

**LANGAGE ADRESSÉ À LA PERSONNE ÂGÉE
/ LANGAGE ADRESSÉ À L'ENFANT
MÊMES ARMES, MÊME COMBAT?**

Marie-Agnès AUBRY

*(E-mail: emma@mail.fc-net.fr)
Laboratoire GRI DESYCOLE
25000 BESANÇON*

L'objet de notre étude est le langage adressé aux personnes âgées par des soignants en maison de retraite, sujet pouvant être qualifié "d'actualité" étant donné le nombre sans cesse croissant des personnes ayant recours aux services de tels établissements.

Notre travail s'articule en fonction d'une double hypothèse selon laquelle le langage adressé aux personnes âgées (LAPA) a les mêmes caractéristiques prosodiques que le langage adressé aux enfants (LAE), alors que les conséquences de ces deux types de langage sont très différentes, voire opposées.

1. CARACTÉRISTIQUES

1.1. *Le langage adressé aux enfants ou baby talk.*

Il s'agit du langage maternel (et par extension de toute personne parlant à l'enfant) adressé à l'enfant en voie d'acquisition du langage. Il est modifié par rapport au discours adressé à d'autres adultes et est adapté dans ses différents aspects: phonologie, prosodie, morphologie, lexique, syntaxe, aspects sémantiques structuraux.

Les modifications nous intéressent plus particulièrement sont celles portant sur les **traits phonologiques suprasegmentaux**. Il s'agit de:

- La **fréquence fondamentale**. Garnica (1977) a montré que les mères s'adressant à des enfants de 2 ans couvrent un éventail tonal de 2 octaves au lieu de 1 octave et 1/2 habituellement. Cette extension se fait essentiellement dans la zone des fréquences élevées. De ce fait, la hauteur tonale (Fo moyen) est plus élevée.

- L'**intonation**. L'extension de l'éventail des fréquences fondamentales a pour résultat une exagération du contour intonatoire habituel des énoncés.

Par ailleurs, l'intonation subit une autre modification: les phrases affirmatives, contrairement à celles adressées à l'adulte, se terminent souvent par une intonation ascendante. Ces

intonations montantes sont d'autant plus fréquentes et remarquables qu'elles se corrélatent avec l'exagération de la hauteur tonale, avec une prédominance d'aigus et la présence d'énoncés interrogatifs plus nombreux.

- **L'accentuation.** L'accent d'insistance se traduit en français par une différence de durée: d'après Garnica (1977), la durée d'émission des mots à contenu sémantique dans les requêtes en action est plus longue dans le discours adressé aux enfants de 2 ans que dans celui adressé aux adultes.

- **Le tempo d'élocution.** il subit aussi des modifications. Celui du langage maternel adressé à l'enfant de 2 ans est fortement ralenti par rapport à la parole adressée à un enfant plus âgé.

- **Le murmure.** Garnica (1977) note la présence de murmures occasionnels dans le LAE, qui présents aux milieu d'une phrase ont pour effet d'accentuer sa dispersion fréquentielle.

- **Les pauses.** D'après Broen (1972) et Dale (1974), les pauses dans le LAE, contrairement à celles utilisées dans le discours adressé à l'adulte sont une assez bonne indication de la structure syntaxique des énoncés. Effectivement, 90% des énoncés adressés à l'enfant de 2 ans sont séparés par des pauses bien marquées.

Les **conséquences** de toutes ces modifications, étude à caractère plus psychologique, seront traitées sommairement à la fin de cet article, de même que les conséquences du langage adressé à la personne âgée (LAPA).

1.2. *Le langage adressé à la personne âgée.*

Différents travaux ont traité cette question, mais comme cela va être expliqué, de manière qualitative plutôt que quantitative.

Caporael (1981), par des études de jugements d'extraits enregistrés, a le premier montré que le langage utilisé par certains soignants dans les institutions de personnes âgées est en fait une sorte de baby talk et a des caractéristiques identiques au baby talk adressé aux jeunes enfants. Seulement, il s'agit ici de jugements et non de mesures.

