perturbée. La *fluence verbale* se manifeste partiellement dans la répétition, la dénomination et la lecture à haute voix. En effet, nous partons de 62

néologismes ou non-mots émis / mn, à 28 pseudo-mots émis / mn lors de la répétition d'un mot ou de la dénomination d'objets familiers ou encore de personnes familières. L'émission réduite de néologismes ou de non-mots concernant la lecture à haute voix est de 76 néologismes ou *non-mots* émis / mn à 43 pseudo-mots émis / mn.

La *copie de mots* et la *copie de phrases* présentent une amélioration, voire une récupération. Une évolution positive est à noter en ce qui concerne la parésie observée initialement au niveau des membres supérieurs. Relevons que monsieur Konan (droitier), utilise la main gauche dans l'exercice de l'écriture. Pour l'écriture d'un mot de cinq lettres, comme c'est le cas pour son prénom, le patient est passé d'un temps maximum de 2 mn 46 s à l'état initial à un temps minimum de 1 mn 03 s après prise en charge. Soit un gain de temps de 1mn 43s. Nous avons donc un graphisme en voie de correction. Ce graphisme en voie de correction concourt à la reconnaissance des phonèmes et par conséquent à la compréhension des monèmes et des phrases.

Par la suite, nous avons abordé l'épreuve de compréhension écrite. Le test de la compréhension orale n'a pas été soumis séparément au malade parce qu'elle apparaît de manière implicite dans les épreuves de la répétition et de la dénomination. Les observations de l'étude de la compréhension écrite à 12 mois post-AVC figurent dans le tableau suivant :

Tableau III : Étude de la compréhension écrite réalisée lors du bilan initial à 12 mois post-AVC

Subtests	Épreuve de la compréhension écrite
Exécution d'ordres simples	- - -
Exécution d'ordres complexes	- - -
Épreuve de dictée	+ - - (Jargonagaphies)

Légende III

- **Très perturbée (- - -)** : l'exécution d'ordre simple écrit présente un processus idéomoteur interrompu ; pour l'exécution d'ordre complexe écrit un processus idéatoire interrompu s'observe également.
- **Perturbée (+ - -)** : reconnaissance phonique des phonèmes et monèmes dictés, mais transcriptions graphémique et monémique compromises.

Les résultats de l'étude de la compréhension écrite après 6 mois de prise en charge ont été regroupés dans le tableau ci-dessous :

Tableau IV : Étude de la compréhension écrite après 6 mois de prise en charge.

Subtest	Épreuve de la compréhension écrite
Exécution d'ordres simples	+ + -
Exécution d'ordres complexes	- - -
Épreuve de dictée	+ + - (Jargonagphies)

Légende IV

- **Peu perturbée (+ + -)** : pour l'**exécution d'ordres simples écrits** le processus idéomoteur est en voie de correction ; pour la **dictée** une reconnaissance phonique des phonèmes avec une transcription graphémique sont à noter. La reconnaissance phonique des monèmes est réussie mais avec une transcription toujours compromise.
- **Très perturbée (- - -)** : l'**exécution d'ordres complexes écrits** reste compromise.

Commentaires des tableaux III et IV.

L'évaluation initiale nous montre un processus idéomoteur et idéatoire interrompue, respectivement au niveau de l'**exécution d'ordres simples écrits** et de l'**exécution d'ordres complexes écrits**. L'enchaînement des gestes qui concourent à la réalisation de ces différentes tâches était altéré. Ce processus s'est peu à peu amélioré au niveau de l'exécution d'ordres simples écrits après une rééducation de six mois. M. Konan, grâce à la reconnaissance des graphèmes et monèmes arrive tant bien que mal à exécuter les consignes d'ordres simples écrits. Par contre, la réalisation des consignes d'ordres complexes écrites reste encore très perturbée. La **dictée** connaît une légère amélioration au niveau de la transcription phonémique. Quant à la transcription monémique, elle reste dégradée. Nous avons donc une boucle audio graphique en voie de correction et une désintégration phonémique en régression.

