

INTRODUCTION

L'étude de l'évolution des capacités cognitives avec le vieillissement est un domaine de recherche de plus en plus abordé en psychologie et notamment en neuropsychologie. En effet, dans nos sociétés industrialisées, le nombre de personnes âgées augmente, et le fait que l'Homme est destiné à vivre plus longtemps nous impose de mieux comprendre les mécanismes sous-jacents du vieillissement.

Les dernières décennies ont vu l'essor de l'étude du vieillissement cognitif avec toutefois certains thèmes de prédilection récurrents tels que la mémoire, l'attention ou encore les fonctions exécutives (Lemaire et Bherer, 2005). Néanmoins, le panel des études portant sur le vieillissement est inégal.

Ainsi, l'étude des fonctions instrumentales telles que le langage par exemple se résumait pendant longtemps aux scores des tests d'intelligence (Dardier et al., 2012). Mais durant cette dernière décennie et avec l'essor des études portant sur la cognition sociale, terme renvoyant selon Allain et al. (2012) à « l'ensemble des aptitudes et expériences émotionnelles et sociales régulant les relations entre individus et permettant d'expliquer les comportements humains individuels ou en groupe » (p 7), l'étude du langage a pris une autre dimension. Avec les études de cognition sociale nous permettant une approche plus écologique des troubles neuropsychologiques dans le sens où elles sont plus proches des situations comportementale et interactionnelle du quotidien, le langage est maintenant à envisager dans les cadres de la compréhension du monde, de la communication interindividuelle ou encore dans la compréhension des autres processus cognitifs (Dardier et al., 2012).

Les théories de la pragmatique semblent en parfaite adéquation avec un raisonnement de cognition sociale. Les travaux sur la pragmatique étant encore récents, peu d'études ont été réalisées sur les personnes âgées « saines ». La majorité des travaux réalisés portent avant tout sur des patients souffrant de lésions frontales. Ces travaux ont montrés que des personnes peuvent ne pas avoir de trouble majeur des aspects formels du langage tout en ayant des déficits plus ou moins importants concernant l'usage du langage en contexte ; ces déficits se traduisant notamment par des troubles de l'adaptation sociale dans les activités de la vie quotidienne.

De ce fait et au vu des changements neuroanatomiques importants qui surviennent au cours du vieillissement cérébral, et notamment au niveau du fonctionnement frontal,

peut-on repérer une atteinte de l'usage du langage en contexte chez les personnes âgées ne souffrant pas d'une pathologie, autrement dit au cours du vieillissement normal ?

Nous allons développer dans un premier temps les caractéristiques du vieillissement cérébral et en particulier l'hypothèse du vieillissement frontal. Dans un second temps, nous évoquerons le langage et notamment son approche pragmatique et nous nous intéresserons aux études pragmatiques qui ont été réalisées en majorité auprès de patients frontaux. Enfin, dans une troisième partie, par le biais de diverses études, nous aborderons les modifications du langage chez les personnes âgées puis, en faisant le lien avec l'hypothèse du vieillissement frontal et les résultats de protocoles pragmatiques obtenus chez les sujets frontaux dans des situations de conversation, nous nous intéresserons à la situation de l'interview qui pourrait être un contexte conversationnel intéressant pour l'analyse des modifications de l'usage du langage des personnes âgées.

CHAPITRE I : PARTIE THÉORIQUE

I. Le sujet âgé et le vieillissement normal

En 2012, les données de l'INSEE¹ nous indiquent que notre société compte 65 millions d'individus parmi lesquels nous trouvons 11, 6 millions de personnes âgées de plus de 65 ans, dont plus de la moitié dépassent les 75 ans.

Avec le vieillissement de la population et si les tendances démographiques actuelles se confirment, nous compterons 16,2 millions de personnes âgées de plus de 75 ans en 2060 (dont 5 millions âgées de 85 ans et plus), résultat qui correspond à une hausse de 80% du nombre de personne âgées en cinquante ans. L'augmentation du nombre de personnes âgées peut s'expliquer d'une part par l'augmentation constante de l'espérance de vie depuis la fin de la seconde guerre mondiale. En effet, en 2012, l'espérance de vie en France atteint 81,7 ans (78,5 ans pour les hommes et 84,9 ans pour les femmes). Cependant le ralentissement des naissances, les progrès de la médecine et le vieillissement de la génération « baby-boom » expliquent également l'augmentation du nombre de personnes âgées dans notre pays. Nous pouvons alors nous demander quels sont les changements neuro-anatomiques et cognitifs que le vieillissement produit.

1. Définition du vieillissement

Fontaine (1999) définit le vieillissement comme l'ensemble des processus physiologiques et psychologiques que subit un organisme après sa phase de développement. Néanmoins, cette définition est variable et ne fait pas toujours consensus. En effet, selon le sens commun, le vieillissement correspondrait à la dernière période de la vie et l'OMS² définit les personnes de 60 ans et plus comme appartenant à la classe des personnes âgées.

Pour le Larousse de psychologie (2002), le vieillissement est l'ensemble des transformations qui affecte la dernière période de la vie et qui constitue un processus de déclin. Dans ce sens, on comprend aisément que le vieillissement est un processus de transformation et d'évolution marquant la vie d'un individu. Le terme "sénescence" désigne quant à lui le processus de vieillissement. C'est un processus biologique qui modifie la structure du vivant et altère les fonctions de l'organisme. C'est le processus

¹ Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

² Organisation Mondiale de la Santé

d'action du temps sur les êtres vivants évoluant dès la naissance. La sénescence atteint de façon différentielle toutes les structures de l'organisme, le corps mais aussi le cerveau. Pour notre étude, nous allons nous concentrer avant tout sur le vieillissement cérébral.

2. Le vieillissement cérébral normal : l'hypothèse du vieillissement frontal

Le vieillissement cérébral est dit « normal » lorsque le cerveau de la personne âgée est indemne de toute lésion traumatique, vasculaire, infectieuse ou tumorale et ne révèle pas la présence d'altérations provoquées par une pathologie neurodégénérative (Verstichel, 2000 ; Pasquier, 1999). Malgré l'absence de lésion, nous pouvons observer que la vie quotidienne de nos aînés est parfois perturbée. En effet, des éléments sont souvent observables aux premiers abords tels que des oublis, des difficultés de concentration ou de fixation de l'attention, des digressions ou encore une apparence distraite. Le vieillissement cérébral entraîne de nombreuses modifications tant structurales que fonctionnelles et locales que globales pouvant expliquer que l'activité cérébrale, les comportements et les capacités cognitives des personnes âgées soient modifiés.

En effet, les substrats biologiques et neurologiques du cerveau d'une personne âgée ne sont pas les mêmes que chez une personne jeune et les lobes frontaux font partie des régions les plus touchées par le processus de vieillissement (Thomasson, 2000). Ainsi, nous pouvons noter une diminution progressive globale du volume cérébral avec l'âge et en particulier du volume des lobes frontaux. Cette diminution serait expliquée par la modification des matières grise et blanche ainsi que par des pertes synaptiques et dendritiques (Greenwood, 2007). Le nombre et la taille des neurones diminuent au cours du vieillissement et l'efficacité des contacts synaptiques devient moindre dans les régions frontales et postérieures. Des modifications de neurotransmission ont également été observées par Hedden et Gabrieli (2005) et notamment une diminution de la concentration des neurotransmetteurs comme la dopamine dans les régions préfrontales. Une baisse globale du métabolisme de l'oxygène et du glucose ainsi qu'une altération du débit sanguin sont aussi constatées au cours du vieillissement cérébral, touchant particulièrement les régions frontales et plus significativement la partie médiane du cortex frontal et les aires associatives (Thomasson, 2000). Ces dommages liés à l'avancée en âge ont d'autant plus de conséquences en sachant que les lobes frontaux sont le siège des activités humaines les plus sophistiquées (Mercier et al., 1999). Le cortex frontal "permet avant tout la correspondance des informations internes avec les informations du monde extérieur et

favorise la mise en oeuvre des conduites adaptées" (Dardier (2004) citant Dubois et al., 1994). En effet, il est notamment impliqué dans les fonctions instrumentales (langage, praxies, gnosies), la mémoire (mémoire de travail, mémoire épisodique) et dans un ensemble d'aptitudes dites "exécutives" (Gil, 2010) que Lezak et al. (1994) répartissent en quatre catégories : la volition (capacité à prendre des initiatives, à élaborer des projets en gardant une vision objective de nos possibilités et de celles de l'environnement), la planification (capacité à concevoir, sélectionner les plans d'action ou les stratégies les plus adaptés au problème à résoudre tout en préservant une attention soutenue), l'action dirigée vers un but (capacité à programmer les actions nécessaires à la réalisation d'un objectif final requérant un autocontrôle moteur et émotionnel) et l'efficacité des actes (capacité à vérifier la pertinence de l'action). L'hypothèse du vieillissement frontal, également appelée "hypothèse exécutive du vieillissement cognitif", postule que le caractère essentiel du vieillissement cognitif serait un dysfonctionnement préfrontal. Ainsi, selon West (1996) et Raz (2000), le contrôle fronto-exécutif serait la première fonction à décliner au cours du vieillissement et entraînerait irrémédiablement le déclin de toutes les habiletés dépendantes de ce contrôle. Pour appuyer cette hypothèse, les auteurs évoquent les changements cérébraux morphologiques et fonctionnels que nous avons développé précédemment, l'altération des performances des sujets âgés aux tests exécutifs (Salthouse et al., 1996) et les modifications comportementales repérées par les scores déficitaires de personnes âgées au test WCST¹ (Grant et Berg, 1948). Raz et al. (1998) observent par ailleurs que la diminution de la quantité et de la qualité de substance blanche est significativement corrélée avec le déficit des performances des sujets âgés au test WCST. L'hypothèse frontale pourrait être également appliquée au vieillissement du langage pragmatique, c'est à dire à l'usage du langage en contexte. En effet, le langage pragmatique fait appel à de nombreuses habiletés reliées directement aux compétences exécutives : la construction de connaissances, le traitement des données provenant de l'environnement et leur organisation (Dardier, 2004), et plus particulièrement l'anticipation, la planification, et l'ajustement constant à l'interlocuteur dans un contexte de communication.

Ainsi, l'hypothèse du vieillissement frontal peut être une source d'explications concernant l'ensemble des modifications cognitives présentes chez les personnes âgées "saines" et notamment concernant le langage pragmatique. Mais avant de nous intéresser à

¹ Wisconsin Card Sorting Test est un test neuropsychologique évaluant la flexibilité mentale.

l'éventuelle altération de l'usage du langage en contexte chez les personnes âgées "saines", il semble important de développer les travaux de la pragmatique.

II. Langage et approche pragmatique

Le langage constitue un champ de recherche important en neuropsychologie. C'est une fonction très étendue tant par ses constituants et sa localisation que par son rôle. Pendant longtemps, le langage a été étudié dans ses aspects structuraux selon son premier axe (lexique, syntaxe et phonologie) mais de nombreuses études ont montré l'importance du second axe du langage dans nos activités quotidiennes. Ce second axe que nous allons développer par la suite est l'axe du langage pragmatique et du paralinguistique.

1. Le langage

Selon le dictionnaire Larousse de psychologie (2002), le langage est « une capacité, observée chez tous les Hommes, d'exprimer leur pensée et de communiquer au moyen d'un système de signes vocaux et éventuellement graphiques (la langue) », mais également « tout système structuré de signes non-verbaux remplissant une fonction de communication ». Le langage est une fonction complexe. En effet, il comprend plusieurs aspects : social, fonctionnel et cognitif, et se décompose en plusieurs éléments que nous devons prendre en compte lors de l'examen clinique : la phonologie, le lexique, la syntaxe et la pragmatique. Ces quatre aspects sont également à situés selon deux versants : réceptif et expressif. Pour apprécier cette fonction instrumentale en globalité, les huit aspects du langage doivent donc être évalués.

Des observations anatomocliniques de patients ayant des troubles du langage et souffrant de lésions cérébrales ainsi que les nouvelles techniques d'imagerie appliquées chez des patients malades mais aussi chez des sujets « sains » ont permis de déterminer les régions cérébrales impliquées dans les processus du langage. Broca (1861) et Wernicke (1874), précurseurs dans l'étude du langage, ont identifié les aires du langage au sein de l'hémisphère gauche. D'une part, Broca localise la zone de production du langage articulée au pied de la troisième circonvolution du lobe frontal gauche. Une lésion dans cette région provoque alors une aphasie de Broca c'est à dire un trouble de la production du langage mais une compréhension préservée. D'autre part, Wernicke identifie la zone de compréhension du langage située dans la première circonvolution du lobe temporal gauche

et dont la lésion provoque un trouble de la compréhension mais une production langagière préservée. Malgré le rôle crucial de l'hémisphère gauche dans le langage, nous savons aujourd'hui que des troubles du langage peuvent être également la conséquence d'une atteinte de régions cérébrales fortement connectées avec les aires du langage (hémisphère droit et lobes frontaux).

