

Effet du récit de vie par des personnes âgées vivant en maison de repos sur l'amélioration de leur accès lexical

Auteur : Celestin, Marie-Michelle

Promoteur(s) : Poncelet, Martine

Faculté : par Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Education

Diplôme : Master en logopédie, à finalité spécialisée en neuropsychologie du langage et troubles des apprentissages verbaux

Année académique : 2024-2025

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/24539>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.



MÉMOIRE DE FIN D'ÉTUDE

SUJET : EFFETS DU RÉCIT DE VIE PAR DES PERSONNES
ÂGÉES VIVANT EN MAISON DE REPOS SUR
L'AMÉLIORATION DE LEUR ACCÈS LEXICAL



Rédigé et présenté par :

Marie-Michelle CELESTIN

En vue de l'obtention du grade de

Master en Logopédie

Membres du Jury :

Martine PONCELET : Promotrice du mémoire et professeure

Dominique MORSOMME : Professeure et logopède spécialisée en voix

Fabienne COLLETTE : Directrice de recherche en Neuropsychologie

Année académique : 2024-2025

REMERCIEMENTS

Alors que s'achève ce parcours académique, je tiens à remercier chaleureusement Madame Poncelet, ma promotrice, de m'avoir fait confiance pour mener à bien ce projet. Sa disponibilité à chacune de mes sollicitations et ses conseils avisés m'ont portée tout au long de ce travail.

À Madame Morsomme et Madame Collette, respectueusement membres du jury, je souhaite adresser mes sincères remerciements pour le temps consacré à la lecture de ce mémoire.

Je tiens également à exprimer ma profonde reconnaissance au directeur de la maison de repos CHC Mativa à Liège pour m'avoir permis de réaliser cette recherche dans un cadre humain et bienveillant. Ma gratitude s'adresse tout particulièrement aux résidents pour leur participation et l'accueil chaleureux qu'ils m'ont réservée à chacune de mes visites.

Mes remerciements vont à nos enseignants qui ont tout mis en œuvre pour nous offrir une formation de qualité durant toutes ces années.

Enfin, ces derniers mots s'adressent à mes parents qui m'ont permis de réaliser les études de mes rêves et qui ont vécu chaque étape de ce parcours avec intensité. Leur amour manifesté durant toutes ces années d'études m'a aidée à surmonter les embûches et portée jusqu'à la ligne d'arrivée. Honneur, Respect et Mérite à ces deux êtres qui se sont sacrifiés à bien des égards pour moi et qui ont été l'épaule la plus solide sur laquelle je pouvais m'appuyer tout au long de cette aventure.

Ce mémoire retrace un parcours qui m'a transformée. Puissiez-vous y lire, chers lecteurs, entre les lignes, les traces de mes combats et de mes victoires.

TABLE DES MATIÈRES

1	INTRODUCTION GÉNÉRALE	5
2	INTRODUCTION THÉORIQUE	8
2.1	EFFET DU VIEILLISSEMENT SUR LES CAPACITÉS LANGAGIÈRES	8
2.1.1	RÉPERCUSSIONS SUR L'ACCÈS LEXICAL	8
2.1.2	INFLUENCE SUR LA PRODUCTION SYNTAXIQUE	11
2.1.3	ATTEINTE DE LA FLUENCE ET LA COHÉSION DU DISCOURS.....	13
2.2	ZOOM SUR L'ACCÈS LEXICAL	14
2.2.1	MODÈLES THÉORIQUES DE PRODUCTION ORALE.....	14
2.2.2	HYPOTHÈSES EXPLICATIVES DES DÉFICITS D'ACCÈS LEXICAL.....	17
a)	Déficit de transmission.....	17
b)	Déficit d'inhibition.....	19
c)	L'hypothèse du ralentissement général.....	20
2.3	LE RÉCIT DE VIE COMME STRATÉGIE D'INTERVENTION.....	21
2.3.1	DÉFINITION ET PRINCIPES DU RÉCIT DE VIE.....	21
2.3.2	RÉCIT DE VIE : QUEL(S) LIEN(S) AVEC L'ACCÈS LEXICAL ?.....	23
2.3.3	COMPARAISON AVEC D'AUTRES TYPES D'ACTIVITÉS	24
3	OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES EXPLORATOIRES PRINCIPALES	25
4	HYPOTHÈSES EXPLORATOIRES SECONDAIRES	26
5	MÉTHODOLOGIE	30
5.1	RECRUTEMENT ET PARTICIPANTS.....	30
5.2	MATERIEL UTILISÉ.....	32
5.2.1	MMSE	32
5.2.2	OBJECT AND ACTION NAMING BATTERY	33
5.2.3	RÉPÉTITION DE NON-MOTS.....	34
5.3	PROCÉDURE GÉNÉRALE.....	35
5.3.1	ÉVALUATION	36
5.3.2	INTERVENTION.....	38
a)	Épreuve expérimentale	38
b)	Épreuve contrôle	38

6 RÉSULTATS.....	40
6.1 STATISTIQUES DESCRIPTIVES.....	40
6.1.1 APPARIEMENT DES GROUPES	40
6.1.2 ÉVOLUTION DES PERFORMANCES SUR LES VARIABLES PRINCIPALES..	42
a) Corrélation entre les listes A et B.....	43
b) Observations générales	43
6.1.3 ÉVOLUTION DES PERFORMANCES SUR LES VARIABLES SECONDAIRES	44
6.2 STATISTIQUES INFÉRENTIELLES	45
6.2.1 CONDITION DE NORMALITÉ.....	45
6.2.2 ANALYSE DES VARIABLES PRINCIPALES.....	46
6.2.3 ANALYSE DES VARIABLES SECONDAIRES.....	48
7 DISCUSSION	51
7.1 VÉRIFICATION DES HYPOTHÈSES EXPLORATOIRES PRINCIPALES	52
a) Effet du récit de vie sur la dénomination et latence des réponses	52
b) Mesure contrôle : répétition de non-mots	53
7.2 VÉRIFICATION DES HYPOTHÈSES SECONDAIRES.....	53
a) Effet du récit de vie sur le nombre de mots produits.....	53
b) Effet du récit de vie sur le nombre total de pauses	55
c) Effet du récit de vie sur la diversité lexicale	56
d) Effet du récit de vie sur la longueur Moyenne des Énoncés (LME)	58
8 LIMITES ET PERSPECTIVES	60
9 CONCLUSION.....	64
10 BIBLIOGRAPHIE.....	66
11 ANNEXES	74
Annexe 1 – Trame « récit de vie »	74
Annexe 2 – MMSE	76
Annexe 3 : Protocole d'évaluation – tâche de dénomination (liste A)	79
Annexe 4 : Protocole d'évaluation – tâche de dénomination (liste B)	83
Annexe 5 : Protocole d'évaluation – Tâche de répétition de non-mots.....	87

1 INTRODUCTION GÉNÉRALE

John F. Kennedy disait que « Vieillir, ce n'est pas ajouter des années à la vie, mais ajouter de la vie aux années. ». Aussi brut que cela puisse paraître, cette citation de l'auteur nous permet de réaliser l'importance que revêt la qualité de vie des personnes âgées, particulièrement lorsqu'elles résident en maison de repos. Pour de nombreuses personnes âgées, vivre en maison de retraite est une étape difficile de leur vie. Ces personnes arrivent en institution en apportant avec elles une histoire riche, tissée de souvenirs lumineux – moments de joies, rencontres marquantes, savoir-faire acquis – mais aussi des périodes plus sombres marquées par des pertes, des échecs, des maladies ou des peurs. Isolées entre quatre murs, nous n'imaginons pas toujours ce qu'elles endurent et l'impact que cela peut avoir sur leur bien-être. Dans le silence et la solitude, les souvenirs ressurgissent et les pensées inexprimées pèsent sur l'âme. Si les visites des proches apportent un certain réconfort, elles ne suffisent pas toujours à soulager ce poids intérieur.

À travers ce mémoire, nous faisons le choix de croire que la logopédie a un rôle à jouer auprès de ces personnes âgées souvent délaissées et peu stimulées. Nous entamons ainsi une démarche de récit de vie afin d'offrir aux résidents un espace d'expression personnelle et de partage qui vise à redonner du sens, de la valeur, et une forme de continuité à leur parcours.

Par ailleurs, les travaux réalisés jusqu'à présent (González-Colaço Harmand, M. et al., 2014) soutiennent un *déclin cognitif* plus important pour ces personnes âgées institutionnalisées par rapport à celles qui sont restées vivre en communauté. Ainsi, cet isolement marqué par l'entrée en maison de repos, ajouté aux effets naturels du vieillissement, impactent immanquablement une des fonctions cognitives phares qui sera au cœur de ce mémoire : **le langage**, et plus particulièrement l'accès lexical.

L'isolement en institution conduit à de *moindres échanges*, des *activités de paroles réduites*, ce qui peut entraîner à terme une fragilité des compétences langagières faute d'occasions de se « déployer » au quotidien. Pourtant, la littérature n'apporte que peu de solution face à cette problématique. L'étude de González et ses collaborateurs (2014)

se concentre sur la mesure du déclin cognitif entre les personnes qui sont entrées en maison de repos et celles qui sont restées à la maison mais n'exploré pas de manière approfondie l'atteinte de la dimension langagière et les interventions possibles dans un contexte institutionnel. Certes, des recommandations fondées sur l'Evidence-Based Practice (EBP) concernant le récit de vie existent déjà (Kim et al., 2006) mais celles-ci ne s'intéressent nullement aux aspects langagiers et s'adressent principalement à une population présentant une pathologie neurodégénérative, en l'occurrence les patients atteints de démence. Par ailleurs, bien qu'une revue systématique ait été réalisée sur le sujet (Pinquart et Forstmeier, 2012), celle-ci reste limitée dans la mesure où elle évalue exclusivement les effets du récit de vie sur des variables psychologiques telles que la dépression ou le bien-être, sans envisager ses retombées potentielles sur les dimensions langagières.

Or, comme nous le verrons par la suite, en offrant aux personnes âgées institutionnalisées l'opportunité de revisiter et de partager des moments marquants de leur vie, le récit de vie stimule la mémoire autobiographique avec la dimension émotionnelle qui en découle. Cette dernière est un aspect indispensable dans la prise en charge compte tenu du lien étroit qu'il existe entre la mémoire épisodique et les capacités de récupération lexicale (Conway, 2005).

Dans cette perspective, ce travail vise à participer à la réflexion sur l'intérêt du récit de vie comme outil d'intervention en mesurant ses effets sur la dénomination et la latence de celle-ci, la fluidité verbale, le nombre de pauses, la diversité lexicale et la longueur moyenne des énoncés. Une méthodologie croisée sera mise en place permettant de comparer les performances de deux groupes distincts : l'un bénéficiant de l'intervention du récit de vie pendant que l'autre est engagé dans une activité contrôle, puis inversement lors du croisement des conditions.

La présente étude avait donc pour objectif d'ouvrir la réflexion autour du récit de vie et de déterminer dans quelle mesure elle pourrait constituer un levier efficace pour améliorer les capacités lexicales des personnes âgées placées en maison de repos. Ce travail s'inscrit alors dans une perspective à la fois scientifique et clinique, cherchant à offrir des pistes d'intervention pour les professionnels de santé.

La première partie de ce mémoire présentera une revue de la littérature concernant les effets du vieillissement sur différentes dimensions langagières ; les modèles cognitifs associés à la production de la parole et elle abordera en dernier lieu le récit de vie. La seconde partie détaillera les objectifs et hypothèses exploratoires, la méthodologie adoptée, suivie d'une présentation et d'une analyse des résultats. Enfin, une discussion mettra en lumière les interprétations que nous pouvons faire de ces résultats et mentionnera les limites et des pistes pour d'éventuelles interventions futures.

2 INTRODUCTION THÉORIQUE

Nous sommes tous nés en étant dotés de cette faculté aussi formidable que complexe : le langage. De la petite enfance jusqu'à la vieillesse, c'est lui qui permet la communication interindividuelle et fait partie des outils cognitifs à l'origine des raisonnements complexes (Maillart et Leclercq, 2021, p. 205). Toutefois, nous ne nierons pas que les modifications du langage chez le nourrisson, en pleine acquisition, sont bien plus perceptibles que les changements subtils qui accompagnent le vieillissement. Nous devons admettre que nous n'avons pas toujours conscience de la complexité de notre système cérébral et des mécanismes cognitifs activés lorsque nous parlons les uns avec les autres. Ce sont ces mêmes mécanismes cognitifs qui, sous l'effet du vieillissement, se voient fragilisés d'une manière ou d'une autre.

De nombreux travaux ont discuté de ces changements cognitifs et cérébraux (Burke et Shafto, 2004) qui viendront affecter les compétences langagières. Ces répercussions vont se manifester de façon plus ou moins discrètes et sur des niveaux langagiers distincts. Dans cette première partie, nous prendrons un temps d'arrêt sur ces niveaux langagiers affectés par le vieillissement. Nous nous concentrerons principalement sur trois de ces niveaux : l'accès lexical, la production syntaxique et le discours.

2.1 EFFET DU VIEILLISSEMENT SUR LES CAPACITÉS LANGAGIÈRES

2.1.1 RÉPERCUSSIONS SUR L'ACCÈS LEXICAL

À ce jour, l'une des plaintes les plus fréquentes chez les personnes âgées concerne leur difficulté à retrouver leurs mots au moment où elles en ont besoin (Burke et Shafto, 2004). On parle aussi du phénomène de *manque du mot* qui correspond à l'impression du « mot sur le bout de la langue » (Brown et McNeill 1966 ; Brown 1991 ; James et Burke, 2000). Concrètement, la personne connaît le mot qu'elle souhaite utiliser, ce mot est présent dans son stock lexical mais elle est momentanément incapable de l'évoquer

spontanément lorsqu'elle s'exprime. Elle aura tendance à accéder à des informations partielles de nature sémantique (définition du mot) ou phonologique (premier son, nombre de syllabes) mais sans dire le mot dans sa totalité (Burke et James, 2000). Cela peut générer des sentiments de frustration, de colère ou de tristesse. Cette difficulté est également exprimée dans le cadre des pathologies langagières acquises (Pillon, 2002). Par exemple, c'est le cas dans les atteintes de nature neurologiques qui peuvent résulter d'un accident vasculaire cérébral, d'une maladie neurodégénérative, une intervention chirurgicale ou un traumatisme crânien. Lorsque ces déficits affectent les fonctions linguistiques, on parle alors d'*aphasie*. Dans ce cas, une prise en charge spécifique est nécessaire afin de diminuer l'impact fonctionnel des difficultés présentes dans la vie du patient. Mais lorsque les difficultés sont de nature développementale, elles sont présentes uniquement sous l'effet de l'âge. Dans les deux cas, les auteurs ont relevé certaines caractéristiques (Boglioti, 2012 ; Bragard, 2010 ; De Partz et Pillon, 2014) à savoir : des hésitations, des temps de réponses anormalement longs, des mots vides de sens ou indéfinis (*truc, machin, chose, ...*), des périphrases expliquant l'usage ou les propriétés de ce mot, des erreurs de substitution, produites de manière non intentionnelle. Aussi, nous verrons dans la troisième partie de ce cadre théorique, que les adultes âgés produisent plus de mots que les adultes jeunes (Bortfeld, 2001).

Selon Mortensen (2006), l'augmentation du nombre de mots pourraient refléter le fait que les adultes âgés utilisent des mots chargés (par exemple : *eh bien, vous savez*) ou favorisent la répétition lorsqu'ils ne parviennent pas à récupérer le mot qu'ils souhaitent utiliser relatif à un nom d'objet ou de personne. Le fait de produire des mots de remplissage ou de répéter le mot, les aide en contrepartie à « gagner du temps » et masquer les difficultés de récupération. D'autres auteurs (Arbuckle et al., 2000) avancent l'idée qu'il arrive même à ces personnes de s'éloigner du sujet de conversation à force d'utiliser des mots moins pertinents qu'elles ne le devraient.

Néanmoins, si les difficultés de récupération semblent certaines avec l'âge, la revue de Humphrey et ses collaborateurs (2009) questionne un point important qui a trait au contexte dans lesquels ces difficultés se manifestent. Il serait illusoire d'imaginer que l'accès lexical affecte ceux-ci de manière indifférenciée. C'est pourquoi, les auteurs se

sont concentrés sur trois contextes de production que sont le *discours spontané*, la *dénomination d'images* et l'épreuve de *définition*. Tout d'abord, dans le discours, ils ont montré que les difficultés de récupération sont bien présentes mais dissimulées. L'étude de Weinrich (1997) et bien d'autres (Pashek et Tompkins, (2002)) ont montré que dans le discours, le contexte de la parole fournit des sources potentielles d'amorçage sémantique et syntaxique qui peuvent faciliter l'accès lexical. Or, dans une épreuve de dénomination d'images ou dans une tâche de définition, le contexte est peu disponible donc la récupération peut être moins masquée et plus difficile que dans la parole spontanée. Dans la section suivante, nous tenterons de regarder cela de plus près au moyen de l'introduction des modèles de production de la parole. Mais avant tout, prenons le temps de préciser que d'un point de vue lexical, tout n'est pas atteint chez la personne âgée.

D'autres aspects de la production lexicale *semblent* préservés des effets du vieillissement. Ils se caractérisent par leur stabilité et même une amélioration avec l'âge. Nous parlons plus précisément du vocabulaire. Il a été démontré dans l'étude de Verhaegen (2003) et dans de nombreux autres études (Rabaglia et Salthouse, 2011 ; Kemper et Summer, 2001) que la taille du vocabulaire augmente avec l'âge. Cependant, les résultats rapportés dans la récente étude de Kim et Kintz (2024) révèlent le contraire : les auteurs observent une diminution générale de la taille du vocabulaire donc de la diversité lexicale avec l'avancée en âge, notamment par rapport à l'hypothèse du déficit de transmission.

2.1.2 INFLUENCE SUR LA PRODUCTION SYNTAXIQUE

Produire une phrase fluide et cohérente est une tâche complexe impliquant la coordination de multiples mécanismes cognitifs et neuronaux (Levelt, 1989 ; Mody, 2017 ; cités par Hardy et al, 2020). En temps normal, la construction syntaxique repose sur une planification précise avec des structures grammaticales qui sont produites sans un grand effort cognitif (Levelt, 1989). Tout cela rend possible une parole fluide : nous enchaînons naturellement des phrases bien formées, sans avoir à réfléchir à chaque accord ou chaque structure syntaxique. En revanche, selon certaines études, avec l'âge, on observe une diminution de structures syntaxiques plus complexes (Kynette et Kemper, 1986, cités par Nef, 1992), plus particulièrement des structures embranchées ou enchaînées à gauche (constructions dans lesquelles la proposition subordonnée précède ou interrompt la proposition principale). Mais, Shewan et Henderson (1988) s'opposent à cette conclusion et présument que l'âge des sujets n'affectent pas la complexité syntaxique des énoncés qu'ils produisent. Nef et Hupet (1992) justifie cette importante hétérogénéité des observations en mettant en avant la nature des tâches proposées au sujet. Tandis que dans les études de Shewan (1988), les participants doivent décrire une image, les deux autres recherches les invitent à relater un événement de leur propre vie. Cette seconde tâche mobilise davantage les processus de récupération mnésique et de planification du discours, contrairement à la première qui repose sur une description visuelle immédiate. L'auteur s'appuie sur les travaux de Cohen (1988) pour rappeler que les tâches doivent être suffisamment complexes et nécessiter la mise en jeu de ressources attentionnelles ou cognitives suffisantes pour que les différences soient plus visibles avec l'âge. L'étude de Sung (2015) va dans le même sens en démontrant que les capacités de production de phrases étaient vulnérables au vieillissement et que cette vulnérabilité se manifestait davantage lorsque les exigences de la tâche étaient suffisamment élevées pour taxer la capacité cognitive des individus.

Plusieurs chercheurs (Kemper et al., 2003 ; Norman et al., 1991) ont rapporté que les personnes âgées produisaient des phrases plus courtes avec des structures syntaxiques simples, prenaient plus de temps et fournissaient moins de contenu d'information que

les adultes plus jeunes dans les échantillons de langage spontané. Mais la limite que présente ces échantillons est celle de ne pas permettre l'analyse fine des capacités syntaxiques étant donné que les adultes jeunes et âgés ne produisent pas de phrases complexes en langage spontané. C'est de là que Kemper et ses collaborateurs (2004) ont tenté de mettre les participants dans des contextes contrôlés pour examiner de plus près les capacités de planification et de production de phrases complexes en fonction des exigences cognitives et linguistiques.