Discussion

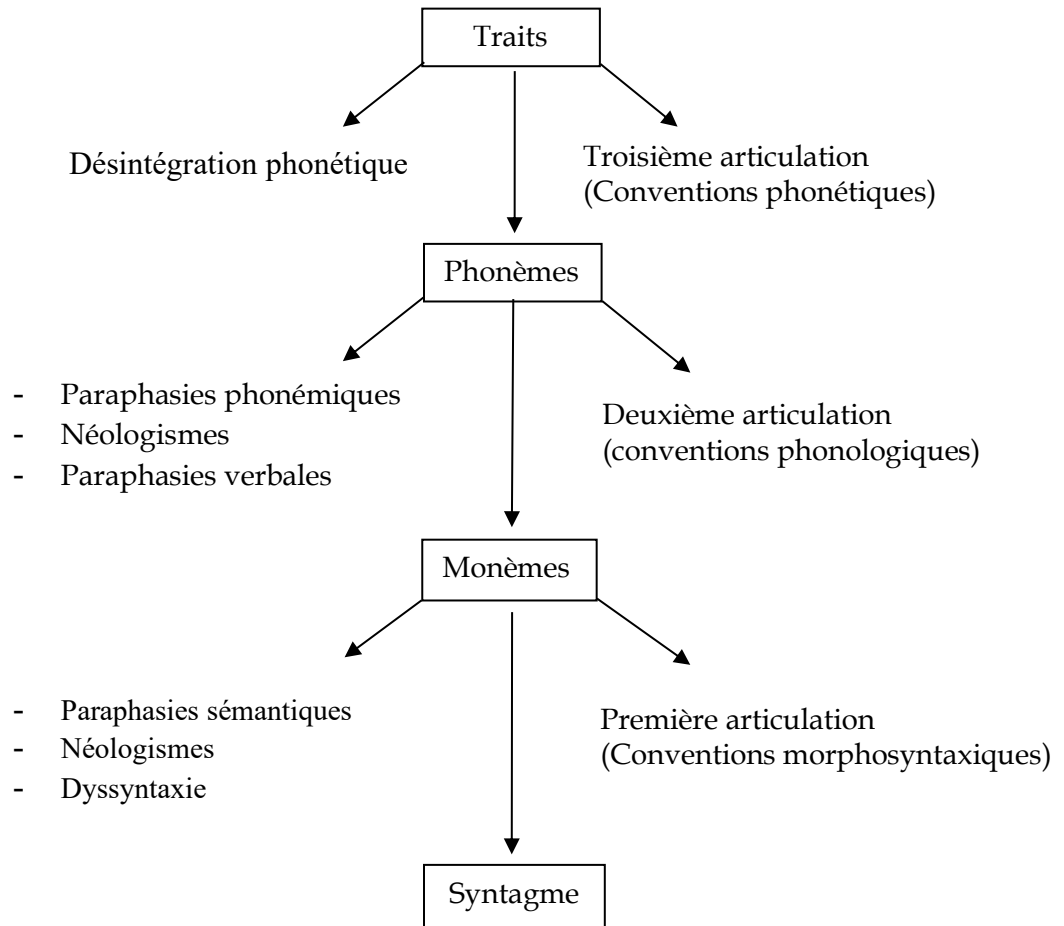
Selon certains chercheurs, la désintégration phonétique est une pathologie du langage dont les manifestations s'observent dans les aphasies non fluentes (aphasie de Broca, aphasie transcorticale motrice, anarthries ...). En effet, selon Huvelle R. (1979, p.51), « il existe des transformations du mécanisme articulatoire, avec trois ordres de perturbations : parétiques, dystoniques ou dyspraxiques, associées ou non ». La **désintégration parétique** : Il s'agit d'une faiblesse musculaire des organes bucco-phonatoires, avec insuffisance du souffle respiratoire nécessaire à l'émission de la parole.

Quant à la *désintégration dystonique* : elle est caractérisée par un tonus musculaire anormal des organes bucco-phonatoires, tant dans son intensité que dans le moment de son application.