Dans un deuxième temps, des études portant sur des patients non-aphasiques souffrants de lésions de l'hémisphère droit ont montré des troubles de la communication tels que des propos étranges, inopportuns par rapport au contexte, digressifs ou encore répétitifs. Par ailleurs, les informations qu'ils transmettent sont souvent partielles ou insuffisantes (Stemmer et Cohen, 2002). Pour résumer, Ross et Mesulam en 1979, décrivent ce type de patients comme ayant des difficultés à adapter leur langage par rapport au contexte.

Enfin, les troubles langagiers associés à une lésion frontale sont encore assez méconnus, néanmoins, les études d'Alexander et al. (1989) et de Kaczmarek (1984) ont montré l'implication du lobe frontal (et notamment du cortex préfrontal) dans le langage. Ces études relèvent trois types de perturbations du langage à la suite d'une lésion frontale : des troubles aphasiques, des troubles formels et des troubles pragmatiques. Leur intérêt étant moindre dans notre étude, nous ne développerons pas d'avantage les troubles aphasiques et les troubles formels. Nous aborderons dans une prochaine partie les troubles pragmatiques observés lors de lésions frontales mais avant cela il semble important de préciser ce qu'est le courant de pensée pragmatique et quelles en sont les principales théories.

2. Courant pragmatique et langage

2.1. Définition du courant pragmatique

Durant les dernières décennies, de nombreuses études se sont penchées sur les composantes phonologique, lexicale et syntaxique du langage. Comme nous l'avons dit précédemment, ce n'est que très récemment, avec l'essor de la théorie de la cognition sociale, que des auteurs se sont orientés vers l'étude de la composante pragmatique. En effet, cet aspect, longtemps laissé de côté semble avoir une place fondamentale. La théorie pragmatique est avant tout un champ de recherche. Ce champ s'applique ainsi au langage et correspond alors à « l'étude cognitive, sociale et culturelle du langage et de la communication » (Verschuere et al., 1995) et se concentre sur le rôle tenu par les informations textuelles et contextuelles lors d'une situation de communication. Ainsi, le

champ de la pragmatique aborde le langage en s'intéressant aux aspects fonctionnels (pragmatiques) des énoncés de communication qui varient en fonction de la situation de communication et pas seulement aux aspects structuraux. Par ailleurs, dans une optique pragmatique, Jacques (1979) définit le langage comme un ensemble intersubjectif de signes dont l'usage est déterminé par des règles partagées. Cet ensemble est conçu par la pragmatique et celle-ci lui donne alors un caractère discursif, communicatif mais également social.

2.2. La pragmatique : une approche fonctionnelle du langage

La pragmatique se focalise sur l'usage du langage c'est à dire sur le rapport existant entre le contexte et la signification de l'énoncé produit (Dardier, 2004). Cette théorie s'applique et est parfaitement adaptée à l'étude des situations de communication. En effet, selon Bernicot (1992), les variations qui peuvent exister lors d'une situation de communication (en production tout comme en compréhension) ne sont pas aléatoires mais sont intégralement liées aux apports intersubjectifs (contexte, relations sociales des interlocuteurs) et intrasubjectifs (état psychologique, croyances, attentes). Bernicot ajoute également qu'en situation de communication le locuteur (celui qui produit les données) agit réellement. En effet, nous émettons des hypothèses concernant les intentions de notre interlocuteur créant ainsi des attentes et des croyances pouvant influencer la suite de la communication. La conversation nécessite alors une adaptation constante des interlocuteurs (en fonction de l'âge et du statut par exemple) à la situation en cours (publique, confidentielle, etc.). Les interlocuteurs doivent ainsi puiser dans leurs connaissances extralinguistiques issues de leur expérience personnelle ou des conventions sociales.

Par ailleurs, une situation de communication se compose d'énoncés et d'indices textuels mais également d'indices contextuels qu'il est important de prendre en compte afin que les interlocuteurs se comprennent. De plus, l'énoncé au cours de la conversation peut avoir un sens littéral ou non littéral, sens non-littéral qui peut être agrémenté et soutenu par les indices contextuels (gestes de l'interlocuteur, situation). Des auteurs ont souhaité analyser les mécanismes entrant en jeu dans une situation de communication afin de mieux comprendre l'usage du langage d'une part et d'autre part d'expliquer les troubles du langage observés chez des patients non-aphasiques.

Nous allons à présent aborder deux théories ayant profondément marqué l'approche pragmatique et permettant de mieux comprendre les caractères social et actif de la situation

de communication : la théorie des actes de langage (Austin, 1962 ; Searle, 1969 puis Searle et Vanderveken, 1985) et la théorie des règles de discours (Grice, 1979).

a) Théories des actes de langage

En 1962 puis en 1969, les théories d'Austin et Searle vont marquer profondément l'approche pragmatique du langage. Comme nous l'avons vu précédemment, une situation de communication se compose de caractéristiques textuelles et/ou contextuelles et représente une situation d'interaction à part entière (Trognon, 1994).

Dans un premier temps, Austin postule que le langage même « ordinaire » (avec des mots du langage courant) n'est pas aussi simple qu'il n'y paraît. L'homme manipule les mots de son vocabulaire courant de façon subtile afin de créer des nuances et des distinctions dans ses propos, leur donnant bien souvent une signification implicite. Ainsi Austin puis Searle affirment que l'acte de langage (acte social) sera modulé en fonction des variations des indices textuels et contextuels de la situation de communication. De plus, alors qu'Austin postule que le langage est un processus subtil, Searle, va encore plus loin dans la conception de l'aspect social du langage. En effet, pour Searle, le langage est un véritable moyen d'action sur le monde et il serait possible de réaliser plusieurs actes de langage à la fois (Pour une revue des différentes théories sur les actes de langage, voir Austin (1962), Searle (1969), Searle et Vanderveken (1985), Vanderveken (1992)). Par ailleurs, Bernicot (1992) affirme que, parce que l'acte de langage est avant tout un acte social, il répond alors à un milieu socio-culturel et à une culture à part entière. L'adaptation de l'usage du langage en fonction de la situation est universelle mais le mode de réalisation de cette adaptation (type d'acte utilisé) dépend foncièrement de la culture et des contraintes linguistiques de l'interlocuteur. Enfin, si le langage est agi dans une situation de communication, cette dernière est régie par un ensemble de règles et de principes sans lesquels la communication ne serait pas possible, c'est ce que postule le philosophe Paul Grice.

b) Les règles de Discours : Grice (1979)

La théorie de Grice est encore aujourd'hui considérée comme une des bases de l'analyse de l'usage du langage et tout particulièrement en conversation. En effet, Grice postule que la relation qui s'instaure entre les interlocuteurs a une grande importance dans la réussite de l'échange conversationnel.

Selon lui, il existerait un **principe de coopération** au sein d'une situation de communication. Le principe de coopération est le fait qu'au moins deux interlocuteurs s'engagent selon un but commun dans l'action langagière et font en sorte que la communication soit efficace. Ce principe, nécessaire à toute tentative de communication et sans lequel nos échanges ne seraient qu'une suite de remarques décousues, est par ailleurs régit par des règles : **les maximes conversationnelles**.

Grice isole quatre maximes conversationnelles permettant la coopération et délimitant les rôles et les devoirs des interlocuteurs. La **maxime de quantité** impose un équilibre quantitatif concernant les informations données par les interlocuteurs, le nombre d'informations doit donc être assez restreint. La **maxime de qualité** quant à elle assure la véracité des propos échangés : ceux-ci doivent être vrais ou supposés vrais (assez de preuves). La **maxime de relation** témoigne de la cohérence des propos : les informations échangées doivent être en cohérence avec le thème de conversation défini au départ de la conversation. Enfin, la **maxime de manière** impose une certaine clarté dans les échanges : les interlocuteurs ne doivent pas être ambigus et leurs propos doivent être les plus compréhensibles possibles.

Il existe des situations où ces maximes peuvent être enfreintes lors d'une conversation sans que la communication entre les interlocuteurs soit perturbée pour autant. Nous pouvons l'observer dans le langage courant, c'est le cas par exemple des sous-entendus, de l'ironie ou bien encore des métaphores. Grice appelle ces types d'énoncés des implicatures conversationnelles.

Une des caractéristiques des troubles de l'usage du langage en contexte est entre autre le non-respect du principe de coopération. Par l'intermédiaire d'études portant sur des sujets frontaux, nous allons à présent aborder les différents troubles pragmatiques observés à la suite de lésions frontales.

3. Troubles pragmatiques et lésions frontales : quelques travaux.

Quelques études nous montrent que des lésions frontales peuvent provoquer de vastes perturbations du langage (Peter-Favre et Dewilde, 1999) et en particulier de la pragmatique. En 2004, Monetta et Champagne montrèrent qu'il existe un lien entre les troubles pragmatiques et le dysfonctionnement exécutif. En effet, dans une revue de littérature, Godefroy et al. (2008) ont également relevé chez des patients frontaux des

troubles de la cohésion et de la cohérence des récits, des énoncés procéduraux, des requêtes indirectes et des échanges conversationnels.

Plus précisément, en production de langage d'une part, les travaux de Dardier (2004) reprenant une étude de Alexander et al. (1989) évoquent le cas de patients non-aphasiques présentant des lésions frontales et souffrant de troubles de l'usage du langage. En effet, les patients souffrants de lésions frontales gauches présentent des troubles dans l'initiation du discours et une simplification quantitative et qualitative des énoncés produits. Kaczmarek (1984) ajoute que ces patients présentent également des persévérations, des structures syntaxiques simplifiées, des digressions, des confabulations, des contenus stéréotypés et des bizarreries de propos. Chez les patients souffrant d'une lésion frontale droite, Alexander et al. (1989) observent des troubles de la prosodie (intonation, rythme), une tendance à la digression et des persévérations (répétition de propos). L'étude de Kaczmarek (1984) évoque également des énoncés stéréotypés et des confabulations chez ce type de patients. D'autre part en situation de compréhension, les lobes frontaux interviennent dans la compréhension du sens non-littéral (caché, indirect), de certaines formes linguistiques (métaphore, ironie) et des actes de langage indirects. En effet, Dennis et al. (2001) ont pu observer chez des patients frontaux des troubles pragmatiques en compréhension de ce type d'énoncés. Plus précisément, Mc Donald et Pearce (1996) ont relevé chez des patients lésés frontaux des difficultés de compréhension des énoncés directs non-conventionnels. De plus, Gil (2010) évoque la présence de troubles de la compréhension de l'ironie, des proverbes et du sarcasme chez ce type de patients.

Enfin de manière générale, Botez (1987) signale que les patients souffrant d'une lésion frontale ont des difficultés à s'adapter aux exigences de la vie quotidienne (trouble de la régulation des conduites).

Notons que ces données sont bien souvent issues d'études portant sur de jeunes patients souffrant de lésions cérébrales. Peu d'études s'intéresse au cas du sujet âgé et encore moins lorsqu'il est indemne de toute dégradation cérébrale.

III. Pragmatique, vieillissement et paradigme de l'interview

De nombreuses études ont montré que le langage ne subissait que très peu les dégradations de l'avancée en âge contrairement à de grandes fonctions cognitives telles que l'attention ou la mémoire. Néanmoins et de la même façon que pour la fonction

mnésique, le déclin des performances lié à l'âge n'affecte pas toutes les composantes du langage de la même façon.

1. Langage et vieillissement cognitif normal.

Avec le vieillissement, plusieurs études montrent qu'il existe des modifications du langage. D'une part, nous observons la présence de modifications quantitatives. Ainsi, Ska et al. (1991) ont montré que la personne âgée avait tendance à produire plus d'énoncés que le sujet jeune. D'autre part, Feyereisen et Hupet (2002) évoquent la présence de modifications qualitatives du langage. Selon ces auteurs, les personnes âgées feraient plus de références ambiguës, de changements inappropriés de sujets, de périphrases, de redondances et de digressions (Makensi, 2000). Elles feraient également plus souvent référence à leurs expériences et à leur passé au cours des conversations.

De façon plus précise, plusieurs auteurs ont étudié le premier axe du langage (Feyereisen et Hupet (2002) entre autres). Ainsi, Plicker et al. (1986) montrent que la phonologie ne semble pas altérée. Pour Balota et Ducheck (1988), le lexique n'est altéré que dans son utilisation active. Enfin, Cohen (1979) évoque que la syntaxe est déficitaire lors de la compréhension de phrases complexes. Concernant, le deuxième axe, celui de la pragmatique et du paralinguistique, très peu d'études ont été réalisées chez les personnes âgées. Light et Albertson (1988) montrent que le traitement des informations explicites semble préservé alors que celui des informations implicites, nécessitant un traitement plus complexe et complet, est altéré. Quelques évaluations et études de l'état des processus pragmatiques chez la personne âgée ont été réalisées par Rousseau et al. (2009) et par Dardier et al. (2012). Mais au regard de ces études, nous nous trouvons face à une difficulté. En effet, les différents résultats montrent tantôt des altérations et tantôt un maintien des processus pragmatiques chez les personnes âgées. Ces divergences seraient expliquées par la variété des critères d'évaluation utilisés (Dardier et al, 2012) et par l'effet des types de tâches utilisées. En effet, selon Champagne et al. (2006), certaines tâches sont susceptibles de majorer l'effet de l'âge. Ainsi, des tâches écologiques c'est à dire semblables aux situations de la vie courante, sembleraient plus adéquates pour l'évaluation des capacités pragmatiques des personnes âgées.