Dans leur étude, ils ont revisité la tâche de Ferrara (1991) où ils ont demandé aux participants de mémoriser des fragments de phrases ou des amorces (et non des phrases complètes) car le but était d'examiner les processus de planification de phrases. Les résultats ont montré que les personnes âgées commettent davantage d'erreurs syntaxiques lorsqu'elles doivent compléter des amorces de phrases à embranchement gauche, c'est-à-dire lorsque la complexité se situe dès le début de la structure (ex : « Le frère de la voisine du docteur_____ »). Cela est plus difficile car la tâche exige de maintenir plusieurs éléments en mémoire avant d'arriver au verbe ou à la suite logique. En revanche, moins d'erreurs étaient commis avec des amorces à embranchement droit, où la structure syntaxique est plus linéaire et donc plus facile à gérer cognitivement (ex : « Le docteur a visité la voisine qui_____ »). Ce schéma de résultats montre très clairement que c'est l'augmentation de la charge en mémoire de travail qui altère la capacité des personnes âgées à produire des réponses valides, puisque la surcharge en mémoire de travail est plus fragile avec l'âge.

Cette étude, comme celle de Kemper (2003), suggère l'existence d'un *plafond* dans la production langagière des adultes âgés, dans la mesure où la complexité et le contenu des phrases produites ne dépassent pas certains seuils, même lorsqu'on leur propose des amorces syntaxiques exigeantes. Nous pouvons donc dire que ces résultats sont en accord avec les données antérieures sur l'analyse de discours spontanés. Ce plafonnement pourrait s'expliquer par le fait que les personnes âgées aient plus de limites cognitives liées au vieillissement. Celles-ci se manifestent par une réduction de la mémoire de travail et d'autres facteurs que nous verrons dans la suite de ce travail.

Tous ces éléments pourraient freiner la construction de phrases à la fois riches et grammaticalement élaborées même quand la tâche est contrôlée.

2.1.3 ATTEINTE DE LA FLUENCE ET LA COHÉSION DU DISCOURS

Jusqu'ici, il est dans l'ordre des choses que les perturbations micro linguistiques que nous avons objectivées dans le vieillissement normal rejoaillissent dans un contexte macro linguistique, plus fonctionnel, le discours. Celui-ci se définit comme toute forme naturelle de langage qui s'étend au-delà des limites des phrases isolées (Ulatowska et Olness, 2004).

Dans leur article, Nef et Hupet (1992) ont mis en lumière les constats de Kemper *et al.* (1989), en précisant qu'étant donné la diminution des capacités de traitement, les adultes âgés rencontreraient des difficultés à produire un discours qui soit à la fois hiérarchiquement élaboré (épisodes multiples, enchaissés, bien organisés et suscitant l'intérêt) et syntaxiquement complexe (propositions syntaxiques multiples, enchaissées). Selon ces mêmes auteurs (Nef et Hupet, 1992), un certain nombre d'études a indiqué que le langage des personnes jeunes diffère significativement du langage des adultes âgées sur plusieurs paramètres d'évaluation de la composante lexicale du discours. Une première série d'études a comparé le langage spontané des adultes jeunes et âgés à qui l'on demandait de décrire ou une plusieurs images (habituellement l'image de l'enfant voleur de biscuit du Boston Diagnostic Aphasia Examination ou BDAE de Goodglass et Kaplan (1972)). Obler et Albert (1981) ont observé une augmentation avec l'âge de l'utilisation de termes indéfinis, de références vagues et de circonlocutions quand les participants doivent décrire cette image du BDAE.

Par ailleurs, d'autres études (Copper, 1990) ont montré une augmentation avec l'âge de l'utilisation de mots indéfinis ainsi qu'un allongement des pauses ; cependant, elle ne met en évidence aucune relation entre l'âge et la fluidité du discours (répétition de segment de discours, énoncés inachevés, pauses vides et remplies, interjections, autocorrections).

En ce qui concerne les outils de cohésion, l'étude de Ulatowska *et al* (1986) a mis en évidence que les références ambiguës sont plus fréquentes chez des locuteurs âgés (70 ans) et plus âgés (83 ans) que chez les locuteurs jeunes (44 ans). Les auteurs rapportent une moindre variété des types de noms, un moindre usage de noms propres et une plus grande utilisation de pronoms. Ainsi, des observations (Pratt *et al.*, 1989 ; cités par Berrewaerts, Charlot et Hupet, 2003, p. 83) ont montré que les personnes âgées produisent parfois des histoires difficiles à suivre en raison d'un plus grand nombre d'erreurs ou d'ambiguïtés référentielles, elles-mêmes liées à un faible usage de noms propres.

Cette ambiguïté référentielle nuit à la cohésion du discours (Berrewaerts *et al.*, 2003), d'autant plus lorsque la tâche est complexe, mais elle affecte également la production de discours narratifs (re-raconter une histoire simple ou complexe, ou raconter une expérience mémorable) et procéduraux (décrire comment envoyer une lettre par exemple).

Enfin, Nef et Hupet (1992), s'accordent aussi à mettre en évidence une diminution de la cohésion du discours chez la personne âgée : erreurs référentielles, anaphores ambiguës ou incorrectes, les termes vagues et indéfinis, etc...ce qui donne l'impression d'un discours décousu ou même incohérent.

2.2 ZOOM SUR L'ACCÈS LEXICAL

2.2.1 MODÈLES THÉORIQUES DE PRODUCTION ORALE

La plupart des théories psycholinguistiques (Dell, 1986 ; Levelt, 1989 ; cités par Ferrand, 2000) suggèrent que la production de la parole passe par trois étapes principales : la *conceptualisation*, qui est une étape pré-linguistique où le locuteur décide du message à transmettre. Puis la *formulation* du message qui comprend une étape d'encodage grammatical (choix des mots, structure syntaxique) et d'encodage phonologique (préparation de la forme sonore). Enfin, la dernière étape est dédiée à

l'*articulation* qui correspond à l'exécution motrice du plan phonétique pour produire la parole. Les chercheurs qui ont développé des modèles de production de la parole (**Figure 1**) se sont concentrés sur la deuxième étape (formulation) dans la mesure où c'est elle qui concerne l'accès au lexique au cours de la production (Ferrand, 2000).

Nous présenterons brièvement les modèles de Levelt (1999) qui défend la conception sérielle-discrete ; puis celui de Dell *et al.*, (1986) qui défend la conception interactive et enfin celui de Humphrey *et al.*, (1988) qui défend la conception en cascade.

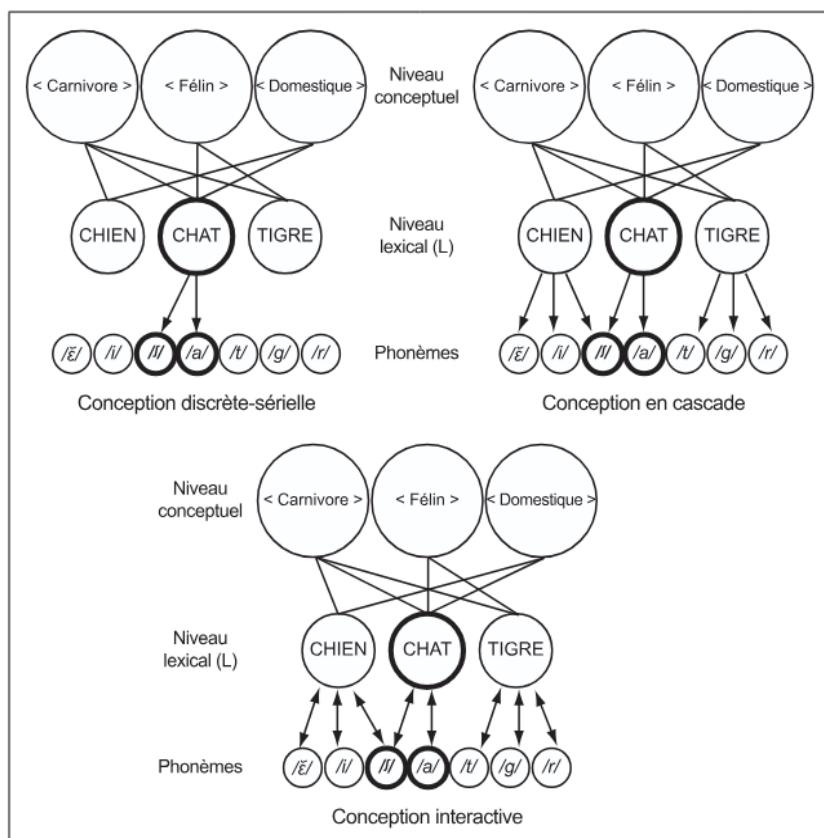


Figure 1. Les modèles cognitifs de production orale (dans Roux et Bonnin, 2011)

Dans le modèle qui a été défendu par Levelt (1999), il propose un **modèle en série** où chaque étape doit être complété avant que la suivante ne s'enclenche. La transmission serielle consiste à dire que le traitement d'un type particulier d'information doit se réaliser avant de passer au suivant (Levelt *et al.*, 1999). Un système de rétrocontrôle permet au locuteur de détecter et corriger d'éventuelles erreurs avant ou après la production.

Une dernière version plus évolutive appelé WEAVER++ a été développé en collaboration avec ses collègues Roelofs et Meyer (1999,2001). Il s'agit d'une implémentation du modèle de base de Levelt (1999). Il repose toujours sur les mêmes grandes étapes mais avec plus de détails sur la manière dont les informations sont activées et sélectionnés. Certains auteurs (Roux et Bonin, 2011) soulignent que ce modèle prévoit une activation en cascade entre le niveau conceptuel et le niveau lexical, sans pour autant autoriser la sélection parallèle. Ainsi, l'activation peut circuler vers le bas, mais le système ne sélectionne qu'un seul élément à la fois, de façon serielle.

Ensuite, Dell *et al.*, (1986) quant à lui, a proposé un modèle **interactif** pour comprendre la production orale du langage. Son modèle comprend trois niveaux de représentations reliés entre eux : le niveau sémantique, le niveau lexical et le niveau phonologique. Ces niveaux sont interconnectés et s'influencent mutuellement. C'est ce qui diffère ce modèle du modèle sériel de Levelt (Levelt *et al.*, 1999). Aussi, dans son modèle interactif, les activations circulent *dans les deux sens*, avec influence réciproque entre niveaux : une activation phonologique peut influencer le choix du mot, et inversement. Cet effet de rétroaction permet d'ailleurs d'expliquer certaines erreurs dont les erreurs sémantiques, formelles et mixtes (Ferrand, 2002) car plusieurs représentations sont activées en même temps.

Enfin, le dernier modèle prévoit une **transmission en cascade** (Humphreys *et al.*, 1988, cités par Roux et Bonnin, 2011). Dans ce modèle, quand plusieurs unités (plusieurs mots candidats) sont activées en même temps à un niveau (par exemple au niveau conceptuel), cette compétition se répercute immédiatement sur le niveau suivant (par ex. lexical), car l'activation circule en continu *mais à sens unique* (descendante). Les erreurs ou la concurrence entre « candidats » ne s'arrêtent pas à une seule étape, elles « descendant » aux étapes suivantes. De plus, les étapes de traitement se chevauchent (Roux et Bonnin, 2011). Cela signifie que les représentations lexicales commencent à s'activer avant même que l'étape précédente (la sélection des représentations conceptuelles) ne soit complètement terminée. En revanche, dans un modèle discret-sériel comme celui de

Levelt, chaque niveau est indépendant : les effets observés à différents niveaux s'additionnent mais ne se transmettent pas directement l'un à l'autre.

Un autre modèle en cascade est celui de Caramazza et Miozzo (1997). Ces auteurs proposent un *modèle d'accès lexical indépendant*. Contrairement au modèle de Levelt, où on passe par un lemma puis une forme lexicale phonologique, Caramazza pense qu'il n'y a pas forcément de médiation obligatoire : l'accès phonologique peut être direct à partir du concept. L'auteur propose que les informations grammaticales (comme le genre), ne sont pas obligatoires pour accéder à la forme du mot. C'est ce qui justifie le caractère « indépendant » de la transmission. Il considère que les représentations lexicales et phonologiques sont indépendantes, mais activées en parallèle.

2.2.2 HYPOTHÈSES EXPLICATIVES DES DÉFICITS D'ACCÈS LEXICAL

a) *Déficit de transmission*

La théorie du déficit de transmission de l'activation fournit à ce jour un cadre théorique de référence pour expliquer le phénomène du manque du mot ou du « mot sur le bout de la langue » (Burke et Shafto, 2004 ; MacKay et Burke, 1990). Cette théorie se fonde sur la force des liens établis entre les différentes représentations conceptuelles et phonologiques des mots (Meyer et Bock, 1992). En effet, selon Dorot et Mathey (2013), l'information langagière est conservée au sein d'un vaste réseau de représentations structuré en deux niveaux distincts : (1) le système sémantique, qui encode le sens des mots à travers les représentations lexicales et propositionnelles, et (2) le système phonologique, qui reflète la dimension sonore des mots via des représentations phonémiques et syllabiques.

La production d'un mot commence par l'activation des représentations sémantiques et la transmission de l'excitation aux représentations lexicales pour les mots ayant ces significations. La représentation lexicale – *le lemme* – dont le sens correspond le plus à l'information sémantique activée est alors mis en route. Mais pour produire ce mot, il faut aussi que les représentations phonologiques associées à ce lemme soient activées.

Selon cette hypothèse, le vieillissement affaiblit les connexions lexico-phonologiques, probablement à la suite d'un ralentissement neuronal produit par l'augmentation des délais synaptiques, réduisant ainsi l'activation transmise aux représentations phonologiques. C'est à ce moment précis qu'apparaît le manque du mot : lorsque les représentations sémantiques et lexicales d'un mot sont *fortement* activées, mais que les représentations phonologiques ne s'activent pas ou de manière incomplète (Burke *et al.*, 1991, cités par Hupet et Feyereisen, 2000).

Hupet et Feyereisen (2000) nous font comprendre que dans le système sémantique, plusieurs connexions lexico-sémantiques convergent vers une même représentation lexicale (**forte interconnexion**). Le déficit de transmission pourra donc être compensé c'est-à-dire que si une connexion entre un mot (lemme) et une caractéristique conceptuelle (est un jouet) est affaiblie, cette connexion sera toujours amorcée via des connexions du lemme à d'autres caractéristiques conceptuelles du même niveau (est rond) et à un niveau supérieur (est un jouet rond). En revanche, dans le système phonologique, cela est différent puisque les connexions lexico-phonologiques divergent. Une seule connexion lie la représentation lexicale à chacune des représentations phonologiques (**faible interconnexion**). Et étant donné que la récupération de la forme d'un mot exige que chaque phonème dans le mot reçoive suffisamment d'amorçage pour permettre l'activation (Meyer *et al.*, 2007), un déficit de transmission de n'importe laquelle de ces connexions ne pourra pas être compensé. Cela viendra bloquer la possibilité de récupération de la forme phonologique contenue dans cette représentation (Burke et MacKay, 1997 ; Burke et Shafto, 2008).

Venons-en à cette notion d'« amorçage ». Sous le nom de la Node Structure Theory (NST), Burke et MacKay (1990) appellent amorçage – *priming* – l'augmentation du niveau d'activation d'un nœud consécutive à l'augmentation du niveau d'activation d'un ou plusieurs nœuds qui lui sont associés dans le réseau. Ces auteurs (cités par Feyereisen et Hupet, 2000) ont tenté d'expliquer l'augmentation de l'occurrence des mots sur le bout de la langue au cours du vieillissement. La force (ou le poids) des connexions entre deux nœuds détermine la quantité d'activation transmise entre ces nœuds. Pour qu'un mot soit produit, l'amorçage d'une unité lexicale et des unités phonologiques

correspondantes doit atteindre un certain seuil. Ainsi, le fait qu'une personne ne soit pas en mesure de récupérer un mot en mémoire signifie que cet amorçage n'a pas atteint la valeur critique.

b) Déficit d'inhibition

Une autre théorie générale du vieillissement cognitif est l'hypothèse du déficit d'inhibition qui sous-tendraient l'occurrence du manque du mot. Selon cette théorie, les processus inhibiteurs diminuent avec l'âge, de sorte que les adultes plus âgés activent plus d'informations relatives aux tâches non pertinentes que les jeunes adultes et sont moins capables de supprimer ces informations, une fois activées (Hasher et al., 1993 ; cités par Feyereisen et Hupet, 2002, chap 4). Autrement dit, le déficit d'inhibition s'appuie sur l'hypothèse que les personnes âgées seraient plus sensibles aux interférences. La production d'un mot devient laborieuse à cause de la présence d'autres mots associés qui en bloquent l'accès (Jones, 1989 ; Reason et Lucas, 1984 ; Woodworth, 1938, cités par Feyereisen et Hupet, 2002).

Pour Hasher et Zack (1988), l'inhibition va aussi être associée à la mémoire de travail. La conception défendue par ces auteurs s'inscrit dans les travaux portant sur l'attention sélective, en mettant en évidence l'existence de deux mécanismes de sélection complémentaires : les processus d'excitation qui facilitent l'activation des informations pertinentes et les processus d'inhibition qui permettent de filtrer les éléments distracteurs. On observerait donc une baisse de l'efficacité des processus inhibiteurs tandis que les mécanismes excitateurs resteraient relativement préservés. Là où la mémoire de travail va intervenir c'est dans la fonction même des processus inhibiteurs. Selon Hasher et Zack (1988), l'inhibition joue un rôle de *contrôleur d'accès* (1) pour éviter de surcharger ce qui entre dans la mémoire de travail et limiter l'entrée aux seules informations pertinentes. De plus, il joue un rôle d'*effaceur* (2) puisqu'il doit effacer les informations en mémoire de travail qui ne sont plus pertinentes suite à un changement de tâche par exemple. Les auteurs ont montré qu'avec l'âge, les personnes âgées pourraient activer plus d'informations non pertinentes qui vont entrer dans la mémoire de travail. Mais, elles suppriment moins bien les informations non pertinentes entrées

en mémoire de travail. De nombreux autres auteurs ont étudié ces fonctions (Charlot et Feyereisen, 2005) et ont observés que les effets du vieillissement sont plus forts sur les fonctions de suppression que sur la fonction d'accès.

Enfin, pour faire le lien avec le langage, le déficit d'inhibition « est supposé général et indépendant du type d'unités langagières traitées » (Charlot et al., 2005). Comprendons ainsi que les déficits d'inhibition se manifestent autant dans un contexte de production de mots (production d'un mot pour un autre), que dans un contexte plus large tel que le discours via l'activation de pensées non pertinentes.

c) L'hypothèse du ralentissement général

Selon l'hypothèse du ralentissement général (Salthouse, 1996), le vieillissement va engendrer un ralentissement général de toutes les fonctions cognitives, y compris le langage (Verhaegen et Poncelet, 2013). Dans une méta-analyse (Hale et Meyerson, 1995 ; Lima *et al.*, 1991), les auteurs ont démontré que le ralentissement va dépendre de la nature de la tâche. Par exemple, le ralentissement observé dans les tâches lexicales est moins important (1,5) que celui observé dans les tâches non lexicales (2,0 ; 3,0) comme la rotation mentale ou les jugements de comparaison de formes. Ces résultats sont en accord avec l'observation déjà ancienne d'une relative préservation des fonctions lexicales par rapport à une dégradation plus précoce et plus marquée des fonctions visuo-spatiales (Doose et Feyereisen, 2001).

Au-delà de la nature lexicale ou non lexicale des informations traitées, une autre variable est décrite par Mayr et Kliegl (1993), celle du **caractère parallèle ou sériel** des diverses opérations effectuées. Dans leur étude, lorsque les participants étaient dans la condition « sérielle », les auteurs rapportent un ralentissement de 100% contre 300% pour la condition en parallèle.

D'autres études ont montré un ralentissement qui différenciait selon les **conditions expérimentales**. Par exemple, dans une épreuve de recherche visuelle où le sujet doit décider si une lettre présentée précédemment à l'écran se trouve dans la série de lettres présentes sur l'écran, les participants montraient un ralentissement plus important que dans une épreuve de recherche en mémoire où là il faut se rappeler de la présence d'une

lettre dans une série précédente qui a dû être mémorisée (Fisk et Rogers, 1991 ; Fisk, Fisher et Rogers, 1992 ; Sliwinski et Hall, 1998 ; cités par Doose et Feyereisen, 2001).

