






République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique
Université Abdelhafid Boussouf-Mila

Faculté des lettres et des langues étrangères
Département des lettres et langues étrangères- français

-  Niveau : 3^{ème} année Licence –Français-
-  Matière : **Sciences de la communication**
-  Enseignant : **Dr. AZZOUZI. Tarek**
-  Semestre : **06**
-  **COURS :**

Année universitaire : **2025/2026**

Cours N°6: Aphasie, hésitation et pratiques avancées de communication

□ Introduction

La communication permet de partager des idées, des émotions et des informations. Toutefois, elle peut être perturbée par certains troubles, comme l'aphasie et l'hésitation, qui influencent la fluidité et la clarté du discours.

L'aphasie apparaît le plus souvent après un AVC ou une atteinte cérébrale. Elle modifie la capacité à parler, à comprendre, à lire ou à écrire, ce qui complique les échanges du quotidien et rend l'insertion sociale plus difficile pour les personnes concernées.

L'hésitation, de son côté, se manifeste par des pauses fréquentes, des répétitions ou des maladresses dans l'expression orale. Elle est souvent liée au stress, à l'anxiété ou à de légères difficultés cognitives, et devient particulièrement visible dans des situations perçues comme exigeantes.

Ces phénomènes rappellent que le langage reste un processus complexe. Cette conférence s'intéresse à leurs effets sur la communication et propose des pistes concrètes pour faciliter les échanges, en combinant repères théoriques et solutions applicables.

I. Compréhension et gestion de l'aphasie et de l'hésitation

1. Aphasie : définition et types

L'aphasie est un trouble neurologique du langage qui survient généralement après une lésion cérébrale, souvent à la suite d'un AVC ou d'un traumatisme crânien. Goodglass et Kaplan (1983) distinguent plusieurs formes, chacune affectant différemment la production, la compréhension et la répétition du langage.

On peut notamment citer :

□ **Aphasie de Broca** : Elle se manifeste par une parole lente et difficile, alors que la compréhension reste relativement préservée. Par exemple, un patient peut dire :

« Aller... magasin... acheter... pain » **au lieu de** : « Je vais au magasin pour acheter du pain ».

□ **Aphasie de Wernicke** : Ici, la parole est fluide mais le sens est altéré. Les phrases produites peuvent sembler incohérentes, comme dans l'exemple suivant :

« Le chien mange... euh... la maison est verte parce que j'ai dormi hier. »

□ **Aphasie globale** : Cette forme sévère combine des difficultés marquées à comprendre et à produire le langage. Un patient peut rester silencieux ou produire uniquement des sons sans signification claire.

1.1 Gestion de l'aphasie

La prise en charge de l'aphasie repose sur des interventions logopédiques adaptées à chaque situation. Parker et al. (2016) ont montré l'intérêt des approches basées sur la stimulation neurolinguistique, notamment à travers des exercices de répétition et des activités ciblant la compréhension et l'expression orale.

- **D'autres approches incluent :**

- **Thérapie conversationnelle :** Elle vise à maintenir les échanges à travers des dialogues guidés.

Par exemple, poser une question simple comme : « Qu'aimeriez-vous manger aujourd'hui ? » et accompagner le patient dans la formulation de sa réponse.

- **Utilisation de supports visuels :** Les images et pictogrammes servent de relais à la parole. Montrer des images d'aliments permet,

Par exemple, au patient d'indiquer ce qu'il souhaite.

- **Technologies adaptées :** Les outils de communication assistée, notamment les applications sur tablette, facilitent les échanges quotidiens. Un patient peut sélectionner des mots ou des phrases préenregistrées pour se faire comprendre.

L'objectif est d'aider la personne à retrouver, autant que possible, des moyens d'expression fonctionnels et à maintenir des interactions sociales et professionnelles.

2. Hésitation : causes et mécanismes

L'hésitation fait partie de la parole ordinaire, mais elle devient problématique lorsqu'elle gêne fortement le déroulement du discours. Clark et Fox Tree (2002) décrivent l'hésitation comme l'usage répété de pauses, de mots de remplissage (« euh », « hum ») ou de répétitions involontaires qui perturbent la continuité de la parole.

2.1 Causes de l'hésitation

2.1.1 Causes psychologiques

- **Stress et anxiété :** Les situations sous pression, comme un exposé ou un entretien, peuvent freiner l'organisation des idées. Un étudiant peut,

Par exemple, hésiter lors d'une réponse orale en classe.

- **Manque de confiance :** Les personnes peu sûres d'elles utilisent souvent davantage de mots de remplissage lorsqu'elles craignent le jugement, notamment lors d'une présentation devant un public.

2.1.2 Causes cognitives

- **Difficultés attentionnelles :** Un manque de concentration peut ralentir la production verbale et entraîner des pauses prolongées au cours d'une discussion.

- **Accès lexical** : Selon Levelt (1989), l'hésitation apparaît lorsque le locuteur peine à retrouver un mot précis ou une structure grammaticale.

Par exemple :

« Je vais... euh... tu sais... au truc pour acheter... euh... des pommes »

au lieu de : « Je vais au marché pour acheter des pommes ».

2.2 Gestion de l'hésitation

Pour améliorer la fluidité de la parole, il convient d'agir sur les causes identifiées. Plusieurs stratégies peuvent être envisagées :

- **Techniques de relaxation** : La respiration contrôlée ou la méditation aident à apaiser la tension. Pratiquer la cohérence cardiaque avant une prise de parole peut aider à se sentir plus à l'aise.
- **Entraînement cognitif** : Les jeux de mots ou les exercices d'improvisation verbale peuvent réduire les pauses involontaires et faciliter l'accès aux mots.
- **Pratique régulière de la communication** : Participer à des exercices de prise de parole, improvisés ou préparés, aide à gagner en assurance. Rejoindre un club comme Toastmasters en est un exemple.

La prise en charge conjointe de l'aphasie et de l'hésitation contribue à une meilleure aisance communicative et soutient l'autonomie des personnes concernées.

II. Approches avancées pour améliorer les interactions

Les troubles de la communication liés à l'aphasie ou à l'hésitation peuvent peser sur les échanges sociaux et professionnels. Des approches plus ciblées permettent toutefois de faciliter les interactions.

1. Approches logopédiques avancées pour l'aphasie

La rééducation de l'aphasie s'appuie sur des méthodes ajustées à la forme du trouble. Hallowell et Chapey (2008) mentionnent, entre autres, la parole guidée, la stimulation auditive et l'usage d'outils numériques, comme les applications sur tablette.

Par exemple, la thérapie de conduite du langage repose sur la répétition encadrée de mots et de phrases. Une patiente ayant subi un AVC a ainsi pu retrouver partiellement des échanges avec sa famille.

La Melodic Intonation Therapy (MIT) utilise le rythme et la mélodie pour soutenir l'expression orale. Albert et al. (1973) ont montré que cette approche peut aider des patients atteints d'aphasie de Broca. Un musicien a ainsi réussi à réactiver une partie de son langage grâce au chant.

2. Techniques de gestion de l'hésitation : cognitive et comportementale

Pour réduire les hésitations marquées, certaines stratégies visent à agir sur le débit verbal et la gestion émotionnelle. Van der Meulen et al. (2014) ont observé que des exercices destinés à

fluidifier la parole peuvent limiter les blocages. Un étudiant confronté à des difficultés lors de présentations a ainsi gagné en aisance.

La Thérapie Cognitive Comportementale (TCC) permet aussi de travailler sur les pensées et comportements liés à l'anxiété. Kendall et Hedtke (2006) soulignent l'intérêt de la relaxation, de la restructuration cognitive et de la pratique régulière de la prise de parole. Un cadre d'entreprise a ainsi réussi à mieux gérer ses interventions publiques.

3. Techniques d'interaction pour améliorer la communication

Au-delà des soins, certaines pratiques de communication facilitent les échanges. L'écoute active, basée sur la reformulation et la prise en compte des émotions, aide à apaiser les tensions et à fluidifier les dialogues. Un médiateur familial a, par exemple, réussi à calmer un conflit en s'appuyant sur ces principes.

Les outils de Communication Augmentative et Alternative (CAA), qu'ils soient visuels, textuels ou vocaux, soutiennent également les personnes ayant des difficultés de parole. Simmons-Mackie et al. (2007) montrent que ces dispositifs facilitent les échanges sociaux. Un adolescent aphasique a ainsi pu participer plus facilement aux activités scolaires grâce à une application vocale.

4. Amélioration de la communication interpersonnelle dans des contextes affectés par l'aphasie et l'hésitation

Former les proches et les professionnels à des stratégies de communication adaptées aide à améliorer les échanges avec les personnes concernées. Kagan et al. (2001) proposent des ateliers destinés aux familles et aux soignants, axés sur l'écoute, l'encouragement et les moyens alternatifs de communication. Une famille a ainsi mieux compris les besoins d'un proche aphasique après ces sessions.

Ces actions soutiennent des interactions plus sereines et participent à l'intégration sociale des personnes touchées.

□ Conclusion

L'aphasie et l'hésitation représentent des freins réels à la communication. Elles affectent les échanges, l'équilibre émotionnel et la participation sociale des personnes concernées. Les démarches thérapeutiques actuelles permettent toutefois d'accompagner ces difficultés. Les interventions logopédiques aident à retrouver certaines capacités linguistiques, tandis que les approches comportementales soutiennent la confiance et l'aisance à l'oral.

Par ailleurs, des stratégies de communication ajustées aux besoins de chacun facilitent les échanges au quotidien. L'écoute active et l'empathie s'inscrivent dans une démarche inclusive, basée sur le respect et l'attention à l'autre. En construisant un cadre de communication attentif et bienveillant, il devient possible d'accompagner les personnes concernées et de renforcer la compréhension mutuelle.

□ **Références bibliographiques indicatives**

Albert, M. L., Sparks, R. W., & Helm, N. A. (1973). Melodic Intonation Therapy: Prolonged Effectiveness and its Application to Aphasia. *Journal of the Neurological Sciences*.

Clark, H. H., & Fox Tree, J. E. (2002). Using uh and um in spontaneous speech. *Cognition*, 84(1), 73-111.

Goodglass, H., & Kaplan, E. (1983). *The assessment of aphasia and related disorders* (2nd ed.). Lea & Febiger.

Hallowell, B., & Chapey, R. (2008). *Language intervention strategies in aphasia and related neurogenic communication disorders*. Lippincott Williams & Wilkins.

Kagan, A., et al. (2001). Training Volunteers in a Communication Partner Program for People with Aphasia. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*.

Kendall, P. C., & Hedtke, K. A. (2006). *Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: A child's guide*. Guilford Press.

Levelt, W. J. (1989). *Speaking: From intention to articulation*. MIT Press.

Parker, R. S., et al. (2016). Aphasia Rehabilitation: Current State of the Science and Future Directions. *Journal of Communication Disorders*.

Simmons-Mackie, N., et al. (2007). Communication Partner Training in Aphasia: A Review of Current Research. *Aphasiology*.