Ainsi, certaines aptitudes liées au fonctionnement frontal, en particulier les fonctions exécutives, subissent des modifications au cours du vieillissement normal. Nous allons évoquer à présent quelles peuvent être les répercussions de ces altérations sur une situation de communication telle que la conversation.

2. Pragmatique, paradigme de l'interview et vieillissement normal

Selon Dardier (2004), la conversation est une situation naturelle de communication. A l'inverse des tests neuropsychologiques traditionnels qui ne rendent pas toujours compte des difficultés en langage pragmatique des patients, elle permet de quantifier et d'évaluer ces déficits. Par ailleurs, la conversation traite des données certes linguistiques, mais aussi sociales et cognitives. Cette situation de communication a la particularité de faire appel à diverses fonctions exécutives telles que l'organisation de contenu, le choix des thèmes ou encore l'adaptation à l'interlocuteur.

L'analyse des conversations a déjà été proposée dans plusieurs travaux. D'une part, Prutting et Kirchner (1987) ont élaboré un protocole pragmatique afin d'évaluer 30 composantes conversationnelles selon leur caractère adéquat ou inadéquat. Ce protocole évalue des aspects langagiers (actes de langage, tour de parole, thèmes évoqués, qualité du lexique, cohésion, styles utilisés, indices paralinguistiques) et non langagiers (gestes, regards, expressions du visage, postures). D'autre part selon un même protocole élaboré par Garcia en 1991, Peter-Favre en 1995 a étudié les conversations d'une patiente souffrant de lésions bifrontales et Garcia (1991) celles de patients Alzheimer. Ces études appliquent une échelle évaluant les changements de thèmes afin d'analyser les conversations. Par cette échelle, Garcia s'inspire directement du principe de coopération de Grice (1979) en postulant que dans une conversation, les changements de thèmes doivent obligatoirement être compréhensibles pour les interlocuteurs afin que l'échange conversationnel se poursuive. Ainsi, Garcia analyse ces changements de thème selon trois critères : leur type (introduction, extension, nuance, reprise du thème et la qualité d'introduction), leur contenu (adéquat, répétitif, recentré ou digressif) et leur contexte (réfère à ce qui précède, à l'environnement ou à des connaissances partagées).

Enfin, l'interview constitue un type de conversation particulier. Selon Dardier et Bernicot (2000), il se situe pleinement dans les perspectives pragmatique et interactionniste dans le sens où il est caractérisé par des règles conversationnelles et un principe de coopération. Comme toute situation de communication, il suppose des attentes contingentes spécifiques entre les interlocuteurs réalisées sous forme d'actes de langage. Il existe donc un format d'interaction spécifique à l'interview. En effet, l'interview est consacrée à un thème précis. Il nécessite également une structuration importante du discours, un développement des réponses données et un évitement des digressions. La particularité de l'interview réside également dans le fait du déséquilibre des temps de parole. En effet, l'interviewé doit avoir une proportion de temps et de quantité de parole

supérieure à celle de l'interviewer. L'interviewé doit également garder la parole plus longtemps afin d'exprimer son point de vue sans avoir besoin d'être relancé, moduler son propos en fonction des interventions de l'interviewer, éviter les digressions et enfin, organiser son récit afin de donner une réponse satisfaisante aux attentes d'autrui. L'interviewer, quant à lui, a le devoir de stimuler les propos du locuteur, de confirmer verbalement ou non-verbalement ceux-ci de façon à créer un climat de confiance entre les interlocuteurs et de mesurer la pertinence des propos échangés afin de maintenir le cadre de la communication.

Dardier et Bernicot (2000) ont étudié le discours de neuf adolescents et jeunes adultes lésés frontaux et de sujets tout venant appariés selon le sexe, l'âge et le milieu socioéconomique avec les patients lors de trois interviews dont les thèmes ont été prédéfinis. Dans chaque interview, le rôle de l'interviewer est d'adopter une stratégie conversationnelle spécifique : structurante (retour au thème initial s'il y a digression de la part de l'interviewé et demande de plus de précision si le thème est maintenu), non-structurante (maintien du thème du sujet lors des digressions) et alternée (au choix : retour au thème initial ou maintien de la digression). Le but des auteurs est de savoir si les sujets frontaux respectent les contingences du format de l'interview. Or, les résultats montrent que les patients ne respectent pas le principe de coopération nécessaire au bon déroulement de l'interview. De plus, la structure de leur discours est particulière : ils ont besoin de beaucoup de relances, ont beaucoup de mal à maintenir le thème de l'interview et font de nombreuses digressions. Enfin, le discours des sujets frontaux est très dépendant de la stratégie conversationnelle utilisée par l'interviewer et les résultats montrent qu'une stratégie conversationnelle alternée permet un bon échange conversationnel avec les sujets lésés frontaux lors de l'interview.

Ainsi, l'étude pragmatique d'une situation particulière de communication telle que l'interview nous donne d'intéressants résultats nous permettant de mieux comprendre les déficits des sujets frontaux concernant l'usage du langage en contexte. Serait-ce également un bon moyen pour percevoir l'évolution des capacités communicationnelles des personnes âgées, population subissant de nombreuses modifications fronto-exécutives au cours du processus vieillissement?

CHAPITRE II : PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES

I. Problématique et hypothèses générales

Nous avons montré dans un premier temps que le cerveau humain, et en particulier les lobes frontaux, subissaient de nombreuses modifications morphologiques et fonctionnelles lors du processus de vieillissement et que celui-ci provoquait l'altération de certaines habiletés cognitives de haut niveau. Parmi celles-ci, les fonctions exécutives, intervenant dans de nombreuses aptitudes sont particulièrement concernées par le vieillissement cognitif. L'usage du langage étant par bien des aspects en lien direct avec le fonctionnement exécutif lors d'une situation de communication, il devrait alors subir lui aussi des modifications avec le vieillissement.

Par conséquent, y-a-t-il une atteinte de l'usage du langage en contexte au cours du vieillissement cognitif normal et est-il possible de la mettre en évidence au travers d'une situation de communication telle que l'interview?

Avec l'allongement de la durée de vie et de ce fait, l'augmentation du nombre de personnes âgées dans nos sociétés occidentales, il devient utile de disposer d'outils écologiques afin d'évaluer le fonctionnement cognitif et plus particulièrement les facultés de communication des personnes âgées. L'optique serait double: d'une part, améliorer la prise en charge des personnes âgées, notamment en institution, et d'autre part, repérer en amont l'apparition d'éventuels troubles de l'usage du langage. L'analyse pragmatique des conversations, par son aspect plus écologique, nous permettrait d'évaluer plus précisément l'usage du langage en contexte que les tests neuropsychologiques traditionnels. Or comme nous l'avons évoqué, peu de tests mesurent l'usage du langage en contexte, d'autant plus chez les personnes âgées saines, et très peu d'entre eux sont en langue française. L'objectif de cette étude est donc d'analyser le format particulier de conversation qu'est l'interview auprès de personnes âgées de plus de 60 ans et ne souffrant pas de pathologie mais chez lesquelles des études ont montré que diverses modifications du fonctionnement cérébral avaient lieu et notamment une altération du cortex frontal (Tisserant et al., 2001). Nous allons donc prendre exemple sur les travaux de Dardier et Bernicot (2000) portant sur l'analyse pragmatique des capacités conversationnelles de jeunes adultes lésés frontaux lors d'une situation d'interview.

Notre première hypothèse serait que lors d'une situation d'interview traditionnelle (une situation où l'interviewer opérerait pour une stratégie structurante), les personnes âgées "saines", en comparaison avec des personnes jeunes, enfreindraient les contraintes imposées par le format de l'interview. Nous émettons également la seconde hypothèse selon laquelle les résultats des personnes âgées aux indices pragmatiques relevés durant les différents types d'interviews varieront en fonction des stratégies conversationnelles adoptées par l'interviewer et que, même si le principe de coopération n'est pas respecté au sein des interviews, l'interviewer aura une influence sur le discours des personnes âgées.

II. Hypothèses opérationnelles

Dans le cadre de cette étude, notre première hypothèse postule que lors d'une situation d'interview traditionnelle, c'est à dire lorsque l'interviewer utilise une stratégie d'interview structurante (S1), les sujets âgés auront plus de difficultés à s'adapter au format conversationnel que les sujets jeunes. Ces difficultés se traduiront par un nombre global de tours de parole moins important que les sujets jeunes par rapport à l'expérimentateur, un nombre moins important de tours de parole en contingence interindividuelle (CE) et en contingence intra-individuelle sans intervention de l'expérimentateur (CA) que les sujets jeunes et un nombre plus important de tours de parole en contingence intra-individuelle avec intervention de l'expérimentateur (CAE) et digressifs que les sujets jeunes. Nous émettons également la seconde hypothèse selon laquelle lorsque l'expérimentateur varie de stratégie conversationnelle, les indices pragmatiques produits par les sujets âgés, c'est à dire le nombre de tours de parole, l'indice de contingence mesuré par le nombre de tours de parole par type de contingence et le nombre de digressions, seront sensibles à la stratégie utilisée. Cette sensibilité se traduira par un plus grand nombre de tours de parole digressifs et en contingence intra-individuelle avec l'intervention de l'expérimentateur (CAE) que les sujets jeunes dans l'interview non-structurante. Nous testerons ces deux hypothèses au sein d'un protocole pragmatique que nous allons développer dans la partie suivante.

CHAPITRE III : MÉTHODOLOGIE

I. Population

Nous avons proposé notre protocole expérimental à seize personnes volontaires ($n = 16$). L'âge des participants représente une de nos variables indépendantes et comprend deux modalités : les "personnes âgées" dont l'âge est compris entre 60 et 99 ans et les "personnes jeunes" dont l'âge est compris entre 15 et 30 ans. Ainsi, nous avons constitué deux groupes de sujets : un groupe expérimental composé de 8 personnes âgées et un groupe contrôle constitué de 8 sujets jeunes. L'âge moyen de notre population est de 53,9 ans (écart type : 33,7).

Le groupe expérimental est formé de huit personnes (sept femmes et un homme) vivant dans des résidences "de retraite" (EHPAD et résidences) et dont l'âge moyen est de 86,3 ans (écart type : 4,8). Ces personnes ne présentent pas de maladie neurodégénérative ou de démence diagnostiquée, de trouble cognitif ou du comportement avéré, de déficit auditif ou visuel (si présents, ils sont corrigés), ni de syndrome dépressif majeur ou d'autre maladie psychiatrique. Le caractère "sain" de ces personnes âgées est apprécié par le score obtenu au test MMS¹ (GRECO, 1999). Selon l'étalonnage français de ce test par Kalafat et al. (2003), le seuil pathologique est fixé à 22/30 pour les individus non-titulaires du certificat d'étude et à 23/30 pour ceux qui en sont titulaires, à 25/30 pour les titulaires du brevet et à 26/30 pour les titulaires du bac. Nous avons sélectionné nos participants au regard de ces informations et de leur résultat au test. Le score moyen des participants est de 25,13 (écart type : 0,8) sachant qu'aucun score n'est inférieur à 24/30. Par ailleurs, ces personnes sont de langue maternelle française et issues de tous niveaux socio-culturels. Nous pouvons préciser que tous nos participants âgés ont échoué aux questions sollicitant les ressources attentionnelles du test MMS, ce résultat pouvant être attribué à leur fatigabilité. Lors d'un premier entretien permettant de faire connaissance, six sujets âgés sur huit nous ont confié que le vieillissement a entraîné chez eux une perte de motivation et une certaine indifférence des choses. Ces éléments lorsqu'ils ne sont pas accompagnés

¹ Mini-Mental State (établi par le groupe de recherche et d'évaluation des outils cognitifs : GRECO). Il permet de donner une vision de l'état de la mémoire et de la cognition d'une personne. Il est coté sur 30 points répartis selon 6 catégories : orientation dans l'espace et le temps, apprentissage, attention et calcul, rappel, langage et praxies constructives.

d'une humeur triste ou d'une perte d'intérêts seraient révélateur d'un trouble de l'interaction sociale : l'apragmatisme (Feyereisen et Hupet, 2002).

Le groupe contrôle est composé de 8 sujets jeunes (1 hommes et 7 femmes) dont l'âge moyen est de 21,5 ans (écart type : 3,2). Les sujets jeunes ont été appariés avec les sujets du groupe expérimental selon le critère du sexe. Le score moyen au test MMS est de 29,5 pour ce groupe (écart type : 0,5).

II. Procédure

1. Présentation générale du protocole

Notre protocole expérimental se décompose en trois temps. Chaque sujet participe volontairement à trois petites interviews en tant qu'interviewé. Les interviews sont réparties pour chaque interviewé sur trois semaines à raison d'une interview par semaine.

