

*République Algérienne Démocratique et Populaire*  
*Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche*  
*scientifique*

*Centre Universitaire Abdelhafid Boussouf-Mila*

*Institut des lettres et des langues étrangères*

*Département des lettres et langues étrangères- français*

**Niveau :** 3<sup>ème</sup> année Licence –Français-  
**Matière :** [Sciences de la communication](#)  
**Enseignant :** Dr. AZZOUZI.Tarek  
**Semestre :** 06

**Année universitaire :** [2024/2025](#)

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

### □ Introduction

La communication permet d'échanger idées, émotions et informations, mais elle peut être entravée par des troubles tels que l'aphasie et l'hésitation, qui influencent la fluidité et la précision du discours.

L'aphasie, souvent consécutive à un AVC ou une lésion cérébrale, altère la capacité à parler, comprendre, lire ou écrire. Ce trouble complique les interactions quotidiennes et limite l'intégration sociale des personnes concernées.

L'hésitation, quant à elle, se traduit par des pauses, des répétitions ou des erreurs dans l'expression orale. Souvent liée au stress, à l'anxiété ou à de légères difficultés cognitives, elle peut perturber la clarté du discours, notamment dans des situations exigeantes.

Ces phénomènes soulignent la complexité du langage et appellent à une réflexion sur les stratégies d'adaptation. Cette conférence analysera leurs effets sur la communication et proposera des approches pour améliorer les échanges, en associant cadre théorique et solutions pratiques.

### 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 apparaît généralement après une lésion cérébrale, souvent causée par un accident vasculaire cérébral (AVC) ou un traumatisme crânien. Selon Goodglass et Kaplan (1983), il en existe plusieurs formes, chacune ayant un impact spécifique sur la production, la compréhension et la répétition des mots. Parmi les principales catégories, on retrouve :

- **Aphasie de Broca** : Ce type d'aphasie se caractérise par une production du langage difficile et laborieuse, bien que la compréhension reste relativement intacte. *Par exemple*, un patient peut dire : « Aller... magasin... acheter... pain » pour exprimer « Je vais au magasin pour acheter du pain ».
- **Aphasie de Wernicke** : Contrairement à l'aphasie de Broca, ce type implique un débit fluide mais une compréhension gravement altérée. Les propos peuvent être incohérents, comme dans cet *exemple* : « Le chien mange... euh... la maison est verte parce que j'ai dormi hier. »
- **Aphasie globale** : Cette forme sévère combine des déficits importants dans la production et la compréhension du langage. *Par exemple*, un patient atteint d'aphasie globale pourrait ne produire que des sons incohérents ou rester complètement silencieux.

## 1.1 Gestion de l'aphasie

La prise en charge de l'aphasie s'appuie sur des interventions logopédiques adaptées aux besoins des patients. Parker et al. (2016) ont mis en évidence l'efficacité des approches fondées sur la stimulation neurolinguistique, notamment les exercices de répétition et les activités visant à renforcer la compréhension et la production verbale.

➤ *D'autres approches incluent :*

- **Thérapie conversationnelle** : Encourager les patients à participer à des dialogues structurés. *Par exemple*, demander : « Que souhaitez-vous manger aujourd'hui ? » et aider à formuler une réponse complète.
- **Utilisation de supports visuels** : Les pictogrammes et les images peuvent aider à compenser les difficultés d'expression. *Par exemple*, montrer des images de nourriture pour que le patient identifie ce qu'il veut.
- **Technologies adaptées** : Les outils de communication assistée, comme les applications sur tablettes, permettent de faciliter les interactions au quotidien. *Un exemple* serait une application permettant au patient de sélectionner des mots ou des phrases préenregistrées pour communiquer.

L'objectif est de restaurer autant que possible les fonctions langagières et d'aider les patients à réintégrer leur environnement social et professionnel.

