

# Déficits de production de phrases

Laura Monetta, Marion Fossard  
& Sarah-Ève Poirier

## 1. Introduction

La plupart des personnes adultes produisent sans difficulté tout type de phrases dans leur vie quotidienne (*i.e.*, des phrases longues, courtes, simples, complexes, réversibles et non réversibles, etc.). Produire des phrases leur permet d'exprimer leurs pensées de manière efficace et d'entretenir des relations avec les autres. Cependant, il est possible qu'à la suite de déficits acquis de la communication, certains adultes présentent des déficits à produire des phrases (DPP) affectant leur qualité de vie et leur participation communicationnelle. Le défi pour les orthophonistes est de déterminer parmi les traitements existants lequel choisir pour prendre en charge les DPP d'une personne avec un déficit acquis de communication. Ainsi, outre la série de paramètres dont il est nécessaire de tenir compte lors du choix de tout traitement tels l'origine sous-jacente au déficit observé, le focus de la thérapie et le modèle théorique la sous-tendant, le type de tâche à utiliser, le type de rétroaction, la nature des stimuli ainsi que le type et la sévérité du déficit, il est aussi important de connaître les données probantes de la littérature scientifique ayant démontré l'efficacité des traitements existants.

L'objectif du présent chapitre est de permettre aux orthophonistes d'avoir une perspective basée sur les données probantes en permettant de sélectionner le traitement le plus adéquat pour la prise en charge des DPP en fonction des déficits sous-jacents présents chez chaque individu, de l'efficacité démontrée de chaque traitement et des variables les influençant. Premièrement, les approches de prise en charge des DPP seront discutées. Par la suite, l'efficacité des différentes approches pour les DPP, leurs forces et leurs limites et les variables pouvant affecter l'acquisition, la généralisation, le transfert et le maintien des acquis à la suite d'un traitement des DPP seront analysés. Finalement, la présentation de deux cas cliniques ayant des DPP servira à illustrer la procédure pour le choix d'un traitement efficace.

## 2. Approches de prise en charge clinique des DPP chez les personnes aphasiques

Les causes des DPP chez les personnes aphasiques sont hétérogènes. Divers modèles théoriques ont été proposés pour illustrer les processus cognitifs sous-jacents à la production de phrases. L'un des plus utilisés est le modèle de Bock et Levelt (1994), qui comprend quatre grands niveaux [Aspect expressif de la syntaxe – Tome 1]. Pour rappel, deux de ces niveaux, les niveaux fonctionnel et positionnel, constituent le cœur de la planification sémantico-morpho-syntaxique de la phrase à produire et ils sont regroupés

sous le terme d'encodage grammatical (Bock & Levelt, 1994). De façon plus spécifique, le niveau fonctionnel implique deux composantes majeures :

1) la sélection lexicale (récupération des lemmes, des informations grammaticales, de la structure argumentale des verbes et des informations syntaxiques fines) ; et

2) l'assignation des fonctions (mise en relation entre les lemmes et les rôles thématiques qu'ils endossent, à savoir le rôle d'agent, de patient, de thème, etc., déterminant ainsi le « qui fait quoi à qui » de la phrase) (Faroqi-Shah & Thompson, 2004/2007 ; Schaffner, 2021).

Au niveau positionnel, deux composantes sont également impliquées :

1) l'assemblage des constituants (construction du cadre syntaxique de la phrase, organisation hiérarchique des lemmes en constituants syntagmatiques et détermination de l'ordre requis par les règles grammaticales en usage dans la langue) ; et

2) les processus d'inflexions (génération des détails grammaticaux liés à la flexion des noms et des adjectifs, en genre et en nombre et, pour les verbes, en personne, temps, mode et aspect).

Ainsi, l'évaluation de chacune des composantes des niveaux fonctionnel et positionnel est nécessaire pour bien caractériser les DPP et pour cibler l'origine sous-jacente des difficultés [Aspect expressif de la syntaxe – Tome 1]. Le traitement adéquat pour la prise en charge thérapeutique des DPP pourra, par la suite, être proposé en fonction des déficits sous-jacents au DPP de chaque individu, de l'efficacité démontrée de chaque traitement existant et des variables influençant la prise en charge.

À ce jour, différents traitements ont été développés afin de rééduquer les DPP chez des personnes ayant une aphasie. Faroqi-Shah et Baker (2017) ont proposé une classification des traitements existants en trois grands groupes selon ce que chacun d'eux cible :

- 1) les verbes ;
- 2) les structures de phrases ; ou
- 3) la morphologie (figure 1).

Un parallèle peut être fait entre ces trois groupes et les niveaux du modèle théorique de Bock et Levelt (1994) présenté précédemment. En effet, les traitements centrés sur les verbes intègrent fréquemment la structure argumentale dans l'intervention. On peut ainsi lier ce type de traitement au niveau fonctionnel du modèle théorique. Quant aux traitements ciblant les structures de phrases, ils peuvent être associés au premier sous-niveau du niveau positionnel, c'est-à-dire l'assemblage des constituants. Finalement, les traitements centrés sur la morphologie peuvent être liés au deuxième sous-niveau du niveau positionnel, c'est-à-dire les processus d'inflexion. Il est à noter que certains traitements ciblant les structures de phrases visent à établir le lien entre les niveaux fonctionnel et