Lors des interviews, l'expérimentateur a plusieurs rôles. Il détient d'une part le rôle de l'interviewer et fait ainsi varier les thèmes d'interview lors des trois rencontres. D'autre part, il modifie sa stratégie conversationnelle lors de chaque interview. Le type de stratégie conversationnelle de l'interviewer est la deuxième variable indépendante de notre protocole et comprend trois modalités. La stratégie conversationnelle est structurante lorsque l'interviewer ne permet pas que l'interviewé fasse de digression. Elle est notée S1. Un exemple avec le thème de la télévision serait :

Expérimentateur : Avez-vous une télévision?

Sujet : Oui, j'ai une télévision. Encore Heureux, parce qu'il n'y a pas grand chose à faire ici - ici, c'est un peu comme une prison vous savez, on ne voit personne.

Expérimentateur : Et qu'aimez-vous regarder à la télévision. (Retour au thème principal).

En revanche, la stratégie conversationnelle est non-structurante lorsque l'interviewer permet à l'interviewé de faire des digressions et maintien ainsi le thème proposé par le sujet. Elle est notée S3. Voici un exemple recueilli sur le thème de la musique :

Expérimentateur : Aimez-vous la musique?

Sujet : oui, beaucoup - j'en écoute beaucoup - Et danser! - J'aime danser! - Avant, je dansais énormément - on allait au bal - maintenant les jeunes, ils ne peuvent plus faire ça - les boîtes de nuit, tout ça, c'est vraiment mal fréquenté.

Expérimentateur : Pourquoi dites-vous que c'est mal fréquenté? (reprise du thème du sujet).

Enfin, la stratégie est alternée lorsque l'interviewer adopte un cadre conversationnel structuré tout en permettant quelques digressions. Elle est notée S2. L'interviewer définit à l'avance l'ordre d'apparition des stratégies conversationnelles S1 ou S3. Voici un exemple recueilli sur le thème des loisirs :

Expérimentateur : Vous aimez lire le journal?

Sujet : Oui, tous les jours. C'est surtout les pages des sports que j'aime lire.

Expérimentateur : les résultats sportifs? (Relance du thème du sujet : S3)

Sujet : Oui, les courses hippiques - Dans le temps, j'allais voir les courses avec mon épouse à la belle saison - On aimait bien.

Expérimentateur : Et que lisez-vous d'autre? (Retour au thème initial : S1)

L'ordre d'utilisation des stratégies est déterminé par avance et aléatoirement pour chaque sujet âgé et un thème d'interview est également attribué aléatoirement à chaque stratégie (les loisirs, la télévision, la musique). Le sujet jeune est interviewé dans les mêmes conditions que le sujet âgé avec lequel il est apparié.

Dans tous les cas, si le sujet ne fait pas de digression, l'interviewer doit demander plus de précision sur le thème de conversation.

2. Recueil des données

Afin de pouvoir traiter les données recueillies de façon précise, chaque interview est enregistrée à l'aide d'un magnétophone. La durée des interviews peut être très variable selon les sujets, ainsi, l'enregistrement est effectué seulement sur les douze premières minutes de l'interview. Les deux premières minutes enregistrées ne sont pas transcrites car elles témoignent de l'installation de la situation conversationnelle mais les dix minutes qui suivent sont transcrites et codées. Par ailleurs, nous avons segmenté les discours de l'interviewé et de l'interviewer en tours de parole selon les critères adoptés par Dardier et Bernicot (2000).

Selon Thomasson (2000) et Feyereisen et Hupet (2002), il existe des modifications quantitatives mais aussi qualitatives du langage au cours du vieillissement. Ainsi, lors de chaque interview, le recueil des indices pragmatiques "quantité de parole", "contingences" et "digression" nous permet d'apprécier d'une part la qualité conversationnelle et d'autre part la quantité des échanges produits.

Ainsi la quantité conversationnelle est mesurée par l'indice de quantité de parole qui est le nombre de tours de parole lors de chaque interview. La qualité conversationnelle

est quant à elle mesurée par le nombre de tours de parole selon le type de contingences et le nombre de tours de parole digressifs.

Pour chacun des indices pragmatiques, le discours est analysé premièrement lors d'une situation traditionnelle d'interview c'est à dire lorsque l'expérimentateur adopte une stratégie structurante (S1). Par la suite, les nombres de tours de parole des deux groupes de sujets sont appréhendés selon le type de stratégie utilisé par l'expérimentateur (S1, S2 ou S3).

3. Caractéristiques des variables dépendantes

3.1. Le nombre de tour de parole

Selon Dardier et Bernicot (2000), un tour de parole est délimité soit par la présence d'un changement de locuteur, soit par celle d'un silence d'une durée supérieure à deux secondes ou soit par la présence de ces deux éléments.

3.2. Le type de contingence

Au cours de notre protocole, nous avons différencié trois types d'indices de contingence. Premièrement, la contingence interindividuelle (notée CE) correspond au fait que le sujet reprend la totalité du thème du tour de parole adjacent de l'expérimentateur. Ce type de contingence témoigne d'un bon échange conversationnel.

Exemple : interview sur le thème de la télévision

Expérimentateur : Vous aimez la télévision?

Sujet : Oui, j'aime beaucoup / je la regarde quotidiennement, j'aime vraiment la regarder.

Puis, la contingence intra-individuelle sans intervention de l'expérimentateur (notée CA) correspond au fait que le sujet reprend le thème qu'il avait introduit lors de son tour de parole adjacent sans que l'expérimentateur soit intervenu. Ce type de contingence est caractéristique du développement d'une idée ou d'un point de vue. Sa présence est indispensable pour la bonne qualité de l'interview.

Exemple sur le thème de la musique :

Sujet : J'aime beaucoup de styles musicaux

Sujet : Je sais pas trop / Y'a le jazz et la variété française aussi.

Enfin, la contingence intra-individuelle avec l'intervention de l'expérimentateur (notée CAE) correspond au fait que le sujet reprend le thème qu'il avait introduit lors de son tour de parole précédent malgré l'intervention de l'expérimentateur. Ce type de

contingence témoigne des difficultés communicationnelles entre l'interviewé et interviewer. En effet, l'interviewé ne tient pas compte des remarques de l'interviewer.

Exemple sur le thème des loisirs :

Sujet : j'aime me promener dans les bois

Sujet : la nature, les arbres - on respire/

Expérimentateur : c'est votre loisir préféré?

Sujet : Au printemps il commence à y avoir quelques fleurs - à l'automne c'est les champignons - c'est vraiment beau.

Chaque indice de contingence est mesuré par le pourcentage du nombre de tour de parole correspondant au type de contingence au cours de la totalité de l'interview.

3.3. L'indice de digression

Nous différencions la digression de la non-contingence du fait qu'un sujet peut avoir un propos non-contingent sans que celui-ci soit digressif. Ainsi, le propos ne répond pas aux exigences de l'interview mais reste néanmoins dans le thème abordé. Il y a donc digression lorsque le sujet évoque un thème différent du thème initial proposé par l'interviewer (loisirs, télévision, musique). Le nombre de digressions est mesuré par le nombre de tours de paroles où le sujet fait une digression et est par la suite exprimé par le pourcentage des tours de parole où le sujet a été digressif.

CHAPITRE IV : RESULTATS

L'analyse de variance (ANOVA) nous a permis d'évaluer statistiquement nos résultats. Les différences observées ont été considérées comme significatives au seuil de $p < .05$.

I. Indice de quantité de parole

1. Stratégie structurante (S1)

Nous pouvons observer sur la figure 1 de l'annexe 3 le nombre de tours de parole effectués par les sujets âgés et jeunes et par l'expérimentateur. Le nombre de tours de parole des sujets âgés est significativement plus important que celui des sujets jeunes lors de l'utilisation de la stratégie traditionnelle de l'interview (structurante : S1), $F(1, 14) = 6,32, p < .05$. L'expérimentateur, quant à lui, présente également un nombre de tours de parole significativement plus important lors des interviews structurées avec les sujets âgés que pour celles avec les sujets jeunes, $F(1,14) = 27,21, p < .05$.

2. Comparaison des trois stratégies conversationnelles (S1, S2, S3)

Les figures 2 et 3 de l'annexe 3 présentent le nombre de tours de paroles des sujets jeunes et de l'expérimentateur selon les trois stratégies conversationnelles de l'expérimentateur (S1, S2, S3). En ce qui concerne les sujets, seul l'effet du facteur groupe semble significatif, $F(1, 14) = 23, p < .05$. Ainsi, de manière générale, le nombre de tours de parole des sujets âgés est plus important que celui des sujets jeunes, quelque soit la stratégie conversationnelle utilisée par l'expérimentateur. Le type de stratégie utilisé par l'expérimentateur ne produit pas de changement significatif dans la quantité d'énoncés produits par les sujets que ce soit pour les sujets âgés ou pour les sujets jeunes. Enfin, il ne semble pas y avoir d'interaction spécifique entre le type de stratégie utilisée et le nombre de tours de parole des personnes âgées et des personnes jeunes.

Pour l'expérimentateur, l'effet du facteur groupe semble significatif, $F(1, 14) = 81,62, p < .05$ et montre clairement que le nombre de tours de parole de l'expérimentateur est plus important avec les sujets âgés. Le facteur stratégie est également significatif, $F(2, 28) = 4,37, p < .03$. Enfin, l'interaction entre les facteurs groupe et stratégie est aussi significative, $F(2,28) = 3,95, p < .03$. Nous constatons alors que la supériorité du nombre de tours de parole de l'expérimentateur avec les sujets âgés est plus marquée en stratégie alternée (S2) qu'en stratégie structurante (S1) ou non-structurante (S3).

II. Les indices de contingences

A l'instar de Dardier et Bernicot (2000) nous avons choisi de coder cet indice pragmatique selon le nombre total de tours de parole. Ceci nous permet donc d'avoir une vision globale des interviews réalisées.

1. Stratégie structurante (S1)

La figure 1 de l'annexe 4 présente la répartition en pourcentage de l'indice de contingence interindividuel (nombre de tours de parole en contingence interindividuelle sur le nombre total de tours de parole du sujet) pour les deux groupes de sujets. Après analyse des tours de parole en contingence interindividuelle, nous constatons qu'il n'y a pas d'effet significatif du facteur groupe. Ainsi, il ne semble pas y avoir de différence significative entre le nombre de tours de parole en contingence interindividuelle entre les sujets jeunes et les sujets âgés pour la stratégie structurante. La figure 2 de l'annexe 4 présente quant à elle la répartition en pourcentage des indices de contingence intra-individuelle avec et sans intervention de l'expérimentateur. Nous observons un effet significatif du facteur groupe concernant l'indice de contingence intra-individuel avec intervention de l'expérimentateur (CAE) au cours de la stratégie structurante, $F(1,14) = 4,78, p < 0,05$. Les sujets âgés produisent plus de tours de parole en contingence intra-individuelle avec intervention de l'expérimentateur que les sujets jeunes. En revanche, il ne semble pas y avoir de différence significative concernant les tours de parole en contingence intra-individuelle sans intervention de l'expérimentateur (CA) des sujets âgés et jeunes pour la stratégie S1.

2. Comparaison des trois stratégies conversationnelle (S1, S2, S3)

Les figure 3, 4 et 5 de l'annexe 4 présente l'ensemble des pourcentages de tours de paroles en contingences interindividuelle (CE), intra-individuelle sans intervention de l'examineur (CA) et intra-individuelle avec intervention de l'examineur (CAE) pour chaque groupe de sujet selon les trois stratégies. L'analyse globale du nombre de tours de parole en contingence interindividuelle (CE) nous montre un effet significatif du facteur groupe, $F(1, 14) = 11,69, p < 0,005$. Les sujets jeunes produisent davantage de tours de parole en contingence interindividuelle que les sujets âgés quelque soit la stratégie utilisée par l'expérimentateur. Nous observons également un effet significatif du facteur stratégie, $F(2,28) = 14,28, p < .00006$. C'est dans le cadre de la stratégie structurante que le nombre de tours de parole des deux groupes de sujets est le plus important. Néanmoins, nous

n'observons pas d'effet d'interaction. Pour ce qui concerne la contingence intra-individuelle sans intervention de l'expérimentateur (CA), l'analyse globale des données ne montre pas de différence significative entre les productions des deux groupes de sujets. Enfin, l'analyse globale du nombre de tours de parole en contingence intra-individuelle avec intervention de l'expérimentateur (CAE) montre un effet significatif du facteur groupe, $F(1,14) = 10,86, p < 0,006$. Les sujets âgés produisent plus de tours de parole en contingence intra-individuelle avec intervention de l'expérimentateur que les sujets jeunes. Néanmoins, nous n'observons pas d'effet significatif concernant le facteur stratégie. La supériorité des sujets âgés pour ce type de contingence s'applique dans toutes les stratégies employées par l'expérimentateur.