Dans l'étude de Caporael, le message convoyé par le baby talk dans le ton de la voix fut jugé comme affectueux et réconfortant. Il est préféré par les pensionnaires cognitivement confus, dépendants, mais n'est pas apprécié par les résidents alertes. De plus, les messages transmis à l'aide de ce baby talk sont grammaticalement moins complexes et plus enfantins dans leur contenu que le discours non baby talk adressé aux pensionnaires. Tandis qu'il est évident que la simplification devrait être plus utilisée avec les pensionnaires cognitivement confus qu'avec les résidents alertes, Caporael n'a observé aucune différence dans le degré de baby talk adressé aux résidents sur la base de la vigilance cognitive.

Cette recherche, ainsi que celles qui ont suivi, nous donnent des indices certains sur la qualité du baby talk adressé aux personnes âgées. Notre tâche est maintenant de tenter d'objectiver ces données.

1.3. *Méthodologie*

- Le recueil des données

Des soignantes travaillant en maison de retraite (infirmières et aide-soignantes) ont été suivies dans leurs différentes occupations, toutes les conversations étant enregistrées grâce à un magnétophone.

La personne enregistrant ces conversations se tenait à environ 1 mètre derrière la soignante, afin de ne pas la gêner, ainsi que pour obtenir, du moins à titre indicatif, des enregistrements comparables sur le plan de l'intensité.

- Le traitement des données

Il est de 2 types:

- un **phonétique**, avec une analyse phrase à phrase comprenant la courbe mélodique et différents calculs: la fréquence fondamentale moyenne, son écart type, ainsi que la moyenne d'intensité et son écart type.

Le choix des phrases analysées est très simple. Ce sont des phrases de même structure ou nécessitant des intonations proches qui sont comparées en fonction de la personne à qui elles sont adressées.

- un **statistique**, à partir d'un montage ne comprenant que des phrases énoncées par le soignant, fournissant soit pour l'intensité, soit pour la fréquence fondamentale (Fo), un histogramme avec la moyenne, l'écart-type, ainsi que le pourcentage d'énoncés à l'intérieur de l'écart-type.

Il aurait été possible de comparer des énoncés comprenant les mêmes mots, dits dans le même ordre, avec un sens équivalent, cette méthode permettant de justifier la différence obtenue grâce au fait que l'échantillon choisi est "par ailleurs, en tous points égal" à l'échantillon témoin.

Cette méthodologie n'a pas été choisie car les énoncés des soignants n'ont pas le même contenu selon qu'ils sont adressés à un "adulte" ou à une personne âgée pensionnaire dans l'institution. Il aurait alors été nécessaire pour obtenir des phrases comparables (selon la norme précédemment énoncée) d'effectuer un tri tellement sélectif qu'il n'aurait plus du tout été représentatif de ce qui est dit de part et d'autre. Effectivement, Ashburn et Gordon (1981) ont montré que les soignants emploient avec les personnes âgées beaucoup d'interrogatives, d'impératives et de répétitions. Par contre, entre "adultes", la majorité des énoncés est de forme déclarative.

Des séquences complètes d'énoncés ont donc été choisies. Lorsque cela n'était pas possible (suite à une inexistence de séquences, certains soignants n'adressant aux pensionnaires que des phrases isolées), la totalité des répliques prononcées était retenue.

Le **traitement des données** s'est effectué sur le détecteur de mélodie "PM", du nom de son inventeur, Philippe Martin, modèle 1982, analyseur conçu et réalisé au Laboratoire de Phonétique Expérimentale De Toronto

1.4. Analyse des données

a) **L'analyse prosodique**, soit une analyse phrase à phrase montre la présence dans le LAPA de:

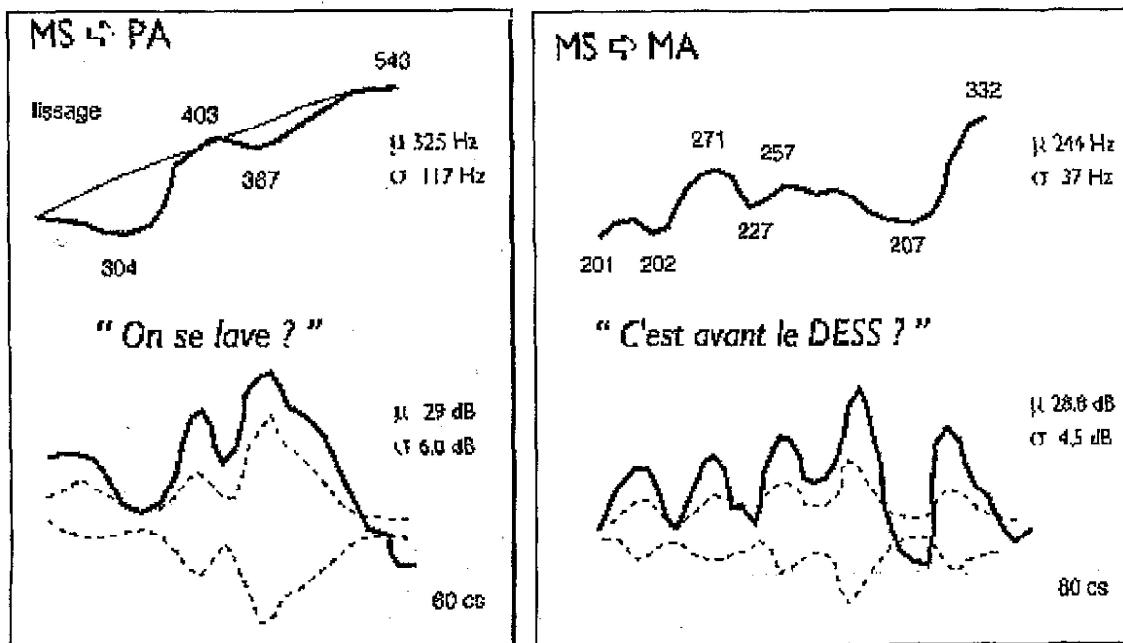
- **Une élévation de la Fo, et une exagération de la courbe vers des fréquences élevées:**

Les 2 courbes suivantes sont un exemple montrant que 2 phrases de même structure ont des caractéristiques différentes selon la personne à qui elles sont adressées.

L'énoncé MS/PA s'adresse à une personne âgée, l'énoncé MS/MA s'adressant à la personne enregistrant.

Ces 2 phrases ont donc la même structure: une structure affirmative, dont l'intonation à fonction syntaxique donne le sens interrogatif.

Nous pouvons remarquer que lorsque l'énoncé est adressé à une personne âgée la moyenne de Fo est plus élevée, l'écart-type est plus important.



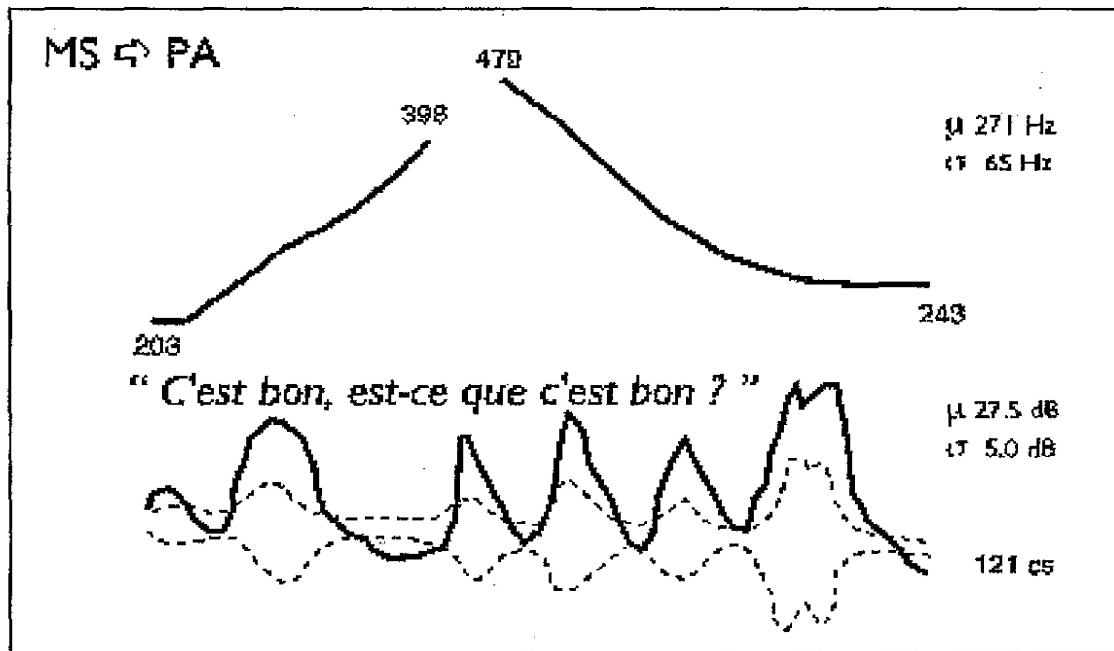
Comme dans le LAE, les énoncés adressés à un pensionnaire ont une Fo plus élevée (voix plus aiguë) et de par la plus grande dispersion des fréquences, les courbes mélodiques de ces énoncés ont des contours exagérés.

- la présence de dispersions importantes dans les aigus:

de toutes les phrases de MS adressées à MA, celle dont le fondamental atteint la valeur la plus élevée, est une phrase exprimant une très grande surprise. Le fondamental maximum est alors de 407 Hz, la moyenne n'est pas très élevée, elle est de 241 Hz, mais la voix s'étend de -71 à +166 Hz par rapport à cette valeur, la dispersion étant de 237 Hz.

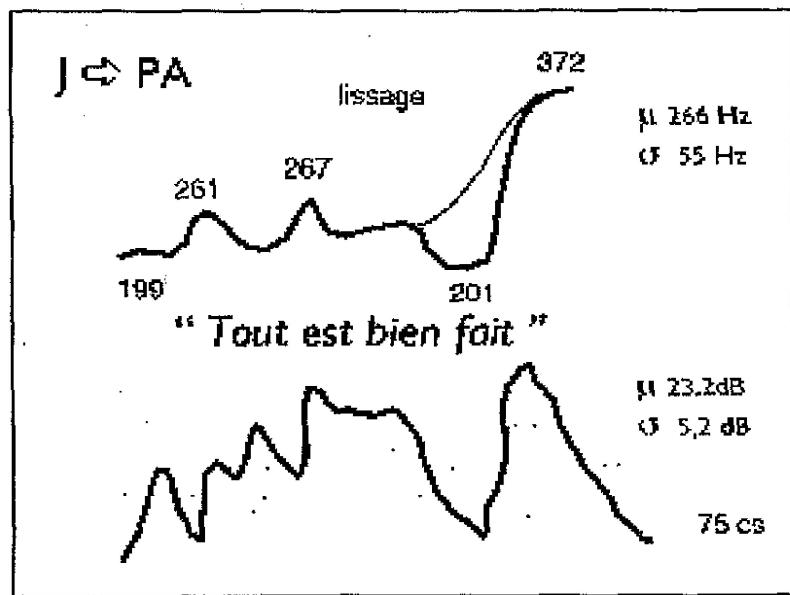
Ces valeurs sont pourtant moins élevées que celles se rapportant à l'énoncé suivant, adressé à une personne âgée, simple énoncé interrogatif ne justifiant pas de telles variations de hauteur.

Effectivement, cette phrase a une courbe mélodique en 2 segments. La fin du premier s'effectue à une hauteur de 398 Hz, le début du second à 479 Hz. La voix s'étend de -68 à +208 Hz par rapport à la moyenne. La dispersion est donc de 276 Hz.



Comme dans le LAE, la plus grande dispersion des fréquences s'effectue dans les aigus.