Enfin, les auteurs (Doose et Feyereisen, 2001), ont observé un **effet de modalité** dans une épreuve de comparaison conceptuelle. Il y a un ralentissement plus important lorsque les réponses sont produites manuellement que lorsqu'elles sont produites oralement. Néanmoins, puisque cet effet différentiel ne concerne pas les épreuves de temps de réaction, il paraît nécessaire d'exclure la possibilité d'un ralentissement d'ordre moteur (manuel plus lent que l'oral). Les auteurs soulignent surtout que le fait de maintenir en mémoire de travail l'association entre une réponse gauche-droite et un jugement vrai-faux est cognitivement plus coûteux que mémoriser des réponses orales oui-non.

Même si ces travaux n'indiquent pas de manière explicite la raison pour laquelle il existe un ralentissement plus important dans certains domaines par rapport à d'autres, l'ensemble de ces travaux semblent indiquer l'existence de facteurs spécifiques de ralentissement plutôt qu'un ralentissement général (Doose et Feyereisen, 2001).

2.3 LE RÉCIT DE VIE COMME STRATÉGIE D'INTERVENTION

2.3.1 DÉFINITION ET PRINCIPES DU RÉCIT DE VIE

Le récit de vie est un concept développé par Butler (1963), qui l'envisageait initialement comme un processus naturel du vieillissement. Selon lui, à mesure que les individus vieillissent, ils expérimentent la solitude et disposent souvent de plus en plus de temps pour l'introspection et la réflexion sur leur vie passée. Cette activité réflexive a été appelée « revue de vie » (Life review). Pour peu que ces personnes âgées aient eu une vie non satisfaisante, cela peut provoquer l'émergence de sentiments variés tels que le regret, la culpabilité ou d'autres conflits intérieurs pouvant aboutir à la dépression. Toutefois, si la revue de vie est un processus naturel du vieillissement, son intensité peut varier selon les conditions de vie, et elle peut être particulièrement accentuée chez les personnes âgées qui vivent en maison de repos. Ces dernières disposent d'un temps

libre plus important et d'un cadre de vie propice à la remémoration. Mais depuis environ trois décennies, le concept « revue de vie » a été élargi et envisagé comme une approche psychothérapeutique connue sous le nom de « récit de vie », visant à accompagner les personnes âgées dans la remémoration de leur parcours tout en favorisant leur bien-être. D'ailleurs, Urain et Guiot (2012) soutiennent l'idée que raconter sa vie permet de lui donner un sens *nouveau* et d'appréhender les évènements difficiles avec plus de détachement.

La personne âgée bénéficierait d'une écoute thérapeutique par l'intervenant qui devient alors son confident. Pour les personnes âgées institutionnalisées, ce lien entretenu procurerait un sentiment de sécurité dans leur nouvel espace de vie, ce qui agira sur plusieurs dimensions psychologiques (Haight et al., 2000).

L'interlocuteur adopte une posture d'écoute bienveillante, sans chercher à savoir si ce qui est relaté est vrai ou pas. Après tout, est-ce important ? Chaque personne raconte son histoire à travers le filtre de sa subjectivité, de sa culture et de sa propre interprétation des évènements vécus à un moment donné.

Toutefois, même si le récit de vie s'inscrivait au départ dans une perspective psychologique (effet sur le bien-être, la dépression), elle n'a que rarement voire jamais reçu d'attention dans le champ de la logopédie. Il existe un certain nombre de travaux qui ont cherché à évaluer l'impact du récit de vie sur le bien-être et la dépression mais ces travaux ont été réalisé en grande partie dans le cadre de la démence (Rose et al., 2020). Néanmoins, une étude récente (Park et Moon, 2022) a montré que la thérapie du récit de vie dans la démence augmente significativement le ratio d'unités d'informations correctes, c'est-à-dire la quantité d'information pertinente produite dans le discours, sans accroître la quantité de mots. Ces résultats nous montrent que le potentiel langagier d'un tel programme est possible notamment à travers un discours informatif et plus structuré en fin d'intervention.

2.3.2 RÉCIT DE VIE : QUEL(S) LIEN(S) AVEC L'ACCÈS LEXICAL ?

Il est tout à fait légitime de s'interroger sur les mécanismes par lesquels le récit de vie pourrait influencer l'accès lexical. Dans cette sous-partie, nous vous proposons d'examiner le rôle de la mémoire en prenant pour repère le modèle de Conway et Pleydell-Pearce (2000). Le récit de vie peut être vu comme une forme de mémoire autobiographique. D'ailleurs, de nombreux auteurs le conçoivent de cette manière (Bluck et Levine, 1998). Selon Conway (2000), au sein de la mémoire autobiographique, on peut distinguer deux composantes : l'une épisodique et l'autre sémantique. Cela revient à dire que la mémoire autobiographique stocke à la fois l'ensemble des connaissances générales – *composante sémantique* – et des souvenirs spécifiques – *composante épisodique* – à un individu depuis son plus jeune âge (Picard *et al.*, 2009).

Il est crucial de comprendre que la mémoire autobiographique joue un rôle fondamental dans l'accès lexical, notamment à travers l'interaction entre mémoire épisodique et mémoire sémantique. En d'autres termes, selon le modèle de Conway et Pleydell-Pearce (2000), lorsqu'un individu évoque un souvenir personnel, il active simultanément des réseaux sémantiques liés aux vocabulaires pertinents, facilitant ainsi leur récupération.

Cette activation conjointe repose sur un double mécanisme : d'une part, la signification des mots est retrouvée via la mémoire sémantique, et d'autre part, ces mots sont réactivés à travers les expériences personnelles en mémoire épisodique (Picard *et al.*, 2009). De plus, les souvenirs autobiographiques sont souvent marqués émotionnellement, ce qui renforce leur consolidation et améliore la fluidité verbale (Kesinger, 2009). Ce phénomène explique pourquoi le rappel d'expériences personnelles peut atténuer les difficultés d'accès lexical observées avec l'avancée en âge.

2.3.3 COMPARAISON AVEC D'AUTRES TYPES D'ACTIVITÉS

Dans la littérature, la tâche couramment utilisée pour évaluer les capacités d'accès lexical est la tâche de dénomination. De nombreux études, comme celui de Poncelet et Verhaegen (2013) se sont penchées sur la précision de la dénomination. Leur objectif premier était de déterminer s'il existe effectivement un déclin lié à l'âge dans les capacités de dénomination chez les personnes âgées. Des participants âgés de 25 à 35 ans, 50 à 59 ans, de 60 à 69 ans et de plus de 70 ans ont été soumis à une tâche de dénomination d'images. Dans cette étude, la précision et les temps de latence ont été pris en compte. Les résultats ont montré que les participants dans la soixantaine fournissaient moins de bonnes réponses que les groupes d'âges 25-35 et 50-59 ans, et que le déclin est plus important pour les personnes âgées de 70 ans. Concernant la latence, ils ont montré que les adultes dans la cinquantaine et la soixantaine étaient plus lents pour dénommer que les jeunes avec un écart qui se creuse en défaveur des personnes âgées de 70 ans. De cette étude, nous retiendrons qu'il semble y avoir une baisse des capacités de dénomination avec l'âge qui se manifeste par une diminution du nombre moyen de réponses correctes parallèlement à une augmentation des latences. Ces résultats sont sur la même lignée que Connor et al. (2004) et Nicholas et al. (1998). Toutefois, la tâche de dénomination est une tâche décontextualisée car elles sont basées sur la présentation d'images que le participant doit dénommer. Elles ne permettent pas de saisir la richesse et la spontanéité de la parole quotidienne.

Cependant, une activité comme le récit de vie pourrait activer plus efficacement les réseaux lexicaux. D'ailleurs, il a été démontré que les personnes âgées produisent plus de mots que les jeunes adultes **lorsqu'elles doivent répondre à des questions autobiographiques** (Ceccaldi et al., 1996 ; James et al., 1998, cités par Mortensen et al., 2006)

Dans l'étude de James et ses collaborateurs (1998), ils ont cherché à évaluer deux aspects du langage chez les adultes âgés et jeunes : le nombre de mots produits et la quantité de discours hors-sujet en fonction de la tâche (conversation personnelle vs description d'images). Les résultats ont montré que les adultes plus âgés étaient à la fois

plus bavards et plus enclins à s'éloigner du sujet lorsqu'ils parlaient de thèmes personnels, alors qu'aucune différence significative n'apparaissaient dans une tâche de description d'images. Pour expliquer cette divergence, les auteurs soulignent l'influence du contenu du discours : en évoquant des souvenirs personnels, les personnes âgées adoptent un style conversationnel distinct de celui des jeunes adultes, en raison d'objectifs de communication différents. Leur discours met davantage d'accent sur la transmission d'expériences et d'émotions que sur la simple restitution de faits. En revanche, dans une tâche de description d'images où l'évocation d'expériences autobiographiques est peu pertinente, le phénomène de digression disparaît, confirmant ainsi l'importance du contexte et du type de tâche dans l'analyse du langage des aînés. Il semble que par rapport à la dénomination et la description d'images, les questions autobiographiques favorisent une parole plus abondante bien que soumise à des déviations (hors-sujet).

3 OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES EXPLORATOIRES PRINCIPALES

Comme nous l'avons vu jusqu'à présent, les personnes âgées vivant en maison de repos présentent un déclin cognitif important comparativement à celles qui sont restées vivre en communauté. Ces hommes et femmes isolés sont souvent privés de stimulations cognitives, d'interactions sociales et de moments de qualité avec leur entourage. Au quotidien, ils voient l'équipe paramédicale, mais une fois les soins prodigués, ils restent seuls. Ce sentiment de solitude sociale mais aussi émotionnelle impacte immanquablement la quantité des échanges dans la vie quotidienne ainsi que leur estime d'eux-mêmes. Tenant compte de toutes ces réalités, nous avons souhaité à travers ce projet, proposer une démarche centrée sur le récit de vie. Ainsi, nous avons tenté d'évaluer l'impact de ce programme sur les performances en dénomination et de vérifier plus largement si le fait de s'exprimer davantage permet aux personnes âgées de récupérer leur mot plus facilement.

L'hypothèse exploratoire principale est que le récit de vie pourrait améliorer la dénomination et les temps de latence chez les personnes âgées.

Nous avons vu plus haut qu'avec l'âge, la capacité à nommer des objets décline significativement après 70 ans avec une augmentation des temps de latence (Poncelet et Verhaegen, 2013). Ainsi, il se pourrait que le récit de vie, en mobilisant la mémoire autobiographique renforce l'activation généralisée du système lexical. Nous postulons donc l'hypothèse qu'en activant un large réseau de représentations lexicales dans un contexte signifiant, cela favorise une aisance générale d'accès au lexique. Donc même si les objets à nommer ne sont pas liés aux souvenirs personnels, à partir du moment où le participant s'est exercé à produire un discours narratif comme le récit de vie, nous souhaitons observer s'il aura une plus grande fluidité verbale même dans un contexte isolé de production comme la dénomination. Pour évaluer cela, nous administrerons une tâche de dénomination aux deux groupes dans laquelle nous comptabiliserons l'ensemble des mots dénommés et le temps de latence total.

4 HYPOTHÈSES EXPLORATOIRES SECONDAIRES

Au-delà de la dénomination et la latence, nous souhaitons également mesurer l'impact du récit de vie sur d'autres dimensions langagières.

Nous souhaitons vérifier si le récit de vie permettra d'améliorer la fluidité verbale en quantité de mots par minute chez les personnes âgées vivant en maison de repos.

Comme mentionné dans la partie théorique, les adultes plus âgés semblent produire plus de mots que les jeunes adultes en réponse aux questions autobiographiques (Ceccaldi et al., 1996, cités par Mortensen et al., 2006).

De plus, certains auteurs raccommodent le langage avec la mémoire (Ullman & Corkin, 1997 ; Ullman & Pierpont, 2005). Ils ont proposé un modèle pour tenter d'expliquer la façon dont les circuits propres à la mémoire contribuent au langage. Pour eux, la mémoire lexicale dépend largement du système de mémoire déclarative qui reprend l'ensemble des connaissances sur les faits (« connaissances sémantiques ») et les événements personnellement vécus (« connaissances épisodiques »). Ainsi, le lexique

peut être envisagé comme une mémoire à long terme dans laquelle sont encodés tous les mots par un individu. Étant donné que la mémoire épisodique fait aussi partie de la mémoire à long terme, elle stimule naturellement le lexique mental. Donc travailler le récit de vie pourrait *à priori* activer cette mémoire qui est elle-même directement liée aux processus de récupération lexicale.

Nous avons pris le parti de mesurer le nombre de mots par unité de temps fixe (6minutes). Dans les deux groupes, nous avons comparé leur performance après l'administration du programme de récit de vie. Ainsi, à partir des enregistrements audios, les récits ont été transcrits automatiquement à l'aide du logiciel Otter.ai, puis relus manuellement pour garantir leur fidélité. Le nombre total de mots produits a été divisé par la durée en minutes du récit afin d'obtenir une mesure de mots par minute.

Dans la continuité de l'hypothèse exploratoire précédente, **nous avons souhaité vérifier si les participants du groupe « récit de vie » présenteront une réduction significative de la fréquence des pauses.**

En effet, ces paramètres sont reconnus comme des indicateurs clés de l'efficacité de la récupération lexicale (Goldman-Eisler, 1968 ; Schmitter-Edgecombe et al., 2000).

Nous retrouvons les pauses *silencieuses* et les pauses *remplies* (ex : hmm, comment est-ce qu'on dit... ?). Ces éléments sont aussi des indicateurs marquant un manque d'efficacité de l'accès lexical. Merlo et al. (2010) ont défini le seuil minimal des pauses d'hésitation à 200 millisecondes (durée à partir de laquelle un silence est jugé perceptible et susceptible d'interférer sur la fluence du discours). Cette durée constitue un standard méthodologique fréquent dans les études portant sur la prosodie du vieillissement. À partir de cela, nous avons établi le rapport entre la fréquence des pauses avec la durée totale du discours.

L'hypothèse exploratoire suivante est que les activités de paroles régulières sur le récit de vie pourraient permettre de révéler la richesse et la diversité lexicale des résidents. Le choix du verbe « révéler » est motivé par la volonté de rappeler que le vocabulaire ne diminue pas avec l'âge. Il aurait même tendance à augmenter (Shafto et al., 2017). Ainsi, cette narration d'événements personnels ne fera que mettre en exergue

une compétence existante comparativement à l'activité contrôle qui neutralise cette dimension personnelle et affective. Comme nous l'avons vu en première partie, les conversations significantes ont un impact sur le lexique des aînés. Plus la personne est impliquée dans la discussion, plus elle utilisera des mots variés.

Pour vérifier cette hypothèse, nous avons fait le choix d'utiliser un indice de richesse lexicale via la diversité lexicale. Celle-ci est définie comme la plage de vocabulaire employée par un individu dans un contexte (Kintz *et al.*, 2016) et cet indice est généralement considéré comme une mesure de la productivité/diversité du langage (Bryant *et al.*, 2016 ; Hupet et Feyereisen, 2002). Concrètement, pour le calcul de cette variable, nous avons veillé à utiliser uniquement les mots lexicaux dits de contenu (verbes, noms, adjectifs, adverbes) et non les mots grammaticaux. Pour cela, un script personnalisé a été intégré dans Google Sheets, via l'outil Apps Scripts. Ce script extrait les mots d'un énoncé, puis exclut une liste de mots grammaticaux fréquents (ex. : et, le, la, de, du, des, à, que, il, elle, etc...), afin de ne conserver que les mots porteurs de sens (noms, verbes, adjectifs, etc...). Une fois ce nettoyage fait, le script est appliqué et calcule automatiquement, pour chaque énoncé, le nombre de mots lexicaux différents divisé par le nombre total de mots lexicaux, et affiche le résultat directement dans une cellule via la commande : =calculateTTR(A2) où A2 par exemple correspond à la cellule contenant le texte à analyser.

Enfin, en complément de toutes les mesures sus-mentionnées, **la dernière hypothèse exploratoire consiste à vérifier si le récit de vie entraînerait une augmentation de la longueur moyenne des énoncés**. S'il s'avère que le récit de vie améliore les compétences lexicales, nous souhaitons vérifier l'impact que cela pourrait avoir sur la production d'énoncés. En effet, selon Kemper *et al.* (2011), l'accès lexical exerce une grande influence sur la construction du discours. Une personne âgée qui rencontre des difficultés d'accès lexical aura probablement plus de difficultés à allonger la longueur de ses phrases. Ajouter cette dimension du discours global dans nos mesures semble donc intéressant. Pour vérifier cette hypothèse exploratoire, nous nous sommes inspirées des travaux de Nef et Hupet (1992) qui se sont penchés sur les paramètres de l'expression spontanée dans le vieillissement normal à l'aide du Mean Length of

Utterance (MLU) c'est-à-dire la longueur moyenne des énoncés. Nous avons segmenté le discours en énoncés simples composés d'un groupe de sujet, d'un verbe et d'un complément (Hunt, 1965 ; cité par Nef et Hupet, 1992). Ainsi, chaque énoncé défini a été comptabilisé, puis le nombre total de mots produits a été divisé par le nombre total d'énoncés identifiés.

5 MÉTHODOLOGIE

5.1 RECRUTEMENT ET PARTICIPANTS

Après avoir obtenu l'accord du comité d'éthique de la faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Education, nous avons pris contact avec le directeur de la maison de repos « Résidence CHC Mativa » afin de lui présenter notre projet de recherche. Après une première discussion, il a pris connaissance de la lettre de demande que nous lui avions transmise et a donné son accord pour démarrer ce projet. Cette maison de repos a été quelques temps avant un lieu de stage pour la finalité « Neuropsychologie du langage et des apprentissages verbaux ». Ainsi, nous avions connaissance des profils qui ne pourraient pas correspondre à l'étude, ce qui nous a permis de filtrer plus facilement les participants. Toutefois, il est bon de souligner qu'étant donné qu'ils ont fait preuve de bonne volonté pour participer à l'étude, l'ancien statut de « stagiaire » n'a pas constitué un biais lors de l'étude. Au contraire, la relation de confiance auparavant établie a pu être dorénavant scellée.

Le nombre de participants a été estimé au moyen du programme de calcul G*POWER. Pour atteindre une puissance statistique de .80, le nombre de participants requis étaient de minimum 30. Notre échantillon initial était composé de 28 résidents (deux hommes et vingt-six femmes) âgés de 76 à 99 ans. Différents critères d'exclusion étaient établis. Dans un premier temps, le score au MMSE était d'une importance capitale car celui-ci nous a permis de statuer sur l'intégrité des fonctions cognitives. Les patients très désorientés ou confus et qui ont montré un score inférieur à 25/30 au MMSE n'ont pas pu participer à l'étude car ces résidents ne sont pas en mesure de maintenir une conversation minimale, ce qui compromettrait d'office les interactions, socle de l'intervention. Ils étaient tous de nationalité belge et parlaient couramment le français. De plus, aucun participant ne présentait de troubles psychologiques pouvant nuire au bon déroulement du projet. Par ailleurs, leur résidence principale était la maison de repos.

Parmi les 28 participants initiaux, 5 ont dû être exclus pour cause de décès, d'hospitalisation, d'abandons, et 5 ont été mis à l'écart car au fil de la prise en charge, nous nous sommes rendu compte qu'ils n'étaient pas suffisamment loquaces.

Sur base des 18 participants restants, nous avons constitué 2 groupes de 9 résidents dont l'assignation s'est effectuée de manière aléatoire. Dans le premier groupe, les résidents étaient âgés de 82 à 99 ans et dans le second groupe, ils étaient âgés de 78 à 92 ans.

Avant le début des tests, nous avons consacré du temps à chacun d'entre eux pour l'explication du projet en veillant à ne pas omettre d'information. Pour ceux qui étaient intéressés, nous nous sommes rendus dans leur chambre avec la lettre d'information et leur avons expliqué avec des mots simples l'objectif de l'étude. Il était parfois nécessaire de les rassurer en leur lisant la lettre d'information, et s'ils étaient motivés, nous leur transmettions le formulaire de consentement ainsi que l'accord concernant l'enregistrement audio.

Nous leur avons précisé qu'ils n'étaient pas obligés de participer à l'étude et que même s'ils acceptaient, ils étaient libres d'interrompre celle-ci à tout moment. Par la suite, il a été nécessaire de simplifier les informations pour certains d'entre eux. Des brochures explicatives leur ont donc été distribuées de manière individuelle afin de leur laisser une trace écrite qui soit la plus simple et claire que possible. Enfin, la phase d'évaluation s'approchant, nous avons trouvé pertinent d'indiquer sur leur calendrier nos jours de passage en chambre afin de les aider à se rappeler du projet et à s'organiser avec leurs proches. La phase d'évaluation pouvait alors commencer.

