

MEMOIRE

En vue de l'obtention du
Certificat de Capacité d'Orthophonie
présenté par :

Anne-Flore RICHARD

soutenu publiquement en juin 2016 :

**« Évaluation de la Pragmatique
Conversationnelle » : une grille de dépistage
des troubles pragmatiques chez les enfants
de 6 à 12 ans
Étude auprès d'une population témoin**

MEMOIRE dirigé par :

Dr Marie-Pierre LEMAITRE, Neuropédiatre, CRDTA, Lille
Perrine GENTILLEAU-LAMBIN, Orthophoniste, CRDTA, Lille

Remerciements

Je remercie sincèrement le Docteur Lemaître, Mesdames Gentilleau-Lambin et Ncili pour leur investissement, leur disponibilité, leurs conseils. Dans cette année si riche, leur bienveillance m'aura été précieuse. Merci à Madame Macchi pour son aide.

Je tiens également à remercier Monsieur l'Inspecteur d'Académie du Pas-de-Calais, les Inspecteurs de l'Education Nationale des circonscriptions d'Arras 2, Arras 4 et Carvin ainsi que leurs équipes, les directeurs et enseignants des écoles ayant acceptés de se joindre à l'élaboration de ce mémoire, dans le Pas-de-Calais mais aussi en Vendée. Merci à Charlotte Barbeau de nous avoir aidé à recruter une partie de la population en Vendée. Enfin, merci aux très nombreux parents qui se sont prêtés à notre étude, car il n'y aurait rien eu sans eux.

23 camions de mille mercis les plus sincères à ma famille pour leur investissement et leur soutien, envers et contre cette année. Mon dé roule et il va bientôt faire six.

Ces quatre années auraient été bien fades sans le RDF, alors ces deux lignes sont pour vous les amis : Remerciements Doucement Fringants.

Merci enfin à Timothée pour son support technique et à Dana P. Byggvir pour tous ces kilomètres ensemble cette année.

Résumé :

Un trouble de la pragmatique peut se retrouver dans différents tableaux cliniques, être présent de manière secondaire à un autre trouble, voire être primaire. Pour les orthophonistes, ces manifestations ne sont parfois qu'un ressenti qui doit pouvoir être objectivé, afin d'orienter au mieux le patient et sa famille dans la prise en charge.

Cependant, il n'existe que peu d'outils évaluant la pragmatique dont la plupart sont en anglais. Jessica Nicli et Perrine Gentilleau-Lambin, orthophonistes au Centre Régional de Diagnostic des Troubles d'Apprentissage de Lille, ont donc créé l'Évaluation de la Pragmatique Conversationnelle (EPC). L'EPC est une grille de dépistage des difficultés pragmatiques chez des enfants de 6 à 12 ans, qui est remplie par les parents.

Ce mémoire présente l'étude de l'EPC auprès de 552 enfants tout-venant du Pas-de-Calais et de Vendée, âgés de 6 à 12 ans. Cela a permis de montrer que ce groupe témoin présente de bonnes caractéristiques pour la validation de l'outil et de se questionner sur la subjectivité entrant en compte dans ce type d'évaluation.

La validation future de cet outil auprès d'enfants ayant des troubles pragmatiques sera nécessaire afin de déterminer la sensibilité de la grille et si l'établissement de scores seuils est possible.

Mots-clés :

Orthophonie – Pragmatique – Dépistage – Enfant (6 à 12 ans) – Évaluation de la Pragmatique Conversationnelle

Abstract :

Pragmatic disorder can be found in various clinical situations, be present as secondary to another disorder, or even be primary. For speech therapists, its manifestations are sometimes only a feeling that needs to be objectivized to guide the patient and his/her family in the care management.

However, there exist only few tools to assess pragmatic skills, most of which are in English. That's why Jessica Nicli and Perrine Gentilleau-Lambin, speech therapists in CRDTA (a regional center for the diagnoses of learning disability) in Lille, created the « Evaluation de la Pragmatique Conversationnelle » (EPC). The EPC is a grid screening pragmatics difficulties for children from age 6 to 12, which is filled by parents.

This dissertation presents the study of the EPC among 552 children with normal development from French departments Pas-de-Calais and Vendee, from age 6 to 12. It shows that this control group presents good characteristics for the tool validation and for questioning the subjectivity involved in this kind of test.

A future validation of this tool among children with pragmatic disorder will be necessary to determine the grid's sensitivity and if establishing cut-off scores is possible.

Keywords :

Speech therapy – Social communication – pragmatic – Screening – Child (6 to 12 years old) – Evaluation de la Pragmatique Conversationnelle

Table des matières

Introduction	1
Contexte théorique, buts et hypothèses	5
1. DSM-5 et pragmatique.....	6
1.1. Le DSM-5.....	6
1.1.1. Présentation.....	6
1.1.2. Critiques.....	7
1.2. La pragmatique dans le DSM-5 au travers de deux troubles.....	8
1.2.1. Un nouveau diagnostic : le Trouble de la Communication Sociale (Pragmatique) (TCSP).....	8
1.2.2. Du TED au TSA.....	9
1.2.3. Implications cliniques.....	10
1.2.3.1. Mesure de la communication sociale.....	10
1.2.3.2. Diagnostic différentiel entre TCSP et TSA.....	10
1.2.3.3. Validité du TCSP.....	11
2. Analyse d'outils existants.....	12
2.1. Pragmatic Protocol (PP), 1983.....	12
2.1.1. Description.....	12
2.1.2. Atouts.....	13
2.1.3. Inconvénients.....	13
2.1.3.1. Jugement approprié/inapproprié.....	13
2.1.3.2. Situation d'observation.....	13
2.1.3.3. Fréquence.....	14
2.2. Children Communication Checklist (CCC) et Children Communication Checklist (CCC-2).....	14
2.2.1. CCC.....	14
2.2.1.1. Description.....	14
2.2.1.2. Atouts.....	15
2.2.1.3. Inconvénients.....	15
2.2.1.3.1. Entités.....	15
2.2.1.3.2. Population.....	16
2.2.1.3.3. Grille et items.....	16
2.2.2. CCC, sa traduction française.....	16
2.2.3. CCC-2, 2003.....	17
2.2.4. CCC-2, version franco-québécoise.....	17
2.2.4.1. Description.....	17
2.2.4.2. Atouts.....	18
2.2.4.3. Inconvénients.....	18
2.2.4.3.1. Utilisation de la traduction.....	18
2.2.4.3.2. Équivalence métrique.....	19
2.3. Targeted Observation of Pragmatics in Children's Conversation (TOPICC), 2011.....	19
2.3.1. Description.....	19
2.3.2. Atouts.....	19
2.3.3. Inconvénients.....	20
3. L'Évaluation de la Pragmatique Conversationnelle.....	21
3.1. Origine.....	21
3.1.1. 2008-2009 : l'élaboration.....	21
3.1.2. 2009-2010 : l'étude de faisabilité.....	21
3.1.3. 2010-2011 : l'étude de sensibilité.....	22
3.2. Constats.....	22

3.2.1. Absence de corrélation.....	22
3.2.2. Nombre d'items.....	23
3.2.3. Compréhension.....	23
3.3. Présentation.....	23
3.3.1. Description.....	23
3.3.2. Avantages.....	25
3.3.2.1. Clarté.....	25
3.3.2.1.1. Fond.....	25
3.3.2.1.2. Forme.....	25
3.3.2.2. Report des cotations.....	25
3.3.3. Limites.....	26
3.3.4. EPC et habiletés pragmatiques.....	26
3.3.4.1. Intentionnalité.....	26
3.3.4.2. Régie de l'échange.....	27
3.3.4.3. Organisation de l'information.....	27
3.3.4.4. Stratégie d'adaptation.....	28
3.3.4.5. Compréhension.....	28
3.3.4.6. Habiletés non-verbales.....	28
3.3.4.7. Aspects para-linguistiques.....	29
4. Buts et hypothèses.....	30
4.1. Objectifs.....	30
4.1.1. À long terme.....	30
4.1.2. À court terme.....	30
4.2. Hypothèses.....	30
Sujets, matériel et méthode.....	31
1. Outil.....	32
1.1. La grille.....	32
1.2. La cotation.....	33
1.3. Dans le cadre du mémoire.....	33
2. Procédures de recrutement.....	34
2.1. Critères d'inclusion.....	34
2.2. Critères d'exclusion.....	34
2.3. Lieux de recrutement.....	34
2.3.1. Pas-de-Calais.....	34
2.3.2. Vendée.....	35
2.4. Procédures de passation.....	35
3. Groupe témoin.....	36
3.1. Constitution du groupe témoin.....	36
3.2. Présentation du groupe final.....	36
3.2.1. Sexe.....	36
3.2.2. Âge.....	37
3.2.3. Classe.....	38
3.2.4. Catégorie socio-professionnelle.....	38
3.2.5. Suivi orthophonique.....	39
3.2.6. Remplisseurs.....	40
Résultats.....	42
1. Cohérence interne de la grille.....	43
2. Analyse des réponses.....	43
2.1. Analyse quantitative.....	43
2.2. Analyse qualitative.....	46
2.2.1. Modalité « jamais ».....	46
2.2.2. Peu de différence entre « parfois » et « souvent ».....	46

2.2.3.Plus de « parfois » que de « souvent ».....	47
3.Analyse des aspects qualitatifs du questionnaire.....	47
3.1.Temps de remplissage.....	47
3.1.1.Temps chiffré.....	47
3.1.2.Temps subjectif.....	47
3.2.Appréciation visuelle.....	47
3.3.Commentaires des remplisseurs.....	48
4.Motifs d'exclusion des grilles.....	49
Discussion.....	50
1.Discussion des résultats.....	51
1.1.Validité de la grille.....	51
1.2.Appréciation générale de la grille.....	51
1.3.Interprétation de l'analyse qualitative des réponses.....	51
1.4.Commentaires.....	53
1.4.1.Modalités.....	53
1.4.2.Compréhension.....	54
2.Considérations méthodologiques.....	54
2.1.Difficultés de recrutement.....	54
2.2.Clarté de la page d'informations et exclusions de grilles.....	55
2.3.Grilles différentes entre les régions.....	56
3.Intérêts et limites pour l'orthophonie.....	56
Conclusion.....	59
Bibliographie.....	61
Liste des annexes.....	66
Annexe n°1 : Critères diagnostiques de TSA selon la version française du DSM-5 (2015).....	67
Annexe n°2 : Evaluation de la Pragmatique Conversationnelle.....	67
Annexe n°3 : Courrier aux parents du Pas-de-Calais.....	67
Annexe n°4 : Courrier aux parents de Vendée.....	67
Annexe n°5 : Description de l'échantillon selon différents critères et par département.....	67
Annexe n°6 : Répartition de l'emploi des différentes modalités pour chaque question, en terme d'effectif et de pourcentage.....	67

Introduction

La pragmatique s'avère être une notion qui se situe au carrefour de différentes disciplines comme la linguistique, la psychologie, la sociologie ou encore la philosophie. De fait, les définitions sont aussi nombreuses que ses champs d'application. Owens, en 2009, dit que « la pragmatique fait référence à l'utilisation fonctionnelle du langage dans un contexte de communication réelle » (cité par Vézina et al., 2011), ainsi un trouble pragmatique implique une inadéquation entre le langage et son contexte (Volden et Lord, 1991).

Ce trouble peut se retrouver dans des diagnostics spécifiques tels les troubles du spectre autistique. Il peut être présent dans d'autres tableaux cliniques comme le trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité où il est alors secondaire à l'agitation de l'enfant. On peut également relever sa présence secondairement à un trouble développemental du langage, du fait d'une limitation des habiletés de communication (Prutting et Kirchner, 1987). Une atteinte pragmatique pourrait également exister seule, sans autre trouble social ou trouble d'apprentissage (Adams, 2002).

Les classifications offrent un cadre nosologique commun aux professionnels. Actuellement, la Classification Internationale des Maladies (CIM) ou encore le Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), une classification américaine, sont les plus utilisées. Concernant la pragmatique, le DSM reconnaît officiellement, depuis sa cinquième version parue en 2013, l'existence d'un trouble pragmatique isolé : le trouble de la communication sociale (pragmatique). Ce trouble est caractérisé par des difficultés primaires et persistantes de l'utilisation sociale du langage et de la communication, verbale et non-verbale.

Les troubles pragmatiques peuvent être rencontrés par les orthophonistes, notamment en raison des chevauchements existants avec des troubles du langage, auxquels ils peuvent être secondaires, ou encore en lien avec les troubles du spectre autistique.

Toutefois, il est parfois difficile d'identifier ce trouble. Il peut s'agir d'un simple ressenti et la pragmatique étant soumise à nombre de variables, on ne peut se fier uniquement à cette impression. De plus, il faut ensuite parvenir à déterminer si ce trouble est primaire ou secondaire, s'intégrant ou non dans un tableau clinique plus large. L'intégration du trouble pragmatique dans le diagnostic constitue une difficulté supplémentaire mais qui confère à l'orthophoniste un rôle primordial dans la démarche diagnostique.

En pratique clinique, il est alors capital de pouvoir mettre objectivement en évidence une altération des habiletés pragmatiques. Les différences floues qui peuvent se trouver entre les différentes entités rendent nécessaire l'existence d'un outil de première intention permettant de révéler une atteinte pragmatique. Bien souvent, elle n'est qu'un ressenti clinique difficile à justifier et pourtant souvent présent dès le premier bilan.

L'idéal pour répondre à ce besoin serait un outil de dépistage. L'Organisation Mondiale de la Santé (2006) définit le dépistage comme ceci :

« Consiste à identifier de manière présomptive à l'aide de tests, d'examens ou d'autres techniques susceptibles d'une application rapide, les sujets atteints d'une maladie ou d'une anomalie passée jusque là inaperçue. »

Le dépistage n'est donc qu'une étape avant le diagnostic. Si un test de dépistage s'avère positif, il faut alors mener une inspection plus approfondie du domaine touché, voire orienter le sujet vers des praticiens plus spécialisés par rapport à son trouble éventuel.

Avec un test de dépistage, les orthophonistes auraient alors un outil rapide qui leur permettrait d'évaluer l'existence éventuelle d'un trouble pragmatique. Si ce test valide l'existence du symptôme, il est alors possible de l'évaluer plus spécifiquement et d'appuyer une demande de consultation pédopsychiatrique.

Un test de dépistage et non de diagnostic serait également en accord avec la réalité clinique à laquelle sont confrontés les orthophonistes et répondraient aux objectifs suivants :

– être **facile et rapide** d'utilisation et de correction. En situation de bilan initial, le temps est relativement restreint compte tenu du nombre de domaines à évaluer.

– être **utilisable par les parents**. Lors d'un premier entretien, l'orthophoniste ne connaît pas l'enfant. Il lui faudrait donc du temps pour réellement pouvoir l'observer afin de tirer des conclusions quant à ses compétences pragmatiques. Or, comme nous venons de le souligner, le praticien ne dispose pas de ce temps. De plus, une situation d'évaluation ne permet pas réellement de relever les problèmes de communication sociale qui peuvent survenir en situation de vie quotidienne (Norbury, 2014). Les habiletés relevées peuvent ne pas être vraiment représentatives des capacités réelles de l'enfant. Les parents sont donc plus à même de donner des

informations, concernant le comportement de leur enfant en situation quotidienne, qui seront plus conformes à ses capacités.

C'est dans cette optique que Jessica Nicli et Perrine Gentilleau-Lambin, orthophonistes au Centre Régional de Diagnostic des Troubles d'Apprentissage (CRDTA) de Lille, ont élaboré la grille d'« Évaluation de la Pragmatique Conversationnelle » (EPC).

Nous discuterons du DSM-5, avec les changements qu'il apporte par rapport au DSM-IV, ainsi que de deux diagnostics présents dans cette classification et pour lesquels un trouble pragmatique est au centre des symptômes. Nous nous pencherons ensuite sur trois tests d'évaluation des troubles pragmatiques qui pourraient être équivalents à l'EPC. Nous terminerons cette partie théorique par la présentation de cet outil.

Dans la partie pratique nous aborderons la méthodologie employée pour constituer notre échantillon témoin, sa constitution et les résultats. Enfin, nous interpréterons ceux-ci afin de déterminer l'apport de l'étude de cet échantillon pour la validation de l'EPC et les réflexions que cela entraîne.

Contexte théorique, buts et hypothèses

Les troubles pragmatiques peuvent s'observer dans différentes entités. Comme nous l'avons énoncé précédemment, plusieurs classifications font office de référence nosologique. Le DSM-5 sera la nôtre ici. Il s'agit de la nosographie la plus actuelle car la dernière parue; la CIM-10 étant actuellement en révision. Sa onzième version devrait être soumise à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 2017, lors de l'Assemblée Générale (Pull, 2014).

1. DSM-5 et pragmatique

1.1. Le DSM-5

1.1.1. Présentation

L'élaboration du Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) pour sa cinquième édition a débuté en 1999 et fut publié en 2013 par l'Association Américaine de Psychiatrie (APA).

Un des objectifs de cette nouvelle version est une harmonisation avec la CIM. Afin d'atteindre ce but, une collaboration s'est mise en place entre l'APA et l'OMS pour « coordonner leurs travaux et [éviter] des divergences inutiles » avec la future CIM-11. Cela avait déjà été le cas lors de l'élaboration du DSM-IV et de la CIM-10 (Pull, 2014).

Initialement, les DSM ont été construits selon une approche catégorielle. Celle-ci consiste en l'établissement de « catégories précises aux propriétés clairement définies, visant à établir la présence ou l'absence d'une catégorie » (Widakowich et al., 2013). Selon Kraemer (2006) il s'agit d'une méthode binaire, le diagnostic ne peut être qu'absent ou présent (citée par Widakowich et al., 2013)

Toutefois, les catégories diagnostiques établies selon ce point de vue furent remises en question lors de l'élaboration du DSM-5. Les critiques portaient sur le manque de « limites naturelles : les catégories sont hétérogènes et il y a une comorbidité excessive entre les diagnostics » (Crocq, 2014). Ainsi, une volonté particulière a été mise dans l'augmentation de la validité diagnostique en intégrant des « éléments paracliniques objectifs », comme les résultats de la recherche génétique ou de l'imagerie. Il a également été décidé de mettre de côté l'approche catégorielle au profit d'une approche dimensionnelle (Crocq, 2014). Cette dernière

amène « la mesure des différences quantitatives d'un même type de substrat, en essayant de nuancer des symptômes par différents degrés d'intensité » (Widakowich et al., 2013). Cette méthode s'appuie sur la possibilité qu'un même diagnostic puisse être établi malgré une intensité différente d'un sujet à l'autre, cette intensité pouvant être représentée par un « axe continu ». On retrouve l'approche dimensionnelle dans le modèle de continuum. Par exemple, l'autisme est désormais vu, avec cette approche, selon un continuum de sévérité et non plus selon des formes cliniques distinctes (Pull, 2014).

Cependant, ces modifications se révélèrent trop ambitieuses. L'APA eut peur que les nouvelles cotations, entraînées par ces changements, ne représentent une charge de travail trop importante pour les cliniciens, notamment. De fait, le DSM-5 conserve finalement les catégories diagnostiques du DSM-IV tout en ajoutant pour certains diagnostics une approche dimensionnelle au travers d'une mesure de la sévérité (Crocq, 2014).

1.1.2. Critiques

Les avis concernant le DSM, dans toutes ses versions, ont toujours été partagés. Cependant, le DSM-5 est celui ayant rencontré les critiques les plus vives et les plus nombreuses (Bourgeois, 2014).

En premier lieu, il est annoncé comme potentiellement évolutif. Du fait de la rapidité de circulation des informations actuellement, des mises à jours sont d'ores et déjà envisagées. Bien que permettant d'être au plus proche des actualités de la recherche, cela confère à ce DSM une certaine instabilité. De plus, dans la dernière année pré-publication, de nombreux et importants changements de direction ont été réalisés. Comme le souligne Marc-Antoine Crocq (2014), il se développe un « climat d'incertitude » car l'organisation de cette classification s'éloigne, davantage que les versions précédentes, des mécanismes étiologiques.

Allen Frances (2013) - qui a dirigé la réalisation du DSM-IV - dénonce quant à lui le nombre trop important de diagnostics possibles, alors que le DSM-5 aurait dû enrayer cette augmentation au lieu de l'alimenter. Il cherche également à attirer l'attention sur le fait que cela entraîne une surmédicalisation et surtout une atténuation de la limite entre normalité et pathologie. Les conséquences pourraient être très dommageables, comme cela a été selon lui le cas avec le DSM-IV où cette frontière a été fragilisée pour différents troubles conduisant à un nombre important de

faux-positifs (Di Vittorio, 2014). Cette tendance à rendre pathologique la normalité s'accompagne d'une prescription médicamenteuse croissante « aussi inutile que dangereuse » chez des sujets qui n'en ont pas la réelle utilité.

Parmi les modifications apportées par cette nouvelle classification, nous nous pencherons plus particulièrement sur l'introduction d'un nouveau diagnostic dans la catégorie « Troubles de la communication », le trouble de la communication sociale (pragmatique), ainsi que sur la suppression du diagnostic de Trouble Envahissant du Développement (TED) au profit de celui de Trouble du Spectre Autistique (TSA).

1.2. La pragmatique dans le DSM-5 au travers de deux troubles

1.2.1. Un nouveau diagnostic : le Trouble de la Communication Sociale (Pragmatique) (TCSP)

Voici les critères diagnostics de ce trouble, tels que décrits dans le DSM-5 (APA, 2015) :

A. Difficultés persistantes dans l'utilisation sociale de la communication verbale et non-verbale, se manifestant par l'ensemble des éléments suivants :

1. Déficiences dans l'utilisation de la communication à des fins sociales, comme saluer quelqu'un ou échanger des informations, d'une façon appropriée au contexte social.

2. Perturbation de la capacité à adapter sa communication au contexte ou aux besoins de l'interlocuteur, comme s'exprimer de façon différente en classe ou en cour de récréation, parler différemment à un enfant ou à un adulte, et éviter l'emploi d'un langage trop formel.

3. Difficultés à suivre les règles de la conversation et de la narration, comme attendre son tour dans la conversation, reformuler ses phrases si l'on n'est pas compris, et savoir comment utiliser les signaux verbaux et non-verbaux pour réguler une interaction.

4. Difficulté à comprendre ce qui n'est pas exprimé explicitement (c.-à-d. les sous-entendus) ainsi que les tournures figurées ou ambiguës du langage (p. ex. idiomes, humour, métaphores, significations multiples devant être interprétées en fonction du contexte).

B. Ces déficiences entraînent des limitations fonctionnelles dans un ou plusieurs des éléments suivants : communication effective, intégration sociale, relations sociales, réussite scolaire, performances professionnelles.

C. Les symptômes débutent pendant la période précoce du développement (mais il se peut que les déficiences ne deviennent manifestes qu'à partir du moment où les besoins en termes de communication sociale dépassent les capacités limitées de la personne).

D. Les symptômes ne sont pas imputables à une autre affection médicale ou neurologique ni à des capacités limitées dans les domaines du vocabulaire et de la grammaire, et ils ne sont pas mieux expliqués par un trouble du spectre de l'autisme, un handicap intellectuel (trouble du développement intellectuel), un retard global du développement ou un autre trouble mental.

Il est indiqué que le diagnostic différentiel de ce trouble se fait avec le TSA, le trouble de déficit de l'attention/hyperactivité, la phobie sociale et la déficience intellectuelle.

Le but de ce nouveau diagnostic est de représenter un phénomène naturel aussi précisément que possible en prenant appui sur les suggestions de la littérature (Swineford et al., 2014). L'ajout de ce nouveau diagnostic est aussi motivé par les importantes, et controversées, modifications qui entourent les critères diagnostiques de l'autisme et leur potentiel impact sur les individus identifiés comme TED qui pourraient ne pas présenter les critères de TSA (McPartland et al., 2012).

1.2.2. Du TED au TSA

Le TSA remplace désormais le TED et englobe sous le même terme les anciens sous-groupes suivants : le trouble autistique, le syndrome d'Asperger et le trouble envahissant du développement non-spécifié.¹ Wing et al. (2011) considèrent que cette nouvelle entité sous forme de continuum reflète mieux la réalité. D'une part, les limites entre les sous-groupes étaient floues et, bien qu'il y ait des individus représentant bien les critères définis, il était souvent difficile de leur attribuer de manière certaine une catégorie diagnostique. D'autre part, certains enfants

1 Le détail des critères diagnostiques de TSA selon le DSM-5 se trouve en annexe 1.

diagnostiqués autistes voyaient leur trouble requalifié de syndrome d'Asperger une fois l'adolescence atteinte ce qui pouvait sembler peu cohérent.

Le TED reposait sur une altération qualitative des interactions sociales, une altération qualitative de la communication et des comportements, intérêts, activités restreints, répétitifs et stéréotypés qui constituaient une triade de symptômes (APA, 2003). A partir de données empiriques, cette triade devient une dyade dans le DSM-5 avec comme dimensions de symptômes une diminution persistante de la communication et des interactions sociales et le caractère restreint et répétitif des comportements, intérêts ou activités (Huerta et al., 2012). Il est précisé que ces altérations peuvent être celles présentes au moment de l'investigation mais qu'il faut également prendre en compte celles qui auraient pu survenir par le passé.

Le diagnostic différentiel du TSA doit être réalisé avec le syndrome de Rett, le mutisme sélectif, le trouble du langage, le TCSP, le handicap intellectuel sans trouble du spectre de l'autisme, les mouvements stéréotypés, le déficit de l'attention/hyperactivité et la schizophrénie.

1.2.3. Implications cliniques

1.2.3.1. Mesure de la communication sociale

Pour ces deux diagnostics, l'évaluation des compétences de communication sociale et de pragmatique est importante. Cependant, leur mesure se révèle délicate car la variation des règles culturelles et la relation qu'entretient l'enfant avec son interlocuteur ont une influence non négligeable (Carter et al., 2005). Invariablement, une plus grande part de subjectivité intervient dans ces diagnostics par rapport à d'autres qui reposent majoritairement sur des éléments cliniques plus objectifs. Cependant, une section nommée « Questions diagnostiques liées à la culture » est présente dans la description du TSA. Étonnamment, un paragraphe similaire n'existe pas pour le TCSP, où le déficit pragmatique est pourtant au premier plan.

1.2.3.2. Diagnostic différentiel entre TCSP et TSA

Les comportements, intérêts ou activités répétitifs et restreints constituent la distinction principale entre ces deux troubles. Dans le cas du TSA, ils sont présents

ou l'ont été alors qu'ils ont toujours été absents dans le cas du TCSP. C'est sur eux que repose principalement le diagnostic différentiel.

Toutefois, trancher pour l'absence ou la présence de ce critère semble délicat. En effet, certains auteurs ont montré que des enfants avec un diagnostic de TCSP pouvaient présenter a minima ce type de comportements. Ils les présentent de manière moins importante que les enfants ayant un TSA, mais plus marquée que les enfants tout-venant (Reisinger et al., 2011). D'autres études ont en revanche montré l'inverse (Bishop et Norbury, 2002). Plusieurs biais peuvent être envisagés : la fiabilité des tests utilisés, le niveau de détail de celles-ci, l'âge de la population étudiée sachant que ces comportements peuvent évoluer avec le développement (Norbury, 2014).

Ceci tend à montrer que l'identification objective de ce critère est compliquée et, encore une fois, certainement soumise à la subjectivité du clinicien.

1.2.3.3. Validité du TCSP

Sur de nombreux points, la validité diagnostique du TCSP semble être encore à prouver. N'est-elle qu'une catégorie créée pour les éventuels TED ne rencontrant pas les critères pour le TSA ? La majorité des outils actuellement disponibles permet d'évaluer un trouble pragmatique s'il est inclus dans un tableau clinique plus vaste mais pas s'il est présent de manière primaire, ce qui limite l'identification de sujets TCSP. Des études longitudinales seront également nécessaires pour constater le devenir possible des sujets (Norbury, 2014 et Swineford et al. 2014).

Dans le DSM-5 est donc reconnu un nouveau trouble qui serait une atteinte pragmatique isolée, présente sans autre signe et donc différente de l'autisme. Il est alors nécessaire de disposer d'outils valides de mesure de la fonction pragmatique (Simmons et al., 2014).

Nous allons voir si, parmi les outils existants, certains permettent d'explorer la pragmatique chez tous les enfants quelle que soit l'étiologie du trouble pragmatique.

2. Analyse d'outils existants

Nous présenterons ici certains outils car ils apparaissent comme proches de l'Evaluation de la Pragmatique Conversationnelle et de ses objectifs.

2.1. Pragmatic Protocol (PP), 1983

2.1.1. Description

Il s'agit d'un outil, développé par Prutting et Kirchner (1987), qui se propose comme un index de communication globale et non comme une procédure de diagnostic. Cette taxonomie descriptive identifie les habiletés préservées et celles altérées, donnant ainsi des indications sur les domaines nécessitant une remédiation ou un approfondissement de l'évaluation. Le PP s'utilise à partir de 5 ans, avec des enfants en âge scolaire mais également des adolescents et des adultes.

Cet inventaire a, chez les enfants, été validé sur 126 sujets divisés en trois groupes égaux selon la répartition suivante : un groupe pour les enfants ayant des troubles du langage, un autre pour ceux avec des troubles articulatoires et/ou phonologiques et enfin un pour les enfants tout-venant.

Le remplisseur doit observer pendant 15 minutes le sujet dans une situation de dialogue non-structurée et spontanée, avec un partenaire de communication. 30 comportements sont ensuite à juger selon qu'ils ont été « appropriés », « inappropriés » ou « non-observables ». Si un comportement est jugé « non-observable », il doit être réévalué ultérieurement jusqu'à ce qu'il puisse être considéré « approprié » ou « inapproprié ».

2.1.2. Atouts

La plupart des aspects pragmatiques observés dans le protocole se manifestent tout au long d'un discours. De fait, ils sont faciles à juger en 15 minutes de conversation.

La grille permet d'identifier rapidement les comportements jugés inappropriés. Cela permet alors de déterminer facilement quels domaines évaluer de manière plus approfondie et, de là, d'établir un plan d'intervention ciblé sur les difficultés propres à l'enfant.

2.1.3. Inconvénients

2.1.3.1. Jugement approprié/inapproprié

Pour émettre ce jugement, il est nécessaire d'avoir des notions sur la normalité. De plus, concernant l'adéquation des comportements pragmatiques, la notion de normalité est sujette à controverse et dépend en partie de comment l'évaluateur conçoit le monde (Adams, 2002). Il apparaît alors logique que l'orthophoniste remplisse la grille, car il aurait les connaissances les plus appropriées pour cela.

Cependant, il nous apparaît plus pertinent de se fier au jugement des parents. En effet, lors d'un bilan initial, l'enfant se retrouve face à une situation nouvelle et d'évaluation, avec une personne inconnue. Le risque est que son comportement soit différent de ce qu'il est habituellement. Il semble donc important de recueillir des informations sur son comportement dans des situations quotidiennes, avec d'autres partenaires de communication, pour avoir un aperçu plus global de ses compétences pragmatiques. En outre, les parents auraient tendance à fournir des réponses plus fiables (Roskam et al., 2010). Ils sont en tout cas les mieux placés pour informer des conduites de leur enfant, lors d'un premier entretien avec un professionnel.

2.1.3.2. Situation d'observation

Dans les conditions dont dispose un orthophoniste lors d'un bilan initial, il est difficile d'avoir ces 15 minutes d'observation d'une communication spontanée. De plus, s'il s'avère qu'un jugement est « non-observable », attendre l'opportunité de le requalifier « approprié » ou « inapproprié » est impossible. Un profil entier ne serait donc pas dégagé et limiterait l'utilité clinique de l'outil en tant qu'outil de dépistage.

2.1.3.3. Fréquence

Un comportement est jugé « inapproprié » non pas s'il est différent mais si cette différence pénalise l'interaction. Ceci ne prend pas en compte la fréquence d'apparition de ce comportement « inapproprié ». Les auteurs indiquent cependant que dans ce cas, le comportement doit être évalué plus particulièrement pour savoir à quelle fréquence il se présente. Dans les troubles pragmatiques, la fréquence des symptômes fait partir des critères permettant de caractériser la sévérité du trouble. Il semble donc important de pouvoir en avoir une idée dès le remplissage de la grille, sans évaluation supplémentaire.

2.2. Children Communication Checklist (CCC) et Children Communication Checklist (CCC-2)

2.2.1. CCC

2.2.1.1. Description

La Children Communication Checklist (CCC) a été créée par Bishop en 1998. Elle comporte 70 items répartis en 9 sous-échelles allant de A à I. Elle doit être complétée par 2 personnes au minimum, qui connaissent l'enfant depuis au moins 3 mois. On note de 0 (absent) à 4 (constant) la fréquence d'apparition du comportement observé. Les items d'une même sous-échelle sont additionnés pour obtenir un score brut. Ce dernier est ensuite pondéré pour permettre une comparaison entre les différents paramètres du langage. Elle a pour but d'identifier, parmi des enfants aux troubles persistants du langage, ceux qui présentent des troubles pragmatiques plus importants que les autres. Elle cherche également à mettre en avant les enfants qui présentent des troubles pragmatiques associés.

Elle a été validée sur 59 enfants (moyenne d'âge 8 ans) divisés en trois groupes : un groupe d'enfants dysphasiques sémantico-pragmatiques purs, un groupe d'enfants étant dysphasiques sémantico-pragmatiques plus et le troisième avec des enfants ayant des troubles développementaux du langage (Bishop, 1998). Nous reviendrons sur ces entités dans la partie 2.2.1.3.1 (p 15).

Dans une autre étude, Bishop et Baird (2001) ont voulu tester l'utilité de la CCC chez un ensemble plus vaste de pathologies que dans l'étude de 1998 et ce, pour une tranche d'âge plus étendue. La grille était à l'origine créée pour faire des sous-

groupes parmi les enfants avec un trouble du langage, plutôt que pour différencier ce qui est normal de ce qui ne l'est pas. En vue de son application à des pathologies plus diverses, il est apparu utile de l'administrer à un groupe d'enfants au développement normal.

La CCC a donc été testée sur un groupe de 31 enfants au développement langagier normal (moyenne d'âge 9,75 ans), afin de savoir quels scores on peut obtenir pour cette population. Ces enfants constituent le groupe contrôle pour les différentes études conduites sur cette grille.

2.2.1.2. Atouts

Elle permet d'objectiver un trouble pragmatique chez des enfants ayant des troubles du langage. La CCC met également en évidence quels domaines sont plus déficitaires que les autres, donnant ainsi des pistes pour des explorations complémentaires ou encore ciblant les domaines à travailler en rééducation.

2.2.1.3. Inconvénients

2.2.1.3.1. Entités

Pour constituer ses groupes, Bishop utilise les entités suivantes comme décrites dans l'article de Maillart, 2003 :

- dysphasie sémantico-pragmatique « pure » : il y a une suspicion de déficit pragmatique, mais on ne considère pas les sujets comme ayant des troubles autistiques ou un syndrome d'Asperger.
- dysphasie sémantico-pragmatique « plus » : il y a une suspicion de déficit pragmatique et de présence de certains signes autistiques ou du syndrome d'Asperger (non-diagnostiqués)
- trouble de développement du langage

Bien que la dysphasie sémantico-pragmatique soit reconnue, quoique obsolète aujourd'hui, dans la littérature les termes « plus » et « pure » ne semblent présents chez aucun autre auteur que Bishop et paraissent même n'être utilisés que dans cette étude. Ainsi, le premier étalonnage de la CCC a été réalisé avec des groupes ne correspondant pas exactement à une classification reconnue et utilisée.

2.2.1.3.2. Population

Il est gênant que la CCC ait été validée principalement sur des enfants ayant des troubles du langage et que le groupe contrôle soit si restreint. Pour pouvoir utiliser cette grille, il faut que le trouble langagier de l'enfant soit déjà identifié. Or, l'ajout du diagnostic de TCSP indique qu'il peut exister un déficit pragmatique en absence d'autres troubles. Ainsi, il faut un nombre suffisant d'enfants au développement langagier normal dans le groupe témoin pour, dans un premier temps, comparer le patient à la norme afin de déterminer la présence ou non d'un trouble. C'est seulement si le score de l'enfant apparaît en décalage qu'alors, dans un second temps, l'analyse qualitative du profil obtenu permettra d'obtenir des indices quant à la pathologie possible de l'enfant.

2.2.1.3.3. Grille et items

La grille comporte 70 items dont certains sont à comptabiliser de manière négative, ce qui complique sa correction. La pratique clinique a montré que le dépouillement de cet outil est relativement long, compte-tenu du temps demandé par les autres tests pour leur passation et leur analyse auquel s'ajoute le temps de rédaction du compte-rendu du bilan, le tout correspondant à un volume horaire conséquent. Une grille comportant moins d'items et pas de notation négative serait sans doute plus facile à corriger, ce qui serait plus adéquat pour un outil de première intention.

2.2.2. CCC, sa traduction française

Une traduction a été réalisée par Maillart en 2003.

Selon la Commission Internationale d'adaptation des tests (Geisinger, 2003), plusieurs étapes sont nécessaires afin d'obtenir une traduction valide d'un outil. Il faut tout d'abord réaliser une traduction assurant l'équivalence linguistique et culturelle entre la version originale de l'instrument et la *version cible*. Ensuite doit être validée l'équivalence conceptuelle, c'est-à-dire qu'il faut vérifier que ce qui est mesuré par l'outil source soit mesuré de manière équivalente chez la population cible. Une normalisation de l'outil traduit doit être menée avant de procéder à la mesure de l'équivalence métrique entre les deux versions de l'outil.

La grille réalisée par Maillart ne suit aucune méthodologie s'approchant de celle décrite précédemment.

2.2.3. CCC-2, 2003

La CCC est révisée en 2003 par Bishop et Norbury (2005). La grille reste inchangée par rapport à la première version mais deux scores composites sont introduits.

- Score composite de la communication générale (GCC)
Ce score est utile pour faire la différence entre un enfant au développement normal et un enfant avec des troubles de la communication.
- Index différentiel d'interaction sociale (SIDC)
Son but est de donner la meilleure discrimination possible entre un enfant ayant un TSL et un autre qui aurait des difficultés pragmatiques disproportionnées par rapport à ses habiletés en langage structuré. Ce score devrait donc contribuer au diagnostic différentiel entre TSL et TSA.

Cette version a été développée et standardisée sur 542 enfants au développement normal, au Royaume-Uni.

2.2.4. CCC-2, version franco-québécoise

2.2.4.1. Description

Une version franco-québécoise de la CCC-2 a été développée suivant la méthodologie de traduction exposée précédemment.

La procédure d'équivalence linguistico-culturelle suit 4 étapes et est réalisée par 6 personnes (2 traductrices, 2 traductrices faisant partie du comité de révision, 2 réviseurs) (Vézina et al., 2011).

La validation de l'équivalence conceptuelle s'est faite en vérifiant si le construit de la version américaine pouvait être généralisé à la population québécoise.

La normalisation reproduit celle utilisée par Bishop en 1998, pour la CCC (Vézina et al., 2013). Sur 80 enfants franco-québécois ayant un trouble du langage, âgés de 7 ans à 9 ans, 11 ont été sélectionnés. Ces chiffres sont les mêmes que ceux de l'étude de 1998. La grille franco-québécoise est remplie par les parents et enseignants des enfants. Les normes préliminaires ont été établies avec la création

de tables de conversion des scores bruts en scores pondérés pour chaque sous-échelle. La table de conversion pour le score CCG situe l'enfant par rapport à la moyenne du groupe et par là indique la sévérité du trouble du langage. Il n'existe pas de norme pour le SIDC (dans aucune des versions de la CCC-2) bien que les valeurs extrêmes puissent être révélatrices.

Pour l'équivalence métrique, les indices sont comparés à ceux des versions britannique et américaine de la CCC-2.

2.2.4.2. Atouts

La version obtenue apparaît comme globalement équivalente à la version originale, linguistiquement et culturellement, pour la population québécoise.

Il en ressort que les conceptualisations des deux populations se recouvrent complètement en ce qui concerne la pragmatique. Pour la conceptualisation des sphères de forme et de contenu, le recouvrement entre les deux cultures est quasi-complet.

La cohérence interne est satisfaisante, ce qui indique une bonne équivalence entre les versions britannique, américaine et franco-québécoise de l'outil.

2.2.4.3. Inconvénients

2.2.4.3.1. Utilisation de la traduction

Si l'on suit les recommandations de la Commission Internationale d'adaptation des tests (Geisinger, 2003) : un outil créé pour une langue et pour une culture données, afin d'évaluer le langage, nécessite d'abord une traduction et une adaptation rigoureuses pour être utilisé auprès d'une population différente. Ainsi, comme le soulignent les auteurs de la traduction franco-québécoise, même si l'on veut utiliser la CCC-2 avec une autre population, il est recommandé de passer au préalable par une phase de traduction-adaptation. En effet, même si la langue est identique, des variations culturelles existent certainement. Cela paraît d'autant plus important ici qu'il s'agit d'un outil d'évaluation de la pragmatique, domaine fortement soumis à ces variations. De ce fait, l'utilisation de la CCC-2 dans sa version franco-québécoise en France ne serait pas pleinement rigoureuse si l'on suit ces recommandations.

2.2.4.3.2. Équivalence métrique

La corrélation inter-juges est jugée « décevante » ce qui en fait une faiblesse métrologique. Les normes ne sont établies que pour des enfants ayant un trouble du langage avéré. L'outil n'est pas utilisable pour d'autres populations. Il ne remplit donc pas le rôle d'instrument de dépistage que peut avoir la CCC-2 britannique et qui est pour nous l'aspect le plus intéressant.

2.3. Targeted Observation of Pragmatics in Children's Conversation (TOPICC), 2011

2.3.1. Description

Dans une de leurs études, Bishop et Adams (1989) utilisaient ALICC (Analysis of Language Impairment Children's Conversation) un outil d'analyse conversationnelle (Adams et al., 2011). La fréquence et/ou la quantité d'un certain nombre de comportements pragmatiques, réalisés par le sujet, peuvent être estimées par cet outil. Il présente comme avantage de donner une méthode précise de mesure de ces comportements dans des échantillons contrôlés de conversation. C'est également un outil potentiel pour évaluer si le sujet évolue ou non. Cependant, le temps nécessaire pour son utilisation est bien trop important pour son emploi clinique. Pour un échantillon de 10 minutes, 6 heures de transcriptions ainsi que des compétences d'analyses sont nécessaires. Ils ont donc souhaité créer un outil adapté à la pratique clinique, à partir d'ALICC.

Cet outil devait être idéalement complété en temps réel et avec simplicité, en étant guidé par des exemples cliniques plutôt que par un long entraînement. Le TOPICC est donc une grille d'observation des comportements pragmatiques, comprenant 7 catégories principales dont certaines sont divisées en plusieurs items. Chaque item est noté selon le degré d'impact sur l'interaction. Une explication est systématiquement proposée afin d'aider le remplisseur à comprendre ce qui est attendu.

2.3.2. Atouts

Le TOPICC se concentre sur des caractéristiques clefs, l'observation est donc rapide et peut être réalisée en temps réel. D'après les utilisateurs, les exemples sont faciles à utiliser pour guider la notation. Il permet de se faire rapidement une idée des

compétences pragmatiques et conversationnelles de l'enfant. De telles caractéristiques sont ce que nous recherchons.

2.3.3. Inconvénients

L'outil a été créé pour répondre au besoin d'une étude portant sur 85 enfants avec un trouble pragmatique du langage. Il n'est donc valable que pour établir un profil de compétences d'enfants en âge scolaire ayant des difficultés pragmatiques déjà identifiées. Il s'agit plus d'un outil d'analyse des troubles pragmatiques que de dépistage.

Cet instrument ne dispose pas de données normatives. Les auteurs indiquent qu'il n'y en aura sans doute jamais, la pragmatique ne se prêtant pas à la standardisation.

Les outils d'évaluation de la pragmatique que nous venons de présenter possèdent tous des aspects intéressants. Pour autant, aucun ne semble posséder la simplicité qui serait adéquate à un outil de première intention. De plus, aucun n'est en langue française. Pour les traduire il faudrait passer par le long et complexe processus expliqué précédemment.

De fait, la création de l'EPC paraît pertinente car directement construit en français, tendant à être rapide et facile d'administration et ayant la volonté de mettre en évidence la présence ou non d'un trouble pragmatique.

3. L'Evaluation de la Pragmatique Conversationnelle

3.1. Origine

L'élaboration de l'EPC a été inspirée par trois mémoires réalisés au département d'Orthophonie de Lille. L'objectif final était la création et la validation statistique d'une grille d'évaluation des capacités pragmatiques chez les enfants de 6 à 12 ans. Cet outil devait, à terme, permettre de discriminer les enfants ayant des difficultés pragmatiques des enfants sains. Avec une évaluation quantitative et qualitative des capacités pragmatiques, il était souhaité de parvenir à déterminer des profils dyspragmatiques qui auraient pu permettre d'identifier l'étiologie du trouble. Trois remplisseurs étaient sollicités : les parents, l'enseignant et l'orthophoniste de l'enfant. Ils devaient répondre à des questions en cochant « jamais », « rarement », « parfois » ou « souvent ».

3.1.1. 2008-2009 : l'élaboration

Dans ce premier mémoire, Sophie Guérin (2009) fait une revue de la littérature concernant les habiletés pragmatiques chez les enfants de 6 à 12 ans et conclut qu'il existe un manque d'outil pour observer ces habiletés. Elle élabore donc une grille d'observation de ces capacités chez les enfants de 6 à 12 ans. Cette grille existe en deux versions. La première est à destination des parents et des enseignants et compte 78 items. La seconde est pour les orthophonistes et comprend 115 items. Une étude de trois cas a permis de jauger la pertinence de l'outil et de réaliser une pré-étude de faisabilité.

3.1.2. 2009-2010 : l'étude de faisabilité

Camille Delomel (2010) réalise dans ce mémoire une étude de faisabilité de la grille précédemment créée. Ce type d'étude permet « de mettre au point la technique et de déterminer les critères d'efficacité appropriés » (Haute Autorité de Santé, 2013). La passation de la grille s'est faite chez 54 enfants vus au CRDTA, répondant à divers diagnostics. Les données récoltées lors de ces évaluations ainsi que la prise en compte des remarques des remplisseurs et les traitements statistiques ont

conduit à l'allègement de la grille. Celle à destination des parents et enseignants compte désormais 35 items et celle pour les orthophonistes 60.

3.1.3. 2010-2011 : l'étude de sensibilité

Un troisième mémoire, conduit par Amélie Beauvais et Fabienne Hofer, porte sur l'étude de la sensibilité de la grille, c'est-à-dire de déterminer si l'outil repère correctement les déficits pragmatiques présents chez un individu (2011). Les étudiantes se sont également penchées sur le pouvoir discriminant de la grille. Cette dernière a été proposée à 49 enfants. Parmi eux, 25 sont atteints d'un trouble spécifique du langage (moyenne d'âge : 8 ans 5), 13 d'autisme de haut niveau (moyenne d'âge 9 ans 3) et 11 du Syndrome d'Asperger (moyenne d'âge 9 ans 7).

3.2. Constats

Nous développerons ici plusieurs éléments ressortant de ces trois mémoires et ayant collaboré à la réflexion dont est issue l'EPC.

3.2.1. Absence de corrélation

Dans leur analyse statistique, les mémoires de 2010 et 2011 ont conclu qu'il n'y avait pas de corrélation entre les différents remplisseurs concernant les scores totaux. De fait, les auteurs s'interrogeaient sur l'intérêt de conserver 3 remplisseurs ou de faire remplir la grille par les seuls parents. De plus, les parents fourniraient des réponses plus fiables que l'enseignant en ce qui concerne l'évaluation de la personnalité de l'enfant (Roskam et al., 2010). En outre, en situation initiale, l'orthophoniste ne connaît pas l'enfant et n'est donc pas le plus à même de répondre en pensant à l'enfant dans sa globalité.

Au vu de cette conclusion, il a été décidé que l'EPC ne serait remplie que par les parents. Les réponses à la grille viendraient donc confirmer ou infirmer le ressenti de l'orthophoniste. Même un désaccord entre les deux partis serait informatif.

La passation s'en trouve également simplifiée car la grille peut être donnée et remplie directement par les parents. Il n'y a pas besoin d'un délai supplémentaire pour la transmettre à l'enseignant et la réceptionner. De fait, il n'y a plus qu'un score à calculer, ce qui rend la correction plus efficace.

3.2.2. Nombre d'items

Les mémoires ont essayé de diminuer le nombre de questions, souvent jugées trop nombreuses par les remplisseurs et demandant un temps de réponse estimé trop long. Ainsi, pour faire de l'EPC un outil rapide, il fallait que le nombre d'item soit relativement restreint. Le choix des comportements à observer s'est donc porté sur ceux considérés comme les plus significatifs et importants pour le dépistage de difficultés pragmatiques.

3.2.3. Compréhension

Une autre entrave au remplissage optimal de la grille est une difficulté de compréhension. Notamment de la part des parents, pour qui les questions sont parfois considérées comme peu claires et ne permettant pas réellement de savoir quoi observer pour répondre le mieux possible. Rendre le contenu de la grille le plus accessible possible est important pour obtenir les réponses les plus fiables possibles.

Un accent particulier a été mis sur cet aspect lors de l'élaboration de l'EPC. Il ne s'agit plus de questions mais de l'énonciation d'un comportement, introduit par « Votre enfant » pour permettre aux parents une meilleure représentation de la situation en les impliquant de cette manière.

Dans cette volonté de simplicité et de clarté, des explications et des exemples ont été ajoutés aux items pour permettre au remplisseur de mieux appréhender ce qui lui est demandé d'observer.

De même, l'expérience a montré que la consigne devait être la plus claire et précise possible pour que le remplisseur ne puisse avoir aucun doute sur ce qui lui est demandé de faire. Ainsi, dans l'EPC il est indiqué de ne choisir qu'une seule des 4 réponses. Pour pouvoir valider statistiquement la grille, il fallait également que tous les items aient une réponse. Cela a donc été précisé, dans le courrier joint à chaque grille.

3.3. Présentation

3.3.1. Description

L'EPC a été élaborée par Jessica Nicli et Perrine Gentilleau-Lambin, orthophonistes travaillant au CRDTA de Lille.

Cette évaluation des capacités pragmatiques chez les enfants de 6 à 12 ans se présente sous la forme d'un livret que l'orthophoniste remet aux parents.

Ces derniers trouvent tout d'abord les indications suivantes :

« Les questions suivantes ont pour but de mieux faire comprendre aux professionnels entourant votre enfant **comment il utilise son langage en contexte de communication.**

Pour la validité de la grille, merci de choisir **une seule** des 4 réponses, celle correspondant le mieux à votre enfant. »

Dans les pages suivantes, on trouve les items auxquels ils doivent répondre. 26 comportements sont énoncés, majoritairement complétés d'une explication ou d'un exemple. En dessous de chacun d'entre eux se trouvent les réponses possibles :

« jamais », « rarement », « parfois » et « souvent »

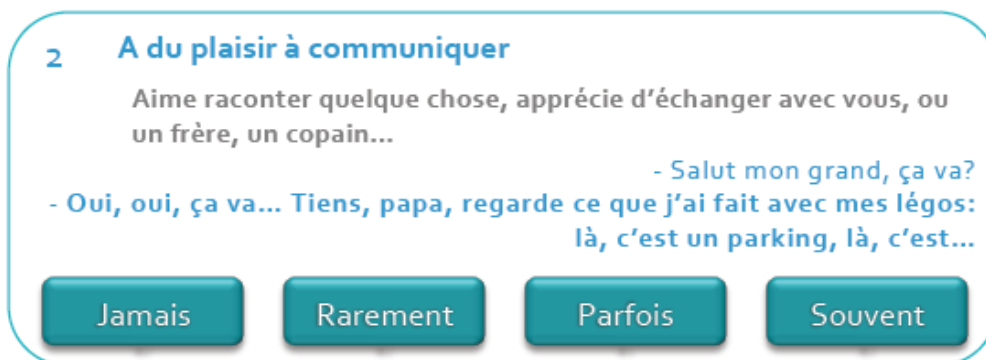
Les réponses valent de 0 à 3 points et le sujet obtient un score total sur 78.

La dernière page est consacrée au report des cotations par le professionnel, par le biais d'une grille récapitulative des 26 questions et des réponses possibles. Des champs tels que le nom, le prénom, le sexe, l'âge et le remplisseur sont prévus pour disposer rapidement des informations de base en lien avec le patient dont il est question. Au dos de cette grille se trouveront, s'ils sont établis par l'analyse statistique, les seuils permettant de dire si le sujet présente ou non des difficultés pragmatiques, selon les critères de cet outil.

3.3.2. Avantages

3.3.2.1. Clarté

L'EPC a été construit dans l'objectif d'être clair et simple pour le remplisseur, concernant ce qui est attendu de lui comme observation. Cela se retrouve de deux façons dans la présentation des items. Prenons comme exemple la question 2 :



2 **A du plaisir à communiquer**

Aime raconter quelque chose, apprécie d'échanger avec vous, ou un frère, un copain...

- Salut mon grand, ça va?
- Oui, oui, ça va... Tiens, papa, regarde ce que j'ai fait avec mes légos: là, c'est un parking, là, c'est...

Jamais Rarement Parfois Souvent

Illustration 1 : question 2 de l'EPC

3.3.2.1.1. Fond

Le comportement à observer est un énoncé court, qui tend à être formulé simplement, pour donner plus d'importance au concret que vont apporter l'explication et l'exemple. Cela va permettre au remplisseur de mieux se représenter ce sur quoi doit se porter son attention.

3.3.2.1.2. Forme

La présentation contribue à cette clarté. On remarque en effet que ces trois éléments, (comportement, explication et exemple) présentent chacun une typographie propre qui les identifie.

3.3.2.2. Report des cotations

Le report des cotations dans la grille en fin de livret permet à l'orthophoniste d'avoir un aperçu des réponses données et de leur tendance globale. Cela facilitera également la totalisation du score final. Cette feuille peut être découpée du livret pour ne garder que l'essentiel dans le dossier du patient.

3.3.3. Limites

Comme pour toute autre évaluation où un jugement est demandé, aux parents qui plus est, la subjectivité est la plus grande limite à laquelle on peut être confronté. Les parents sont apparemment les meilleurs remplisseurs, ceux qui normalement connaissent le mieux leur enfant. Mais du fait de ce lien qui existe entre eux, ils ne sont justement pas pour autant les plus objectifs. Ils peuvent parfois avoir tendance à surestimer ou sous-estimer les capacités de leur enfant pour diverses raisons, comme par exemple le déni. Ici, ce biais est certainement majoré par le fait que le domaine étudié soit la pragmatique, qui est initialement un domaine fortement soumis à l'appréciation de chacun.

Toutefois, si cela entraîne un désaccord de jugement entre les parents et l'orthophoniste, ça n'en est pas moins informatif. D'où peut provenir ce désaccord ? Les deux appréciations sont-elles finalement toutes les deux représentatives de l'enfant, indiquant une variabilité de comportement ? Dans quel sens les autres personnes gravitant autour de l'enfant vont-elles ?

Cette dissociation peut entraîner une discussion informative et éventuellement aider chacune des parties à percevoir des choses qu'elles n'avaient pas forcément décelées.

3.3.4. EPC et habiletés pragmatiques

Les items ont été sélectionnés par les auteurs car considérés comme les plus susceptibles d'être atteints en cas de difficultés d'ordre pragmatique chez les enfants de 6 à 12 ans et donc comme les plus informatifs. Ils reflètent différents aspects de la pragmatique. Cependant, il est délicat d'établir une classification précise de ces habiletés, certaines pouvant recouper plusieurs dimensions. Dans la présentation des items à suivre, certains sont de fait présents dans plusieurs catégories.

3.3.4.1. Intentionnalité

Il est question, pour cet aspect, de déterminer quelle intention l'enfant met dans son action de communiquer et si cela s'exprime assez clairement pour être remarqué par un observateur extérieur. L'intentionnalité est constituée de l'appétence à communiquer et des actes du langage. Un acte du langage est « un acte social posé intentionnellement par le locuteur lors de la production d'énoncé » (Coquet, 2005).

On s'y intéressera au travers de l'item 1. Deux autres items s'intéressent quant à eux à l'appétence à la communication :

- Acte de langage :

1. « Comprend qu'il faut s'excuser quand il fait quelque chose de mal. »

- Appétence à la communication :

2. « A du plaisir à communiquer. »

5. « Montre de l'intérêt pour ce qui arrive aux autres enfants. »

3.3.4.2. Régie de l'échange

On cherche ici à savoir comment l'enfant se situe par rapport aux différentes stratégies en place dans la gestion d'une conversation. Selon Coquet (2005), cette régie se base sur « des compétences très précoces qui se construisent dans le cadre de l'attention conjointe et des formats d'interaction ». Un format d'interaction est une routine qui par sa répétitivité permet à l'enfant d'établir des repères stables et de construire son activité dans la communication.

Les items évaluant cet aspect sont :

4. « Parle quand c'est son tour. »

6. « Commence la conversation. »

7. « Reste sur le sujet de conversation. »

9. « Répète ou reformule si on ne le comprend pas. »

10. « Signale quand il ne comprend pas ce qu'on lui dit. »

3.3.4.3. Organisation de l'information

Pour qu'un échange soit fonctionnel, il faut que le discours produit le soit grâce à plusieurs stratégies d'organisation, à savoir la cohésion, la cohérence et l'informativité. Celles-ci sont évaluées dans les items suivants :

7. « Reste sur le sujet de conversation. »

8. « Tient compte de ce que dit l'autre pour poursuivre la conversation. »

12. « Tient compte de ce que vous savez déjà ou ne savez pas encore. »

14. « Donne assez d'informations pour que vous puissiez comprendre de quoi il parle. »

3.3.4.4. Stratégie d'adaptation

Un échange demande nécessairement une capacité certaine d'adaptation à plusieurs éléments : l'interlocuteur, le contexte, le message.

4 items évaluent cette dimension :

- Adaptation à l'interlocuteur :

11. « Adapte son langage à son interlocuteur (politesse, vouvoiement , niveau de langage). »

12. « Tient compte de ce que vous savez déjà ou ne savez pas encore. »

- Adaptation au contexte :

13. « S'adapte à la situation, tient compte du lieu, du moment de l'échange. »

- Adaptation au message :

8. « Tient compte de ce que dit l'autre pour poursuivre la conversation. »

3.3.4.5. Compréhension

La pragmatique intervient évidemment dans la compréhension du langage. La théorie de l'esprit joue ici un rôle important en permettant de comprendre l'intention de communication de l'interlocuteur, d'extraire le sens implicite d'une phrase et aide à projeter l'état mental de l'autre favorisant ainsi la compréhension mutuelle (Trognon et Sorsana, 2005).

Les habiletés pragmatiques en réception sont évaluées par les items suivants :

15. « Est capable d'imaginer la cause ou la conséquence d'un événement. »

16. « Comprend l'ironie. »

17. « Comprend l'humour, les jeux de mots. »

24. « Comprend les expressions imagées utilisées dans le langage courant. »

26. « Comprend les formulations implicites. »

3.3.4.6. Habiletés non-verbales

La pragmatique, dans ce que la communication a de non-verbal, regroupe tout ce qui a trait aux gestes, au regard, ou encore à la posture, la distance, que l'on adopte (Guidetti et al., 2004). Ces habiletés contribuent à comprendre et faire comprendre le message véhiculé.

Les items suivants évaluent cette dimension :

-
- 3. « Réagit à ce que dit l'autre lors de la conversation. »
 - 18. « Adapte sa distance physique par rapport à l'autre selon le lieu, le moment, la personne. »
 - 19. « Adapte sa manière de regarder l'autre. »
 - 20. « Accompagne ses paroles de gestes. »
 - 21. « Est expressif. »

3.3.4.7. Aspects para-linguistiques

On entend par aspects para-linguistiques des éléments comme l'intelligibilité, la prosodie ou encore l'intonation (De Weck et Rodi, 2005). Ils sont importants notamment pour déduire l'intentionnalité d'un énoncé de l'interlocuteur. Une même phrase énoncée avec deux intonations différentes ne possédera pas la même signification. Ces aspects sont présents sur les versants expressif et réceptif.

Ils sont évalués par les items suivants :

- 22. « Sait faire entendre au son de sa voix s'il pose une question ou donne un ordre. »
- 23. « Comprend au son de votre voix si vous lui posez une question, donnez un ordre, plaisantez... »
- 25. « Décode votre humeur à votre attitude, votre ton. »

4. Buts et hypothèses

4.1. Objectifs

4.1.1. À long terme

L'objectif principal de cette grille est de permettre à l'orthophoniste d'objectiver des troubles pragmatiques si celui-ci reçoit en consultation un enfant pour lequel un doute est présent. Ce dépistage pourra permettre d'orienter l'enfant et sa famille vers les bons professionnels, comme par exemple un pédopsychiatre.

L'utilisation de l'outil sera simple et rapide. Un remplissage par les parents permettra de proposer l'outil dès le bilan initial et non d'attendre que le professionnel ait une meilleure connaissance de l'enfant. Une aide adéquate pourra alors être plus rapidement proposée si des difficultés pragmatiques sont révélées.

4.1.2. À court terme

Ce mémoire a pour but d'étudier l'EPC auprès d'une population témoin. Nous souhaitons constituer un échantillon équilibré qui pourra constituer une base satisfaisante pour une éventuelle validation statistique, en le confrontant à un groupe d'enfants ayant des difficultés pragmatiques.

Il s'agira également de recueillir des informations quant à la grille dans ses aspects qualitatifs, permettant ainsi de déterminer si l'outil répond bien au souhait d'être rapide et facile de remplissage.

4.2. Hypothèses

Nous formulons plusieurs hypothèses concernant les résultats de cette étude :

- Nous supposons une bonne cohérence interne entre les différents items de l'EPC.
- Nous pensons que les remplisseurs jugeront cet outil rapide et agréable à remplir.
- Nous supposons, étant donné que l'étude porte sur une population exempte de difficultés pragmatiques, que la modalité « souvent » sera la plus utilisée pour tous les comportements à juger.

Sujets, matériel et méthode

1. Outil

La version de l'EPC utilisée dans ce mémoire (présentée en annexe 2) diffère quelque peu de celle qui sera utilisée dans la pratique clinique. Dans le but de faciliter le recueil des données, une optimisation a été réalisée en intégrant des éléments directement dans le livret plutôt que sur une feuille à part.

1.1. La grille

La grille d'Évaluation de la Pragmatique Conversationnelle se présente sous la forme d'un livret. Ce dernier doit être rempli par les parents de l'enfant.

Une première page recueille les informations suivantes à propos de l'enfant :

- date de passation de la grille
- date de naissance
- classe
- sexe
- présence ou non d'un suivi orthophonique :
 - débuté en maternelle
 - depuis plus de 2 ans
- présence ou non d'un suivi psychologique
- lien de parenté du remplisseur vis à vis de l'enfant
- catégorie socio-professionnelle (CSP) de celui-ci

La consigne suivante est indiquée : « Les questions suivantes ont pour but de mieux faire comprendre aux professionnels entourant votre enfant **comment il utilise son langage en contexte de communication**. Pour la validité de la grille, merci de choisir **une seule** des 4 réponses, celle correspondant le mieux à votre enfant. »

26 comportements sont ensuite énoncés, le plus souvent suivis d'une explication et/ou d'un exemple pour être les plus compréhensibles possibles. Le parent remplisseur doit juger chaque comportement en fonction de sa fréquence d'apparition chez son enfant. Il peut choisir entre entourer « jamais », « rarement », « parfois », « souvent ».

1.2. La cotation

Pour faciliter la cotation de l'outil par le professionnel et lui permettre d'avoir une meilleure vision d'ensemble des résultats, une grille récapitulative se trouve en fin de livret.

L'attribution des points est la suivante :

- jamais : 0 point
- rarement : 1 point
- parfois : 2 points
- souvent : 3 points

Le score maximal qu'un enfant puisse obtenir est de 78 points et le plus bas est de 0. Plus le score de l'enfant se rapproche de 78, plus son comportement pragmatique est adapté.

1.3. Dans le cadre du mémoire

En vue de la validation statistique de la grille, certaines questions ont été ajoutées en fin de livret pour obtenir plus d'informations concernant :

- l'estimation subjective du temps de remplissage
- l'estimation quantitative du temps de remplissage
- l'appréciation visuelle et pratique de la grille

Un espace a été indiqué pour d'éventuelles remarques ou suggestions.

Ces questions ont été jugées subsidiaires. De fait, les grilles où ces champs ont été laissés vides n'ont pas été écartées de l'échantillon final.

Les grilles où le lien de parenté n'est pas spécifié n'ont pas été écartées. Toutefois, ceci constitue une faiblesse de l'étude. L'EPC étant une grille parentale, il nous fallait nous assurer qu'elle était bien remplie par les parents. Cependant, les grilles ayant été distribuées dans les écoles, les risques qu'une autre personne que les parents de l'enfant remplisse la grille sont faibles. Celles pour lesquelles un doute sur le remplisseur était présent ont été écartées.

La page 11 du livret peut être découpée par le professionnel afin de ne faire figurer que la grille récapitulative dans le dossier de son patient. Un emplacement pour le nom et le prénom de l'enfant était alors initialement prévu. Celui-ci a été

supprimé afin d'assurer l'anonymat des remplisseurs mais sera réinstauré quand la grille sera prête à être utilisée.

2. Procédures de recrutement

2.1. Critères d'inclusion

Pour pouvoir être inclus dans notre étude, les enfants constitutifs du groupe témoin doivent avoir un âge compris entre **6 ans 0 et 12 ans 0**.

2.2. Critères d'exclusion

Afin de ne pas avoir dans cet échantillon d'enfants ayant d'éventuelles difficultés pragmatiques qui n'auraient pas été détectées, deux critères d'exclusion ont été fixés :

- un **suivi orthophonique débuté en maternelle et durant depuis plus de 2 ans**. Ce critère permet d'écartier du groupe témoin d'éventuels enfants ayant un trouble spécifique du langage oral qui n'aurait pas été diagnostiqué. En effet, une prise en charge orthophonique en maternelle est le plus couramment due à des difficultés de langage oral et sa poursuite pendant plus de deux ans signe une persistance du trouble.

- un **suivi psychologique**, afin d'écartier de cet échantillon des enfants chez qui un trouble du spectre de l'autisme serait suspecté ou tout autre problème psychologique qui pourrait avoir une incidence sur les habiletés pragmatiques de l'enfant.

2.3. Lieux de recrutement

Le groupe témoin a été constitué de deux manières.

2.3.1. Pas-de-Calais

L'Inspecteur d'Académie du Pas-de-Calais a été contacté par mail afin d'obtenir l'autorisation d'entrer en relation avec quelques Inspecteurs d'Education Nationale et a donné son accord. Les Inspecteurs des circonscriptions de Carvin, Arras 4 et Arras

2 ont donc été contactés par mail également et leur accord a été donné pour la participation de certains établissements à ce mémoire.

Les écoles suivantes collaborent ainsi à la présente étude :

- Ecole Jean Hanniquaut, Beaurains (Arras 2)
- Ecole primaire de Warluzel (Arras 4)
- Ecole primaire de Saulty (Arras 4)
- Ecole Sophie Berthelot, Wingles (Carvin)
- Ecole Suzanne Blin, Wingles (Carvin)
- Ecole les Platanes, Meurchin (Carvin)

2.3.2. Vendée

Par le concours de Charlotte Barbeau étudiante en Master 2 de psychologie à l'Université de Lille 3, et de son réseau, cinq écoles de l'enseignement privé en Vendée ont accepté de contribuer à notre étude.

Les établissements ayant donné leur accord sont les suivants :

- Ecole Notre Dame, La Bruffière
- Ecole Saint Joseph, La Guyonnière
- Ecole Notre Dame des Buis, La Boissière de Montaigu
- Ecole Saint Jean Baptiste, Montaigu
- Ecole Saint Martin, Treize-Septiers

2.4. Procédures de passation

Concernant les écoles du Pas-de-Calais, chaque établissement s'est vu remettre en main propre un nombre de grilles correspondant à l'effectif de l'établissement, chacune accompagnée d'un courrier explicatif aux parents (annexe 3). Une urne a également été donnée pour recueillir les grilles complétées, afin de permettre aux parents ou enfants de les déposer. Nous souhaitons éviter, si possible, un transit par l'enseignant et assurer ainsi un maximum d'anonymat. Un délai de 15 jours a été indiqué pour la restitution des grilles.

Les grilles pour les écoles vendéennes ont été envoyées via La Poste, chacune également accompagnée d'un courrier explicatif aux parents (annexe 4). Une lettre à l'attention des directeurs d'établissement a été jointe.

Le remplissage et la restitution de la grille est un choix laissé libre aux parents. De fait, une grille rendue est considérée comme une autorisation d'utilisation des données qu'elle contient.

3. Groupe témoin

3.1. Constitution du groupe témoin

Pour cette étude, un total de 1 666 grilles ont été distribuées. Le tableau suivant présente la répartition de la distribution en fonction du département ainsi que le nombre de grilles retournées et utilisées dans l'étude, au total et par département.

	Total	Pas-de-Calais	Vendée
Grilles envoyées	1 666	1 020/1 666 (61,2%)	646/1 666 (38,8%)
Grilles retournées	761/1 666 (45,7%)	422/1 020 (41,4%)	339/646 (52,5%)
Grilles utilisées	552/761 (72,5%)	303/422 (71,8%)	250/339 (73,7%)

Tableau I : Nombre de grilles envoyées, utilisées et retournées au total et par département

Parmi les grilles écartées de l'échantillon, on retrouve les sujets concernés par un des critères d'exclusion précédemment exposés, voire les deux. Au cours du recueil des données, d'autres grilles ont dû être écartées, principalement pour un souci de remplissage. Les motifs d'éviction seront présentés plus en détails dans la partie Résultat (p. 47).

3.2. Présentation du groupe final

Le groupe témoin finalement constitué sera présenté selon différentes caractéristiques.²

3.2.1. Sexe

Le diagramme suivant (figure 1) représente la répartition de la population témoin selon le sexe. L'effectif de garçons et de filles, ainsi que ce qu'il représente dans l'échantillon, sont indiqués.

² On trouvera, à titre indicatif, la présentation de l'échantillon selon les mêmes caractéristiques, mais en fonction du département en annexe 5.

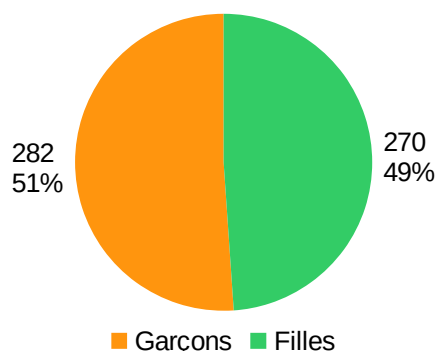


Figure 1 : Répartition de l'échantillon en fonction du sexe

L'échantillon est correctement équilibré en ce qui concerne le sexe des sujets.

3.2.2. Âge

La taille importante de l'échantillon a permis d'établir 6 tranches d'âge, qui sont les suivantes : 6 ans à 6 ans 11 ; 7 ans à 7 ans 11 ; 8 ans à 8 ans 11 ; 9 ans à 9 ans 11 ; 10 ans à 10 ans 11 ; 11 ans à 11 ans 11. L'âge des enfants a été calculé à partir de la date de naissance indiquée par les parents, par rapport au 31 janvier 2016.

Les enfants étaient âgés de 6 ans 0 à 12 ans 0 au moment de la distribution des grilles qui a eu lieu du 4 au 28 janvier 2016. La moyenne d'âge de l'échantillon est de 8 ans 6, avec un écart type de 17,38 mois.

Le diagramme suivant (figure 2) représente la répartition de l'échantillon selon les différentes tranches d'âge. L'effectif de chaque catégorie est indiqué, ainsi que ce qu'il représente dans l'échantillon.

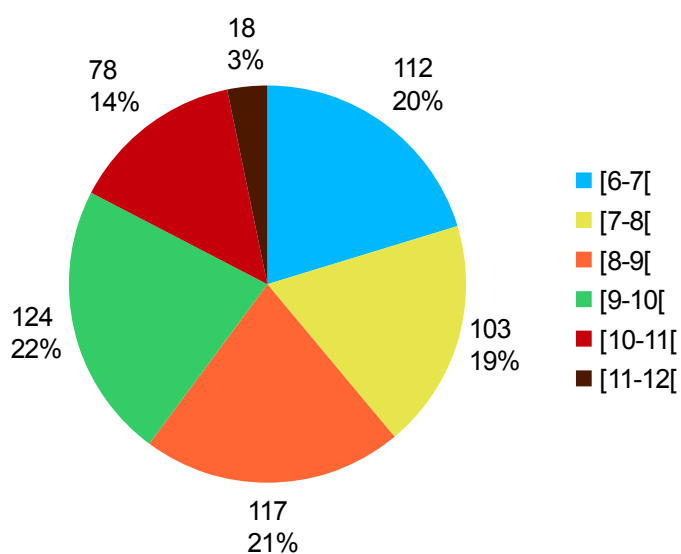


Figure 2 : Répartition du groupe témoin par tranche d'âge

L'échantillon tend à être bien équilibré concernant les tranches d'âge. Toutefois, les effectifs pour les tranches [10-11[et [11-12[sont plus bas que les autres.

3.2.3. Classe

Les enfants du groupe témoin sont scolarisés du CP au CM2. Cette répartition est présentée au travers du diagramme suivant (figure 3).

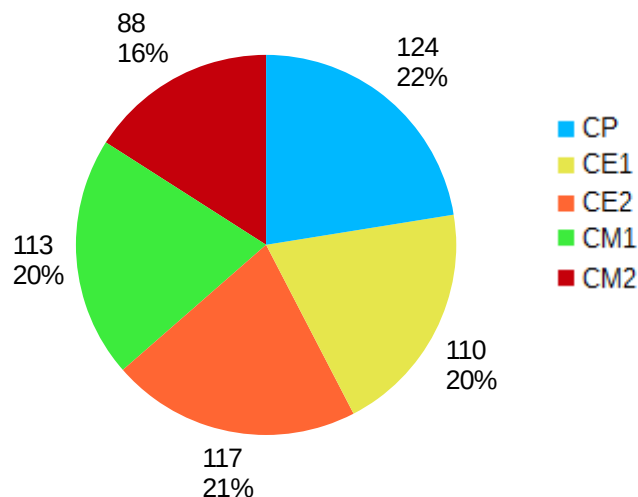


Figure 3 : Répartition du groupe témoin par classe

Le groupe témoin est équilibré en ce qui concerne le critère de la classe.

3.2.4. Catégorie socio-professionnelle

Ces dernières ont été déterminées d'après l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE) et sont au nombre de 8 :

- 1 – Agriculteurs exploitants
- 2 – Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- 3 – Cadres et professions intellectuelles supérieures
- 4 – Professions Intermédiaires
- 5 – Employés
- 6 – Ouvriers
- 7 – Retraités
- 8 – Sans activité professionnelle

Le graphique suivant (figure 4) présente leur représentation au sein de notre groupe.

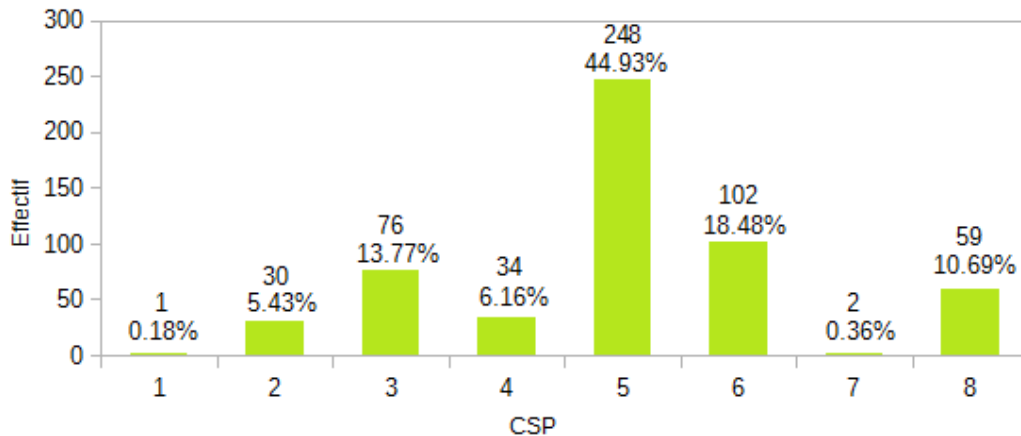


Figure 4 : Répartition de l'échantillon en fonction de la CSP

Les employés constituent la majorité de notre échantillon, suivis ensuite par les ouvriers. Les agriculteurs et les retraités sont quasiment absents dans l'étude.

3.2.5. Suivi orthophonique

De l'échantillon ont été exclus les enfants bénéficiant d'un suivi psychologique et/ou d'un suivi orthophonique débuté en maternelle et durant depuis plus de deux ans. De fait, dans l'échantillon final, certains enfants remplissent parfois l'une ou l'autre conditions concernant le suivi orthophonique. Le diagramme suivant (figure 5) présente ces sujets ainsi que ceux n'ayant aucun suivi.

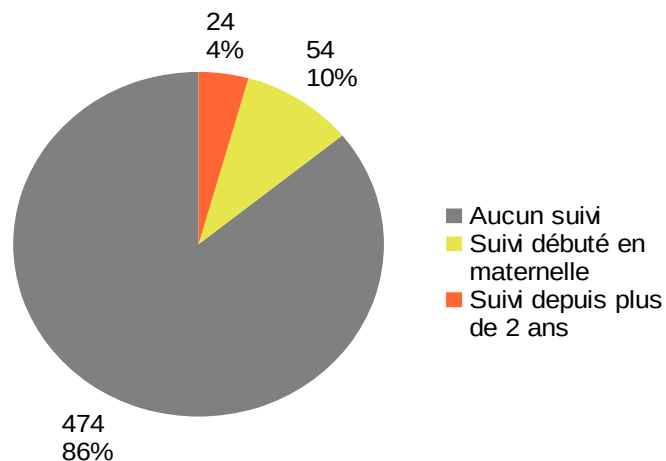


Figure 5 : répartition du groupe témoin selon les antécédents orthophoniques des sujets

La majorité des enfants présents dans notre échantillon n'ont jamais été suivis en orthophonie. Une minorité seulement sont vus depuis la maternelle ou bien depuis plus de deux ans.

3.2.6. Remplisseurs

Comme indiqué précédemment, l'absence d'indication quant au remplisseur n'a pas été un motif d'exclusion de grille. Plus de la moitié des grilles ne comprend pas cette information et cela aurait réduit inutilement notre échantillon. En effet, ne pas connaître le remplisseur ne remet pas en cause l'équilibre de la constitution de l'échantillon, mais ne fait qu'apporter un éclairage sur le profil des personnes ayant rempli la grille. La figure 6 présente les effectifs des différents types de remplisseurs dans le groupe témoin en totalité. Seulement 206 grilles comprennent ce renseignement, la figure 7 représente les effectifs des différents remplisseurs dans cet échantillon de grilles.

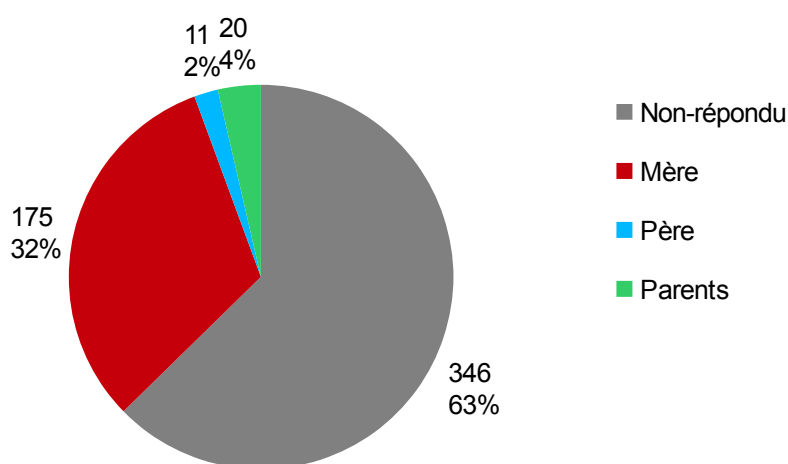


Figure 6 : Répartition du groupe témoin en fonction du remplisseur

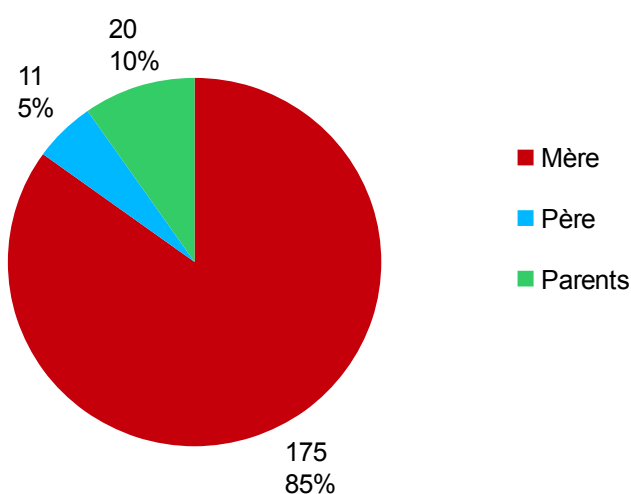


Figure 7 : Répartition des grilles ayant indiqué le lien de parenté en fonction du remplisseur

Une grande partie des remplisseurs n'a pas indiqué son lien de parenté avec l'enfant, comme nous l'avons évoqué. Cela reste néanmoins un biais car nous ne pouvons affirmer avec certitude que cette grille parentale ait été remplie par les parents. La distribution de l'EPC dans les écoles auprès des enfants constitue cependant une certaine sécurité. Il y a moins de risque qu'une grande partie des grilles aient été remplies par quelqu'un d'autre. Ce manque de données peut être expliqué par un défaut de présentation de la page de recueil d'informations, dont nous discuterons ultérieurement. Parmi ceux ayant précisé la nature de lien, on constate que les mères sont les remplisseurs majoritaires. En revanche, on trouve très peu de pères ayant participé à l'étude.

Résultats

1. Cohérence interne de la grille

La cohérence interne désigne le fait que tous les items d'un questionnaire évaluent la même dimension. Pour cela, il faut s'intéresser à la force des corrélations qui existent entre les différents items. C'est le calcul du coefficient alpha de Cronbach qui est utilisé. La valeur de ce coefficient sera d'autant plus élevée que les items sont liés entre eux. Un test, ou questionnaire dans notre cas, possède une bonne cohérence interne si le coefficient alpha se trouve entre 0,70 et 0,90.

Pour l'EPC, la valeur du coefficient de l'alpha de Cronbach (calculé à l'aide du logiciel Statistica) s'élève à 0,88. La cohérence du questionnaire est donc très satisfaisante.

2. Analyse des réponses

2.1. Analyse quantitative

Le score moyen obtenu grâce aux 552 grilles utilisées est de 66,88/78, avec un écart type de 8,01. L'intervalle de confiance de cette moyenne est [66,20 – 67,55]. La note la plus haute obtenue est 78 et la plus basse est 32.

Pour déterminer si l'échantillon est issu d'une population normalement distribuée, nous appliquons le test de Shapiro-Wilk. L'hypothèse nulle est que l'échantillon est issu d'une population normalement distribuée. Si la p-value est inférieure à 0,05 alors l'hypothèse nulle est rejetée et l'échantillon ne suit pas une loi normale. Nous obtenons $p\text{-value} = 2,886 \cdot 10^{-13}$ et concluons donc que la distribution n'est pas gaussienne. Les normes de l'échantillon seront donc exprimées en centiles.

Centiles	C2	C3	C5	C10	C25	C50	C75	C90	C95
Score	47,00	49,59	52,65	56,00	62,00	68,00	74,00	76,00	78,00

Tableau II : Distribution des scores de l'échantillon total, en centiles.

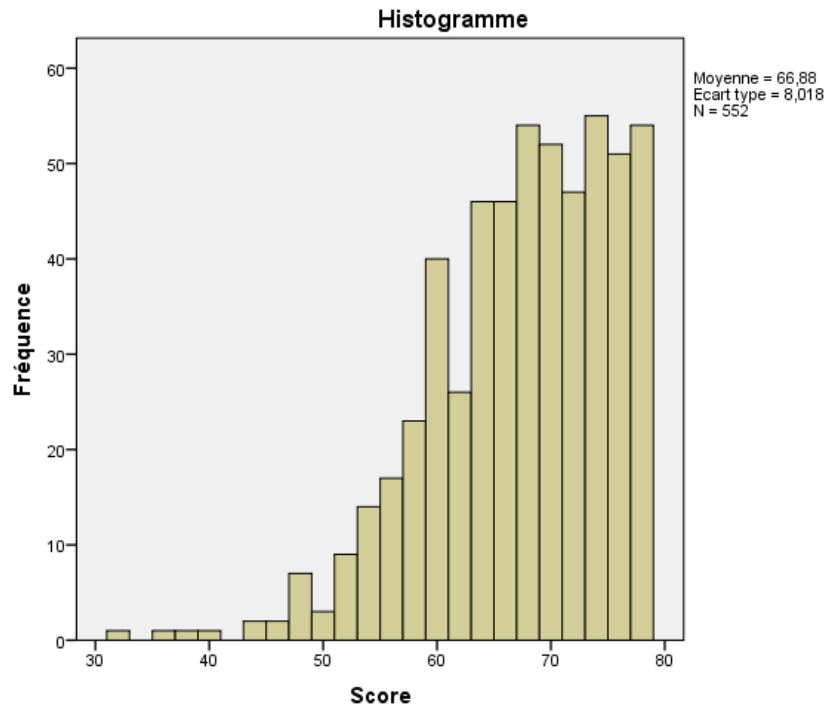


Figure 8 : Distribution des scores en fonction de leur fréquence.

Une description du score moyen obtenu par chaque tranche d'âge a également été réalisée et est présentée dans le tableau suivant :

Tranche d'âge	Effectif	Score Moyen	Note Min	Note Max	Intervalle de confiance de la moyenne
[6-7[	112	66,82	43	78	[65,39 – 68,25]
[7-8[	103	65,63	43	78	[63,96 – 67,31]
[8-9[	117	67,15	46	78	[65,93 – 68,38]
[9-10[	124	67,80	36	78	[66,37 – 69,23]
[10-11[	78	67,18	32	78	[65,24 – 69,12]
[11-12[	18	64,83	39	78	[59,02 – 70,65]

Tableau III : analyse du score moyen de chaque tranche d'âge

Tout comme pour l'ensemble du groupe témoin, les scores ont été distribués en centiles, selon la tranche d'âge :

Tranche d'âge	C10	C25	C50	C75	C90
[6-7[	58	63	68	73	76
[7-8[	53	60	67	72	76
[8-9[	58	63	68	73	75
[9-10[	58	63	69	75	77
[10-11[	56	62	68	74	78
[11-12[	47	61	64	76	78

Tableau IV : Distribution des scores par tranche d'âge, en centiles.

La distribution précédente est en partie reprise dans la figure ci-après, représentant la distribution des scores selon la tranche d'âge. Il est possible de visualiser la médiane ainsi que l'étendue des résultats pour chaque groupe. Les « boîtes » sont délimitées par les centiles 25 et 75.

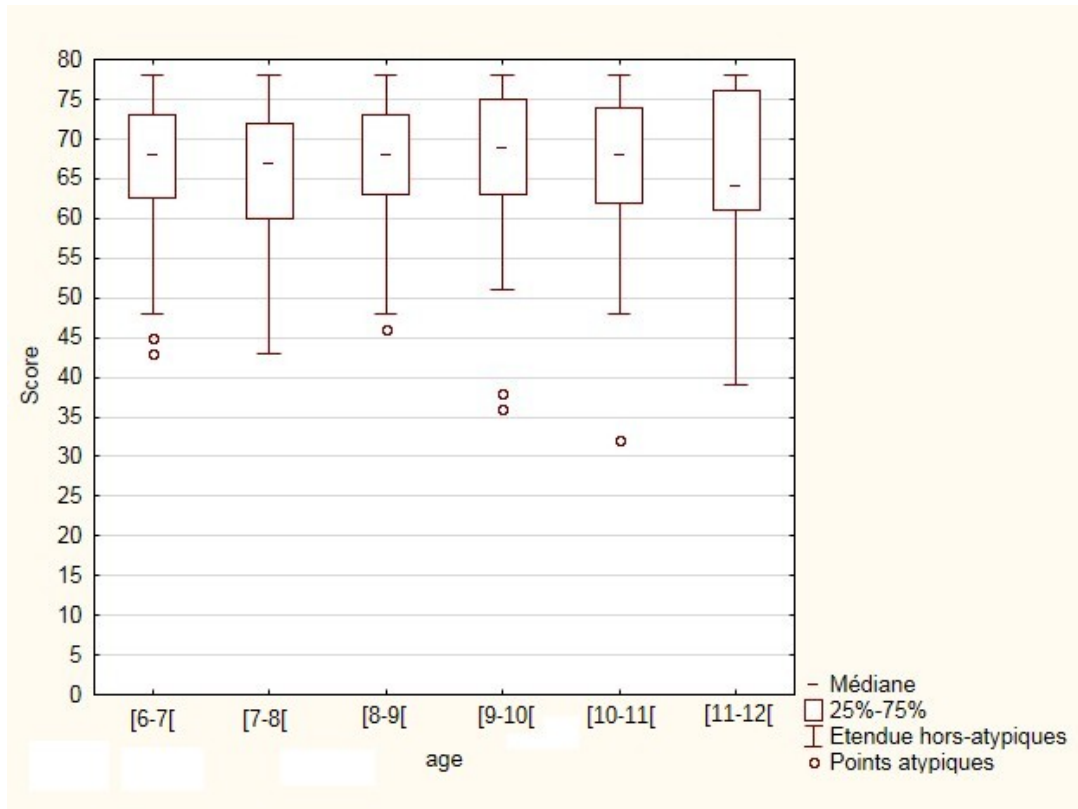


Figure 9 : Box-plot de distribution des scores en fonction de la tranche d'âge

On constate que les maximum sont identiques et que les étendues des boîtes semblent proches. Les médianes ont également des valeurs très proches.

Nous avons voulu étudier la sensibilité du score à l'âge et donc s'il existait une différence significative entre les moyennes obtenues par les différentes classes d'âge. Pour ce faire, une analyse de variance (ANOVA) a été réalisée avec le logiciel SPSS. La différence est jugée significative si $p < .05$. Le résultat obtenu est $p = .353$ ce qui indique qu'il n'existe pas de différence significative entre les moyennes des différentes tranches d'âge.

2.2. Analyse qualitative

Pour chacune des questions, nous nous sommes intéressés à la répartition de l'utilisation de chacune des modalités, en terme d'effectif et de pourcentage.³

Dans la majorité des cas, « souvent » est la réponse la plus choisie aux questions, suivis de « parfois », « rarement » et enfin « jamais ». Cependant, quelques questions échappent à ce classement et se démarquent pour différentes raisons.

2.2.1. Modalité « jamais »

Pour deux questions, la modalité « jamais » n'a été employée par aucun des remplisseurs. Il s'agit de :

- 5. « Montre de l'intérêt à ce qui arrive aux autres enfants »
- 8. « Tient compte de ce que dit l'autre pour poursuivre la conversation »

Pour une autre question cette modalité se démarque, car elle a été choisie par 24 remplisseurs, soit 4,35 %. La question est :

- 20. « Accompagne sa parole de geste »

Ce nombre paraît important car dans les autres questions, on trouve cette modalité sélectionnée au plus par 10 personnes, soit 1,81 %.

2.2.2. Peu de différence entre « parfois » et « souvent »

Dans trois questions, le nombre de réponses pour ces deux modalités est extrêmement proche. Les chiffres sont présentés dans le tableau suivant :

	Modalité	Effectif	Pourcentage (%)
17. « Comprend l'humour, les jeux de mots »	Parfois	241	43,66
	Souvent	247	44,75
19. « Adapte sa manière de regarder l'autre »	Parfois	223	40,4
	Souvent	266	48,19
26. « Comprend les formulations implicites »	Parfois	254	46,01
	Souvent	244	44,2

Tableau V : Répartition des modalités « parfois » et « souvent » pour les questions 17, 19 et 26

3 Le tableau récapitulatif est disponible dans l'annexe 6.

2.2.3. Plus de « parfois » que de « souvent »

Pour la question 4. « Parle quand c'est son tour », c'est la modalité « parfois » et non « souvent » qui a été la plus employée : 314 remplisseurs (56,88 %), contre 163 (29,53%).

3. Analyse des aspects qualitatifs du questionnaire

3.1. Temps de remplissage

Une des volontés de cet outil est d'être rapide à remplir. On a donc demandé aux remplisseurs d'indiquer, s'ils le souhaitent, le temps chiffré qu'ils ont mis pour remplir la grille. Ils ont également été sondés, plus subjectivement, sur leur perception de ce temps : leur a-t-il paru long ou non ?

3.1.1. Temps chiffré

300 temps ont été recueillis (soit 54,4% de réponse), indiquant que pour ces grilles le temps moyen de remplissage est de 10 minutes avec un écart type de 6,05 minutes et un intervalle de confiance [9,45 ; 10,82]. Le temps le plus long pour remplir la grille est de 60 minutes et le plus rapide, 2 minutes.

3.1.2. Temps subjectif

On a posé la question suivante : « Le remplissage de la grille vous a-t-il paru long ? ». 280 avis (soit 50,7 % du groupe témoin) ont été réunis. Parmi cette portion de notre population, 86,4 % (242 avis) des remplisseurs ont jugé que, non, ce temps ne leur avait pas semblé long contre 13,6 % (38 avis) pour qui cela a été le cas.

3.2. Appréciation visuelle

Pour cette grille, un soin particulier a été apporté à l'aspect visuel dans un but de clarté et de contribution à une compréhension rapide et satisfaisante. A la question « L'avez-vous trouvée agréable à remplir ? » on totalise 271 réponses (soit 49 % de l'échantillon complet). Pour 89,3 % (242 avis) des remplisseurs l'aspect de la grille leur a plu contre 10,7 % (29 avis) pour qui ce n'est pas le cas.

3.3. Commentaires des remplisseurs

A la fin de chaque questionnaire, une place était laissée à disposition des remplisseurs afin qu'ils puissent noter un commentaire s'il le souhaitaient. Il a été décidé de prendre en compte toutes les critiques, même celles issues de questionnaires exclus, afin d'avoir plus de retours. Les raisons d'écartement possibles n'influant pas sur un avis, ce choix a semblé plus intéressant afin d'avoir plus d'appréciations d'autant que peu de personnes ont utilisé cette possibilité d'expression. En effet, 53 remplisseurs ont indiqué une remarque parmi les 761 retours (soit 7%).

9 commentaires témoignent d'un avis positif quant à la grille ou bien de remerciements.

Des remarques plus négatives ont été relevées. On a retrouvé des commentaires montrant que l'objectif de la participation n'avait pas été compris (ex : « Aucune utilité à cet âge ».), ou alors des difficultés sont évoquées. Dans les raisons de celles-ci on trouve : un choix difficile à faire si la situation n'est pas courante pour ces remplisseurs, ou en fonction de l'enfant. Quelques difficultés de compréhension ont également été rapportées, ainsi qu'un manque d'explicité. Enfin, 3 remplisseurs ont ajouté que la grille n'était pas agréable à remplir, en plus de cocher « non » à la question correspondante.

Cependant, on ne relève que 15 commentaires négatifs ce qui représente 2 % des 761 grilles réceptionnées et 28 % des 53 commentaires reçus en tout.

Nous évoquons dans la partie théorique la potentielle subjectivité d'un outil du type questionnaire d'observation comportementale aux parents. Cette question a été soulevée dans 3 grilles, les remplisseurs demandant s'ils étaient vraiment les plus objectifs pour répondre à ces questions. L'un d'entre eux souligne que son conjoint était parfois en désaccord avec les réponses proposées et un autre que des variations peuvent exister en fonction du contexte, des personnes et de l'humeur de l'enfant.

Enfin, certains commentaires portent sur des suggestions d'améliorations de la grille ou des questionnements quant à son aspect. Plusieurs personnes se sont interrogées quant au choix des modalités. Pour certaines, pouvoir choisir « toujours » leur aurait permis de mieux voir les nuances dans les propositions.

Le souhait de pouvoir commenter ou donner plus d'informations est revenu plusieurs fois dans les remarques. Bien que peu l'aient clairement formulé, on a pu retrouver cette envie dans les grilles : certains parents ont donné des informations supplémentaires concernant leur enfant directement dans la partie commentaire, d'autres ont précisé par exemple le type de suivi, la durée, etc, dans les informations requises en première page.

4. Motifs d'exclusion des grilles

Pour constituer l'échantillon final, 208 grilles ont été exclues. Parmi elles, 100 correspondent à des enfants rencontrant un ou deux des critères d'exclusions. Cependant, diverses raisons ont conduit à l'écartement de 108 grilles supplémentaires. Pour chacune d'entre elles, il s'agit d'informations non-indiquées ou alors d'une imprécision de remplissage (plusieurs réponses données, manque de clarté dans la réponse). La répartition des motifs d'exclusion est présentée dans le diagramme ci-après (figure 10). On relève ces lacunes en ce qui concerne : les antécédents de suivis (=antécédents), la catégorie socio-professionnelle du remplisseur (=CSP), les informations relatives à l'enfant, sur sa classe ou sa date de naissance. Parfois plusieurs de ces données manquent (=informations). On trouve également des grilles où toutes les questions n'ont pas été répondues (=Questions), malgré la spécification dans le courrier joint aux parents (annexes 3 et 4). Enfin, deux grilles ont été exclues car les enfants étaient en grande section de maternelle et n'avaient pas l'âge requis (=GS).

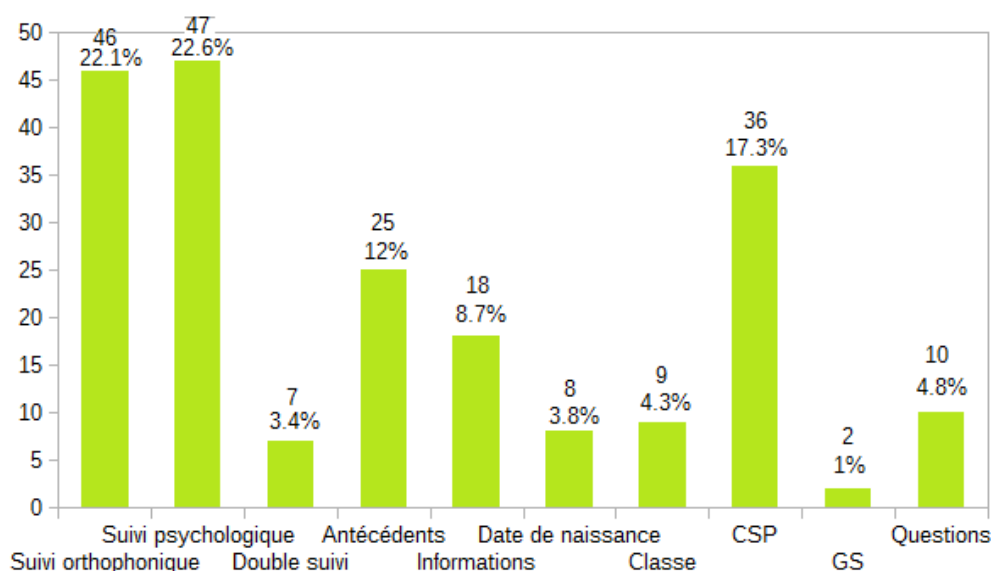


Figure 10 : Répartition des grilles exclues en fonction de la raison

Discussion

1. Discussion des résultats

1.1. Validité de la grille

La population obtenue est globalement homogène, mis à part la catégorie socio-professionnelle, ce qui est tout de même satisfaisant.

La cohérence interne de la grille est elle aussi satisfaisante (alpha de Cronbach à 0,88). Cela indique que tous les items du questionnaire s'intéressent bien à la même dimension.

Notre première hypothèse était que l'EPC disposait d'une bonne cohérence interne entre ses différents items. Cette hypothèse est donc validée.

On ne retrouve pas de différences significatives des moyennes des scores en fonction de l'âge. L'intérêt d'établir des tranches d'âge peut être remis en question. Cependant, il faudra chercher si on trouve ces différences pour les scores obtenus par des enfants ayant des difficultés pragmatiques afin de trancher. S'il y en a, les catégories d'âge gardent leur intérêt car les seuils qui seront déterminés seront plus précis que si un unique seuil est établi sur la moyenne de tous les enfants.

1.2. Appréciation générale de la grille

Concernant le temps, bien que seulement environ la moitié des personnes interrogées aient répondu, nous pouvons considérer que les résultats sont le reflet de la tendance générale. Ainsi, avec un temps moyen de 10 minutes et 86,4% des répondants jugeant leur temps comme rapide, la grille remplit l'objectif de rapidité qui était voulu par ses auteurs.

La grille a été jugée comme agréable à remplir par près de 89,3 % ayant répondu à cette question. Les retours quant à cette grille sont donc des plus positifs ce qui valide notre deuxième hypothèse : « les remplisseurs jugeront cet outil comme rapide et agréable à remplir ».

1.3. Interprétation de l'analyse qualitative des réponses

Nous allons analyser ici certains items pour lesquels les réponses obtenues majoritairement sont inattendues ou méritent une réflexion particulière.

Etant donné que notre population d'étude est constituée d'enfants tout-venant, à priori sans difficultés pragmatiques, nous avons émis l'hypothèse que, pour toutes les questions, la modalité « souvent » serait prédominante. Cette hypothèse est cependant infirmée par plusieurs items.

Considérons les items suivants :

5. « Montre de l'intérêt à ce qui arrive aux autres enfants »

8. « Tient compte de ce que dit l'autre pour poursuivre la conversation »

Pour ces comportements, aucun parent ne les a jugé absents. Nous aurions pu nous attendre à ce que cette configuration se présente pour plus d'items. Cependant, pour les autres comportements où « jamais » est employé, un nombre d'enfants très restreint est concerné.

En comparaison, pour l'item 20 « Accompagne sa parole de geste », la modalité « jamais » a été beaucoup utilisée. Comme indiqué dans l'explication accompagnant cet énoncé, certaines cultures utilisent de manière plus marquée leurs mains et leur corps dans leur communication. En France, l'utilisation de gestes est présente mais sans doute de manière assez peu visible ce qui fait que les parents ne les décèlent pas car ils n'attirent pas particulièrement l'attention. Les gestes peuvent également être non perçus comme signifiants car ils sont si bien intégrés dans l'attitude générale, lorsque l'on parle, qu'ils en deviennent très peu visibles.

Néanmoins, rapporté à l'échantillon total, ce choix ne concerne que 24 remplisseurs parmi 552, ce qui n'est pas un nombre important. L'intérêt de la question n'est pas nécessairement remis en cause. Il faudra attendre des résultats auprès d'un échantillon d'enfants présentant des difficultés pragmatiques. Cette question ne sera peut-être pas très discriminante.

Un autre item remarquable est le 4 : « Parle quand c'est son tour » où la modalité « parfois » a été choisie préférentiellement par rapport à « souvent ». Il est difficile de savoir exactement à quoi imputer cela. Peut-être que dans leur contexte familial, les enfants ont tendance à moins respecter le tour de parole, car ils sont dans un environnement avec un cadre plus souple qu'à l'école par exemple. Cependant, les parents ont sans doute des attentes plus élevées par rapport aux aptitudes réelles de leur enfant, créant un décalage. De plus, il ne serait pas

inadapté que parfois les tours de paroles se superposent car cela traduit une spontanéité verbale normale.

La troisième situation rencontrée est un manque de différence marquant entre les modalités « parfois » et « souvent » et qui concerne les items suivants :

17. « Comprend l'humour, les jeux de mots »

19. « Adapte sa manière de regarder l'autre »

26 « Comprend les formulations implicites »

Pour ces questions, il aurait sans doute été intéressant de recueillir les commentaires des remplisseurs quant à leur compréhension des items et explications, ainsi que sur leurs représentations concernant l'humour et l'implicite, notamment. Plusieurs hypothèses sont possibles pour expliquer ces résultats. La subjectivité des parents est peut-être démontrée ici, car l'humour est, par exemple, quelque chose de très personnel. Si l'enfant et le remplisseur ne partagent pas le même sens de l'humour, la différence ne reflète pas nécessairement une compétence moyenne dans ce domaine, mais une divergence de point de vue. Ou bien, peut-être que, comme l'ont suggéré plusieurs remplisseurs, la nuance entre ces modalités est mince et qu'on le constate particulièrement ici.

1.4. Commentaires

1.4.1. Modalités

Parmi les remarques et suggestions, plusieurs concernent les modalités employées pour répondre. Il ressort de ces quelques avis qu'un manque de nuance existe entre « parfois » et « souvent » et que l'utilisation de « toujours » serait sans doute préférable.

Il est vrai que la distinction est peut-être ténue, ce qui a pu jouer un rôle dans l'utilisation en proportions quasi-identiques de ces modalités. Cependant cela reste circonscrit à 3 questions sur 26.

L'emploi de « toujours » possède une connotation plus définitive que « souvent ». Cela n'est pas forcément en adéquation avec la réalité observable. En effet, un comportement peut n'être jamais présent, comme par exemple l'initiation de la conversation qui peut-être totalement absente chez un enfant très hypospontané.

En revanche, il sera plus difficile de trouver un comportement qui soit toujours présent du fait de diverses variations, telle l'humeur, la motivation, etc.

Modifier la modalité « souvent » au profit de « toujours » n'apparaît pas comme pertinent.

1.4.2. Compréhension

Quelques difficultés de compréhension ont également été indiquées. Toutefois, le nombre de remplisseurs ayant rapporté cette gêne est faible. D'autres personnes se sont certainement retrouvées dans ce cas de figure sans pour autant le notifier. Néanmoins, nous supposons que la majorité des remplisseurs n'a pas rencontré de difficultés particulièrement saillantes. De plus, quelques commentaires considéraient à l'inverse, que les énoncés étaient clairs et les explications/exemples aidants. Nous pouvons donc affirmer que la grille n'entraîne pas de difficultés importantes de compréhension, favorisant ainsi un remplissage rapide.

Pour s'en assurer pleinement, les mémoires précédents avaient opté pour que les remplisseurs aient un entretien avec les étudiantes suite au remplissage, afin de recueillir leurs impressions et remarques. Dans les conditions de notre étude et pour obtenir un échantillon important, cela nous était impossible. La possibilité de s'exprimer a cependant été laissée aux parents. Face à cette absence de commentaire, nous ne pouvons, par défaut, que déduire que rien ne méritait d'être déclaré.

2. Considérations méthodologiques

2.1. Difficultés de recrutement

Initialement, le mémoire devait porter sur l'étude de la grille auprès d'un groupe témoin mais également d'un groupe d'enfants ayant des difficultés pragmatiques. Le recrutement de ces derniers devait se faire grâce à la participation du CRDTA et du Centre Ressources Autisme (CRA) de Lille. Les grilles étaient disponibles dès décembre. Cependant, trop peu d'enfants reçus entre décembre et fin janvier dans ces centres présentaient le type de trouble adéquat pour l'étude. Les données du groupe, trop restreint, n'étaient pas exploitables. Une réorientation du mémoire a donc eu lieu vers une analyse du groupe témoin uniquement.

L'administration des grilles au sein du CRDTA et du CRA est actuellement toujours en cours afin de constituer un groupe plus important dont les données pourront être comparées à celles présentées dans ce mémoire. Soumettre la grille à des enfants ayant des difficultés pragmatiques sera impératif pour voir si les scores obtenus sont bien différents de ceux obtenus par le groupe témoin et dans quelle mesure. Si tel est le cas, on pourra alors déterminer des seuils qui indiqueront la limite entre un score normal et un score chuté. En revanche, l'absence de différence significative pourra trouver deux explications : une grille qui n'est pas assez discriminante ou un taux de subjectivité trop important.

2.2. Clarté de la page d'informations et exclusions de grilles

Bien que cela ne remette pas en cause les réponses obtenues, quelques remarques sont à faire concernant cette première page. Le nombre de grilles rejetées aurait sans doute pu être plus faible, même si l'obtention de 552 grilles exploitables est tout à fait satisfaisant.

Mentionner dans le livret la nécessité de remplir tous les champs aurait, par exemple, pu être bénéfique pour que certaines informations ne soient pas oubliées. Concernant les antécédents orthophoniques notamment, certains parents n'avaient répondu qu'à l'une ou l'autre des conditions, ce qui ne permettait pas de savoir si oui ou non la grille pouvait être incluse dans l'étude.

Pour les quelques grilles où des réponses manquent, malgré l'attention particulière portée à cet aspect, il apparaît que pour beaucoup des pages ont dû se retrouver collées.

La faille principale se trouve certainement dans la section où l'on demande le lien de parenté et la CSP. On compte 17,3 % de défaut de remplissage de cette dernière et 62,7 % de remplisseurs inconnus. Au vu de certaines grilles, des remplisseurs n'ont pas indiqué leur lien avec l'enfant mais ont renseigné à la place leur CSP, en bout de ligne. En effet, rien ne formule réellement la demande de CSP, mis à part la présence du tableau, et cela a pu entraîner une confusion.

Mais de qui souhaite-on obtenir cette information ? Du remplisseur ? De la personne ayant la CSP la plus haute du foyer ? Il est important de se poser la question car cela peut avoir une incidence certaine sur les chiffres obtenus.

2.3. Grilles différentes entre les régions

Concernant le recueil du temps, de l'appréciation de la grille et des éventuelles suggestions, une différence notable existe entre les grilles remises en Vendée et dans le Pas-de-Calais. En effet, après l'impression des grilles à l'attention de la Vendée, il est apparu que pour obtenir plus sûrement ces informations, les faire figurer clairement en tant que questions directement dans le questionnaire était plus judicieux. Seule une indication dans le courrier suggère aux remplisseurs de donner ces renseignements. De fait, cela a été modifié pour les grilles du Pas-de-Calais, imprimées ultérieurement. Toutefois, cela n'a pas empêché certains parents de nous donner ces informations quand bien même aucun espace n'était spécialement prévu ou, à l'inverse, de ne pas répondre alors qu'il l'était.

Cela a pour conséquence d'avoir certainement diminué le nombre de réponses qui auraient pu être recueillies. Les résultats sont donc moins représentatifs de l'avis de l'échantillon. Cependant, la moitié du groupe voire plus ayant répondu aux questions concernant le temps et l'appréciation, on peut se dire que la validité des informations obtenues n'est pas à remettre en cause.

3. Intérêts et limites pour l'orthophonie

Une étude du questionnaire auprès d'enfants présentant des troubles de la pragmatique, quelle que soit l'étiologie, sera nécessaire pour poursuivre la validation de la grille. Cela permettra de déterminer si la grille possède bien un pouvoir discriminant entre les enfants tout-venant et les enfants avec trouble, si pour chaque question il y a bien une différence significative entre ces deux populations. Ainsi, il sera plus aisé de jauger si les items particuliers évoqués précédemment sont problématiques ou non.

Un élément auquel nous pouvions malheureusement nous attendre est la part importante de subjectivité qui entre en jeu dans les réponses de la grille. La construction de celle-ci n'est pas à remettre en cause : elle ne suscite pas de difficultés particulières de compréhension, est rapide, facile et agréable à remplir. Mais malgré les explications et les exemples fournis aux remplisseurs pour les guider

au mieux et leur donner un cadre de compréhension, une part de subjectivité reste présente. Pour certains items, la conception des parents par rapport à ce qui est demandé entre en jeu. Dans les commentaires, 2 personnes ont d'ailleurs précisé qu'elles se demandaient si elles étaient réellement les mieux placées pour évaluer leur enfant de la sorte. Une autre a indiqué de nombreux désaccords avec son conjoint lors du remplissage. Ainsi, pour un même enfant, les parents peuvent avoir chacun leur propre appréciation de ses compétences. Lequel des deux est le plus dans le vrai ?

Si des doutes quant à la fiabilité des résultats fournis par les parents dans ce groupe témoin sont présents, cela sera certainement le cas dans tout groupe d'enfants avec trouble. Dans les deux populations on peut dans tous les cas retrouver un déni des difficultés ou alors des compétences minorées par les parents, pour diverses raisons.

De là, on peut revenir à cette question : les parents sont-ils vraiment les meilleurs remplisseurs ? D'un autre côté, les mémoires précédents ont montré que si la grille est remplie par les parents, l'orthophoniste et l'enseignant, il n'y a pas de corrélation inter-juges. Peut-être le sont-ils pour des compétences où les normes admises sont bien moins dépendantes de la culture, des représentations de la personne, etc.

Qui est donc le meilleur remplisseur ? La réponse est sans doute aucun, trop de variables individuelles et culturelles entrant en jeu dans l'observation de l'enfant. Du fait de ces variables, peut-on réellement normaliser ce type de grille avec fiabilité ? La solution réside peut-être dans le fait de multiplier le nombre d'informateurs afin de réunir le plus d'informations possibles dans diverses situations et de voir dans quelle mesure celles-ci se recoupent ou non.

En fonction des résultats qui seront obtenus avec le second groupe en cours de constitution, la détermination de seuils pour permettre le dépistage sera peut-être impossible.

Cependant, l'utilité de la grille ne sera pas nécessairement remise en cause. Dans sa construction, elle se rapproche finalement du TOPICC que nous avons présenté dans la première partie (p. 19). Cet outil se concentre sur des comportements clefs, dispose d'exemples et d'explications pour comprendre au mieux ce qui doit être observé et permet de dégager rapidement les compétences de

l'enfant. Les auteurs du TOPICC avaient par ailleurs indiqué qu'ils ne normaliseraient pas leur outil car la pragmatique n'est pas sensible à la standardisation.

L'EPC pourrait alors être un outil de première intention comme il était prévu à l'origine et qui permettrait aux orthophonistes d'ouvrir le dialogue avec les parents d'enfants chez qui on suspecte des difficultés pragmatiques. En effet, si la grille est donnée à remplir, c'est que le clinicien s'interroge à propos d'un éventuel trouble. De par le remplissage de la grille et une éventuelle discussion à ce sujet, beaucoup d'éléments qualitatifs peuvent être amassés.

Conclusion

Il existe un manque d'outils d'évaluation de la pragmatique, principalement en français. Or, ces outils sont nécessaires pour justifier d'une demande d'évaluation supplémentaire pour une suspicion de trouble pragmatique.

Cette étude a permis la constitution, pour l'Evaluation de la Pragmatique Conversationnelle, d'un groupe témoin de 552 sujets, de constitution globalement équilibrée.

Les auteurs souhaitaient que l'EPC puisse être utilisé en qualité d'outil de dépistage, c'est-à-dire qu'il soit rapide et facile d'administration. Nous avons montré que cela était effectivement le cas.

Pour être un outil de dépistage à part entière, il faudra une confrontation des résultats obtenus dans ce mémoire avec les résultats d'un groupe d'enfants ayant des difficultés d'ordre pragmatique. L'échantillon qui a été constitué ici est une base satisfaisante pour ce travail. Un seuil global (ou un seuil par tranche d'âge) pourra éventuellement être calculé : être en dessous de ce seuil signifiera présenter une faiblesse dans le domaine pragmatique qui peut demander une évaluation plus approfondie.

Toutefois, il est ressorti de l'analyse qualitative des réponses et des commentaires des remplisseurs qu'une part importante de subjectivité entrait en jeu lors du remplissage de cette grille : d'une part car les attentes pragmatiques varient d'une personne à l'autre et d'autre part car les parents sont les remplisseurs, avec une objectivité relative.

L'évaluation de la pragmatique s'avère de plus en plus nécessaire, notamment depuis la parution du DSM-5 qui inclut un trouble primaire de la pragmatique, mais également avec le regroupement de différentes entités qui ont donné le trouble du spectre autistique.

Un prochain mémoire étudiant l'EPC sur une population d'enfants ayant des troubles pragmatiques permettra de déterminer si cette grille remplit son rôle de dépistage, en étant correctement sensible aux troubles. Cela sera-t-il possible, du fait de la subjectivité multicritères à laquelle est soumise la pragmatique ? On peut se demander s'il ne serait pas intéressant de multiplier les points de vue, afin d'avoir la meilleure connaissance possible des comportements de l'enfant.

Bibliographie

-
- Adams C. (2002). Practitioner Review : The assessment of language pragmatics. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43 : 973-987.
- Adams C., Gail J., Lockton E., Freed J. (2011). Targeted Observation of pragmatics in children's conversation (TOPICC) : adapting a research tool into a clinical assessment profile. *Speech and Language Therapy Practice*, Spring : 7-9.
- American Psychiatric Association (2003). DSM-IV-TR : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (4e éd. rév.; traduit par J.-D. Guelfi et M.-A. Crocq). Paris, France : Masson.
- American Psychiatric Association (2015). DSM-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (5^e éd. ; traduit par J.-D. Guelfi et M.-A. Crocq). Paris, France : Masson.
- Beauvais A., Hofer F. (2011). *Etude de la sensibilité d'une grille d'observation destinée à évaluer les capacités pragmatiques des enfants de 6 à 12 ans*, Mémoire d'orthophonie, Université de Lille II.
- Bishop D.V.M. (1998). Development of the Children's Communication Checklist (CCC) : a method for assessing qualitative aspects of communicative impairment in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39 : 879-891.
- Bishop D.V.M., Adams C. (1989). Conversational characteristics of children with semantic-pragmatic disorder. II : What features lead to a judgment of inappropriacy ? *British Journal of Disorders of Communication*. 24 : 241-263.
- Bishop D.V.M., Baird G. (2001). Parent and teacher report of pragmatic aspects of communication : use of the Children's Communication Checklist in a clinical setting. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 43 : 809-818.
- Bishop D. V., Norbury C. F. (2002). Exploring the borderlands of autistic disorder and specific language impairment: a study using standardised diagnostic instruments. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 43 : 917-929.
- Bishop D.V.M., Norbury C.F. (2005). Children's Communication Checklist – 2 : a validation study, *Revue Tranel (Travaux neuchâtelois de linguistique)*, 42 : 53-63.
- Bourgeois M.L. (2014). DSM-5: critiques et contempteurs. Réception en France, *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*. 172 : 659-662.

-
- Carter, J. A., Lees, J. A., Murira, G. M., Gona, J., Neville, B. G. R., Newton, C. R. J. C. (2005). Issues in the development of cross-cultural assessments of speech and language for children. *International Journal of Language & Communication Disorders*. 40 : 385-401.
- Coquet F. (2005). Pragmatique: quelques notions de base. *Rééducation orthophonique*. 221 : 13-27.
- Crocq M.A. (2014). Les principes du DSM, *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*. 172 : 653-658.
- Delomel C. (2010). *Etude de faisabilité d'une grille d'observation destinée à évaluer les capacités pragmatiques des enfants de 6 à 12 ans*, Mémoire d'orthophonie, Université de Lille II.
- De Weck G., