

N°H114

Aphasie de l'adulte : définition et particularités

Version : mai 2026

Définition

- L'aphasie est un **trouble acquis du langage**, consécutif à une **atteinte cérébrale** principalement de l'hémisphère gauche (AVC, traumatisme crânien, tumeur, infection, épilepsie, dégénérescence), survenant **chez une personne auparavant capable de s'exprimer et de comprendre normalement**.
- Elle se manifeste par une **perte totale ou partielle d'une ou plusieurs des capacités à s'exprimer** (parler, trouver ses mots, construire des phrases, écrire), **comprendre et lire**. Elle peut être associée à l'atteinte d'autres fonctions cognitives telles que la mémoire, les fonctions exécutives, les praxies, les gnosies...



L'aphasie n'est ni un trouble sensoriel (surdité), ni un trouble moteur du langage (dysarthrie), ni un trouble développemental ou psychique, ni un état démentiel, même si ces troubles peuvent s'y associer. Elle est aussi à distinguer de l'apraxie de la parole ou des dysphonies.

Symptômes langagiers

Ils sont variables selon les personnes et diversement associés entre eux.

- **Troubles de l'expression orale** — du mutisme complet à un trouble fin d'accès au lexique :
 - Anarthrie (trouble de la programmation articulatoire des phonèmes) pouvant aller jusqu'au mutisme
 - Stéréotypies : la personne répète un mot ou une syllabe en lieu et place de toutes les productions volontaires
 - Manque du mot
 - Paraphasies sémantiques (noisette pour gland) ou phonologiques (tout pour sou)
 - Agrammatisme (style « télégraphique » des phrases)
 - Jargon
 - Troubles de l'idéation et du discours
- **Troubles de la compréhension orale** — peuvent toucher différents niveaux : les mots, les phrases simples ou complexes, le langage imagé ou métaphorique, le discours. La compréhension orale est rarement intégralement préservée.
- **Expression écrite et lecture** — difficultés à écrire, à lire ou à comprendre un texte courant ; gravité variable selon le type d'aphasie.

- **Conscience du trouble** — fréquente, source de désorientation, de repli social, de frustration ou d'anxiété ; l'entourage doit être informé que les capacités cognitives globales sont généralement préservées.

Formes cliniques majeures

Classification simplifiée :

Type	Trait clinique principal	Localisation cérébrale
Aphasie de Broca	Langage réduit, non fluent, discours laborieux, compréhension souvent préservée. Conscience du trouble	<i>Aire de Broca — lobe frontal gauche</i>
Aphasie de Wernicke	Parole abondante et fluente, parfois incompréhensible, compréhension altérée, lecture très perturbée	<i>Aire de Wernicke — lobe temporal gauche</i>
Aphasie globale	Perte quasi complète d'expression et de compréhension	<i>Lésions étendues de l'hémisphère gauche</i>
Aphasie de conduction	Difficulté à répéter, paraphasies, compréhension correcte	<i>Faisceau arqué</i>
Aphasie anomique	Difficulté à nommer les objets, discours souvent fluide, compréhension préservée ; forme souvent résiduelle d'autres aphasies	<i>Zones temporo-pariétales</i>
Aphasie Primaire Progressive (APP)	Déficit langagier évolutif dans une maladie neurodégénérative : début insidieux et aggravation lente et progressive. Les premiers signes doivent orienter vers un neurologue et un orthophoniste en consultation mémoire.	<i>Fronto-temporale ou étendue</i>
Aphasie transcorticale motrice	Troubles de la production orale, notamment de l'initiation de la parole, mais préservation de la compréhension et de la répétition*	<i>Corticale frontale (Aire Motrice supplémentaire) et aires associatives</i>
Aphasie transcorticale sensorielle	Troubles de compréhension mais production et répétition* préservées.	<i>Corticale pariétale inférieure</i>

* Dans le bilan de l'aphasie, la **répétition** désigne la capacité du patient à **redire exactement ce que l'examineur vient de dire**, après l'avoir entendu. C'est la **répétition préservée ou non** qui permet de différencier certaines aphasies qui se ressemblent.

Points d'attention

- Possible association à une hémiparésie ou hémiparésie, une apraxie, des troubles neuro-visuels (dont hémianopsie) ou d'autres troubles neurologiques.
- Certaines formes d'aphasie sont réversibles partiellement ; le pronostic dépend de la cause, de la localisation de la lésion, de la rééducation, de la plasticité cérébrale et de la prise en charge d'urgence en phase aiguë (+/- thrombolyse, thrombectomie...).
- L'aphasie peut masquer l'intelligence intacte de la personne et perturber gravement la vie sociale et professionnelle.
- Des troubles du comportement peuvent être associés.

Conséquences handicapantes

L'aphasie est un handicap invisible qui **n'altère ni l'intelligence ni les capacités de raisonnement**, mais qui **entrave profondément la communication, la participation sociale et l'exercice de la citoyenneté**.