III. Les digressions

Dans cette étude, le nombre de digressions est comptabilisé par le nombre de tours de parole où le sujet fait une digression et est étudié selon le pourcentage de tours de parole où le sujet a produit ces digressions.

1. Stratégie Structurante (S1)

Nous pouvons observer sur la figure 1 de l'annexe 5 la répartition du nombre de digressions par groupe au cours de l'interview en stratégie structurante. Nous constatons clairement que les sujets âgés produisent un plus grand nombre de digressions que les sujets jeunes lors de cette stratégie : $F(1,14) = 8,56, p < 0,005$.

2. Comparaison des trois stratégies conversationnelles (S1, S2, S3) et thème des digressions.

Dans le groupe des sujets âgés, l'effet stratégie est significatif : $F(2, 28) = 3,56, p < 0,05$. C'est avec la stratégie alternée que le pourcentage de digressions est le plus élevé. Nous pouvons le constater sur la figure 2 de l'annexe 5. Il semble intéressant d'effectuer une analyse qualitative des digressions produites par les personnes âgées au cours des trois interviews. Le caractère des digressions produites est relevé selon le type d'interview au sein du tableau 1 de l'annexe 5 ainsi que la fréquence de leur apparition dans le discours de la personne âgée. Nous pouvons constater que plusieurs thèmes sont récurrents chez les personnes âgées interrogées : thèmes liés à l'institution, à la vieillesse ou à leur famille.

CHAPITRE V : DISCUSSION ET OUVERTURE

Tout au long de cette étude nous nous sommes demandés si le vieillissement cérébral normal entraînait des modifications de l'usage du langage en contexte conversationnel. Notre questionnement concerne plus précisément les capacités communicationnelles des personnes âgées "saines" et leur facilité d'adaptation à l'interlocuteur lors d'une conversation. Ainsi, nous émettions l'hypothèse que l'usage du langage, par son lien étroit avec le fonctionnement exécutif, subissait de la même manière des modifications au cours du vieillissement normal. Le paradigme de l'interview étant à la fois une épreuve pragmatique et frontale, notre première hypothèse suppose que les personnes âgées présentent des difficultés à adapter leur discours aux exigences conversationnelles qu'impose une situation d'interview traditionnelle où l'interviewer adopte une stratégie structurante (S1). Notre seconde hypothèse admet que l'attitude des personnes âgées "saines" varie de manière quantitative mais aussi qualitative en fonction de l'implication de l'expérimentateur au cours des trois stratégies conversationnelles qu'il adopte lors des différentes interviews.

Afin d'expliquer nos résultats, il semble tout d'abord nécessaire de rappeler les caractéristiques du format de l'interview. Selon Dardier et Bernicot (2000), le format de l'interview est un échange conversationnel particulier nécessitant un principe de coopération entre les interlocuteurs (Grice, 1979) et le respect d'exigences spécifiques. Dans un premier temps, ce format suppose un déséquilibre entre le nombre d'énoncés des deux interlocuteurs. En effet, l'interviewé doit avoir des proportions de temps et de quantité de parole plus importantes que l'interviewer. Dans un second temps, la contingence interindividuelle des partenaires (CE) garantissant la qualité de l'échange conversationnelle se doit d'être maximale. L'interviewé doit alors faire très peu de digressions ou revenir très rapidement au thème initial de la question posée. De plus, la répartition des tours de parole en contingence intra-individuelle avec ou sans intervention de l'expérimentateur (CAE et CA) ne doit pas être identique. En effet, les tours de parole de l'interviewé en contingence intra-individuelle sans intervention de l'expérimentateur (CA) doivent être nombreux car celui-ci doit développer son point de vue sans avoir besoin que l'interviewer le relance continuellement. Enfin, il est important que l'interviewé tienne compte des interventions de l'interviewer afin que l'échange soit satisfaisant. De ce fait, les tours de parole en contingence intra-individuelle avec interventions de l'expérimentateur (CAE) ou

digressifs dans lesquels le sujet poursuit son thème sans tenir compte des remarques de l'interviewer doivent être inexistantes ou très peu nombreux.

Dans notre étude et de manière générale, les sujets jeunes ont su s'adapter aux exigences conversationnelles du format de l'interview. Bien que les échanges conversationnels des personnes âgées soient plus satisfaisants que nous le supposions, quelques éléments témoignent des modifications de l'usage du langage au cours du vieillissement normal.

Ainsi pour l'indice de quantité de parole en stratégie structurante (S1), les sujets âgés produisent significativement plus de tours de parole que les sujets jeunes. Ce résultat corrobore les propos de Feyereisen et Hupet (2002) mais également ceux de Thomasson (2000) indiquant qu'il existe une augmentation de la quantité de parole chez les personnes âgées "saines". En effet, les sujets âgés rencontrés semblent plus "bavards" et développent davantage leurs propos en faisant de nombreuses circonvolutions. De plus, le temps mis pour développer leurs réponses est plus important que chez les sujets jeunes. Ces constatations vont dans le même sens que le postulat de Thornton et Light (2006) selon lequel les personnes âgées saines utilisent plus de mots mais font plus de pauses au sein de leur discours. Elles rejoignent également les observations de Mathey et Postal (2008) selon lesquelles les personnes âgées ont besoin de plus de mots afin d'exprimer leurs idées. Par ailleurs, le nombre de tours de parole de l'expérimentateur est significativement plus important lors des échanges avec les personnes âgées qu'avec les personnes jeunes pour la stratégie structurante (S1). Ce résultat nous indique que les sujets âgés ont du mal à structurer leurs réponses et nécessitent davantage que l'expérimentateur intervienne.

En ce qui concerne l'indice de contingence interindividuelle (CE) pour la situation structurante (S1), nous pouvons dire que les deux groupes de sujets produisent autant de tours de parole en contingence interindividuelle. Ainsi, aux premiers abords, la qualité des échanges conversationnels semble satisfaisante chez les deux groupes de sujets. Néanmoins, nous remarquons que les sujets âgés ont davantage recours aux échanges en contingence intra-individuelle avec l'intervention de l'expérimentateur (CAE) et aux digressions que les sujets jeunes au cours de l'interview. En effet, lors de la stratégie structurante, les sujets âgés ont produit de nombreux tours de parole en contingence intra-individuelles avec intervention de l'expérimentateur (CAE) alors que les sujets jeunes n'en ont produit aucun. Les sujets âgés ont donc tendance à poursuivre la conversation selon

leur thème sans tenir compte des interventions de l'expérimentateur. Ils ont donc plus de difficultés à estimer la pertinence de leurs propos que les sujets jeunes. En revanche, nos résultats montrent que les sujets âgés produisent autant de contingences intra-individuelles que les sujets jeunes en stratégie structurante. Les sujets âgés ont donc autant de facilité que les sujets jeunes pour prendre la parole afin de développer convenablement leurs propos sans que l'expérimentateur ne doive intervenir. Par ailleurs, comme pour l'indice de quantité de parole, le type de stratégie utilisé par l'expérimentateur ne semble pas avoir d'effet particulier sur la production des contingences. En sommes, nous pouvons donc dire que la qualité de la situation traditionnelle d'interview est moins satisfaisante avec les sujets âgés qu'avec les sujets jeunes. Ces résultats sont en adéquation avec ceux de Thomasson (2000) indiquant que la qualité des échanges conversationnelles des personnes âgées saines subit de nombreuses modifications comme l'utilisation de circonvolutions, de digressions et de répétitions (échanges non-comptabilisés comme étant interindividuels).

Enfin, concernant l'indice de digression, nos résultats corroborent ceux de nombreux auteurs tels que Mackensi (2000), Feyereinsen et Hupet (2000), Thomasson (2000), Ska (1991) ou encore Thornton et Light (2006). Ainsi comme le suggèrent ces auteurs, les sujets âgés produisent plus de contenus digressifs que les sujets jeunes lors de l'interview traditionnelle (S1). De plus chez ces sujets, le pourcentage de digressions varie avec la stratégie conversationnelle. En effet, nous observons que c'est dans le cas de la stratégie alternée (S2) qu'il est le plus élevé. Par ailleurs, l'analyse du contenu digressif nous montre qu'il est très personnalisé : les personnes âgées font effectivement souvent référence à leur passé ou à leur autobiographie au cours des conversations.

En somme, l'ensemble des résultats ne confirme que partiellement notre première hypothèse. En effet, nous pouvons noter que le comportement des sujets âgés diffère sur certains points par rapport à celui des sujets jeunes lors d'une interview traditionnelle où l'expérimentateur utilise une stratégie conversationnelle structurante (S1). L'analyse des indices pragmatiques a montré des difficultés d'adaptation des sujets âgés aux contraintes imposées par le format de l'interview. En effet, l'expérimentateur a dû intervenir beaucoup plus souvent avec les sujets âgés qu'avec les sujets jeunes. Ce résultat nous indique que les sujets âgés ont eu des difficultés à structurer leurs réponses par rapport à la demande de l'expérimentateur, utilisant bien souvent des propos digressifs. Ainsi, la structure des échanges avec les sujets âgés diffère de celle des échanges avec les sujets jeunes et

notamment au niveau de la quantité de parole produite par ces deux groupes de sujets. Nous observons également une différence structurale des échanges au niveau des types de contingence utilisés par les sujets âgés. En effet, les sujets âgés sont les seuls à ne pas tenir compte des interventions de l'expérimentateur lors de leurs échanges et font de nombreuses digressions. Toutefois, contrairement à ce que nous avons prédit, ils sont tout autant capables que les sujets jeunes de développer leurs points de vue sans que l'expérimentateur n'ait besoin de les relancer. Nos résultats sont donc à double teinte : les sujets âgés ne respectent pas l'intégralité du format de l'interview de part leurs échanges parfois inadaptés et non-structurés mais n'ont en revanche aucun besoin d'être relancés par l'expérimentateur. Ces résultats vont dans le sens de ceux de Dardier et al. (2012) postulant que le nombre de digressions a tendance à augmenter avec l'avancée en âge et ceux de Rousseau et al. (2009) montrant une certaine stabilité des capacités communicationnelles des personnes âgées saines.

D'autre part, les résultats obtenus ne confirment pas notre deuxième hypothèse. En effet, nous ne trouvons pas de différence significative entre les performances des sujets âgés et celles des sujets jeunes en fonction des stratégies adoptées par l'expérimentateur. Nous pouvons noter toutefois que la stratégie alternée a semblé favoriser la production de digressions chez les sujets âgés. Cette stratégie où l'expérimentateur utilise à la fois des comportements structurant et non-structurant ne semble donc pas convenir aux personnes âgées dans le cadre d'une interview. Par ailleurs, le fait que le nombre de tours de parole en contingence intra-individuelle sans intervention de l'expérimentateur (CA) soit plus important lors de la stratégie non-structurante semble indiquer que ce type de stratégie permet à la personne âgée de se sentir plus libre afin de développer ses réponses. Les retours post-expérimentation nous indiquent également que le style d'interview structurante a été peu apprécié par les sujets âgés, celle-ci leur semble trop directive. Enfin, le fait que le nombre de tours de parole en contingence interindividuelle des deux groupes de sujets soit plus important au sein de la stratégie structurante montre que cette stratégie favorise une bonne qualité d'échange conversationnel. Toutefois, 75% des sujets âgés nous ont fait part que la stratégie structurante accentuait leur fatigabilité. En somme, d'autres analyses sont nécessaires afin de savoir quel type de stratégie conversationnelle conviendrait le mieux aux sujets âgés.

Avec le recul, nous pouvons émettre plusieurs observations et critiques concernant notre protocole et notre conduite face aux participants. Tout d'abord, nous sommes assurés que l'approche pragmatique comme l'étude écologique de l'usage du langage est une très bonne approche pour l'étude approfondie des situations de communication. Elle permet d'une part d'être au plus proche des situations de la vie quotidienne et d'autre part, d'éviter la mise en échec des sujets, ce pourquoi cette approche nous semble particulièrement adaptée à la population des personnes âgées qui y est très sensible lors des tests neuropsychologiques classiques. Par ailleurs, les résultats concernant nos stratégies communicationnelles nous indiquent qu'il y aurait pu y avoir un biais expérimental (mauvaise implication de l'expérimentateur au niveau du comportement à adopter pour les différentes stratégies, confusions, etc.)

La réalisation de notre protocole et nos résultats nous permettent d'émettre deux questionnements et critiques quant à nos hypothèses de travail. Tout d'abord, nous pensons que quelques éléments dans le comportement de l'expérimentateur ont pu biaiser les réponses de nos sujets. En effet, en plusieurs occasions l'expérimentateur ne laissait pas assez de temps au sujet pour répondre à la question posée. De plus, l'expérimentateur aurait dû parler plus lentement afin que tous les sujets puissent comprendre les questions sans avoir besoin de les répéter. Enfin, le fait de vérifier régulièrement le temps écoulé pour l'interview a pu déstabiliser plusieurs sujets dans leur intervention pensant qu'il fallait abréger leur propos. Par ailleurs et avec du recul, il nous semble impératif que les conversations soient analysées par deux codeurs indépendants afin d'obtenir plus de fiabilité dans l'inventaire du nombre et du type de tours de parole des sujets.

Notre deuxième questionnement concerne notre axe de recherche. En effet, est-ce que l'hypothèse frontale explique à elle seule les changements qui apparaissent dans l'usage du langage au cours du vieillissement normal? Ainsi, le paradigme de l'interview, qui selon Bernicot (2000) représente une épreuve frontale, est-il adapté à l'étude des perturbations de l'usage du langage chez les personnes âgées saines ou serait-il avant tout adapté pour l'évaluation des capacités exécutives des personnes âgées? En effet, la qualité de l'interview nécessite de bonnes capacités de volition du fait de la prise d'initiative du sujet dans l'activité et de planification dans la nécessité de compréhension des objectifs principaux et secondaires et des étapes nécessaire à la cohérence de l'échange. De plus, il permet de contrôler que le sujet est capable d'agir selon un but final, d'estimer la pertinence de son propos et de le corriger si besoin. Ainsi même s'il est avéré que le fonctionnement

exécutif prend part dans l'usage du langage nous pensons toutefois que le paradigme de l'interview ne suffit pas pour étudier l'ensemble des perturbations du langage pragmatique chez la personne âgées.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Alexander, M.P., Benson, D.F., & Stuss, D. T. (1989). Frontal lobes and language. *Brain and Language*, 37, 456–691.
- Allain, P., Aubin, G., & Le Gall, D. (2012). *Cognition sociale et Neuropsychologie*. Marseille: Solal.
- Austin, J.L. (1962). *How to do things with words*. Cambridge Massachusetts, Harvard University Press. Trad. française (1969, 1970), *Quand dire c'est faire*, Paris, Le Seuil.
- Balota, D.A., & Duchek, J.M. (1988). Age-related differences in lexical access, spreading activation, and sample pronunciation. *Psychology and aging*, 3, 84–93.
- Bernicot, J. (1992). *Les actes de langage chez l'enfant*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Botez, M.I. (1987). Le syndrome frontal. In M.-H. Botez (ed.), *Neuropsychologie clinique et neurologie du comportement*, Montréal, Presses Universitaires de Montréal/Masson, pp. 169–195.
- Broca, P. (1861). Remarques sur le siège de la faculté du langage articulé suivies d'une observation d'aphémie (perte de la parole). *Bulletin de la société d'anatomie de Paris*, pp. 330–357.
- Cohen, G. (1979). Language comprehension in old age. *Cognitive Psychology*, 11, 412–429.
- Collectif Larousse, Bloch, H., Chemama, R., & Dépret, E. (2002). *Grand dictionnaire de la psychologie*. Larousse.
- Dardier, V. (2004). *Pragmatique et Pathologies. Comment étudier les troubles de l'usage du langage*. Paris : Bréal.
- Dardier, V., & Bernicot, J. (2000). Les troubles de la communication consécutifs aux lésions frontales : l'exemple de la situation d'interview. *Revue de Neuropsychologie*, 10(2), 281–331.
- Dardier, V., Bernicot, J., Goumi, A., & Ornon, C. (2012). Evaluation des capacités langagières pragmatiques et vieillissement. In P. Allain, G. Aubin, D. Le Gall (eds.), *Cognition sociale et neuropsychologie*. Marseille: Solal, pp. 283–303.
- Dennis, M., Purvis, K., Barnes, M.A., Wilkinson, M., & Winner, E. (2001). Understanding of literal truth, ironic criticism, and deceptive praise following childhood head

- injury. *Brain and Language*, 78, 1–16.
- Feyereisen, P., & Hupet, M. (2002). *Parler et communiquer chez la personne âgée*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Flicker, C., Ferris, S.H., Crook, T., Bartus, R., & Reisberg, B. (1986). Cognitive decline in advanced age : futur directions for the psychometric differentiation of normal and pathological age changes in cognitive functions. *Developmental Neuropsychology*, 2, 309–322.
- Fontaine, R. (1999). *Manuel de psychologie du vieillissement*. Paris: Dunod.
- Garcia, L.J. (1991). *Conversational Topic Shifting Styles in Dementia of Alzheimer Type : A multiple Case Study*. thèse de doctorat, université de Montréal.
- Gil, R. (2010). *Neuropsychologie* (5e édition). Paris : Masson.
- Godefroy, O., Jeannerod, M., Allain, P., & Le Gall, D. (2008). Lobe frontal, fonctions exécutives et contrôle cognitif. *Revue Neurologique*, 164, 119–127.
- Grant, D.A., & Berg, E.A. (1948). A behavioral analysis of degree of reinforcement and ease of shifting to new responses in a Weight-type card-sorting problem. *Journal of Experimental Psychology*, 38, 404–411.
- GRECO (Groupe de Recherche et d'Evaluation des Outils Cognitifs) : Derouesné, C., Poitreneau, J., Hugonot, L., Kalafat, M., Dubois, B., Laurent, B. (1999). Le Mini-Mental State Examination (MMSE) : un outil pratique pour l'évaluation de l'état cognitif des patients par le clinicien. *Presse Médicale*, 28, 8-1141.
- Greenwood, P.M. (2007). Functional plasticity in cognitive aging : review and hypothesis. *Neuropsychology*, 21(6), 657–673.
- Grice, H.P. (1979). Logique et conversation. *Communications*, 30, 57–72.
- Hedden, T., & Gabrieli, J.D. (2005). Healthy and pathological processes in adult development: new evidence from neuroimaging of the aging brain. *Current Opinion in Neurology*, 18(6), 740–747.
- Jacques, F. (1979). *Dialogiques. Recherches logiques sur le dialogue*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Kaczmarek, B. L.J. (1984). Neurolinguistic analysis of verbal utterances in patients with focal lesions of the frontal lobes. *Brain and Language*, 21, 28–52.
- Kalafat, M., Hugonot-Diener, L., Poitraud, J. (2003). Etalonnage français du MMS version GRECO. *Neuropsychologie*, 13(2), 36-209.
- Lemaire, P., & Bherer, L. (2005). *Psychologie du vieillissement. Une perspective cognitive*. De Boeck Supérieur.

- Lezak, M.D., Le Gall, D., & Aubin, G. (1994). Evaluation des fonctions exécutives lors des atteintes des lobes frontaux. *Revue de Neuropsychologie*, 4(3), 327–343.
- Light, L.L., & Albertson, S.A. (1988). Comprehension of pragmatic implications in young and older adults. In L.L. Light (ed.). *Language, Memory and aging*. New York: Cambridge University Press, pp. 133–153.
- Mc Donald, S., & Pearce, S. (1996). Clinical insights into pragmatic theory : The frontal lobe deficits and sarcasm. *Brain and Language*, 53, 81–104.
- Mackenzi, C. (2000). Adult spoken discourse : the influences of age and education. *International journal of communication disorders*, 35, 269–285.
- Mathey, S. & Postal, V. (2008). Le langage. In Dujardin K. & Lemaire, P. (Eds.). *Neuropsychologie du vieillissement normal et pathologique*. (pp. 79-102). Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.
- Monetta, L., & Champagne, M. (2004). Processus cognitifs sous-jacents déterminant les troubles de la communication verbale chez les cérébrolésés droits. *Rééducation Orthophonique*, 219, 29–43.
- Mercier, P., Fournier, H.D., & Jacob, B. (1999). Anatomie fonctionnelle des lobes frontaux; In M. Van Der Linden, X. Seron, D. Le Gall, P. Andrès (eds). *Neuropsychologie des lobes frontaux*. Marseille: Solal.
- Pasquier, F. (1999). Les démences frontales. In M. Van Der Linden, X. Seron, D. Le Gall, P. Andrès (eds). *Neuropsychologie des lobes frontaux*. Marseille: Solal.
- Peter-Favre, C. (1995). Conversation avec une patiente souffrant de lésions traumatiques bifrontales: ajustements mutuels. *revue de neuropsychologie*, 5, 53–85.
- Peter-Favre, C., & Dewilde, V. (1999). Lobes frontaux et langage. In M. Van Der Linden, X. Seron, D. Le Gall, P. Andrès (eds). *Neuropsychologie des lobes frontaux*. Marseille: Solal, pp. 203–235.
- Prutting, C.A., & Kirchner, D.M. (1983). Applied pragmatic. In T.M. Gallagher & C.A. Prutting (eds). *Pragmatic assessment and intervention issues in language*. San Diego: College Hill Press, pp. 29–64.
- Raz, N. (2000). Aging of the brain and its impact on cognitive performance : integration of structural and functional findings. In F.I.M Craik & T.A. Salthouse (eds). *The handbook of aging and cognition*. Second Edition, London: Lawrence Erlbaum Associates, pp. 1–90.
- Raz, N., Gunning-Dixon, F.M., Acker, J., Head, D., & Dupuis, J.H. (1998). Neuroanatomical correlates of cognitive aging : Evidence from structural magnetic

- resonance imaging. *Neuropsychology*, 12, 95–114.
- Ross, E.D., & Mesulam, M. (1979). Dominant language functions of the right hemisphere? Prosody and emotional gesturing, *Archives of Neurology*, 36, 144–148.
- Salthouse, T.A., Fristoe, N., & Rhee, S.S. (1996). How localized are age-related effects on neuropsychological measures?, *Neuropsychology*, 2, 272–285.
- Searle, J.R. (1969)? *Speech acts*. Cambridge, Cambridge University Press. Trad. française (1972). *Les actes de langage*. Paris, Hermann.
- Searle, J.R., & Vanderveken, D. (1985). *Foundations of illocutionary logic*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ska, B., Montellier, M., & Nespoulous, J.L. (1991). Communication et vieillissement normal. In M. Habib, Y. Joannette, M. Puel (eds). *Démences et syndromes démentiels*. Paris: Masson.
- Stemmer, B., & Cohen, H. (2002). Neuropragmatique et lésions de l'hémisphère droit. *Psychologie de l'interaction*, 13/14, 15–46.
- Thomasson, N. (2000). *Le vieillissement cérébral*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Thornton, R., & Light, L.L. (2006). Language comprehension and production in normal aging. In J.E. Birren & K.W. Schaie (eds.). *Handbook of the Psychology of Aging* (6th ed.) (pp. 261–287). San Diego, CA: Elsevier.
- Tisserand, D., Van Boxtel, M., Gronenschild, E., & Jolles, J. (2001). Age-related volume reductions of prefrontal regions in healthy individuals are differential. *Brain and Cognition*, 47, 182–185.
- Trogon, A. (1994). Sur la théorie de la construction interactive du quotidien. In Dausenschon-Gay, U. Kraft, C. Riboni (eds). *La construction interactive du quotidien*. Nancy: Presses Universitaires de Nancy, pp. 7–52.
- Vanderveken, D. (1992). La théorie des actes de discours et l'analyse de la conversation. *Cahiers de linguistique française*, 13, 9–61.
- Verschueren, J., Ostman, J.A., & Blommaert, J. (1995). *Handbook of pragmatics*. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
- Verstichel, P. (2000). Eléments de clinique neurologique. In X. Seron & M. Van der Linden (eds). *Traité de neuropsychologie clinique*. Marseille: Solal, pp. 15–53.
- Wernicke, C. (1874). *Der aphasische Symptomenkomplex : Eine psychologische Studie auf anatomischer Basis*. Breslau, Cohn and Weigert.
- West, R. (1996). An application of prefrontal cortex function theory to cognitive aging. *Psychological Bulletin*, 120(2), 272–292.

ANNEXES

ANNEXE 1 : Tableaux récapitulatifs des résultats des sujets âgés

sujets	âge	MMS
1	91	26
2	83	25
3	92	25
4	86	24
5	85	25
6	78	26
7	91	26
8	84	24
Moyenne	86,25	25,13

Annexe 1 Tableau 1 : Age et score au test MMS des sujets âgés

sujets	Stratégie Structurante (S1)					
	% CE	% CA	% CAE	% D	nb TDP sujet	nb TDP expérimentateur
1	61, 0	20, 4	6, 6	12, 0	72	59
2	66, 7	24, 4	7, 3	1, 6	64	50
3	71, 4	12, 2	8, 2	8, 2	50	52
4	76, 2	11, 1	7, 9	4, 8	63	68
5	56, 2	38, 6	5, 2	0	93	61
6	62, 5	30, 3	5, 2	3, 0	66	55
7	61, 0	25, 2	6, 6	7, 2	61	52
8	72, 5	19, 4	6, 1	2, 0	50	50
Moyenne	65, 9	22,7	6, 6	5,1	64, 9	55, 9

Annexe 1 Tableau 2 : Répartition des résultats des sujets âgés aux différents indices pragmatiques pour la stratégie structurante (S1).

sujets	Stratégie Alternée (S2)					
	% CE	% CA	% CAE	% D	nb TDP sujet	nb TDP expérimentateur
1	63, 2	14, 0	14, 0	8, 8	57	50
2	60, 3	31, 0	5, 2	3, 5	58	56
3	63, 2	17, 5	5, 3	14, 0	57	58
4	50, 1	20, 8	8, 3	20, 8	72	75
5	52, 0	45, 4	0	2, 6	77	59
6	66, 2	21, 1	2, 8	9, 9	71	66
7	81, 8	15, 9	0	2, 3	44	55
8	58, 8	19, 6	19, 6	2, 0	51	58
Moyenne	59,1	23,2	6,9	8,0	60,9	59, 6

Annexe 1 Tableau 3 : Répartition des résultats des sujets âgés aux différents indices pragmatiques pour la stratégie alternée (S2).

ANNEXE 1 (suite)

sujets	Stratégie Non-structurante (S3)					
	% CE	% CA	% CAE	% D	nb TDP sujet	nb TDP expérimentateur
1	67,1	7,6	25,3	1,9	53	58
2	72,6	18,7	8,7	3,9	51	54
3	69,8	15,1	3,8	11,3	53	55
4	57,6	29,5	7,8	5,1	59	51
5	64,3	25,7	8,6	1,4	70	62
6	68,6	27,5	3,9	0,0	51	44
7	48,8	37,5	1,2	12,5	80	51
8	62,8	29,4	3,9	3,9	51	39
Moyenne	63,8	23,9	8,0	5,7	58,5	51,8

Annexe 1 Tableau 4 : Répartition des résultats des sujets âgés aux différents indices pragmatiques pour la stratégie non-structurante (S3).

Légende :

% CE : pourcentage de tours de parole en contingence interindividuelle

% CA : pourcentage de tours de parole en contingence intra-individuelle sans intervention de l'expérimentateur

%CAE : pourcentage de tours de parole en contingence intra-individuelle avec intervention de l'expérimentateur

% D : pourcentage de tours de parole digressifs

nb TDP : nombre de tours de parole

ANNEXE 2 : Tableaux récapitulatifs des résultats des sujets jeunes.

sujets	âge	MMS
1'	21	29
2'	26	29
3'	16	30
4'	24	30
5'	23	30
6'	20	29
7'	19	29
8'	23	30
Moyenne	21,50	29,50

Annexe 2 Tableau 1 : Age et score au test MMS des sujets jeunes.

sujets	Stratégie Structurante (S1)					
	% CE	% CA	% CAE	% D	nb TDP sujet	nb TDP expérimentateur
1'	73,8	24, 3	0	1, 9	53	42
2'	73,3	26, 7	0	0	45	34
3'	79, 7	20, 3	0	0	64	51
4'	80, 0	20, 0	0	0	45	39
5'	73, 5	26,5	0	0	49	38
6'	80,2	17,6	0	2,2	48	35
7'	87, 5	12, 5	0	0	40	38
8'	75, 9	24, 1	0	0	58	45
Moyenne	78,0	21, 5	0	0,5	50,3	40,3

Annexe 2 Tableau 2 : Répartition des résultats des sujets jeunes aux différents indices pragmatiques pour la stratégie structurante (S1).

sujets	Stratégie Alternée (S2)					
	% CE	% CA	% CAE	% D	nb TDP sujet	nb TDP expérimentateur
1'	68, 3	29,3	0	2,4	41	34
2'	71, 9	15,6	0	12,5	32	24
3'	85, 4	4,9	0	9,7	41	42
4'	68, 1	21,3	0	10, 6	47	36
5'	68, 6	22,9	0	8,5	35	25
6'	70, 5	22,7	0	6,8	44	36
7'	75, 0	20, 0	0	5,0	40	36
8'	78,9	15,5	0	5,6	39	35
Moyenne	73,3	19,0	0	7,6	39,9	33,5

Annexe 2 Tableau 3 : Répartition des résultats des sujets jeunes aux différents indices pragmatiques pour la stratégie alternée (S2).

ANNEXE 2 (suite)

sujets	Stratégie Non-Structurante					
	% CE	% CA	% CAE	% D	nb TDP sujet	nb TDP expérimentateur
1'	59,1	34,1	0	6,8	44	32
2'	71,0	22,6	0	6,4	31	28
3'	71,8	20,5	0	7,7	39	36
4'	71,4	20,4	0	8,2	49	35
5'	67,8	23,7	0	8,5	59	40
6'	58,0	28,0	0	14,0	50	31
7'	69,6	21,7	0	8,7	46	36
8'	71,4	25,7	0	2,9	35	29
Moyenne	67,5	24,6	0	7,9	44,1	33,4

Annexe 2 Tableau 4 : Répartition des résultats des sujets jeunes aux différents indices pragmatiques pour la stratégie non-structurante.

Légende :

% CE : pourcentage de tours de parole en contingence interindividuelle

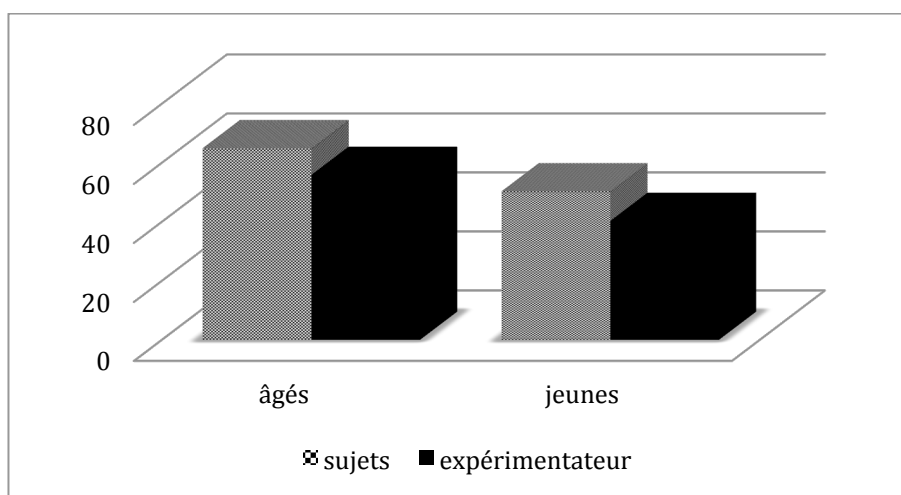
% CA : pourcentage de tours de parole en contingence intra-individuelle sans intervention de l'expérimentateur

%CAE : pourcentage de tours de parole en contingence intra-individuelle avec intervention de l'expérimentateur

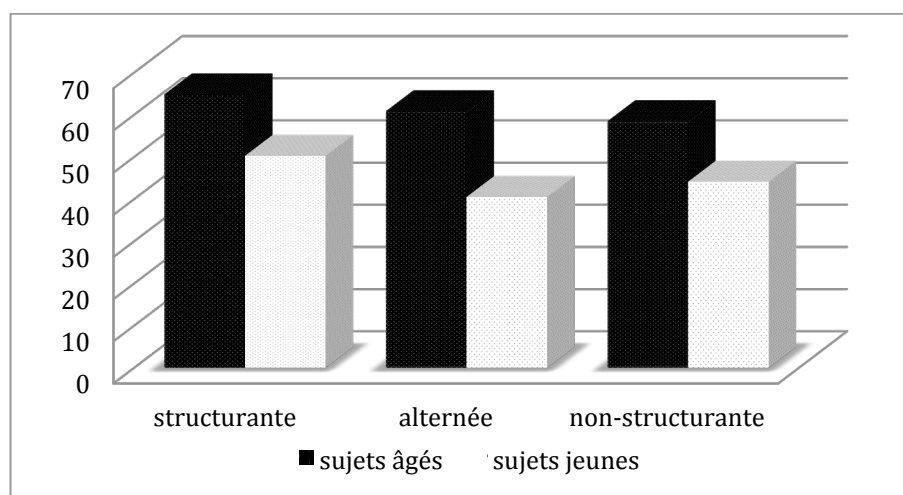
% D : pourcentage de tours de parole digressifs

nb TDP : nombre de tours de parole

ANNEXE 3 : Représentation des résultats des deux groupes de sujets concernant l'indice de quantité de parole.

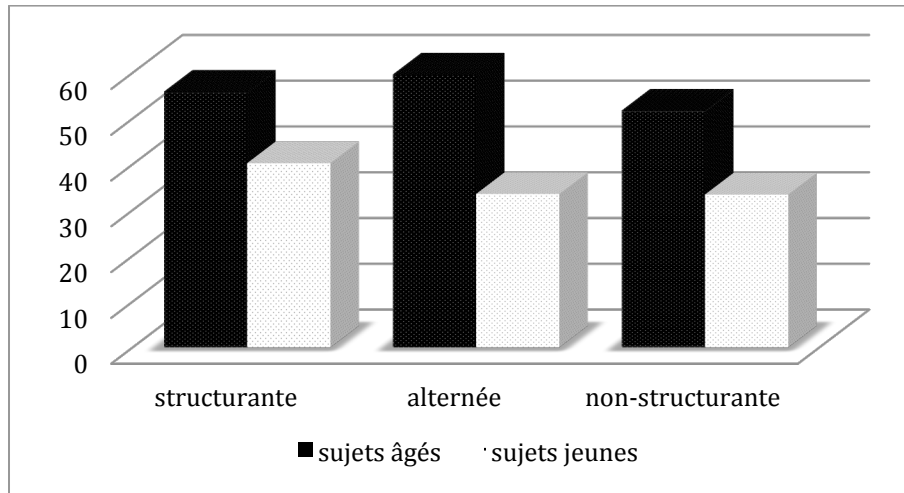


Annexe 3 Figure 1: Nombre moyen de tours de parole produits par les sujets et l'expérimentateur pour les deux groupes deux groupes avec la stratégie structurante.



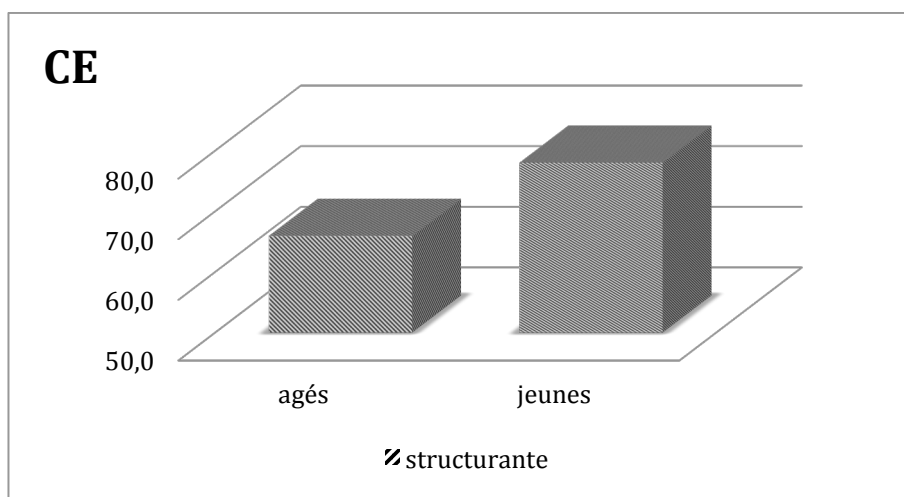
Annexe 3 Figure 2: nombre moyen de tours de parole des sujets des deux groupes selon les trois stratégies (S1, S2, S3).

ANNEXE 3 (suite)

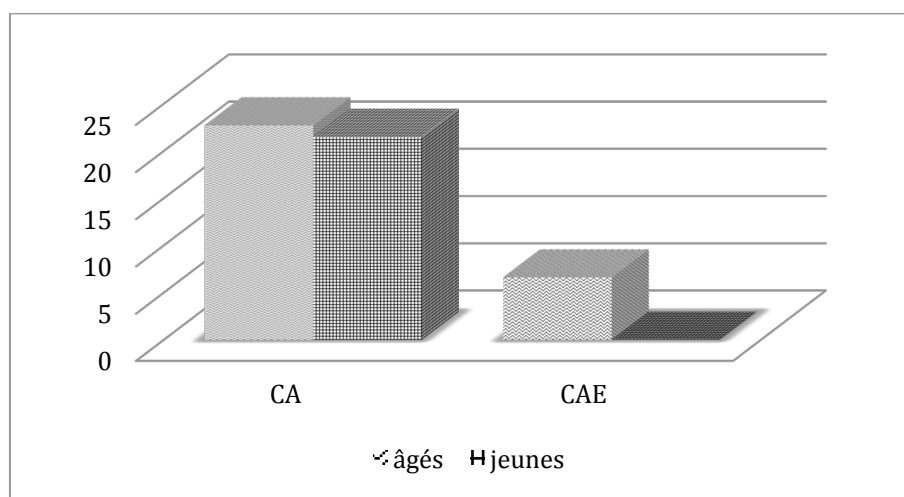


Annexe 3 Figure 3 : nombre moyen de tours de parole de l'expérimentateur pour les deux groupes selon les trois stratégies (S1, S2, S3).

ANNEXE 4 : Représentation des résultats des deux groupes de sujets concernant l'indice de contingence.