La *désintégration dyspraxique* se manifeste par une désorganisation des gestes nécessaires à l'élocution verbale, sans anomalie évidente de la contraction musculaire, ni du tonus. Pour le chercheur Huvelle R. (1979), la désintégration phonétique est directement liée à la fonction exécutive des organes moteurs responsables de l'émission de la parole et du langage articulé, d'où des difficultés d'ordre articulatoire engendrant la sémiologie d'une aphasie motrice. En s'appuyant sur des travaux de description de la désintégration phonétique exécutés par Th. Alajouanine, A. Ombredane (neuropsychologue) et M. Durand (linguiste), l'orthophoniste A. Lanteri (1995 p.30) stipule qu' « en effet, l'aphasique de Broca prononce difficilement sa langue, ce que les neurologues appellent *les troubles arthriques*. Il la déforme, la bredouille ou la scande exagérément et généralement les deux à la fois ; il malmène la prosodie de la langue, parfois à la façon caractéristique d'un étranger porteur d'accent. Lorsque la désintégration est à son comble, il y a mutisme. C'est l'anarthrie : ... ».

Dans son argumentation, A. Lanteri (1995) considère l'anarthrie comme étant une dégradation avancée de la désintégration phonétique, qui, selon elle, découle des troubles arthriques issus d'une aphasie de Broca. R. Gil (1996), comme la plupart des neurolinguistes, appréhende ce syndrome de désintégration phonétique autrement. Pour lui, il s'agit d'un dysfonctionnement dans l'exécution motrice des organes bucco-phonatoires au cours du processus de réalisation phonémique. Il appelle cela : « la troisième articulation du langage ». Il nous présente à cet effet l'organisation structurale du langage de la troisième à la première articulation dans le tableau ci-dessous.

Figure 1 :



Le langage et ses « articulations » GIL, R. Neurologie pour le praticien, Simep, Paris, 1989, pp.25

Selon l'auteur, les *unités de la première articulation* sont les monèmes. Ce sont les plus petites unités dotées de sens (le signifié ou sens) et d'une expression phonique (le signifiant). Parmi les monèmes, il faut distinguer les monèmes lexicaux appelés lexèmes qui appartiennent à un inventaire ouvert ou illimité et les monèmes grammaticaux, appelés morphèmes, qui appartiennent à une classe fermée ou limitée. Le lexique d'une langue se compose de dizaines de milliers de mots. Le choix et le groupement des monèmes selon des règles syntaxiques permettent de constituer des syntagmes et des phrases : ainsi se définit la première articulation du langage.

- *Les unités de la deuxième articulation* sont les phonèmes qui constituent les plus petites unités de son non dotés de sens. Elles appartiennent à une liste fermée dont la combinaison donne les monèmes.
- *Les unités de la troisième articulation* que R. Gil (1996) dénomme « traits » sont les mouvements élémentaires de l'appareil buccophonatoire permettant, conformément à des conventions phonétiques, la réalisation des phonèmes.

Dans ces différentes définitions de la désintégration phonétique faites par ces chercheurs, différents points convergent. En effet Huvelle (1979) et Gil (1996) se rejoignent dans la mesure où tous deux considèrent que ce trouble linguistique est issu d'une aphasie non fluente : la réalisation désordonnée des gestes buccophonatoires nécessaires à l'élocution verbale, sans anomalie évidente de la contraction musculaire, ni du tonus selon des conventions phonétiques, occasionne une désintégration phonétique. La divergence semble provenir essentiellement de la terminologie utilisée. Cependant, le tableau présenté par Gil (1996) est plus explicite et permet une meilleure compréhension du processus. Chez M. Konan, atteint d'aphasie fluente et que nous vous avons présenté, la réalisation de ces différents mouvements (mouvements élémentaires de la troisième articulation du langage) désordonné à l'état initial, sont en voie de réalisation correcte après un suivi rééducatif d'une durée de six mois.

Conclusion

Cette étude nous a permis d'observer les différents paramètres linguistiques d'un patient adulte atteint d'aphasie fluente après un Accident Vasculaire Cérébral (AVC). L'expression orale, l'expression écrite et la compréhension écrite ont connu de nombreux dysfonctionnements. Les perturbations qui émanent de la fluence verbale ont été relevées surtout lors de la répétition, de la dénomination et au cours de la lecture à haute voix. Cette fluence verbale a connu une nette régression après une prise en charge de six mois. La désintégration phonétique est apparue au niveau de l'expression orale c'est-à-dire au niveau de la répétition, de la dénomination et de la lecture à haute voix. Au bout de six mois de rééducation, l'expression orale et la compréhension écrite de M. Konan se sont nettement améliorées. Nous avons constaté une correction progressive de l'articulation phonémique et monémique en plus de la récupération progressive du graphisme.

Sur le plan gestuel, la stimulation des organes moteurs de l'appareil phonatoire du malade a également favorisé cette amélioration même si nous ne l'avons pas mentionné plus haut. Ainsi, les mouvements élémentaires de l'appareil buccophonatoire appelés « *traits* » selon R. Gil (1996), qui permettent la réalisation des phonèmes, mais qui manifestaient une désorganisation au niveau des gestes nécessaires à l'élocution verbale (*La désintégration dyspraxiques*) selon Huvelle R. (1979), ont connu une mobilité améliorée dans la réalisation articulaire des phonèmes et des monèmes. Nous sommes à mesure de constater que la désintégration phonétique manifestée par M. Konan est en voie de correction.

Certes, la plupart des études ont montré que cette pathologie linguistique s'observe au niveau des aphasies non fluentes. Cependant, notre étude a été faite à partir d'un patient qui présentait à l'état initial une fluence verbale et une incapacité à exécuter correctement la troisième articulation dans la réalisation phonémique et monémique, incapacité qui a connu une nette amélioration. Il s'agissait donc bien d'un patient atteint d'aphasie fluente. A partir des évaluations effectuées, peut-on continuer à considérer que la désintégration phonétique ne s'observe que dans les aphasies non fluentes ?

Références bibliographiques

- Alajouanine, T. (1968). Groupements anatomo-cliniques et classifications de l'aphasie (lésions et causes de l'aphasie). *L'aphasie et le langage pathologique*, Paris : J.B. Baillière et Fils.
- Campolini, C., Tollet F. & Vansteelandt, A. (2003). Dictionnaire de logopédie: *les troubles acquis du langage, des gnosies et des praxies*, pp. 46-48.
- Coltheart M., Bates A., Castles A., (1991). Neuropsychologie cognitive et rééducation, in : Marie-Pierre de PARTZ et Michel LECLERQ (Eds), *La rééducation neuropsychologique de l'adulte*, Paris : Édition de la société de neuropsychologie de Langue Française, 1-17.
- Ducarne De Ribaucourt, B. (1993). La rééducation des aphasies. *Langage et aphasie*, Bruxelles : De Boeck-Université, 229-247.
- Durieu, C. (1996). La rééducation des aphasiques. Bruxelles : Charles Dessart,
- Gil R., (1996), Abrégés de neuropsychologie. Masson, Paris, 25.
- Golblum, M. C. & Michel, P. (1989). Bilingual Aphasia Test (B.A.T), version française, Université McGill
- Lanteri, A., (1978). La rééducation de l'aphasie de Wernicke, in : *Rééducation orthophonique*, Paris : A.R.P.L.O.E, (17)103, 453-462
- Lanteri, A. (1995). Restauration du langage chez l'aphasique. Département de De Boeck Université, Paris, Bruxelles.
- Nespoulous J.L. (1980). Du trait au discours : les différents niveaux de structuration du langage et leur atteinte chez les aphasiques. *Grammatica* Toulouse : service des Publication de l'Université de Toulouse-le-Mirail, (7),1, 1-36)

Wirocius J.-M., & Nadeau G. (1982). Le syndrome de désintégration phonétique, Intérêts de ce syndrome en rééducation, Analyse d'un cas, Service de rééducation fonctionnelle (Dr. G. Nadeau). Institut nationale des Invalides, 6, boulevard des Invalides, 75700 Paris.