5.2 MATERIEL UTILISÉ

Après avoir sélectionné les participants, la prochaine étape était dédiée à l'administration des épreuves d'évaluation pré-test. Celles-ci étaient composées d'une épreuve de dénomination, d'une épreuve de production phonologique, d'une épreuve destinée à évaluer les fonctions cognitives et les capacités mnésiques des participants. Toutes les sessions d'évaluation ont été réalisées au mois de mars 2025. Les participants qui ont donné leur accord ont tous – sans exception – été testés une première fois. Nous avons priorisé l'évaluation des fonctions cognitives puisqu'elle constituait une base importante pour la sélection des participants (critères d'exclusion). Pour les deux autres épreuves, l'ordre de passation n'avait pas d'importance particulière par rapport à la question de recherche étant donné qu'il n'y avait aucune influence possible d'une épreuve sur l'autre. Le but pour nous était d'obtenir des informations précises sur le niveau langagier de départ afin de pouvoir effectuer une comparaison après l'intervention.

5.2.1 MMSE

Le **premier test** que nous avons administré est celui du *Mini Mental State Examination* (MMSE) créé par Folstein et McHugh en 1975. Pour ce mémoire, nous avons utilisé l'adaptation de la version francophone GRECO (Desrouesné et al., 2005).

Cette version est spécialement destinée aux maisons de repos pour personnes âgées (**voir Annexe 2**). Il s'agit d'un questionnaire qui a été mis au point pour évaluer le fonctionnement cognitif général des individus et il sert également à assurer le suivi de leur état cognitif pour objectiver une potentielle démence.

Les épreuves sont présentées dans un ordre fixe et nous avons respecté cet ordre avec tous les participants. Ces épreuves sont regroupées en 6 sous-sections : orientation temporelle et spatiale ; mémoire (mémorisation de trois mots et rappel une à deux minutes plus tard) ; attention et calcul (soustraction par intervalle de 7 à partir de 100 et épellation du mot MONDE à l'envers) ; langage (dénomination d'objets, répétition

d'une phrase, exécution d'un ordre en trois étapes ; lecture et respect d'une consigne et écriture d'une phrase) ; praxies et construction (copie de deux pentagones enchevêtrés). En ce qui concerne le mode de passation, nous avons veillé à ce que le MMSE soit administré individuellement à chaque résident. L'épreuve dure environ 10 minutes, mais puisqu'aucune limite de temps n'est imposée, les résidents sont libres de prendre le temps nécessaire pour réaliser l'entièreté de l'épreuve. Le patient pouvait fournir une réponse courte aux différentes questions posées (ex : quelle est la date d'aujourd'hui ? »). Si le résident fournit une réponse partielle, nous lui posons des questions précises pour vérifier sa capacité à restituer une réponse entièrement correcte. À propos du système de cotation générale, le MMSE est évalué sur un score maximal de 30 points. La cotation se fait directement sur la grille et de manière simultanée à la passation. Nous devions inscrire les réponses de chaque résident : 1 point si une bonne réponse est donnée et 0 point en cas d'erreur. D'ailleurs, c'est l'unique variable qui est prise en compte dans le questionnaire : le nombre de bonnes réponses.

Par ailleurs, selon les concepteurs du questionnaire (Folstein et al., 1975), le MMSE a une bonne fidélité et une bonne validité. De plus, selon une méta-analyse (Mitchell, 2009), le MMSE offre une bonne sensibilité (71,1%-85,1%) et une bonne spécificité (81,3%-95,6%) lorsqu'il est employé pour départager les sujets avec démence de ceux sans atteinte cognitive.

5.2.2 OBJECT AND ACTION NAMING BATTERY

Le **deuxième test** que nous avons administré est une épreuve de dénomination nommée dans sa version originale *Object and Action Naming battery* (Druks et Masterson, 1998). Pour ce mémoire, nous avons utilisé une adaptation à la version française (**voir Annexe 3 et 4**). Cette batterie a été conçue pour mesurer les capacités de dénomination chez les personnes en bonne santé et les populations cliniques. Nous présentons aux participants une série de 164 noms – objets et actions - au trait en noir et blanc et il leur est demandé à chacun individuellement de dire de quoi il s'agit en un seul mot. Le participant produit d'abord une première réponse. Si le participant donne une réponse qui ne concerne pas la bonne partie de l'image (ex : « enveloppe » pour lettre), nous devrions diriger

l'attention du participant vers la partie correcte en pointant celle-ci. Une colonne « indice » est placée dans le protocole pour indiquer par la lettre P(artie) qu'un indice a été donnée. Toutefois, si le participant produit une réponse super-ordonnée (ex : « animal » pour tigre), il faut lui demander une réponse plus spécifique. Dans ce cas, nous notons S(pécifique) dans la colonne dédiée. Enfin, dans le cas où le participant produit une réponse correcte, mais qui ne correspond pas à la cible, nous lui confirmons que la réponse est correcte mais l'incitons également à proposer un mot alternatif. C'est alors un A(lternatif) qui est écrit dans la case correspondante. Dans cette épreuve, nous tenons compte de deux mesures : le nombre de réponses correctes ainsi que le temps de latence. Ce dernier est défini par le délai entre la présentation de l'image et l'articulation du mot. Il permet d'estimer la vitesse d'accès aux items en mémoire et nous permettra par la suite de statuer sur l'ampleur des difficultés d'évocation quand il y en a. En ce qui concerne le mode de cotation, nous avons opté pour une cotation binaire. Chaque bonne réponse vaut 1 point et chaque mauvaise réponse vaut 0 point. Nous avons tenu compte uniquement des réponses données en première intention. Enfin, le temps moyen nécessaire pour la passation des deux listes était en moyenne de 20 minutes.

5.2.3 RÉPÉTITION DE NON-MOTS

Enfin, le troisième test administré aux participants est une tâche de *répétition de non-mots* (Poncelet et Van der Linden, 2003) qui a été inspirée de Gathercole, Willis, Baddeley et Emslie (1994) et conçue pour évaluer le stock phonologique de la mémoire de travail de personnes francophones. Dans le cadre de notre étude, il s'agit d'une tâche contrôle.

Dans sa version définitive (**voir Annexe 5**), l'épreuve contient 36 items répartis en deux listes avec des structures syllabiques différentes (Consonne-Voyelle ou Consonne-Voyelle-Consonne). Les syllabes se composent de 2 à 8 syllabes qui ne correspondent à aucun mot de la langue française. Néanmoins, la structure phonotactique choisie est totalement légale par rapport à celle-ci. La consigne donnée aux participants est simplement de répéter les non-mots. Leur production est enregistrée pour pouvoir transcrire les réponses erronées du sujet. Au niveau des critères de correction, un item

est considéré comme réussi si le participant parvient à répéter le non-mot de manière équivalente au stimulus-cible ou qu'il contient une à deux transformations qui par rapport au phonème correspondant du stimulus n'implique pas plus d'un trait articulatoire pour les consonnes (Lecours et Lhermite, 1970), ou qui est acoustiquement proche de celui-ci en référence au schéma vocalique pour les voyelles (Malmberg, 1954). Les syllabes mal répétées sont transcrites dans une grille de correction prévue à cet effet. Dans le cadre de ce mémoire, nous tiendrons compte d'une seule mesure à savoir le nombre total de syllabes réussies pour la liste CV (sur 105) et pour la liste CCV (sur 60).

Enfin, selon les auteurs, l'épreuve est sensible et possède un bon niveau de fidélité car les différentes mesures de performances de répétition de non-mots étaient significativement corrélées avec ces mêmes mesures évaluées une semaine plus tard.

5.3 PROCÉDURE GÉNÉRALE

Pour mener à bien ce projet d'étude, il était essentiel d'envisager un travail par étape. Après avoir administré les tests d'évaluation, nous avons implanté l'intervention sur le récit de vie. Afin d'évaluer si le récit de vie améliorerait les compétences lexicales, une *étude croisée* a été appliquée (**Figure 2**). Cette étude croisée comporte trois temps de mesure : T1 (pré-intervention), T2 (après la première phase d'intervention) et T3 (après la seconde phase d'intervention). À chaque temps de mesure, les participants réalisent trois épreuves : l'épreuve de dénomination, la répétition de non-mots et un échantillon de parole sur leur mariage à partir duquel nous mesurions d'autres variables : nombre de mots par minute, nombre de pauses, la diversité lexicale et la longueur moyenne des énoncés.

Les deux groupes ont été appariés selon l'âge, le genre, le vocabulaire, le niveau cognitif et le statut socio-économique. Les conditions (AB vs. BA) ont été assignées aléatoirement à chaque groupe. Lors de la première période d'intervention (T1-T2), le groupe AB a bénéficié du programme « récit de vie » en format individuel, tandis que le groupe BA a bénéficié de temps de jeux comme activité témoin en format groupe à raison d'1 heure de jeux par semaine (tous les dimanches). Après cette période, les deux

groupes ont été évalué à nouveau. Par la suite, dans la deuxième période d'intervention (T2-T3), c'est le groupe AB qui participait à différents jeux, tandis que le groupe BA bénéficiait du programme sur le récit de vie. À la fin de cette 2^{ème} période d'intervention, les deux groupes ont été à nouveau évalués.

Grâce à ce modèle croisé, tous les participants ont été soumis à la fois à la condition expérimentale (intervention « Récit de vie ») et à l'activité témoin (jeux). La décision d'occuper le groupe qui ne participait pas au récit de vie avec des jeux visait à neutraliser toutes formes d'activités de parole sur leur propre vie tout en gardant la dimension émotionnelle. En vérité, les jeux permettent de maintenir l'intérêt et la motivation des participants sans mobiliser les mêmes processus cognitifs que ceux sollicités par le récit de vie (mémoire autobiographique, évocation lexicale profonde). L'idée était de neutraliser tout effet de parole qui aurait pu expliquer les meilleures performances du groupe « récit de vie » en regard des différentes variables d'intérêt.

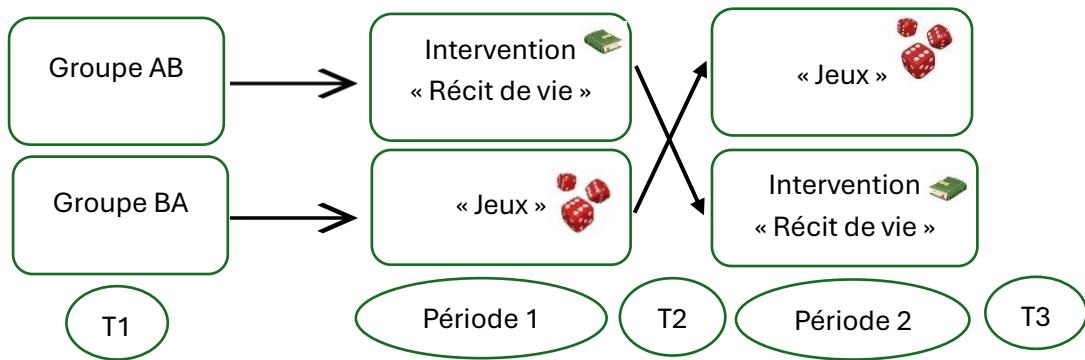


Figure 2 : Conception croisée de l'étude

5.3.1 ÉVALUATION

Durant cette première phase, nous avons administré les épreuves dans cet ordre : d'abord, l'épreuve de dénomination d'images, ensuite l'épreuve de répétition de non-mots (qui constitue la mesure-contrôle) et enfin, nous avons prélevé un échantillon de parole sur le mariage. Ces dernières servent de mesures aux 3 temps d'évaluation et nous permettent d'avoir un point de départ et une évolution sur les compétences des participants. Puisque l'intervention portera sur le récit de vie, la comparaison des

résultats pré et post-thérapie de cette mesure nous permettront de tester l'efficacité de cette intervention. De même, pour la mesure-contrôle, l'évaluation de l'évolution des participants aux trois temps d'évaluation nous permettra de vérifier si l'hypothèse d'amélioration obtenue est spécifique à notre intervention.

Toutes ces épreuves ont été administrées dans la chambre respective de chaque participant de manière individuelle en coupant toutes sources de distraction (télévision, radio). Pour l'épreuve de **dénomination d'images**, les images ont été présentées aux participants via un support numérique (iPad) pour faciliter le déroulé des images. Le participant est assis en face de celui-ci et l'expérimentateur s'assure avant tout qu'il voit correctement ce qui est affiché sur l'écran.

Les réponses des participants sont transcrrites sur le protocole en direct. Toutefois, rappelons que dans l'épreuve nous prenons en compte le temps de latence. Cela correspond au temps écoulé entre l'apparition de l'image et la production de la réponse par le participant. Pour avoir des données exactes sur le temps de latence, l'épreuve a été enregistrée afin de la réécouter après la passation.

Ensuite l'épreuve de **répétition de non-mots** a été administrée et enregistrée. L'expérimentateur énonce le non-mot dans son entiereté en une seule fois et le participant doit simplement le répéter. Les réponses du participant sont retranscrites parallèlement sur le protocole.

Enfin, nous avons récolté une mesure d'entrée sur le **récit de vie** où la thématique choisie commune aux participants était le mariage, de la rencontre amoureuse jusqu'à l'officialisation de la relation. Ce choix est motivé par l'intérêt que cela engendrerait puisqu'il s'agit d'un épisode marquant, faisant intervenir fortement l'aspect émotionnel. Pour les résidents qui n'étaient pas mariés, la prise de mesure s'est réalisée sur leur première expérience dans le monde du travail. Chaque récit était enregistré pendant 6 minutes à travers l'application Otter.ia qui retranscrivait en temps réel l'échange entre l'expérimentateur et le participant. In fine, nous avions un corpus suffisamment représentatif, pratique pour l'analyse lexicale.

5.3.2 INTERVENTION

a) *Épreuve expérimentale*

À la suite de l'administration des épreuves, nous avons pu commencer l'intervention. Pour celle qui concerne **le récit de vie**, les rencontres avec les résidents se sont étalées sur une période de 4 mois – mars à juin – à raison de 3 séances par semaine pendant 20 minutes chacune. Pour rappel, étant donné que nous travaillons avec deux groupes de participants, chaque groupe a bénéficié de l'intervention pendant deux mois. Une fois les deux mois passés, les groupes ont été interchangés et le groupe de « jeux » a bénéficié de l'intervention sur le récit de vie les deux autres mois suivants. Nous détaillerons la tâche contrôle dans la suite de ce paragraphe. Dans l'ensemble, chaque participant bénéficiait d'une visite hebdomadaire d'une heure, avec la possibilité de choisir librement les jours qui leur convenaient. Ainsi chaque participant du groupe « récit de vie » a bénéficié de 24 séances au total.

Le recueil du récit de vie se fait en respectant une progression thématique au fil des séances. Nous nous sommes basées sur le formulaire d'évaluation (**Annexe 1**) et d'expérience de vie de Haight (2007). Celui-ci propose une approche structurée autour des 4 grandes phases de la vie : l'enfance, l'adolescence, la famille, et l'âge adulte. Certaines photos présentes au sein de la chambre sont utilisées pour faciliter la parole et encourager les participants les moins prolixes.

b) *Épreuve contrôle*

Dans le cadre de notre groupe contrôle, les jeux n'ont pas pour objectif principal que les résidents « gagnent » ou réussissent selon des critères compétitifs. L'enjeu ne réside pas dans la performance ou l'atteinte d'un résultat, mais dans l'engagement dans l'activité, la participation verbale, la stimulation émotionnelle et la mise en situation de communication. Cela permet d'assurer une certaine neutralité cognitive vis-à-vis de la mémoire autobiographique.

En effet, orienter ces activités vers la réussite ou l'échec pourrait créer une pression ou une frustration contre-productive, en particulier chez des personnes âgées qui peuvent se sentir en pertes de compétences avec l'âge. À l'inverse, les jeux où le plaisir de jouer,

de rire et d'interagir est central permettent de maintenir leur motivation sans activer de souvenirs personnels. Cette posture nous permet de nous associer à l'approche humaniste en gérontologie, où le bien-être émotionnel prévaut à la performance. Pour toutes ces raisons, les résidents ont conservé la liberté de choisir des jeux, ce qui permettait de respecter les préférences individuelles. C'est aussi une manière d'augmenter leur motivation et de leur donner un sentiment de familiarité pour réduire le risque de fatigue cognitive ou de perte d'intérêt. Ces jeux sont les suivants : jeux de cartes (bataille), jeu de dames, dame chinoise, domino, wist, belotte, poker, valet noir (appelé aussi « le pouilleux »), nain jaune, les 7 nains. Néanmoins, ces jeux n'étaient pas systématiquement joués chaque semaine. Nous nous adaptions aux besoins des résidents.

6 RÉSULTATS

Dans le but de répondre à notre problématique de recherche, nous avons procédé à une série d'analyses statistiques à partir des données recueillies auprès des participants. Nous allons d'abord présenter les analyses descriptives qui donneront un premier aperçu sur les performances moyennes dans chaque groupe et à chaque temps d'évaluation. Ensuite dans un deuxième temps, nous vous présenterons les analyses statistiques inférentielles pour vérifier s'il y a un effet des variables indépendantes (temps, groupe) sur nos variables dépendantes à savoir les variables linguistiques.

6.1 STATISTIQUES DESCRIPTIVES

6.1.1 APPARIEMENT DES GROUPES

Nous présentons ci-dessous (**tableau 1**) les analyses descriptives permettant d'évaluer d'abord l'équivalence initiale des groupes. Nous y trouvons les scores de performances et les informations sociodémographiques des groupes AB et BA. Pour rappel, étant donné que le design expérimental de l'étude est un design croisé, chaque groupe a bénéficié de l'intervention sur le récit de vie à des moments différents. Ainsi, les participants sont répartis selon le schéma AB/BA. Nous considérerons que le groupe AB correspond aux résidents ayant bénéficié en premier de l'intervention *Récit de vie* (phase A), puis de la tâche contrôle *Jeux* (phase B). Inversement, le groupe BA désigne les participants qui ont commencé par la tâche contrôle *Jeux* (phase B) avant de recevoir l'intervention *Récit de vie* (phase A). Les deux groupes ont été appariés au niveau de toutes les variables mentionnées : âge, sexe, niveau socio-culturel, MMSE (Mini Mental State Examination), dénomination, épreuves de répétition. Afin de vérifier l'égalité des deux groupes, différents tests ont été utilisé. Le test du khi-carré (χ^2) nous a permis de vérifier l'égalité de répartition du sexe et du niveau socio-culturel dans les deux groupes. Ensuite, le test non paramétrique « U de Mann Whitney » a été préférentiellement utilisé pour faire face à la petitesse de notre échantillon. La valeur de la statistique U rapportée est associée à la probabilité de dépassement (p).

Pour s'assurer que les deux groupes avaient un niveau équivalent d'accès lexical, une ANOVA mixte a été réalisée sur cette variable. Aucune interaction significative Latence x Groupe n'a été relevée [$F(1) = 4,47$, $p = 0.88$], ce qui suggère que la latence de dénomination reste à peu près équivalente peu importe le groupe. Quant aux autres variables, nous ne relevons strictement aucune différence statistiquement significative entre les deux groupes. Ceux-ci sont donc appariés sur les épreuves administrées au pré-test et sur les données socio-démographiques. Nous l'observons grâce à la valeur du p qui est systématiquement supérieur au seuil de significativité, donc supérieur à 0.05, ce qui nous amène à tolérer l'hypothèse d'égalité des moyennes entre les deux groupes.

Tableau 1. Equivalence des groupes sur les données démographiques et linguistiques

	Groupe AB Moyenne (Ecart-Type)	Groupe BA Moyenne (Ecart-Type)	Test	P valeur
Age	90 (10,2)	89 (9,33)	T-Test	0.831
Sexe	50%	50%	$\chi^2 = 0,40$	0.52
Homme	1 (5,6%)	1 (11,1%)		
Femme	8 (44,4%)	7 (38,9%)		
Niveau socio-culturel	50%	50%	$\chi^2 = 2,42$	0.65
CSP 1	5,6%	5,6%		
CSP 2	5,6%	0%		
CSP 3	0%	5,6%		
CSP 4	5,6%	11,1%		
CSP 5	33,3%	27,8%		
MMSE	26,2 5 (1,92)	25,7 (1,94)	$U = 0.61$	0.55
Dénomination	69,2 (5,54)	69,0 (5,12)	Anova	0.88
Répétition de non-mots CV	70,2 (12,19)	71 (12,17)	$U = 39.0$	0.89
Répétition de non-mots CCV	29,6 (7,25)	30,2 (10,72)	$U = 40.0$	0.87

6.1.2 ÉVOLUTION DES PERFORMANCES SUR LES VARIABLES PRINCIPALES

Nous présentons dans cette section (**tableau 2**) les analyses descriptives permettant d'observer l'évolution des variables cibles en termes de moyennes et d'écart-types. Pour rappel, le protocole suivait une logique croisée : le groupe AB bénéficiait en première phase du programme du récit de vie, tandis que le groupe BA participait à des activités de jeux. Une évaluation était réalisée à chaque étape (pré-intervention T1, post-intervention T2, post-intervention T3) afin de mesurer l'effet spécifique de chaque type d'intervention. Les deux groupes ont été évalués sur les variables suivantes : la dénomination, la latence des réponses, la répétition de non-mots pour les structures syllabiques Consonne-Voyelle (CV) puis CCV.

Tableau 2. Évolution des moyennes et écart-type pour les variables principales de l'étude

Variables	Groupe	N	T1	N	T2	N	T3
Dénomination	AB	9	Liste A : 69,2 (5,54)	9	Liste A : 73,8 (3,96)	6	Liste A : 69,0 (4,82)
			Liste B : 64,2 (7,63)		Liste B : 69,2 (6,44)		Liste B : 64,3 (6,86)
/81 – Liste A	BA	9	Liste A : 69,0 (5,12)	8	Liste A : 69,2 (5,17)	8	Liste A : 75,8 (3,03)
			Liste B : 66,3 (6,48)		Liste B : 66,3 (6,63)		Liste B : 73,0 (4,90)
Latence des réponses	AB	9	Liste A : 12,4 (6,04)	9	Liste A : 7,57 (2,89)	6	Liste A : 9,66 (2,94)
			Liste B : 14,8 (7,18)		Liste B : 8,93 (3,63)		Liste B : 10,1 (3,58)
Répétition – CV	BA	9	Liste A : 10,5 (3,60)	8	Liste A : 10,4 (3,21)	8	Liste A : 7,17 (2,31)
			Liste B : 12 (4,80)		Liste B : 12,8 (4,48)		Liste B : 8,01 (2,21)
Répétition – CCV	AB	9	70,2 (12,2)	9	69,2 (10,9)	6	69,3 (12,0)
			71,0 (12,2)		69,1 (12,6)		68,7 (12,4)
Répétition – CCV	BA	9	29,6 (7,25)	9	27,4 (5,73)	6	27,8 (6,14)
			30,2 (10,7)		27,6 (10,7)		28,3 (10,1)

a) Corrélation entre les listes A et B

La tâche de dénomination contient deux listes : une liste A de 81 items et une liste B de 81 items également. Une corrélation de Pearson a été effectuée afin de vérifier la consistance interne de la tâche de dénomination. Les résultats révèlent une corrélation positive forte et significative entre les deux listes ($r = 0.761, p < .001$), indiquant que les deux versions mesurent de manière cohérente la capacité de dénomination des participants. Autrement dit, les participants mobilisent leurs compétences de dénomination de manière stable quelle que soit la liste présentée.

b) Observations générales

Globalement, on observe une augmentation des scores de dénomination dans le groupe AB dans la phase A – après l'intervention du récit de vie – et une diminution des performances après la phase B associée à l'activité contrôle. L'inverse se prouve également pour le groupe BA qui commence par la phase B (activité contrôle) et montre une baisse des performances de dénomination à ce moment-là, suivie d'une amélioration après l'introduction du programme de récit de vie (phase A).

En ce qui concerne la latence des réponses, nous observons une diminution de celle-ci pour le groupe AB dans la phase A (entre T1 et T2), mais dès lors que le récit de vie est remplacé par les activités de jeu (phase B), nous constatons une légère augmentation des temps de réponse (entre T2 et T3). Autrement dit, les participants prennent plus de temps pour dénommer que dans la phase A. C'est le même pattern de résultats que nous obtenons pour le groupe BA mais dans un ordre inversé, en regard de la méthodologie en vigueur. Positivement, aucune amélioration n'est à relever pour la tâche contrôle. Nous assistons à une stabilité des performances aux trois moments d'évaluation.

6.1.3 ÉVOLUTION DES PERFORMANCES SUR LES VARIABLES SECONDAIRES

Nos résultats (**Tableau 3**) portent sur les quatre variables mesurées en regard du temps d'évaluation : le nombre de mots par minutes, le nombre de pauses, la diversité lexicale (TTR) et la longueur moyenne des énoncés afin d'évaluer l'impact du récit de vie sur les performances langagières. Pour chaque variable, les moyennes et écarts-types seront présentés par groupe et par phase, permettant alors de dégager les tendances générales avant l'analyse statistique approfondie.

Tableau 3. Moyenne et écart-type pour chaque variable langagière par groupe et par temps d'évaluation.

VARIABLES	GROUPES	N	T1	N	T2	N	T3
MOTS/MINUTES	AB	9	92.0 (22.9)	9	92.8 (29.3)	6	84.6 (8.10)
	BA	9	74.0 (21.3)	8	65.7 (22.4)	8	68.2 (21.4)
NOMBRE DE PAUSES	AB	9	3.44 (3.09)	9	1.33 (1.32)	6	1.17 (1.33)
	BA	9	1.89 (1.96)	8	1.13 (1.73)	8	1.00 (1.20)
TTR (DIVERSITE LEXICALE)	AB	9	0.427 (0.0327)	9	0.390 (0.0463)	6	0.417 (0.0391)
	BA	9	0.440 (0.0506)	8	0.442 (0.0427)	8	0.420 (0.0279)
LME (LONGUEUR MOYENNE DES ENONCES)	AB	9	15.3 (2.17)	9	16.3 (1.89)	6	14.1 (1.99)
	BA	9	15.2 (2.46)	8	15.3 (2.52)	8	14.3 (3.51)

D'une manière générale, nous n'observons pas de différences marquées entre les différents temps d'évaluation pour les deux groupes. Toutefois, certaines tendances peuvent être relevées, notamment une diminution du nombre moyen de **pauses** dans le groupe AB lors de la phase *Récit de vie* entre T1 ($M = 3,44$, $SD = 3,09$) et T2 ($M = 1,33$, $SD = 1,32$). Aussi, de manière positive nous observons une diminution du nombre moyen de **mots par minutes** pour le groupe AB lors de la phase de croisement entre T2 ($M = 92,8$, $SD = 29,3$) et T3 ($M = 84,6$, $SD = 8,10$). Autrement dit, en l'absence de

l'intervention sur le récit de vie, il n'y a pas d'amélioration. Dans le même registre, pour le groupe BA qui a bénéficié des temps de jeu en T1 ($M = 74$, $SD = 21,3$), nous assistons à une diminution du nombre moyen de mots par minutes en T2 ($M = 65,7$, $SD = 22,4$). Par ailleurs, la **diversité lexicale** n'a pas connu d'évolution particulière avec le temps, indépendamment des groupes. Cette mesure tend à rester stable, ce qui sera discuté à la lumière des hypothèses initiales.

6.2 STATISTIQUES INFÉRENTIELLES

6.2.1 CONDITION DE NORMALITÉ

La seconde étape était dédiée à l'analyse statistique approfondie des résultats descriptifs. Notre première tâche consistait à sélectionner un outil de mesure approprié à notre étude de façon à en extraire les résultats les plus interprétables. Le test de Shapiro-Wilk a été un préalable important dans cette prise de décision puisqu'il a révélé que la normalité n'était pas respectée pour toutes les variables traitées dans l'étude. Autrement dit, à ce test, $p < 0.05$ pour toutes les variables. De plus, compte tenu de la taille de l'échantillon, l'anormalité des données était prévisible.

Néanmoins, même si les variables ne respectent pas la condition de normalité, une ANOVA mixte à mesures répétées a été préférée aux tests non paramétriques multiples (Wilcoxon, Friedman). En effet, l'ANOVA présente une bonne résilience à l'anormalité des données (Field, 2018 ; Tabachnick et Fidell, 2019). De plus, ce test permet de contrôler le risque d'erreur cumulée, appelé aussi erreur de type I cumulée, qui aurait été accrue en multipliant les tests pour chaque variable et chaque groupe.

La variable dépendante est constituée par chacune des dimensions étudiées (Dénomination, latence, répétition de non-mots, nombre de mots par minute, diversité lexicale, longueur moyenne des énoncés et le nombre de pauses). Les variables indépendantes incluent un facteur intra-sujet (T1, T2, T3) et un facteur inter-sujet (groupe AB/BA). L'ANOVA nous a permis d'examiner les effets principaux du groupe

(récit de vie vs Jeux), puis de l'évolution dans le temps (T1, T2, T3) et enfin, l'interaction éventuelle entre ces facteurs.

Les données de l'étude ont dans un premier temps été exportés dans un tableur Excel, puis, le logiciel statistique Jamovi a été utilisé pour l'ensemble des analyses statistiques. Le seuil de significativité est fixé à $p = 0.05$ pour tous les tests.

6.2.2 ANALYSE DES VARIABLES PRINCIPALES

Dénomination

Pour cette première variable, une ANOVA mixte à mesures répétées a été réalisé et dans celle-ci nous cherchons à observer s'il y a un effet du temps, du groupe, ou s'il y a une interaction Temps x Groupe. Dans un premier temps, nous constatons un effet significatif du temps [$F(1) = 17,2$, $p = <.001 < 0.05$]. Cela suggère que le nombre de mots correctement dénommés après l'intervention a significativement évolué indépendamment du groupe. Par ailleurs, aucune différence significative n'est à relever entre les groupes [$F(1) = 1,10$, $p = 0.310 > 0.05$] mais nous observons une interaction Temps x Groupe [$F(1) = 14,1$, $p = 0.002 < 0.05$], cela signifie que l'évolution entre les groupes est significative. Les analyses post-hoc ont révélé une amélioration statistiquement significative des performances entre T1 et T2 dans le groupe expérimental ($p_{tukey} = < .001$), soit après la mise en place de l'intervention du récit de vie. Plus précisément, le score moyen est passé de 69,2 ($\pm 5,54$) à 73,8 ($\pm 3,96$), indiquant une progression notable suite à l'intervention. Puis, entre T2 et T3, bien que nous n'observons pas d'effet du temps ni du groupe, nous notons une interaction significative Temps x Groupe [$F(1) = 113,09$, $p = <.001$]. À nouveau, les deux groupes n'évoluent pas de la même manière. Les analyses post-hoc nous montrent une évolution significative entre T2 et T3 pour le groupe expérimental ($p_{tukey} = < .001$). En regard des analyses descriptives, cette évolution va dans le sens d'une diminution en passant de 73,8 ($\pm 3,96$) à 69,0 ($\pm 4,82$). La significativité de l'évolution est aussi démontrée pour groupe contrôle ($p_{tukey} = < .001$), mais cette fois, avec une évolution qui va dans le sens d'une augmentation des scores : de 69,2 ($\pm 5,17$) à 75,8 (3,03).

Latence

L'analyse montre un effet significatif du temps sur la latence [$F(1) = 17,6$, $p = < .001$] ainsi qu'une interaction Temps x Groupe [$F(1) = 15,8$, $p = 0.001 < 0.05$]. Dans le premier cas, ces résultats suggèrent que tous les participants (groupe expérimental et groupe contrôle) ont vu leur latence diminuer de manière significative avec le temps. Mais la présence d'une interaction Temps x Groupe montre que cette évolution diffère entre les groupes. Les analyses post hoc montrent une différence significative pour le groupe expérimental entre T1 et T2 ($p_{tukey} = < .001$), donc après la mise en place de l'intervention du récit de vie. Plus précisément, les données descriptives nous montrent que cette évolution va dans le sens d'une diminution des temps de latence, donc les participants prennent moins de temps pour dénommer après l'intervention. Puis, entre T2 et T3, nous observons une interaction Temps x Groupe [$F(1) = 29,92$, $p = <.001 < 0.05$] attestant de l'évolution différentielle entre les groupes. Les analyses post-hoc révèlent une différence significative pour le groupe expérimental ($p_{tukey} = < 0.036$), qui selon les données descriptives va dans le sens d'une augmentation des temps de réponses suite à l'activité contrôle. C'est l'inverse que nous constatons en faveur du groupe contrôle ($p_{tukey} = < 0.001$). Après l'administration du programme du récit de vie, les temps de réponses ont significativement diminué passant d'une moyenne de 10,4 ($\pm 3,21$) à 7,17 ($\pm 2,31$).

Répétition de non-mots

Pour rappel, afin de vérifier que l'intervention n'a pas influencé les capacités langagières non ciblées, la tâche de répétition de non-mots a été administrée aux 3 moments de l'évaluation. Les résultats statistiques démontrent un effet principal du temps, indiquant une amélioration globale des performances au sujet du nombre de syllabes CV réussies entre T1 et T2 [$F(1) = 11,36$, $p = 0.004 < 0.05$], sans interaction Temps x Groupe [$F(1) = 1,08$, $p = 0.315 > 0.05$]. Autrement dit, l'évolution des deux groupes est similaire. Cette absence d'interaction est également observée pour la structure CCV [$F(1) = 0,132$, $p = 0.722 > 0.05$] attestant le fait que les deux groupes ont évolué de manière similaire

entre les deux phases. D'ailleurs, en observant les résultats descriptifs, force est de constater que les moyennes sont toutes très proches aux trois moments de l'évaluation.

6.2.3 ANALYSE DES VARIABLES SECONDAIRES

Nombre de mots par minutes (MPM)

Dans cette deuxième partie, les résultats apportés concernent la comparaison des performances langagières entre T1 et T2 pour les deux groupes (AB/BA). La variable mentionnée permet d'évaluer le débit de parole des participants à travers le temps. L'ANOVA mixte ne révèle aucun effet principal significatif du temps [$F(1) = 0,450$, $p > 0.05$]. Autrement dit, le nombre de mots par minute est relativement stable entre T1 et T2. L'intervention n'a pas eu d'effet statiquement significatif sur le débit de parole. Par ailleurs, nous observons qu'il n'y a pas eu d'interaction temps x groupe sur la variable d'intérêt [$F(1) = 0,829$, $p > 0.05$]. Cette absence d'interaction Temps x Groupe indique que l'évolution des performances langagières est comparable entre les deux groupes, suggérant que peu importe le groupe, l'intervention n'a pas eu d'effet différentiel entre T1 et T2. Enfin, pour l'effet du groupe, nous observons une tendance à la significativité [$(f(1) = 4.30$, $p = 0.056$] suggérant une évolution légèrement différenciée entre les conditions. Même si le seuil conventionnel ($p < 0.05$) n'est pas atteint, on observe une direction intéressante soutenue par une taille d'effet modéré, estimé à 18,4% ($\eta^2 = 0.185$). À effectif et degré de liberté constants, cette différence dans l'ordre de grandeur du p laisse entrevoir une tendance statistique plus marquée pour l'effet du groupe qui mériterait d'être exploitée via un échantillon plus large.

En comparant les données en T2 et T3, lorsque le croisement s'effectue entre les groupes, nous constatons les mêmes résultats. Nous notons une absence d'effet significatif du temps sur le nombre de mots par minutes [$F(1) = 0,0627$, $p = 0.807$]. Autrement dit, l'intervention n'a pas eu l'effet escompté en fin de prise en charge. Aussi, il n'y a pas eu d'interaction Temps x Groupe [$F(1) = 3,21$, $p = 0.100$], ce qui suggère que peu importe le groupe, le nombre de mots par minutes reste stable à travers le temps

d'un point de vue statistique. Mais, de manière intéressante, les moyennes descriptives révèlent une légère diminution de la moyenne (de 92.8 à 84.6) au moment où le groupe auparavant bénéficiaire du récit de vie (AB) passe à la phase B (contrôle). Cela souligne le rôle potentiel du récit de vie.

Nombre de pauses

L'ANOVA montre un effet significatif du temps entre les deux premiers moments de l'évaluation [$F(1) = 5,10$, $p = 0.039 < 0.05$] soit T1 et T2. Cela signifie que le nombre de pauses a significativement changé au fil du temps, *indépendamment du groupe*. D'ailleurs, en analysant l'interaction Temps x Groupe [$F(1) = 1,94$, $p = 0.184 > 0.05$], nous observons que celle-ci n'est pas significative, ce qui suggère que l'effet du temps est global. Les participants du groupe AB semblent donc avoir positivement produit moins de pauses en moyenne ($M = 1,33$, $SD = 1,32$) par rapport au moment où ils ont débuté l'intervention sur le récit de vie ($M = 3,44$, $SD = 3,09$). De même, les participants du groupe contrôle BA ont produit moins de pauses en moyenne ($M = 1,13$, $SD = 1,73$) par rapport au début des activités ($M = 1,89$, $SD = 1,96$). Enfin, les résultats n'ont pas montré d'effet significatif du groupe [$F(1) = 1,38$, $p = 0.258 > 0.05$] révélant que le nombre de pauses ne diffère pas significativement d'un groupe à l'autre.

Cependant, les données statistiques correspondant aux deux derniers moments de l'évaluation, soit T2 et T3 ne vont pas dans le sens des résultats précédents. Nous n'observons aucune variation significative lorsque les groupes ont été interchangé ($p > 0.05$).

Diversité lexicale (TTR)

Nous n'observons pas d'effet principal significatif du Temps sur la diversité lexicale [$F(1) = 1,46$, $p = 0,246$]. Cette variable est restée stable entre les différents temps d'évaluation (T1, T2). Par ailleurs, aucune interaction significative n'a été relevée pour la mesure Temps x Groupe [$F(1) = 3,62$, $p = 0.076 > 0.05$]. Cela suggère que peu importe le groupe, la diversité lexicale n'a pas connu d'évolution différentielle à travers le temps. Dans le groupe AB, les participants ont fait preuve d'une diversité lexicale moyenne assez proche entre T1 ($M = 0,427$, $SD = 0,0327$) et T2 ($M = 0,390$, $SD = 0,0463$) ; de

même pour le groupe BA où les participants sont restés à peu près au même niveau autant en pré-test ($M = 0,440$, $SD = 0,0506$) qu'en post-test ($M = 0,442$, $SD = 0,0427$). Aussi, en l'absence de résultats significatifs sur la mesure du groupe [$F(1) = 2,97$, $p = 0.105 > 0.05$], la diversité lexicale ne semble pas subir de différence selon le groupe. Enfin, entre T2 et T3, les résultats révèlent une certaine stabilité sur la variable de diversité lexicale [$F(1) = 0.267$, $p = 0,288 > 0.5$], malgré l'inversion des groupes.

Longueur moyenne des énoncés (LME)

Les résultats ne montrent pas d'effet significatif du temps sur la longueur moyenne des énoncés [$F(1) = 1,317$, $p = 0.269$]. Cela suggère que la longueur des énoncés des participants reste relativement stable avec le temps. De plus, aucun effet d'interaction significatif Temps x Groupe n'a été observé sur la variable d'intérêt [$F(1) = 0,386$, $p = 0.544$], ce qui signifie que l'évolution de la LME dans le temps est la même pour tous les groupes. Autrement dit, l'intervention sur le récit de vie n'a pas généré de différence significative dans la progression de la LME par rapport à la tâche contrôle. Il importe de souligner comme présenté dans le tableau descriptif, la présence d'une légère amélioration pour le groupe AB au T2 ($M = 16,3$, $SD = 1,89$) comparativement au T1 ($M = 15,3$, $SD = 2,17$). Mais, celle-ci est trop faible pour atteindre le seuil de significativité. Nous arrivons au même constat pour le groupe BA qui montre une fine amélioration au T2 ($M = 15,3$, $SD = 2,52$) par rapport au T1 ($M = 15,2$, $SD = 2,46$). Quant au groupe, aucun effet significatif n'est observé [$F(1) = 0,553$, $p = 0.469 > 0.05$] sur cette variable. Enfin, la longueur moyenne des énoncés demeure constante entre T2 et T3 indépendamment du groupe et sans différence statistiquement notable [$F(1) = 0,0294$, $p = 0.867 > 0.05$].