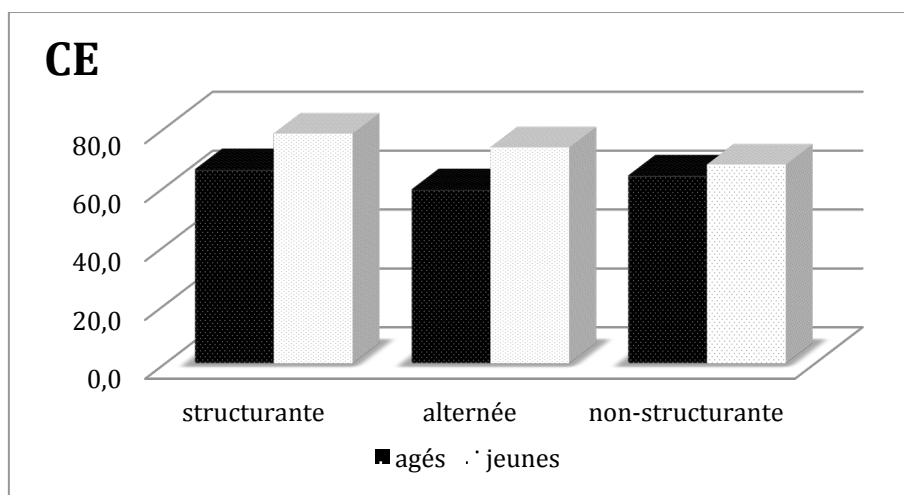


Annexe 4 Figure 1 : Pourcentage moyen des tours de parole en contingence interindividuelle (CE) (nombre de tours de parole en contingence interindividuelle sur le nombre de tours de parole total du sujet) pour les deux groupes avec la stratégie structurante (S1).

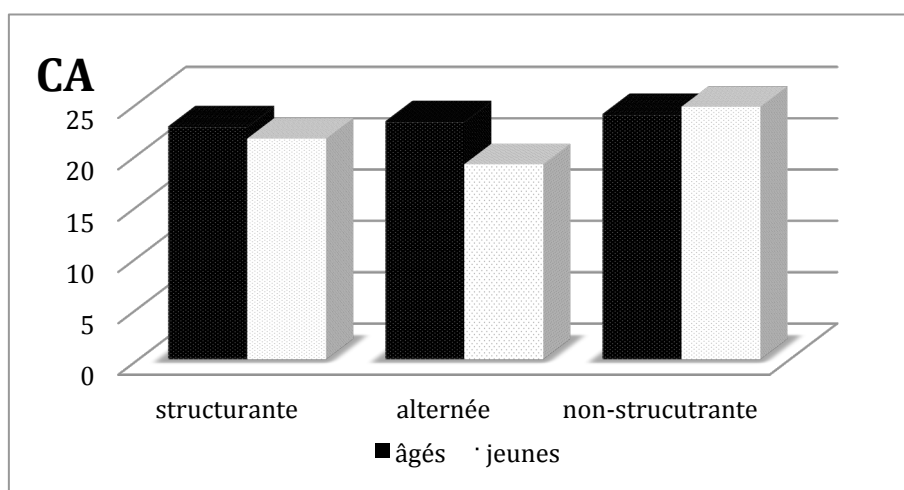


Annexe 4 Figure 2: Pourcentage moyen de tours de parole en contingence intra-individuelle avec et sans l'intervention de l'expérimentateur (CA et CAE) (nombre de tours de parole en contingences intra-individuelle avec et sans intervention de l'expérimentateur sur le nombre de tours de parole total du sujet) pour les deux groupes avec la stratégie structurante.

ANNEXE 4 (suite)

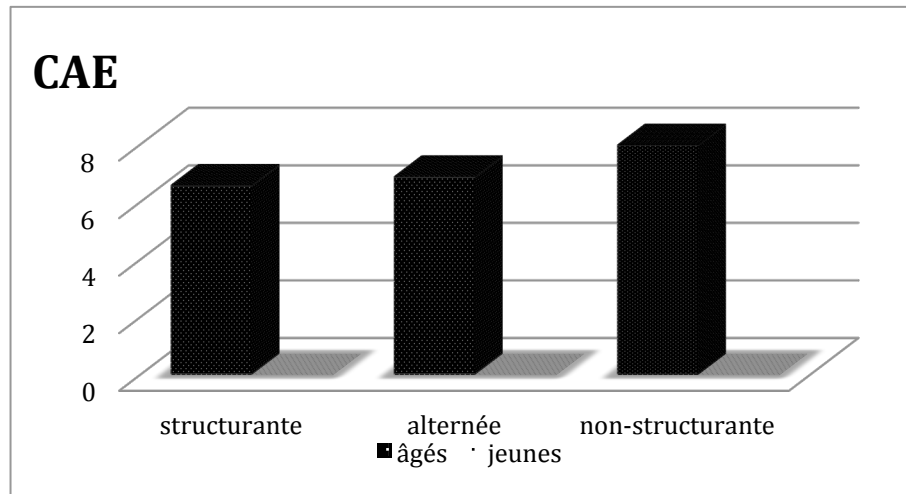


Annexe 4 Figure 1 : pourcentage moyen de tours de parole en contingence interindividuelle (CE) (nombre de tours de parole en contingence interindividuelle sur le nombre total de tours de parole du sujet) des deux groupes selon les trois stratégies.



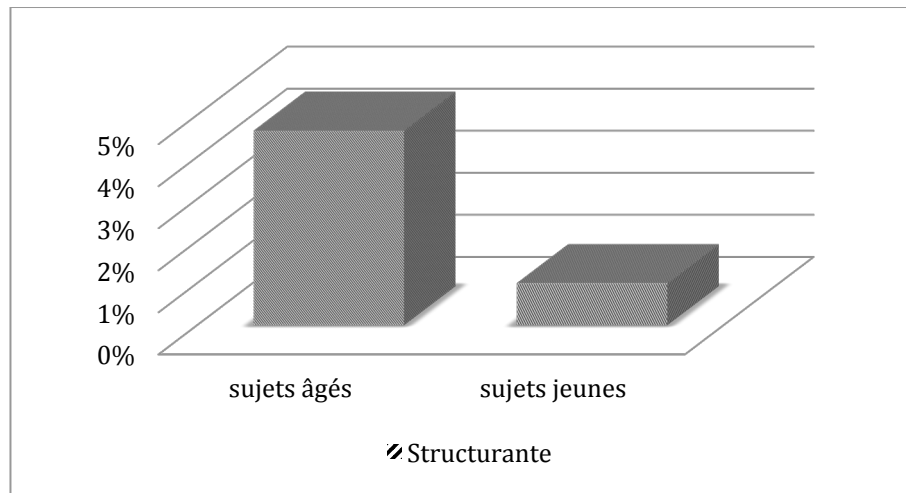
Annexe 4 Figure 2: pourcentage moyen de tours de parole en contingence intra-individuelle sans intervention de l'expérimentateur (CA) (nombre de tours de parole en contingence intra-individuelle sur le nombre de tours de parole total du sujet) pour les deux groupes selon les trois stratégies.

ANNEXE 4 (suite)

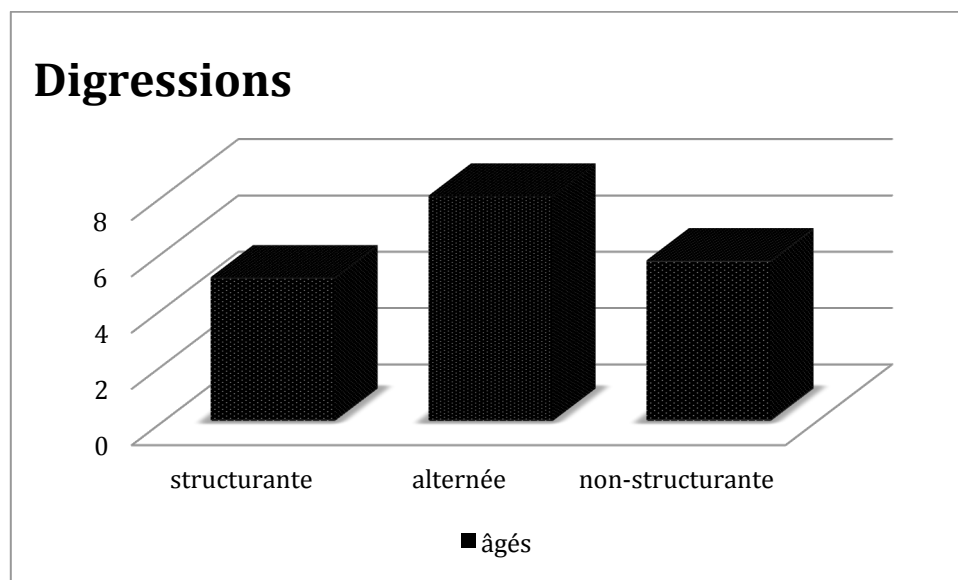


Annexe 4 Figure 3: Pourcentage moyen des tours de paroles en contingence intra-individuelle et avec intervention de l'expérimentateur (CAE) (nombre de tours de parole en contingence intra-individuelle sur le nombre total de tours de parole du sujet) des deux groupes selon les trois stratégies.

ANNEXE 5 : Répartition des résultats des deux groupes de sujets concernant l'indice de digression.



Annexe 5 Figure 1: Pourcentage moyen des digressions (nombre de tours de parole digressifs sur le nombre total de tours de parole du sujet) pour les deux groupes avec la stratégie structurante.



Annexe 5 Figure 2 : Répartition des pourcentages moyens de digressions (nombre de tours de parole digressifs sur le nombre total de tours de parole du sujet) des sujets âgés selon le type de stratégie utilisée par l'expérimentateur.

ANNEXE 5 (suite)

sujets âgés	stratégie structurante	stratégie alternée	stratégie non-structurante
1	handicap (1) fonctionnement de l'institution (2) famille (2) trait de caractère (3)	fonctionnement de l'institution (1) modifications du à la résidence en institution (3) modification du à l'âge (1)	modification due à l'institution (1)
2	modification due à l'âge (1)	problème de santé (1), modification due à l'âge (1)	problème de santé (2)
3	tristesse (3), problème lié à l'institution (1)	tristesse (4), problème lié à l'institution (1) problème lié aux autres résidents (3)	tristesse (4) handicap (1) problème lié à l'institution (1)
4	passé (1) problème lié aux autres résidents (2)	famille (6) passé (4) problème personnel (2) vie dans l'institution (1) problème du aux autres résidents (2)	famille (3)
5		passé (2)	famille (1)
6	famille (1) santé (1)	passé (4) santé (2) problème personnel (1)	
7	famille (3) vacances (2)	santé (1)	famille (6) lecture (4)
8	fait d'actualité (1)	passé (1)	problème lié à l'institution (2)

Annexe 5 Tableau 1: thèmes des principales digressions abordées par les sujets âgés selon les trois stratégies et nombre de fois que le thème apparaît lors de l'interview

RESUME

Le vieillissement cérébral normal entraîne de nombreuses modifications tant neuro-anatomiques que cognitives et particulièrement au niveau du fonctionnement frontal. L'hypothèse du vieillissement frontal postule que les modifications cognitives apparaissant au cours du vieillissement normal pourraient être expliquées par le déclin du contrôle fronto-exécutif (Raz, 2000). Le langage étant lié par bien des aspects au fonctionnement exécutif, l'objectif de notre étude est donc de savoir s'il existe une éventuelle atteinte de l'usage du langage chez les personnes âgées "saines". La littérature regorge d'études portant sur les modifications du langage chez la personne âgée souffrant de pathologie neurodégénérative, toutefois peu d'entre elles s'intéressent réellement à la dimension de l'usage du langage en contexte. Quant aux travaux du courant pragmatique, ils étudient avant tout l'usage du langage chez les populations frontales ou jeunes. En somme, l'usage du langage chez les personnes âgées "saines" n'est que très peu étudié en neuropsychologie. Le paradigme de l'interview étant une bonne épreuve frontale selon Darbier et Bernicot (2000), nous avons décidé de proposer ce format de communication particulier à des personnes âgées "saines" afin de repérer d'éventuelles modifications de l'usage du langage. Ainsi, nous espérons que les résultats obtenus nous aideront adapter notre prise en charge des personnes âgées en tant que psychologue clinicien.

ABSTRACT

The normal cerebral aging causes numerous changes so neuro-anatomical as cognitive and particularly in the frontal functioning. The hypothesis of the frontal ageing postulates that cognitive modifications appearing during normal ageing could be explained by the decline of the fronto-executive control (Raz, 2000). As the language is connected by many aspects to the executive functioning, the aim of our study is to know if there is a possible achievement of language's use in the "healthy" elderly. The literature abounds in studies concerning the modifications of language in elderly persons suffering from dementia, however few of them are really focused in the dimension of language's use in context. However, in terms of language's use analysis, the researches are focused on the frontal or young population. In other words, the language's use in healthy elderly isn't very studied in neuropsychology. According to Darbier and Bernicot (2000), the paradigm of interview seems to be a good frontal test, so we decided to use this particular format of communication to "healthy" elderly to spot possible modifications of language's use. Thus, we hope that the obtained results will help us to adapt our practice to elderly people as clinician psychologist.

Mots clés : vieillissement, communication, pragmatique, paradigme de l'interview