L'aphasie est associée à une **dégradation particulièrement sévère de la qualité de vie** liée à la santé, à des niveaux élevés de dépression, d'anxiété, de stress chronique et de solitude, et à des trajectoires de vie durablement fragilisées, **tant pour les personnes concernées que pour leurs proches**.

Sur la communication

- **Isolement social majeur** : difficulté à maintenir des conversations, perte des relations sociales et amicales, exclusion des activités de groupe, stigmatisation
- **Impact familial** : modification des relations avec le conjoint, difficultés à éduquer les enfants, charge pour l'aidant familial, risque de séparation

Sur le plan psychologique

- **Dépression** : 40 à 62 % des patients dans l'année suivant l'AVC — réaction à la perte du langage, sentiment d'inutilité...
- **Anxiété** : peur du jugement, du regard des autres
- **Frustration intense** : « Je sais ce que je veux dire mais je ne peux pas le dire »
- **Irritabilité, colères**
- **Perte d'estime de soi**
- **Risque suicidaire accru**
- **Réactions émotionnelles inappropriées** : rires ou pleurs sans raison apparente (labilité émotionnelle)

Sur le plan professionnel

- **Perte d'emploi** très fréquente ; impossibilité de retour au travail dans la plupart des cas ; reconversion difficile ; impact financier majeur

Sur la vie quotidienne

- **Difficultés pour** : téléphoner, faire ses courses, gérer les démarches administratives ou bancaires, consulter un médecin, regarder la télévision, lire...
- **Perte d'autonomie** dans les actes de la vie courante
- **Dépendance vis-à-vis des proches**

Risques plus élevés de

- **Accidents domestiques** : difficultés à comprendre les consignes de sécurité
- **Erreurs médicamenteuses** : mauvaise compréhension des prescriptions
- **Malnutrition/dénutrition** : liée aux troubles de la déglutition associés
- **Pneumopathies d'aspiration** : fausses routes
- **Récidive d'AVC** si facteurs de risque non contrôlés



Pour en savoir plus

Références

- de Partz de Courtray, M. P., & Pillon, A. (2014). [Sémiologie, syndromes aphasiques et examen clinique des aphasies](#).
- Site MonParcoursHandicap.gouv. 2025 [L'aphasie, un handicap invisible et méconnu](#).
- Le Manuel MSD. 2025. [Aphasie](#).
- 2025. [Accident vasculaire cérébral \(AVC\)](#).
- Michallet, B., Le Dorze, G., & Tetreault, S. (1999). [Aphasie sévère et situations de handicap : implications en réadaptation](#). *Annales de réadaptation et de médecine physique*, 42(5), pp. 260-270. Elsevier Masson.

Pour les familles

- Fédération Nationale des Aphasiques de France (FNAF), Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO). 2021. [Brochure « Qu'est-ce que l'aphasie ? »](#).
- FNO, avec la FNAF et la Société de Neuropsychologie de Langue Française (SNLF) : [Programme de formation des aidants de personnes aphasiques](#).
- Site de la FNAF. [Ce qu'est l'aphasie](#) et [Carnet de communication Dialogo](#).
- [SantéBD](#): des bandes dessinées pour comprendre la santé avec des images et des mots simples.
- Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne. Mars 2017, mise à jour avril 2025. [Les changements cognitifs et comportementaux après un AVC](#).

Contributeurs

Cette fiche a été co-construite et validée par le groupe de travail HandiConnect.fr « [Aphasie](#) » dont les membres sont :

Mathilde Chevignard (Médecin de Médecine Physique et de Réadaptation (MPR), Pédiatre, Hôpitaux Paris

Est Val-de-Marne), Julien Daguenet (Neuropédiatre, Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne), Sophie Dalle-Nazébi (Sociologue et anthropologue), Sophie Duclercq (Orthophoniste, Centre Hospitalier de Lyon Sud et en libéral à Oullins-Pierre-Bénite), Bertrand Glize (MPR, CHU de Bordeaux), Jean-Dominique Journet (représentant des patients, président de la Fédération des Aphasiques de France (FNAF)), Axel Philippart (MPR, CHU de Caen), Maïmiti Seneca (Orthophoniste en neurochirurgie, GHU Paris psychiatrie & neurosciences), Lucile Vincent (Orthophoniste, Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne).

Mentions légales

Sa réalisation et sa mise en ligne en accès libre ont été rendues possibles grâce au soutien financier de [nos partenaires institutionnels](#).

HandiConnect.fr est un projet porté par l'association Coactis Santé et ses partenaires. Tous droits de reproduction, de représentation et de modification réservés sur tout support dans le monde entier. Toute utilisation à des fins autres qu'éducative et informative et toute exploitation commerciale sont interdites. ©Coactis Santé

Première publication : mai 2026