## 2. Hésitation : Causes et mécanismes

L'hésitation dans la parole, bien qu'elle puisse être considérée comme une partie normale de la communication, devient problématique lorsqu'elle perturbe excessivement le flux verbal. Clark et Fox Tree (2002) définissent l'hésitation comme l'usage de pauses, de mots de remplissage (« euh », « hum ») ou de répétitions involontaires qui altèrent la fluidité du discours.

### 2.1 Causes de l'hésitation

#### 2.1.1 Causes psychologiques

- **Stress et anxiété** : Les situations de pression, comme les entretiens ou les présentations publiques, peuvent inhiber la capacité d'un individu à organiser rapidement ses pensées. *Par exemple*, un étudiant peut hésiter lors d'une réponse orale en classe.
- **Manque de confiance** : Les locuteurs peu assurés peuvent hésiter davantage lorsqu'ils perçoivent un risque de jugement. *Par exemple*, quelqu'un peut souvent utiliser des mots de remplissage comme « euh » lorsqu'il présente un projet devant un public.

#### 2.1.2 Causes cognitives :

- **Troubles de l'attention** : Les difficultés à se concentrer sur une tâche cognitive complexe peuvent ralentir la production de la parole. *Par exemple*, une personne distraite peut avoir des pauses prolongées pendant une conversation.
- **Accès lexical** : Selon Levelt (1989), l'hésitation survient souvent lorsque le cerveau peine à accéder à un mot ou à une structure grammaticale spécifique. *Par exemple*, quelqu'un

pourrait dire : « 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 du discours, il importe d'identifier et de traiter les causes sous-jacentes de l'hésitation. Plusieurs stratégies peuvent être mises en place :

- **Techniques de relaxation** : Des exercices de respiration profonde ou de méditation peuvent réduire le stress et favoriser un discours plus fluide. *Par exemple*, pratiquer la cohérence cardiaque avant une présentation publique peut être très bénéfique.
- **Entraînement cognitif** : Des activités visant à renforcer la mémoire de travail et l'accès lexical peuvent minimiser les pauses involontaires. *Par exemple*, jouer à des jeux de mots ou à des exercices d'improvisation verbale.
- **Pratique de la communication** : Participer à des exercices de discours improvisés ou planifiés peut aider à développer la confiance et l'aisance verbale. *Un exemple* serait de rejoindre un club de prise de parole en public comme Toastmasters.

La gestion conjointe de l'aphasie et de l'hésitation permet non seulement d'améliorer les capacités de communication, mais également de renforcer l'estime de soi et l'autonomie des individus touchés.

## II. Approches avancées pour améliorer les interactions

Les troubles de la communication, qu'ils soient liés à l'aphasie ou à l'hésitation, peuvent avoir un impact considérable sur la qualité des interactions sociales et professionnelles. Cependant, il existe des *approches avancées pour faciliter la communication et améliorer la qualité des échanges*.

### 1. Approches logopédiques avancées pour l'aphasie

La rééducation de l'aphasie repose sur des méthodes adaptées à la nature du trouble linguistique. Selon Hallowell et Chapey (2008), des techniques comme la thérapie par la parole guidée, la stimulation auditive et l'utilisation d'outils technologiques, notamment des applications sur tablette, peuvent aider à renforcer les capacités linguistiques des patients.

*Par exemple*, la thérapie de conduite du langage encourage la répétition de mots et favorise une meilleure fluidité. Une patiente ayant subi un AVC a pu, grâce à cette approche, retrouver partiellement la capacité de communiquer avec sa famille.

L'approche Melodic Intonation Therapy (MIT) exploite la mélodie et le rythme pour activer les facultés linguistiques. Albert et al. (1973) ont montré que cette technique pouvait améliorer la production verbale chez des patients présentant des lésions dans l'hémisphère gauche. Un musicien atteint d'aphasie de Broca a ainsi réussi à retrouver une partie de son expression orale grâce à cette méthode

## **2. Techniques de gestion de l'hésitation : Cognitive et comportementale**

Pour traiter l'hésitation excessive, des stratégies peuvent être mises en œuvre pour réduire l'anxiété et améliorer le contrôle du discours. Van der Meulen et al. (2014) ont étudié l'impact de l'entraînement à la fluence verbale et ont montré que des exercices visant à accélérer le débit verbal peuvent réduire les hésitations. *Par exemple*, un étudiant souffrant de blocages lors de présentations a vu son aisance s'améliorer grâce à ces exercices.

Une autre approche consiste à utiliser la Thérapie Cognitive Comportementale (TCC) pour traiter les facteurs émotionnels latents. L'objectif de la TCC est de modifier les pensées et comportements à l'origine de l'hésitation, en travaillant sur la gestion du stress et en développant la confiance en soi. Kendall et Hedtke (2006) suggèrent que des techniques comme la relaxation, la restructuration cognitive et la pratique régulière de la prise de parole peuvent être très efficaces. *Par exemple*, un cadre d'entreprise ayant des difficultés à parler en public a surmonté son anxiété grâce à ces approches.

## **3. Techniques d'interaction pour améliorer la communication**

Au-delà des approches thérapeutiques, des pratiques avancées de communication peuvent également aider à améliorer les interactions. L'une des techniques les plus efficaces est l'écoute active, qui implique de refléter les émotions et de valider les expériences des interlocuteurs. Cette technique, lorsqu'elle est appliquée avec empathie, peut réduire les tensions et améliorer la fluidité des échanges. *Par exemple*, un médiateur familial a réussi à apaiser un conflit en appliquant ces principes.

De plus, des outils comme les applications de Communication Augmentative et Alternative (CAA), qui comprennent des dispositifs de communication visuelle, vocale ou textuelle, sont particulièrement utiles pour les personnes aphasiques ou ayant des difficultés avec la parole. Simmons-Mackie et al. (2007) ont démontré que l'utilisation de ces outils permet de compenser les déficits de langage et d'améliorer les interactions sociales. *Par exemple*, un adolescent aphasique a pu participer à des activités scolaires grâce à une application vocale intuitive.

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

La formation des proches et des professionnels de santé à des techniques de communication adaptées contribue à améliorer la qualité des interactions avec les personnes touchées par l'aphasie ou l'hésitation. Kagan et al. (2001) proposent des ateliers de communication ouverts visant à sensibiliser les professionnels et les familles à l'importance de l'écoute, de l'encouragement et de l'utilisation de stratégies alternatives. *Par exemple*, une famille a développé une meilleure compréhension des besoins d'un proche aphasique grâce à ces sessions.

Ces actions améliorent les aptitudes communicatives et contribuent à instaurer un cadre bienveillant favorisant l'équilibre émotionnel et l'intégration sociale des individus concernés.

## □ Conclusion

Les troubles de la communication, qu'il s'agisse d'aphasie ou d'hésitation, constituent des obstacles significatifs pour les personnes concernées. Ils influencent non seulement leur capacité à échanger, mais aussi leur équilibre émotionnel et leur participation sociale. Toutefois, les avancées thérapeutiques offrent des approches adaptées. Les interventions logopédiques ciblées aident à restaurer certaines compétences linguistiques, tandis que les thérapies comportementales renforcent la confiance et l'aisance dans l'expression. Par ailleurs, des stratégies de communication personnalisées permettent de répondre aux besoins spécifiques de chaque individu.

Au-delà des méthodes utilisées, l'écoute active et l'empathie favorisent une approche inclusive, basée sur des interactions respectueuses. En cultivant un cadre de communication attentif et bienveillant, il devient possible de soutenir l'épanouissement des personnes concernées et de renforcer la compréhension mutuelle. Un engagement collectif, alliant expertise, innovation et considération humaine, permet alors de transformer ces défis en leviers d'amélioration.

### □ Références bibliographiques

- 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*.