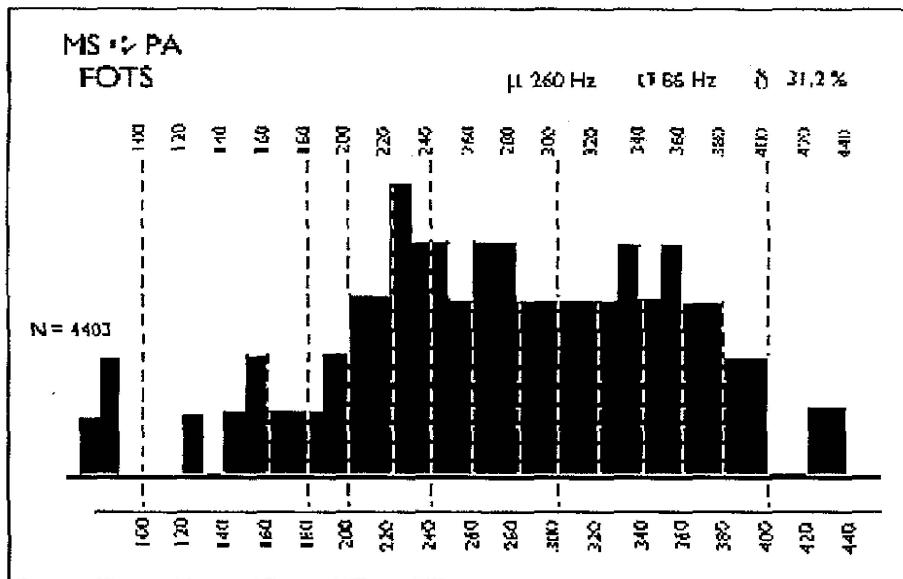
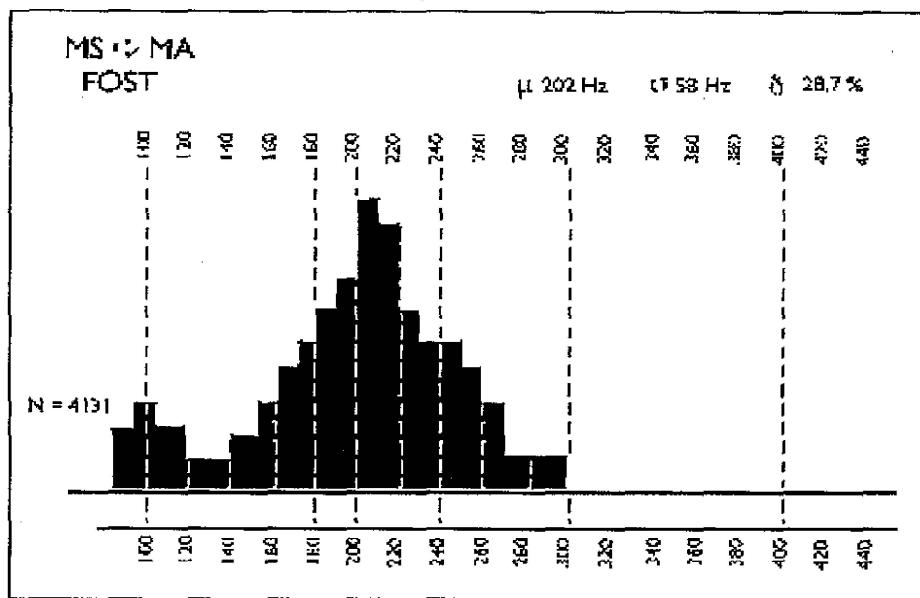
- une modification radicale de certaines courbes intonatives par rapport à la normale



La courbe correspondant à cet énoncé (adressé à une personne âgée par une aide-soignante, J) a une pente ascendante. Pourtant, il s'agit d'un énoncé déclaratif. Cette courbe devrait être descendante.

Comme dans le LAE, il est possible de noter la présence de phrases dont les courbes mélodiques sont de type ascendant alors que ces dernières devraient être descendantes.

L'analyse statistique: Les graphiques suivants sont les histogrammes issus du traitement statistique de la Fo de la voix de MS lorsqu'elle s'adresse à un "adulte", puis à une personne âgée.



Que nous montrent ces histogrammes et les différentes mesures correspondantes?

La **moyenne de Fo** lorsque MS s'adresse à MA étant de 202 Hz, par rapport à cet étalon, la même mesure des énoncés adressés à une résidente est de 260 Hz, soit de 58 Hz supérieure. Ce résultat est le même que dans la comparaison entre le langage adressé à l'adulte et celui adressé à l'enfant.

De même, l'**écart-type** est plus important lorsque MS s'adresse à une pensionnaire. Ce résultant est corrélé avec la différence de dispersion. Lorsque la soignante s'adresse à un

“adulte”, la dispersion est de 240 Hz, soit 1 octave et 11 demi-tons. Lorsqu’elle s’adresse à une résidente, cette même mesure est de 380 Hz, soit 2 octaves et 11 demi-tons.

Ces amplitudes sont plus grandes que celle trouvées par Garnica (1977) pour le LAE, mais la différence entre les deux est d’un octave complet, différence encore plus marquée que celle trouvée par cet auteur. L’analyse de la voix d’une autre soignante permet de retrouver les mêmes résultats que ceux exposés par cet auteur (soit une dispersion de 1 octave et demi lorsqu’elle s’adresse à un autre adulte, et 2 octaves lorsqu’elle s’adresse à un pensionnaire).

Il pourrait être objecté à ces résultats que les soignantes emploient des fréquences fondamentales plus élevées, simplement car les résidents sont sourds et qu’elles parlent plus fort (parler plus fort entraînant le fait de parler plus “haut”).

Seulement, la même analyse que précédemment effectuée à titre indicatif non plus sur la fréquence fondamentale mais sur l’intensité ne montre que des différences d’intensité faibles ainsi que ponctuelles, ne pouvant être considérées comme significatives.

c) **Analyse complémentaire:** Certaines caractéristiques du LAE sont relatives aux pauses et aux murmures. Ces caractéristiques ne peuvent être correctement traitées pour le LAPA. Effectivement, les murmures n’ont plus pour objectif de montrer à la personne que l’énoncé lui est adressé puisque les pensionnaires sont considérés comme sourds (qu’ils le soient ou non), mais au contraire de les tenir à l’écart de la conversation. Quand aux pauses, les énoncés sont pour la plupart des phrases très courtes et isolées (un ordre, une question), il ne peut donc pas être calculé de temps de pauses.

Ces différents éléments nous montrent que les caractéristiques prosodiques du langage adressé à la personne âgée sont les mêmes que celles du langage maternel adressé au jeune enfant.

2. CONSEQUENCES

2.1. *Le langage adressé à l’enfant*

Il existe plusieurs interprétations quant au pourquoi de l’utilisation d’un tel langage: **un besoin de communication affective, l’apprentissage de l’interaction, et de l’action commune, l’apprentissage de la langue.**

Il semble évident que ces différentes explications sont complémentaires et non en opposition.

2.2. *Le langage adressé à la personne âgée en maison de retraite*

Il semble malheureusement que les explications valables précédemment ne le soient plus du tout dans le cas nous intéressant.

Ryan (1991) a montré que le baby talk adressé aux personnes âgées et plus généralement le comportement des adultes plus jeunes a pour conséquence d’inhiber les capacités relationnelles et cognitives du résident.

Notre étude, par l’analyse de l’utilisation du pronom impersonnel “on” (commun au LAE et au LAPA) montre que le pensionnaire est ainsi stigmatisé et considéré comme une non-personne, par la destruction de son identité d’adulte (cf Aubry, 96). Caporael en 1981 avait déjà insisté sur le fait que le baby talk implique un jugement d’impuissance, de dépendance et un statut d’enfant de plus en plus marqué.

Nous devons préciser que si les conséquences sur les pensionnaires sont non souhaitables, les soignantes n'en sont pas conscientes. Il s'agit certainement ici d'un comportement consécutif à un manque d'information.

3. CONCLUSION

Notre étude a confirmé par une étude quantitative que le langage adressé à la personne âgée a les mêmes caractéristiques prosodiques que le langage adressé aux jeunes enfants.

De même, par une technique différente des précédents moyens utilisés (analyse de l'utilisation du pronom impersonnel "on"), nous avons pu approfondir les conséquences de l'utilisation de ce langage avec des personnes âgées.

En conclusion, nous pouvons affirmer que si les armes utilisées sont les mêmes, le combat reste très différent.

BIBLIOGRAPHIE

- Aubry M.A. 1996. *Le Langage Adressé à la Personne Agée*. DEA Sciences du Langage, Didactique et Sémiotique. Université de Franche Comté, Besançon.
- Asuhburn G. & Gordon A. 1981. Features of a simplified register in speech to elderly conversationalists, *International Journal of Psycholinguistics*, 8, 7-31.
- Bornstein M.H. & Lamb M.E. 1992. *Development in Infancy: An Introduction*. New York: Mc Graw Hill.
- Broen P. 1972. The verbal environment of the language-hearing child. *American Speech and Hearing Association Monograph*, n°17.
- Caporael L.R. 1981. The paralanguage of caregiving: Baby talk to the institutionalized aged. *Journal of Personality and Social Psychology*, 40, 876-884.
- Dale P. 1974. Hesitations in maternal Speech. *Language and Speech*, 17, 174-181.
- Garnica O. 1977. Some prosodic and paralinguistic features of speech to young children. In C. Snow and C.A Ferguson (eds.), *Talking to Children*. New York: Cambridge University Press, 63-88.
- Ryan E.B. 1991. Language issues in normal aging. In R. Lubinski (ed), *Dementia and Communication*. Toronto: B.C Decker.