7 DISCUSSION

Cette discussion propose d'interpréter les résultats obtenus à la lumière des travaux existants et des réalités de terrain. Pour rappel, cette étude cherchait à explorer les effets du récit de vie sur le langage des personnes âgées institutionnalisées. Ce dernier a été exploité autour de cinq variables : la dénomination et la latence de celle-ci, le nombre de mots par minutes, le nombre de pauses, la diversité lexicale et la longueur moyenne des énoncés. Les études menées jusqu'à présent ont ciblé l'accès lexical dans le vieillissement normal (Burke et Shafto, 2004 ; Mortensen et al., 2006 ; Nef et Hupet, 1992), d'autres ont utilisé le récit de vie dans le but d'en mesurer les effets sur la dépression ou d'autres variables psychologiques (Xu et al., 2023). Mais à l'heure actuelle, aucune étude n'a exploité l'effet du récit de vie et ses retombées sur les aspects langagiers chez les personnes âgées. Cette absence de données empiriques directes nous conduit à proposer une interprétation de nos résultats à la lumière des travaux existants, mais dans une perspective principalement théorique. Par conséquent, nos hypothèses revêtent un caractère exploratoire et les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Nous avons comparé les progrès obtenus par les deux groupes de participants afin de déterminer si l'intervention par le récit de vie induisait des effets différenciés par rapport à l'activité contrôle. Cette comparaison a porté sur l'évolution des performances aux différentes tâches langagières (dénomination, répétition de non-mots et échantillon de parole), en tenant compte des trois temps de mesure.

7.1 VÉRIFICATION DES HYPOTHÈSES EXPLORATOIRES PRINCIPALES

a) *Effet du récit de vie sur la dénomination et latency des réponses*

Notre première hypothèse consistait à vérifier si le récit de vie pourrait favoriser une amélioration des performances en dénomination et en latency des réponses. Comme nous l'avions vu, le programme du récit de vie va mobiliser de manière répétée la mémoire autobiographique qui est elle-même étroitement liée aux circuits lexicaux et sémantiques (Conway & Pleydell-Pearce, 2000). Les résultats obtenus sont en accord avec nos hypothèses. En effet, une interaction Temps x Groupe a été observée entre T1 et T2 puis entre T2 et T3 autant pour la dénomination que la latency. Cela signifie qu'après l'intervention, les participants de chaque groupe avaient plus de facilités pour dénommer les items et ils perdaient de moins en moins de temps pour retrouver le mot à dénommer. Le récit de vie semble avoir permis une amélioration spécifique de la dénomination ainsi qu'une réduction des temps de latency. Pour rappel, l'interprétation de nos résultats reste théorique, et s'appuie sur des mécanismes cognitifs tels que l'activation du réseau sémantico-lexical de Levelt et ses collaborateurs (1999). Il importe de préciser que le récit de vie a incité les participants à rechercher à plusieurs reprises des mots liés à leur propre histoire avec des contenus concrets (lieux, personnages, objets, événements). Dans la littérature, plusieurs auteurs soulignent que l'activation répétée d'un mot dans un contexte riche peut faciliter son accès ultérieur, même hors contexte (Levelt et al., 1999). Cela revient à dire que la répétition de l'activation de mots en contexte pourrait avoir servi d'amorce aux participants pour la tâche de dénomination. Dans notre étude, bien que les mots ciblés dans la tâche de dénomination ne soient pas reliés aux récits produits par les participants, il est possible que l'enrichissement global du réseau lexical (via l'évocation d'un lexique propre à leur histoire) ait favorisé l'accès aux mots en général, y compris en dehors du contexte du récit.

b) Mesure contrôle : répétition de non-mots

Nous avons par la suite inclus une tâche contrôle de répétition de non-mots ayant une structure simple (CV) et une structure complexe (CCV). Il s'agit d'une tâche qui mobilise principalement les habiletés phonologiques à court terme (Gathercole & Baddeley, 1990) et ne fait pas appel à la mémoire autobiographique. Nous l'avons choisi car elle permet de vérifier si l'amélioration observée dans la dénomination est spécifique à l'intervention ou si elle reflète simplement un effet du temps. Les résultats ont montré qu'il n'y a pas eu d'interaction Temps x Groupe, donc il n'y a pas d'effet différentiel de l'intervention dans l'évolution des groupes. Plus largement, cela signifie que l'intervention du récit de vie n'a pas eu d'effet spécifique sur la répétition de non-mots. Cela nous permet d'attester que cette tâche n'est pas sensible au récit de vie, ce qui était exactement attendu. Ainsi, ces résultats renforcent l'idée d'un effet spécifique du récit de vie sur l'accès lexical.

7.2 VÉRIFICATION DES HYPOTHÈSES SECONDAIRES

a) Effet du récit de vie sur le nombre de mots produits

À propos des hypothèses secondaires, nous supposions dans un premier temps que le récit de vie permettrait d'améliorer la fluidité de la parole via une augmentation du nombre de mots par minute. À la lumière des travaux de la littérature, nous savons que la mémoire lexicale est intimement liée à la mémoire déclarative qui comprend la mémoire épisodique. Ainsi, en référence à la théorie soutenue par Ullman et ses collaborateurs (1997), nous soutenions l'idée que si nous stimulions la mémoire épisodique à travers le récit de vie, nous agirions également sur le lexique mental, ce qui favoriserait l'activation des processus de récupération lexicale (Ullman et Corkin, 1997). Nous nous attendions alors à une amélioration du nombre de mots produits par minute entre T1 et T2 pour le groupe AB dans la phase A (initié dès le départ par l'intervention-cible) et entre T3 et T4 pour le groupe BA dans la phase B (conclu par l'intervention-cible). Cependant, les résultats rapportés dans les différentes analyses statistiques ne nous permettent pas d'appuyer cette hypothèse. L'absence de

significativité sur la variable d'intérêt pour le groupe AB et pour le groupe BA peut s'expliquer par différents facteurs.

Dans un premier temps, un des facteurs qui pourrait apporter des éléments de réponse est la variabilité interindividuelle entre les résidents. En vérité, parmi les 18 participants, 5 sont naturellement bavards et expansifs, soit 28% de l'échantillon. Ceux-là peuvent tenir un récit pendant la durée de temps fixé à savoir 6 minutes. En revanche, les 13 autres sont plus réservés - 73% des participants – et ont besoin d'être relancé assez régulièrement. À cet égard, il est pertinent de questionner la relation qu'il pourrait y avoir entre cette variabilité interindividuelle et la quantité de parole produite. De plus, comme le suggèrent Westerhof et Bohlmeijer (2014), la satisfaction de vie influe sur l'envie de communiquer, surtout chez les personnes âgées. Le partage du récit de vie peut être facilité chez les résidents qui ont peut-être une histoire de vie qu'ils acceptent mieux, et qui est même source de valorisation. À l'inverse, ce partage peut être freiné chez ceux pour qui l'histoire de vie ravive des sentiments négatifs, douloureux, voire un sentiment d'échec.

Par ailleurs, le deuxième facteur qui semble important à évoquer a trait au contenu des récits. Comme le soulignent Glosser et Deser (1992), certaines personnes âgées peuvent maintenir un débit élevé au prix d'un contenu parfois redondant ou peu informatif. Parler devient une stratégie de compensation, pour combler les manques lexicaux : la personne âgée va donc répéter les mêmes mots, faire des digressions et remplir son discours de redondances. Nous l'avons clairement observé dans nos données : un résident a produit plus de 700 mots en 6 minutes à T2 mais avec une diversité lexicale faible ($TTR = 0,28$). Cela nous invite à nous questionner : un discours plus long (en termes de nombre de mots/minute) est-il un gage d'un meilleur accès lexical ou serait-ce une stratégie pour camoufler les difficultés de celui-ci ?

Dans la même idée, dans l'étude de Mortensen et ses collaborateurs (2006), les auteurs ont mis en évidence que l'augmentation du nombre de mots était associée à une augmentation de propos hors-sujet, surtout lorsque les participants âgés relataient des souvenirs personnels (Ceccaldi et al., 1996 ; Cooper, 1990 ; James et al., 1998 ; cité par Mortensen et al., 2006). Mais quand ils devaient décrire une image, ces difficultés

disparaissaient car la description d'images ne fait pas appel aux souvenirs personnels. Les propos hors-sujet ont donc moins de place pour émerger. Cela nous permet de comprendre un élément central que nous n'avions pas anticipé lors de l'élaboration de nos hypothèses : l'augmentation du nombre de mots dans un discours comme le récit de vie pourrait (contrairement à ce que l'on pourrait penser) être le symbole d'un déficit cognitif lié à une difficulté à inhiber des informations non pertinentes (Mortensen et al., 2006).

Par conséquent, cette stabilité observée dans nos résultats pourrait suggérer que les personnes âgées institutionnalisées conçoivent autrement l'intervention du récit de vie. Etant donné qu'il s'agit d'une tâche peu contraignante, les résidents pourraient mettre l'accent sur le moment de parole lui-même, comme un espace d'interaction sociale, une opportunité de créer du lien et de se sentir moins seules plutôt que sur l'efficacité de la parole (Mortensen et al., 2006).

b) Effet du récit de vie sur le nombre total de pauses

Nous supposons dans un deuxième temps que le travail du récit de vie pourrait influencer positivement le nombre de pauses dans le discours spontané des personnes âgées en post-intervention. Comme nous l'avons mentionné dans la partie théorique, les pauses silencieuses ou remplies (ex : hum, euh...) constituent l'un des indicateurs clé des difficultés d'accès lexical et/ou de planification syntaxique (Goldman-Eisler, 1968 ; Levelt, 1989). Bien qu'il existe peu d'études ayant quantifié l'évolution du nombre de pauses à la suite d'une intervention sur le récit de vie, le pari réalisé sur cette population a tout de même porté ses fruits puisque l'analyse statistique révèle un effet du temps c'est-à-dire qu'il y a eu une diminution significative du nombre de pauses suite à l'intervention. Cela suggère que l'effort cognitif qui était autrefois lié à la recherche lexicale en T1 est amoindri en T2. Cela est en accord avec les constats de Glosser et Deser (1992) qui soulignent que même si le vieillissement entraîne souvent une augmentation des pauses, un contenu structuré peut aider à limiter ce phénomène. Or, nous avons constaté qu'il n'y avait pas eu d'interaction Temps x Groupe. Cela signifie que ce changement n'est pas spécifique à l'intervention du récit de vie. Autrement dit,

les deux groupes ont évolué de manière parallèle, sans différence significative entre eux. Voilà pourquoi l'effet du temps est global, pas nécessairement attribuable à l'intervention seule. L'interprétation que nous pouvons en faire est de supposer que cette amélioration peut être dû à un effet de familiarisation : avec le temps, les participants se sont habitués à la tâche, donc il se pourrait qu'ils aient été moins stressés et ont donc fait moins de pauses. Par ailleurs, un effet de pratique peut être aussi mentionné. Le fait de répéter un exercice narratif peut améliorer un peu la fluidité, même « neutre ». Enfin, des facteurs non contrôlés comme la fatigue, l'humeur du jour ou la relation développée avec nous en tant qu'intervenant durant toute la période de prise en charge, pourrait être une hypothèse explicative de ces résultats. Cela montre la nécessité de contrôler les effets d'habituation et par conséquent, cela confirme l'intérêt d'un groupe contrôle actif.

c) *Effet du récit de vie sur la diversité lexicale*

La troisième hypothèse que nous avions formulée consistait à considérer que le récit de vie permettrait de *révéler* la diversité lexicale présente dans le discours des personnes âgées. Une mesure de diversité lexicale est fondamentale car elle permet d'apporter des informations plus précises en termes de mots différents dans le discours des sujets âgés. Dans l'étude comparative de Hupet et Nef (1992), les auteurs ont démontré que de manière générale, la diversité lexicale des sujets âgés est légèrement supérieure à celle des sujets jeunes. Cette même étude soutient les recherches menées jusqu'à présent pour confirmer une fois de plus que la diversité lexicale ne diminue pas avec l'âge mais qu'au contraire elle aurait même tendance à augmenter. Nos résultats statistiques vont dans le même sens puisque l'analyse qui a été faite n'a pas montré de différence significative sur le temps, peu importe le groupe. En adoptant un raisonnement qui s'aligne sur les données des auteurs, cette absence de différence est plutôt positive puisqu'elle confirme la stabilité attendue et montre qu'il n'y a pas de perte lexicale majeure. Cette stabilité serait notamment due au fait que le lexique est consolidé tout au long de la vie par l'expérience, les interactions sociales et la pratique langagière quotidienne (Verhaegen, 2003).

Dans cette optique, le récit de vie en tant qu'intervention mobilisant la mémoire autobiographique pourrait avoir un effet plus marqué sur la qualité de l'accès lexical (par exemple, la précision ou la richesse contextuelle des mots employés) que sur la diversité lexicale brute mesurée ici par le TTR. La littérature souligne d'ailleurs que le TTR peut être influencé par la longueur du discours : plus le corpus est long, plus le TTR tend à diminuer naturellement en raison des répétitions lexicales propres à tout récit (Heaps, 1978). Cela invite à nuancer l'interprétation de ce ratio, qui doit être idéalement complété par des mesures normalisées (ex : RTTR, MATTR) ou des analyses qualitatives plus fines du discours produit par les résidents.

Par ailleurs, l'absence d'effet significatif ne signifie pas absence d'effet potentiel. L'échantillon réduit ($N=18$) et l'hétérogénéité interindividuelle peuvent atténuer la mise en évidence d'effets subtils. Kavé et al. (2009) ont notamment montré que des facteurs tels que le niveau socio-culturel et la santé émotionnelle pouvaient moduler la diversité lexicale. Même si les deux groupes ont été appariés sur quelques variables socio-démographiques, nous restons réalistes quant à celles qui seraient indépendantes de notre contrôle (santé émotionnelle).

De plus, certains auteurs suggèrent que la stabilité de la diversité lexicale peut refléter la robustesse d'un réseau sémantique bien consolidé même si elle ne renseigne pas sur la facilité d'accès à ce réseau (Levett, 1989). Enfin, bien que nos résultats soient cohérents avec les constats de Hupet et Nef (1992), une interprétation supplémentaire que l'on pourrait apporter quant à l'absence d'augmentation de la diversité lexicale, est celle de reconnaître que le format de la tâche entre les différents temps d'évaluation a pu lisser les différences. En effet, la même question a été posée aux participants lors de la prise de mesure. Ainsi, le fait d'évoquer des thèmes semblables entre les différents temps d'évaluation a réactivé un champ lexical récurrent, ce qui a pu réduire l'apparition de nouveaux mots. Par conséquent, le TTR varie peu lors de la 2^{ème} prise de mesure et encore moins à la 3^{ème} prise. Ces éléments invitent à considérer la diversité lexicale comme un indicateur important certes mais peut-être moins sensible aux variations de court terme.

d) Effet du récit de vie sur la longueur Moyenne des Énoncés (LME)

La dernière hypothèse exploratoire qui avait été formulée concernait la longueur moyenne des énoncés. Nous souhaitions vérifier si le travail du récit de vie aurait eu un effet bénéfique en priorité sur les variables d'intérêt mentionnées précédemment et par voie de conséquence aurait permis d'augmenter la longueur moyenne des énoncés. Nous nous sommes inspirées des principes théoriques de Ullman et ses collaborateurs (1997). Nous supposions raisonnablement que si l'activation de la mémoire autobiographique permettrait de stimuler la récupération lexicale, elle pourrait d'une certaine manière permettre aux résidents d'allonger la longueur de leurs énoncés. Pour rappel, la longueur moyenne des énoncés (LME) est un indicateur de la complexité syntaxique et de l'organisation du discours (Hupet et Nef, 1992). Nos résultats n'ont pas été statistiquement significatifs entre les différents temps d'évaluation, et entre les deux groupes. Cela est cohérent avec les travaux menés par Kyner et Kemper (1986), où les auteurs ont réalisé une intervention qui se rapproche de celle visée par le protocole et qui consistait à raconter des évènements significatifs de leur existence. Les sujets étaient âgés de 50 à 90 ans et les auteurs n'ont pas mis en évidence de diminution significative de la LME, bien que certaines structures grammaticales complexes soient moins fréquentes avec l'âge. Néanmoins, dans cette étude, ils ont comparé la complexité grammaticale chez les adultes jeunes vs les adultes âgées. Leur approche est donc intergénérationnelle et transversale, tandis que notre protocole se concentre sur une population âgée uniquement, avec un design longitudinal croisé. En faisant ce choix, les auteurs ont probablement souhaité comparer des différences **structurelles** à savoir les effets de l'*âge* normal sur la syntaxe. Or, dans notre protocole, l'objectif était d'observer dans quelle mesure *le récit de vie* pouvait impacter positivement la LME des participants pendant le temps de l'intervention. Cela revient à dire que notre prise en charge était censée provoquer une modification mesurable de la variable, sur la durée que nous nous étions fixés. Ainsi, dans l'idéal il faudrait donc que la LME puisse réellement varier sur un temps court (2 mois) de la même manière que le nombre de pauses a rapidement variée. Or, étant donné que la LME est connue pour être stable (Glosser & Deser, 1992 ; Kynette & Kemper, 1986), cela pourrait faire d'elle une variable structurelle. En d'autres termes, on pourrait prendre le parti de considérer qu'il s'agit d'une compétence qui se

construit avec des années d'apprentissage du langage et qu'elle est influencée par le niveau scolaire, la littératie, l'habitude de s'exprimer oralement. Voilà pourquoi, chez le jeune adulte, cela peut encore évoluer, mais chez une personne âgée sans troubles neurologiques, la LME est stable (Kemper et al., 1990). Ainsi, pour revenir à notre protocole, la durée de l'intervention était de 2 mois. Il est possible que la variable d'intérêt soit moins sensible à une intervention de court terme d'où son effet structurel. À l'opposé, une variable telle que les pauses pourrait être plus sensible à une stimulation de courte durée, créant alors un effet dynamique, visible, comme nous l'avons constaté plus haut.

Une autre interprétation possible de l'absence d'effet significatif sur la LME est celle qui consiste à questionner le type de tâche proposé aux participants. Il est important de rappeler que la longueur moyenne d'un énoncé est associée à la complexité syntaxique. Un énoncé devient long à mesure qu'il devient plus élaboré/complexe. Or, nous avons constaté que lorsqu'une personne âgée raconte un souvenir personnel, elle a tendance à produire des phrases simples et courtes avec peu de subordonnées complexes. Nous avons observé que le récit de vie, en tant que narration autobiographique va surtout les encourager à organiser leur souvenir mais parallèlement va limiter l'utilisation de structures syntaxiques complexes susceptibles d'allonger les énoncés. Elles vont produire des phrases majoritairement déclaratives et évaluatives (ex : « je ne regrette rien de ma vie. »). Une étude a été réalisée (Walker et al., 1988 ; cités par Hupet et Nef, 1992) et les auteurs ont administré une tâche de récit à deux groupes de participants (jeunes et âgés). Les mêmes résultats ont été relevé : même si les personnes âgées utilisent un vocabulaire plus varié, leurs LME est plus court, avec des propositions grammaticales plus courtes. Néanmoins, l'élément manquant dans cette étude est celui de rapporter les propositions les plus spontanément utilisées par un groupe comparativement à l'autre (Walker et al., 1988 ; cités dans Hupet et Nef, 1992). Pour revenir à notre protocole, nous garderons en tête que la longueur moyenne des énoncés est réduite car il est possible que la nature de la tâche influence fortement leur performance.

D'autant plus qu'au fil du temps, les résidents s'habituent à recevoir une interlocutrice et ne cherchent pas nécessairement à faire des phrases complexes, donc ils vont droit au but.

Ces difficultés à construire des phrases complexes pourraient également provenir d'une moindre capacité de mémoire de travail (Baddeley, 1986) qui comme nous l'avons vu dans la partie théorique est un élément explicatif de taille. Toutefois, étant donné que cette mesure n'a pas été prise dans le cadre de cette recherche, nous ne nous étalerons pas à ce sujet mais cela reste un élément à garder en tête.

8 LIMITES ET PERSPECTIVES

Cette présente étude présente plusieurs limites méthodologiques qu'il convient de souligner afin d'en apprécier la portée et d'anticiper les réalités de terrain en cas de réPLICATION. La première limite concerne la taille réduite de l'échantillon ($N=18$), qui restreint la puissance statistique des résultats et a pu contribuer à l'absence de résultats significatifs pour certaines variables. La perte de participants en cours de protocole (décès, hospitalisation, abandon) a accentué cette contrainte. De plus, d'un point de vue statistique, le seuil de signification, la $-p$ valeur est fortement corrélée à la taille de l'échantillon, N : un même effet observé peut être jugé significatif avec un grand échantillon, mais non significatif avec un petit, faute de puissance suffisante. Cette première limite invite à envisager lors des futures études, un échantillon plus large pour confirmer ou infirmer ces tendances.

Un autre point à considérer est la dimension émotionnelle du récit de vie. Certains participants ne s'attendaient pas à ce que le récit de vie ravive autant d'émotions parfois si douloureuses que nous avons dû mettre fin à l'intervention. Ce facteur humain n'a pas été simple à anticiper et a profondément affecté leur motivation. Avec le recul, nous nous sommes rendu compte que le niveau de satisfaction de vie joue un rôle crucial sur la motivation à se livrer et à évoquer des souvenirs douloureux ou non. Dans l'idéal, il serait plus intéressant d'administrer un questionnaire valide sur le niveau de satisfaction de vie avant de commencer l'intervention. Ce questionnaire aurait pu être confié à une

tierce personne (par exemple un psychologue ou infirmier coordinateur) afin de garantir une plus grande neutralité et rester dans la confidentialité. Cela nous aurait permis de repérer les résidents qui vivent un niveau de satisfaction de vie très faible, donc potentiellement plus fragiles émotionnellement. Dans ces cas-là, nous aurions évité de proposer à ces participants spécifiques une intervention inadapté à leur niveau de satisfaction de vie. L'intervention prendrait une tournure plus intéressante chez les participants qui en retireraient un bénéfice émotionnel. Cela ne veut néanmoins pas dire que nous n'aurions pas inclus les résidents qui ont un niveau de satisfaction de vie faible mais que l'intervention gagnerait à être adapté à leurs besoins et à leur vécu.

Ensuite, le choix d'un protocole croisé a permis de limiter certains biais liés à la variabilité interindividuelle mais elle présente une limite qu'il importe de prendre en compte. En effet, c'est un type de design qui laisse peu de marge de manœuvre aux imprévus tels que les décès ou hospitalisations en cours de suivi. Nous avions le sentiment que chaque perte de participant venait compromettre l'équilibre entre les groupes et rendait difficile le remplacement par une nouvelle personne (une entrée), sauf à postposer la fin de l'intervention pour rétablir la synchronisation. Or, ce report engendre un décalage entre ceux qui terminent une phase et ceux qui doivent encore poursuivre, ce qui crée un flou organisationnel et peut affecter la cohérence globale du recueil de données. Pour les futures recherches, il semble pertinent de prévoir une flexibilité de recrutement ou d'augmenter légèrement le N initial pour anticiper les pertes, quitte à recruter dans deux établissements différents.

L'absence d'études antérieures est à noter également. Ce manque a été un véritable frein scientifique surtout lorsque nous cherchions à interpréter les résultats, faute de repères solides pour comparer les tendances observées. Cela nous a limité quant aux possibilités d'ajustement méthodologique en amont, notamment concernant le choix des indicateurs linguistiques les plus sensibles ou à la question de la durée optimale de l'intervention. Ainsi, il a été difficile de confirmer si les tendances s'inscrivaient dans un continuum scientifique cohérent. Le fait qu'il y ait peu d'études à propos de l'effet du récit de vie sur l'accès lexical chez des personnes âgées non démentes ont rendu nos résultats (même stables) plus difficiles à interpréter. Cela implique une obligation à partir d'études sur

d'autres populations (ex : Maladie d'Alzheimer ou études sur la dépression) afin de tenter une inférence, ce qui est clairement limitant dans le cadre de la logopédie. Néanmoins, l'intérêt d'explorer davantage ce champ de recherche reste réel, incitant à développer de futurs protocoles qui permettront de confirmer ou d'infirmer les premières observations.

Une autre limite de cette étude concerne le dosage de l'intervention. Certaines études ayant utilisé le récit de vie pour en mesurer les effets sur les variables psychologiques ont souligné qu'une intervention d'une heure ne permettait pas d'obtenir des résultats statistiquement significatifs (Hedgepeth et Hale, 1983 ; cités dans Haight et al., 2000). Mais il semble délicat de transposer ce constat aux variables langagières puisque les mécanismes cognitifs impliqués dans les effets du récit de vie sur les variables langagières restent peu explorés et ils pourraient différer de ceux mobilisés dans le domaine psychologique. La question du dosage optimal pour observer un effet sur les compétences lexicales reste ouverte. Toutefois, un autre sous-problème se pose. Dans le contexte d'une maison de repos, il est nécessaire d'être conscient du fait que les contraintes sont réelles. En effet, les résidents disposent déjà d'un programme d'activités préétabli (messe, ateliers musique, atelier gym, etc...). De ce fait, la coordination avec l'équipe soignante est indispensable, ce qui limite la souplesse pour multiplier les séances. De plus, parfois les résidents peuvent être disponibles mais ils sont fatigués. Cela signifie que même si une fréquence plus élevée serait idéale pour renforcer les effets du récit de vie, ce n'est pas toujours réaliste sur le terrain institutionnel. Cette tension entre intensité souhaitable et acceptabilité par les participants constitue une autre limite majeure mais inévitable dans la mise en place d'interventions de ce type en institution. C'est une limite logistique mais cela nous montre l'importance de considérer la réalité du terrain puisqu'en tant que professionnel, il est impératif de s'adapter au cadre de vie du résident, et non l'inverse. Tous ces facteurs combinés ont limité la possibilité d'ajuster librement l'intensité de l'intervention.

Il peut être intéressant d'intégrer ce type d'intervention dans le programme institutionnel en collaboration avec les équipes soignantes. Dans une plus large mesure, cela nous invite également à réfléchir à un protocole comparatif qui inclura d'un côté les personnes

âgées institutionnalisées et des personnes âgées vivant à domicile. Cette façon de procéder permettrait de mieux équilibrer le recrutement dans le sens où moins de résidents seraient sollicités dans la même maison de repos. Cela pourrait nous permettre non seulement de mesurer l'impact du récit de vie dans des contextes différents mais aussi de résoudre les contraintes de planning observées en maison de repos, ainsi que la fatigue des résidents. Il s'agit donc d'une perspective qu'il serait intéressant d'exploiter puisqu'elle nous offrirait de nombreux éléments de réponse quant aux facteurs contextuels qui conditionnent la réussite d'un tel programme comme outil de stimulation langagière.

9 CONCLUSION

Cette étude contribue à son échelle, à apporter des éléments de réponse supplémentaires sur le récit de vie chez les personnes âgées. En s'intéressant pour la première fois à ses effets sur les dimensions langagières, elle ouvre une voie de réflexion encore peu explorée : la prise en charge logopédique en maison de repos. L'objectif de ce travail était d'explorer l'impact d'une telle intervention sur les capacités de dénomination mais aussi sur l'accès lexical, le nombre de pauses, la diversité lexicale et la longueur moyenne des énoncés.

Nos résultats soutiennent l'hypothèse principale qui consistait à considérer que le récit de vie permettrait *à priori* d'améliorer la dénomination parallèlement à une diminution des temps de latence. Néanmoins, cet effet bénéfique ne semble pas avoir d'impact plus général sur la manière dont les résidents s'expriment, ou du moins, un effet partiel. Bien que les résultats n'aient pas mis en évidence d'effets significatifs pour l'ensemble des variables mesurées, certaines tendances telles que la diminution du nombre de pauses confirment l'intérêt d'une telle intervention auprès des personnes âgées en maison de repos. Cela pourrait permettre non seulement de stimuler la production langagière mais aussi d'agir sur d'autres aspects tout aussi importants et valorisants comme le lien social et le bien-être.

Par ailleurs, le programme du récit de vie doit être envisagé comme une démarche qu'il est possible d'*adapter*. Il n'existe pas une seule façon de le mettre en œuvre, mais bien une multitude de possibilités, à inventer au plus près des besoins de chacun.

Même si la logopédie joue un rôle important auprès des personnes âgées institutionnalisées, les interventions futures gagneraient à tenir compte de leur ressenti identitaire afin de ne pas les limiter au statut de « patients » mais de les reconnaître comme des individus avec une histoire à valoriser. De ce fait, il pourrait être nécessaire d'adapter notre approche afin de présenter le récit de vie non pas comme une « rééducation » mais comme une façon de stimuler ou maintenir leurs capacités langagières.

Aussi, de façon à favoriser la motivation des résidents, la forme du programme mérite à être repensée de façon à construire les objectifs *avec* les personnes âgées et pas seulement *pour* elles. En intégrant leurs préférences, leurs valeurs, leurs centres d'intérêts et leurs besoins dans la définition des objectifs, cela permet aux résidents d'adhérer aux séances sur le récit de vie et de les remettre au centre du programme, ce qui permettra, nous l'espérons, d'aller au-delà des objectifs purement techniques.

En écho à la citation placée en ouverture, de John F. Kennedy, nous sommes désormais convaincus que « vieillir, ce n'est pas ajouter des années à la vie, mais ajouter de la vie aux années » et ce mémoire a souhaité souligner combien le récit de vie peut être une façon d'y contribuer.

10 BIBLIOGRAPHIE

- Arbuckle, T. Y., Nohara LeClair, M., & Pushkar, D. (2000). Effect of off-target verbosity on communication efficiency in a referential communication task. *Psychology and Aging*, 15(1), 65–77. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.15.1.65>
- Beier, E. J., Chantavarin, S., & Ferreira, F. (2023). Do disfluencies increase with age? Evidence from a sequential corpus study of disfluencies. *Psychology and Aging*, 38(3), 203–218. <https://doi.org/10.1037/pag0000741>
- Bluck, S., & Levine, L. J. (1998). Reminiscence as autobiographical memory : A catalyst for reminiscence theory development. *Ageing & Society*, 18(2), 185-208. <https://doi.org/10.1017/S0144686X98006862>
- Bogliotti, C. (2012). Les troubles de la dénomination. *Langue française*, 174(2), 95-110. <https://doi.org/10.3917/lf.174.0095>
- Bohlmeijer, E., Smit, F., & Cuijpers, P. (2003). Effects of reminiscence and life review on late-life depression : A meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(2), 1088-1094.
- Bonin, P., Peereman, R., Malardier, N., Méot, A., et Chalard, M. (2003). A new set of 299 pictures for psycholinguistic studies : French norms for name agreement, image agreement, conceptual familiarity, visual complexity, image variability, age of acquisition, and naming latencies. *Behavior Research Methods, Instruments, and Computers*, 35(1), 158-167. <https://doi.org/10.3758/BF03195507>
- Bortfeld, H., Leon, S. D., Bloom, J. E., Schober, M. F., & Brennan, S. E. (2001). Disfluency rates in conversation : Effects of age, relationship, topic, role, and gender. *Language and Speech*, 44(2), 123–147. <https://doi.org/10.1177/00238309010440020101>
- Burke, D. M., MacKay, D. G., Worthley, J. S., & Wade, E. (1991). On the tip of the tongue: What causes word finding failures in young and older adults? *Journal of Memory and Language*, 30(5), 542–579. [https://doi.org/10.1016/0749-596X\(91\)90026-G](https://doi.org/10.1016/0749-596X(91)90026-G)

Burke, D. M., Mackay, D. G., Evans, J. G., Holliday, R., Kirkwood, T. B. L., Laslett, P., & Tyler, L. (1997). Memory, language, and ageing. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London Series B : Biological Sciences*, 352(1363), 1845–1856. <https://doi.org/10.1098/rstb.1997.0170>

Burke, D. M., MacKay, D. G., & James, L. E. (2000). Theoretical approaches to language and aging. In *Models of cognitive aging* (pp. 204–237). Oxford University Press.

Burke, D. M., & Shafto, M. A. (2004). Aging and Language Production. *Current directions in psychological science*, 13(1), 21–24. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2004.01301006.x>

Brown, R., & McNeill, D. (1966). The "tip of the tongue" phenomenon. *Journal of Verbal Learning & Verbal Behavior*, 5(4), 325–337. [https://doi.org/10.1016/S0022-5371\(66\)80040-3](https://doi.org/10.1016/S0022-5371(66)80040-3)

Caramazza, A. (1997). How many levels of processing are there in lexical access? *Cognitive neuropsychology*, 14(1), 177–208.

Caramazza, A., & Miozzo, M. (1997). The relation between syntactic and phonological knowledge in lexical access: evidence from the 'tip-of-the-tongue' phenomenon. *Cognition*, 64(3), 309–343. [https://doi.org/10.1016/s0010-0277\(97\)00031-0](https://doi.org/10.1016/s0010-0277(97)00031-0)

Charlot, V., & Feyereisen, P. (2005). Mémoire épisodique et déficit d'inhibition au cours du vieillissement cognitif: Un examen de l'hypothèse frontale [Episodic memory, inhibition deficit, and cognitive aging: An examination of the frontal hypothesis]. *L'Année Psychologique*, 105(2), 323–357. <https://doi.org/10.3406/psy.2005.29699>

Conway, M.A., & Pleydell-Pearce, C.W. (2000). The construction of autobiographical memories in the self-memory system. *Psychological review*, 107 2, 261-88.

Dell, G. S. (1986). A spreading-activation theory of retrieval in sentence production. *Psychological Review*, 93(3), 283–321. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.93.3.283>

Dorot, D., & Mathey, S. (2013). Accès aux représentations sémantiques et phonologiques chez des adultes jeunes et âgés : une étude des mots sur le bout de

la langue. Psychologie française, 58, 1-16.
<https://dx.doi.org/10.1016/j.psfr.2012.06.002>.

Dose, A., et Feyereisen, P. (2002). Les explications des changements liés au vieillissement dans l'utilisation du langage. In M.-N. Pascal (Ed.), Parler et communiquer chez la personne âgée (pp.195-215). De Boeck.

Ferrand, L. (2002). Les modèles de la production de la parole. In M. Fayol (Ed.), *Production du langage. Traité des Sciences Cognitives* (pp. 27-44). Paris : Hermès.

Feyereisen, P., et Hupet, M. (Dir.). (2002). Parler et communiquer chez la personne âgée : Psychologie du vieillissement cognitif. Presses universitaires de France. ISBN 978-2-13-052755-8

Folstein, M., Folstein, S., & McHugh, P. (1975). "Mini-mental state" a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189–198. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6)

Gathercole, S.E, & Baddeley, A. D. (1990). *Phonological memory deficits in language disordered : Is there a causal connection ?* Journal of Memory and Language, 29(3), 336-360. [https://doi.org/10.1016/0749-596X\(90\)90004-J](https://doi.org/10.1016/0749-596X(90)90004-J)

Glosser, G., & Deser, T. (1992). A comparison of changes in macrolinguistic and microlinguistic aspects of discourse production in normal aging. *Journal of gerontology*, 47(4), P266–P272. <https://doi.org/10.1093/geronj/47.4.p266>

Goldman-Eisler, F. (1973). La mesure des pauses : Un outil pour l'étude des processus cognitifs dans la production verbale. Bulletin de psychologie, 26 (304), 383-390.

Gonzales-Colaço Harmand, M., Meillon, C., Rullier, L., Avila-Funes, J.A., Bergua, V., Dartigues, J.-F., & Amieva, H. (2014). Cognitive decline after entering a nursing home : A 22-year follow-up study of institutionalized and noninstitutionalized elderly people. *Journal of the American Medical Directors Association*, 15(7), 470-477. <http://doi.org/10.1016/j.jamda.2014.02.006>

Guichet, C., Banjac, S., Achard, S., Mermilliod, M., & Baciu, M. (2024). Modeling the neurocognitive dynamics of language across the lifespan. *Human brain mapping*, 45(5), e26650. <https://doi.org/10.1002/hbm.26650>

Haight, B. K., Michel, Y., & Hendrix, S. (2000). The extended effects of the life review in nursing home residents. *International Journal of Aging & Human Development*, 50(2), 151-168.

Hardy, S. M., Segert, K., & Wheeldon, L. (2020). Healthy Aging and Sentence Production : Disrupted Lexical Access in the Context of Intact Syntactic Planning. *Frontiers in psychology*, 11, 257. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00257>

Hasher, L., et Zacks, R. T. (1988). Working memory, compréhension and aging : A review and a new view. In G. H. Bower (Ed.), *The psychology of learning and motivation* (Vol. 22, pp.193-225). Academic Press

Humphrey, D. G (2009). Evidence for a context-sensitive word retrieval disorder in a case of nonfluent aphasia. *Aphasiology*. <https://doi.org/10.1080/02687030701729465>

Hupet, M., Nef, F., & Maroy, M. (1992). Étude comparative du langage spontané d'adultes jeunes et âgés. *L'année psychologique*, 92(4), 511-526.

Kavé, G., Samuel-Enoch, K., & Adiv, S. (2009). The association between age and the frequency of nouns selected for production. *Psychology and Aging*, 24(1), 17–27. <https://doi.org/10.1037/a0014579>

Kemper, S., Kynette, D., Rash, S. R., Sprott, R., & O'Brien, K. (1989). Life-span changes to adults' language : Effects of memory and genre. *Applied Psycholinguistics*, 10(1), 49-66.

Kemper, S., & Sumner, A. (2001). The structure of verbal abilities in young and older adults. *Psychology and Aging*, 16(2), 312–322.

Kensinger, E. A. (2009). How emotion affects older adults' memories for event details. *Memory*, 17(2), 208–219. <https://doi.org/10.1080/09658210802221425>

Kim, E. S., Cleary, S. J., Hopper, T., Bayles, K.A., Mahendra, N., Azuma, T., & Rackley, A. (2006). Evidence-based practice recommendations for working with individuals with dementia : Group reminiscence therapy. *Journal of Medical Speech-Language Pathology*, 14(3), xxiii-xxxiv

Kim, H., Kintz, S., & Wright, H. (2024). Preliminary findings of expository discourse in older adults : The impact of cognition, social support, and gender. *Journal of Language and Aging Research*, 2(2), 26-49. <https://doi.org/10.15460/jlar.2024.2.2.1325>

Le Dorze, G., & Durocher, J. (1992). The effects of age, educational level, and stimulus length on naming in normal subjects. *Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, 16(1), 21–29.

Levelt, W. J., Roelofs, A., & Meyer, A. S. (1999). A theory of lexical access in speech production. *The Behavioral and brain sciences*, 22(1), 1–75. <https://doi.org/10.1017/s0140525x99001776>

Linda M., Antje S., M. et Glyn W., H. (2006) Age-related effects on speech production : A review, *Language and Cognitive Processes*, 21 :1-3, 238-290, DOI : 10.1080/01690960444000278

MacKay, D. G., & Burke, D. M. (1990). Cognition and aging: A theory of new learning and the use of old connections. In T. M. Hess (Ed.), *Aging and cognition: Knowledge organization and utilization* (pp. 213–263). North-Holland. [https://doi.org/10.1016/S0166-4115\(08\)60159-4](https://doi.org/10.1016/S0166-4115(08)60159-4)

Maillart, C., & Leclercq, A.-L. (2021). L'examen du langage oral. In M.-P. Noël (Ed.), *Bilan neuropsychologique de l'enfant : Guide pratique pour le clinicien* (chap. 7, p 205-226). Margada

Martinez L., Fay S., Onsekiz T., Bouazzaoui B., Taconnat L. (2021). Mémoire épisodique et vieillissement : rôle des facteurs de réserve et des ressources cognitives selon la difficulté de la tâche. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil* ; 19(2), 219-28 doi:10.1684/pnv.2021.0937

Merlo, S., Laganaro, M., & Chedid, Y. (2010). Complexité phonétique et disfluence dans le vieillissement normal et dans la maladie d'Alzheimer. Actes du Congrès Mondial de Linguistique Française – CMLF 2010.
<https://doi.org/10.1051/cmlf/2010163>

Meyer, A. S., & Bock, K. (1992). The tip-of-the-tongue phenomenon: Blocking or partial activation? *Memory & Cognition*, 20(6), 715–726.
<https://doi.org/10.3758/BF03202721>

Mortensen, L., Meyer, A. S., & Humphreys, G. W. (2006). Age-related effects on speech production: A review. *Language and Cognitive Processes*, 21(1–3), 238–290.
<https://doi.org/10.1080/01690960444000278>

Nef, F., & Hupet, M. (1992). Les manifestations du vieillissement normal dans le langage spontané oral et écrit. *L'Année psychologique*, 92(3), 393-419.

Park, K., & Moon, S. (2022). Informative and semantic language features of people with dementia displayed during reminiscence therapy. *Psychogeriatrics*, 22(6), 843-850.

Pashek, G., & Tompkins, C.A (2002). Context and word class influences on lexical retrieval in aphasia. *Aphasiology*, 16(5-6), 629-644.
<https://doi.org/10.1080/02687030244000425>

Piquard, L., Eustache, F., & Piolino, P. (2009). De la mémoire épisodique à la mémoire autobiographique : approche développementale. *L'Année psychologique*, 109(2), 197-236. <https://doi.org/10.3917/anpsy.092.0197>

Pinquart, M., & Forstmeier, S. (2012). Effects of reminiscence interventions on psychosocial outcomes: a meta-analysis. *Aging & mental health*, 16(5), 541–558.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2011.651434>

Piolino, P., Martinelli, P., Viard, A., Noulhiane, M., Eustache, F., & Desgrandes, B. (2010). Physiopathologie de la mémoire autobiographique dans le vieillissement : distinction épisodique/sémantique, données cliniques et études en neuroimagerie. *Biologie Aujourd'hui*, 204(2), 159-179.
<https://doi.org/10.1051/jbio/2010011>

Rabaglia, C. D., & Salthouse, T. A. (2011). Natural and constrained language production as a function of age and cognitive abilities. *Language and cognitive processes*, 26(10), <https://doi.org/10.1080/01690965.2010.507489>

Rose, N., Whitworth, A., Smart, S., Oliver, E., & Cartwright, J. (2020). "I remember when ...": The impact of reminiscence therapy on discourse production in older adults with cognitive impairment. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 22(3), 359–371. <https://doi.org/10.1080/17549507.2020.1747542>

Schmitter-Edgecombe, M. (2000). Aging and Word-Finding A Comparison of Spontaneous and Constrained Naming Tests. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 15(6), 479-493.[https://doi.org/10.1016/s0887-6177\(99\)00039-6](https://doi.org/10.1016/s0887-6177(99)00039-6)

Ulatowska, H. K., Olness, G. S., Samson, A. M., Keebler, M. W., & Goins, K. E. (2004). On the nature of personal narratives of high quality. *Advances in Speech Language Pathology*, 6(1), 3–14. <https://doi.org/10.1080/14417040410001669453>

Ullman, M. T., Corkin, S., Coppola, M., Hickok, G., Growdon, J. H., Koroshetz, W. J., & Pinker, S. (1997). A Neural Dissociation within Language: Evidence that the Mental Dictionary Is Part of Declarative Memory, and that Grammatical Rules Are Processed by the Procedural System. *Journal of cognitive neuroscience*, 9(2), 266–276. <https://doi.org/10.1162/jocn.1997.9.2.266>

Ullman M. T. (2004). Contributions of memory circuits to language: the declarative/procedural model. *Cognition*, 92(1-2), 231–270. <https://doi.org/10.1016/j.cognition.2003.10.008>

Verhaegen, C., & Poncelet, M. (2012). Changes in Naming and Semantic Abilities With Aging From 50 to 90 years. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 19(2), 119-126. <https://doi.org/10.1017/s1355617712001178>

Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. T. (2014). Celebrating fifty years of research and applications in reminiscence and life review: State of the art and new directions. *Journal of Aging Studies*, 29, 107–114. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2014.02.003>

White, K. K., & Abrams, L. (2002). Does priming specific syllables during tip-of-the-tongue states facilitate word retrieval in older adults?. *Psychology and aging*, 17(2), 226–235.

Xu, L., Li, S., Yan, R., Ni, Y., Wang, Y., & Li, Y. (2023). Effects of reminiscence therapy on psychological outcome among older adults without obvious cognitive impairment: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychiatry*, 14, 1139700. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1139700>

Image de couverture : iStock (© Betty Images), utilisée sous licence.

11 ANNEXES

Annexe 1 – Trame « récit de vie »

Chapter 9—Resources for Treating Substance Use Disorder in Older Adults

TIP 26

Haight's Life Review and Experiencing Form

Resource summary: Haight's Life Review provides questions to guide you in conducting a structured life review with older clients.

Haight's Life Review and Experiencing Form

Childhood:

1. What is the very first thing you can remember in your life? Go as far back as you can.
2. What other things can you remember about when you were very young?
3. What was life like for you as a child?
4. What were your parents like? What were their weaknesses, strengths?
5. Did you have any brothers or sisters? Tell me what each was like.
6. Did someone close to you die when you were growing up?
7. Did someone important to you go away?
8. Do you ever remember being very sick?
9. Do you remember having an accident?
10. Do you remember being in a very dangerous situation?
11. Was there anything that was important to you that was lost or destroyed?
12. Was church a large part of your life?
13. Did you enjoy being a boy/girl?

Adolescence:

1. When you think about yourself and your life as a teenager, what is the first thing you can remember about that time?
2. What other things stand out in your memory about being a teenager?
3. Who were the important people for you? Tell me about them. Parents, brothers, sisters, friends, teachers, those you were especially close to, those you admired, those you wanted to be like.
4. Did you attend church and youth groups?
5. Did you go to school? What was the meaning for you?
6. Did you work during these years?
7. Tell me of any hardships you experienced at this time.
8. Do you remember feeling that there wasn't enough food or necessities of life as a child or adolescent?
9. Do you remember feeling left alone, abandoned, not having enough love or care as a child or adolescent?
10. What were the pleasant things about your adolescence?
11. What was the most unpleasant thing about your adolescence?
12. All things considered, would you say you were happy or unhappy as a teenager?
13. Do you remember your first attraction to another person?
14. How did you feel about sexual activities and your own sexual identity?

Family and home:

1. How did your parents get along?
2. How did other people in your home get along?
3. What was the atmosphere in your home?
4. Were you punished as a child? For what? Who did the punishing? Who was the "boss"?
5. When you wanted something from your parents, how did you go about getting it?
6. What kind of person did your parents like the most? The least?
7. Who were you closest to in your family?
8. Who in your family were you most like? In what way?

Continued on next page



Continued

Adulthood:

1. What place did religion play in your life?
2. Now I'd like to talk to you about your life as an adult, starting when you were in your twenties up to today. Tell me of the most important events that happened in your adulthood.
3. What was life like for you in your twenties and thirties?
4. What kind of person were you? What did you enjoy?
5. Tell me about your work. Did you enjoy your work? Did you earn an adequate living? Did you work hard during those years? Were you appreciated?
6. Did you form significant relationships with other people?
7. Did you marry?
(yes) What kind of person was your spouse?
(no) Why not?
8. Do you think marriages get better or worse over time? Were you married more than once?
9. On the whole, would you say you had a happy or unhappy marriage?
10. Was sexual intimacy important to you?
11. What were some of the main difficulties you encountered during your adult years?
 - a) Did someone close to you die? Go away?
 - b) Were you ever sick? Have an accident?
 - c) Did you move often? Change jobs?
 - d) Did you ever feel alone? Abandoned?
 - e) Did you ever feel need?

Summary:

1. On the whole, what kind of life do you think you've had?
2. If everything were to be the same would you like to live your life over again?
3. If you were going to live your life over again, what would you change? Leave unchanged?
4. We've been talking about your life for quite some time now. Let's discuss your overall feelings and ideas about your life. What would you say the main satisfactions in your life have been? Try for three. Why were they satisfying?
5. Everyone has had disappointments. What have been the main disappointments in your life?
6. What was the hardest thing you had to face in your life? Please describe it.
7. What was the happiest period of your life? What about it made it the happiest period? Why is your life less happy now?
8. What was the unhappiest period of your life? Why is your life more happy now?
9. What was the proudest moment in your life?
10. If you could stay the same age all your life, what age would you choose? Why?
11. How do you think you've made out in life? Better or worse than what you hoped for?
12. Let's talk a little about you as you are now. What are the best things about the age you are now?
13. What are the worst things about being the age you are now?
14. What are the most important things to you in your life today?
15. What do you hope will happen to you as you grow older?
16. What do you fear will happen to you as you grow older?
17. Have you enjoyed participating in this review of your life?

Adapted with permission from Barbara K. Haight and Health Professions Press, Inc. Permission conveyed through Copyright Clearance Center, Inc.¹⁵⁰⁵

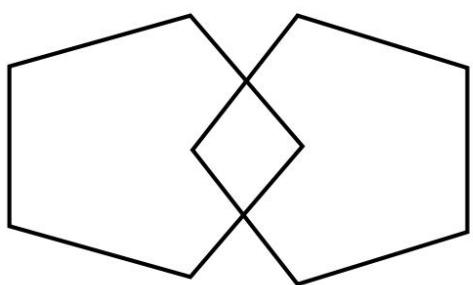
Annexe 2 – MMSE

Mini Mental State Examination (MMSE)

(Adaptation de la version Camdex R/Néerlandais (Derix et al.) et de la version francophone GRECO (Desruesné et al.)
Je vais vous poser quelques questions pour apprécier comment fonctionne votre mémoire et votre concentration. Les unes sont très simples, les autres un peu moins. Vous devez répondre le mieux que vous pouvez à chaque question.

		Score
	Orientation temporelle	
1	Quel jour de la semaine sommes-nous? Quelle est la date d'aujourd'hui ? La réponse permet de coter les questions 2 à 4.	0, 1 .1
2	Quelle date sommes-nous ?	0, 1 .1
3	Quel mois sommes-nous ?	0, 1 .1
4	En quelle année sommes-nous ?	0, 1 .1
5	En quelle saison sommes-nous ?*	0, 1 .1
	Orientation spatiale	
6	Pouvez-vous me dire où nous sommes maintenant ? Dans quel pays sommes-nous ?	0, 1 .1
7	Pouvez-vous me dire où nous sommes maintenant ? Dans quelle province sommes-nous ? 0, 1	0, 1 .1
8	Dans quelle ville/village sommes-nous maintenant ?	0, 1 .1
9	A quel étage sommes-nous dans ce bâtiment ? (ou dans quelle partie du bâtiment sommes-nous ?)	0, 1 .1
10	Où sommes-nous ? Comment s'appelle ce bâtiment ? A quelle adresse sommes-nous ? *	0, 1 .1
	Langage: Expression – Dénomination	
11	Montrez un crayon. Qu'est-ce que c'est ? Quel est le nom de cet objet ? * Montrez une montre : Qu'est-ce que c'est ? Quel est le nom de cet objet ?	0, 1 0, 1 .2
	Langage: Expression – Répétition	
12	Ecoutez bien et répétez après moi. « Pas de mais, de si, ni de et »	0, 1 .1
	Mémoire: Apprentissage	
13	Je vais vous donner trois mots. Je voudrais que vous me les répétiez et que vous essayiez de les retenir. Je vous les redemanderais tout à l'heure. Donner les trois mots groupés, un par seconde, face au sujet, en articulant bien. * Compter un point par mot répété correctement au <u>premier essai</u> . Notez le nombre total de mots répétés. CITRON CLES BALLON	0, 1, 2, 3 .3
	Attention/Concentration	
14a	Comptez à partir de 100 en retirant 7 à chaque fois jusqu'à ce que je vous arrête. Il faut retirer chaque fois 7 du résultat. * Notez la réponse. 93 86 79 72 65	0, 1, 2, 3, 4, 5
14b	Pouvez-vous épeler le mot MONDE à l'envers en commençant par la dernière lettre ? 0, 1, 2, 3, 4, 5 NOTEZ LE SCORE TOTAL LE PLUS ELEVE OBTENU A L'UN DE CES DEUX ITEMS	.5
	Mémoire: Rappel	
15	Quels étaient les trois mots que je vous ai demandé de répéter et de retenir tout à l'heure ? CITRON CLES BALLON	0, 1, 2, 3 .3
	Langage: Compréhension du langage écrit	
16	Tendre la feuille avec le message. Voulez-vous lire et faire ce qui est écrit ? 'Fermez les yeux' * 0, 1	.1
	Praxies constructives / Recopier et dessiner	
17	Tendre la feuille de papier avec les deux pentagones: Voulez-vous recopier ce dessin le plus correctement possible ? *	0, 1 .1
	Langage écrit: spontané	
18	Voulez-vous m'écrire une phrase, ce que vous voulez mais une phrase entière ? * 0, 1	.1
	Praxies idéatoires	
19	Poser une feuille de papier blanc sur le bureau, la montrer au sujet en lui disant : Ecoutez bien et faites ce que je vais dire, prenez ce papier dans la main droite, pliez-le en deux et posez-le sur vos genoux. * Main droite Pliage Genoux	0, 1, 2, 3 TOTAL .3
	* = voir instructions dans les consignes de passation	/ 30

FERMEZ LES YEUX



Annexe 3 : Protocole d'évaluation – tâche de dénomination (liste A)

OAN – version Française

OBJETS – LISTE A

Consignes : « Je vais vous montrer une image. Dites-moi ce que c'est (en un seul mot). »

Instructions pour l'examinateur :

- si le participant donne une réponse qui ne concerne pas la bonne partie de l'image (par ex., « enveloppe » pour lettre), l'examinateur doit diriger l'attention du participant vers la partie correcte en pointant celle-ci. Noter alors P(partie) dans la colonne « indice ».
- Si le participant produit une réponse super-ordonnée (par ex. « animal pour tigre »), il faut lui demander une réponse plus spécifique. Noter dans ce cas S(pécifique) dans la colonne « indice ».
- Si le participant produit une réponse correcte, mais qui ne correspond pas à la cible, il faut lui dire que la réponse est correcte mais lui demander « pouvez-vous me donner un autre mot alternatif ? ». Noter dans ce cas A(ternatif) dans la colonne « indice ».

No	Item	1 ^{ère} réponse	latence	indice	2 ^{ème} réponse
144	cravate				
30	bougie				
134	timbre				
146	langue				
48	vache				
18	os				
154	parapluie				
54	chien				
44	col				
76	hamac				
132	cuiller				
136	fraise				
16	ceinture				
72	grille (portail)				
118	route				

150	arbre				
92	lettre				
8	banane				
12	lit				
128	chaussure				
56	tambour				
36	cerise				
46	chef d'orchestre				
130	douche				
06	balle				
52	rideau				
102	religieuse (sœur)				
86	roi				
80	hôpital				
114	landau				
40	cercle				
120	racine				
106	piano				
94	lion				
60	œil				
108	tableau (peinture)				
148	tracteur				
70	fruits				
68	fourchette				

78	cœur				
26	papillon				
20	boîte				
88	nœud				
140	table				
22	pont				
38	cigare				
02	ange				
34	chaise				
160	sifflet				
58	éléphant				
100	nid				
126	mouton				
64	poisson				
84	bouilloire				
50	croix				
66	fleur				
138	soleil				
110	pipe				
10	baignoire				
04	flèche				
122	tartine (sandwich)				
96	argent				
112	poche				

152	trompette				
156	serveuse				
98	souris				
42	horloge				
14	abeille				
116	radio				
82	fer à repasser				
158	poids				
24	seau				
62	clôture				
28	chameau				
142	tente				
90	feuille				
104	poire				
74	guitare				
124	ciseaux				
162	sorcière				
32	chat				

Annexe 4 : Protocole d'évaluation – tâche de dénomination (liste B)

OAN – version Française

OBJETS – LISTE B

Consignes : « Je vais vous montrer une image. Dites-moi ce que c'est (en un seul mot). »

Instructions pour l'examinateur :

- si le participant donne une réponse qui ne concerne pas la bonne partie de l'image (par ex., « enveloppe » pour lettre), l'examinateur doit diriger l'attention du participant vers la partie correcte en pointant celle-ci. Noter alors P(artie) dans la colonne « indice ».
- Si le participant produit une réponse super-ordonnée (par ex. « animal pour tigre »), il faut lui demander une réponse plus spécifique. Noter dans ce cas S(pécifique) dans la colonne « indice ».
- Si le participant produit une réponse correcte, mais qui ne correspond pas à la cible, il faut lui dire que la réponse est correcte mais lui demander « pouvez-vous me donner un autre mot alternatif ? ». Noter dans ce cas A(lternatif) dans la colonne « indice ».

No	Item	1 ^{ère} réponse	latence	indice	2 ^{ème} réponse
101	nez				
13	chambre				
31	château				
25	autobus				
97	lune				
23	brosse				
63	doigt				
155	serveur				
85	clé				
81	maison				
117	râteau				
105	crayon				
3	bras				
153	tunnel				
119	toit				

19	livre				
27	bouton				
125	ombre				
149	plateau				
135	tabouret				
83	juge				
29	appareil photo				
99	champignon				
21	cerveau				
59	enveloppe				
107	picnic				
147	touriste				
33	chaîne				
73	raisins (grappe)				
51	couronne				
35	fromage				
77	chapeau				
43	clown				
39	cigarette				
87	cuisine				
41	cirque				
93	bibliothèque				
1	ancre				
127	chemise				

15	cloche				
49	fissure				
47	bouchon				
71	jardin				
89	échelle				
91	jambe				
141	tank				
129	short				
37	église				
133	carré				
5	hâche				
123	saucisse				
111	prise (de courant)				
139	épée				
65	drapeau				
131	toboggan				
115	pyramide				
159	volant				
75	cheveux				
121	selle				
157	montre				
79	cheval				
109	cochon				
143	ticket				

145	tigre				
55	porte				
113	mare (étang)				
67	pied				
17	oiseau				
151	triangle				
9	panier				
7	ballon				
45	peigne				
103	bureau				
61	plume				
11	barbe				
137	sous-marin				
69	grenouille				
53	diable				
95	carte				
161	fenêtre				
57	canard				

Annexe 5 : Protocole d'évaluation – Tâche de répétition de non-mots

MEMOIRE PHONOLOGIQUE A COURT TERME

Répétition de non-mots (stock phonologique)
(articuler les syllabes de chaque item en une seule fois)

a) simples (training: PE-BUN-JA-ZOU)

21	BE	FO
22	ZIN	GU
23	Pé	MUN

31	BO	FE	NAN
32	PUN	Mé	DA
33	Zè	GON	MUN

41	BUN	FO	NA	GU
42	ZU	GON	MEU	CHI
43	PAN	Mé	DUN	KO

51	ZIN	GU	MUN	CHON	Lé
52	Pé	MEU	DUN	KIN	VO
53	BO	FUN	NAN	GON	TI

61	PE	Mé	DA	KIN	VO	REU
62	BI	FO	NA	GON	TEU	ZIN
63	ZOU	GU	MUN	CHI	LEU	Pé

71	BUN	FE	NAN	GU	TO	Zè	LEU
72	PUN	Mé	DA	KAU	VE	REU	CHI
73	ZOU	GON	MEU	CHI	LUN	Pé	TO

81	Pé	MEU	DA	KIN	VO	RE	CHON	PUN
82	ZIN	GU	Mé	CHI	LEU	PUN	TO	Zè
83	BE	FO	NAN	GON	TI	ZU	Lé	BUN

Longueur:

Nb. d'items:

Nb. de syllabes:

b) complexes (training: PRE-SPAN-BLI-VLUN)

21	SPON	KRUN
22	VLO	PLOU
23	BLU	PSA

31	VLEU	PLO	SCOU
32	SPUN	KRO	VRI
33	BLOU	PSUN	GLO

41	SPIN	KRE	VRON	DRè
42	BLO	PSé	GLOU	FLI
43	VLI	PLUN	SCO	GLE

51	BLIN	PSON	GLI	FLA	TRAN
52	VLé	PLOU	SCUN	GLEU	DRO
53	SPOU	KRè	VRIN	DRON	FRA

61	BLUN	PSA	GLé	FLIN	TRE	GRU
62	SPU	KRON	VRUN	DROU	FREU	SPO
63	VLU	PLE	SCAN	GLOU	DRè	PRA

Longueur:

Nb. d'items:

Nb. de syllabes:

Total items:

Total syllabes:

RÉSUMÉ

Ce mémoire avait pour intérêt de participer à la réflexion sur le vieillissement et le langage. L'objectif de ce travail était d'explorer l'impact d'une intervention comme le récit de vie sur la dénomination et l'accès lexical mais aussi sur d'autres dimensions langagières. Nous avons souhaité ouvrir la réflexion en choisissant une population âgée en maison de repos, lieu propice à la solitude et la réflexion des séniors.

Pour mener à bien cette étude, nous avons opté pour un protocole croisé auprès de 18 participants âgés, divisés en deux groupes. Le premier, le groupe **AB**, a bénéficié dans un premier temps de l'intervention centrée sur le récit de vie (phase A), avant de poursuivre avec une activité contrôle fondée sur des jeux (phase B). Le second, le groupe **BA**, a suivi l'ordre inverse : il a débuté par l'activité contrôle puis a accédé, en seconde phase, au récit de vie. Trois temps d'évaluation ont ponctué le protocole : une mesure initiale avant toute intervention (T1), une mesure intermédiaire lors du croisement des conditions (T2), et enfin une mesure finale en clôture du dispositif (T3). Trois tâches ont été utilisées pour recueillir les performances des participants à ces 3 temps : une tâche de dénomination, une tâche de répétition de non-mots, ainsi qu'un échantillon de parole de 6 minutes portant sur leur mariage. Dans ce dernier, nous avons mesuré plusieurs autres variables telles que le nombre de mots par minute, le nombre de pauses, la diversité lexicale et la longueur moyenne des énoncés.

Les résultats montrent une amélioration de la dénomination et des temps de latence après l'intervention du récit de vie tandis qu'il n'y a pas eu d'évolution significative sur les variables tirées de l'échantillon de parole mis à part pour le nombre de pauses sur lequel un effet significatif du temps est relevé. En définitif, des études plus approfondies sur un échantillon plus important sont indispensables pour consolider les premiers constats rapportés.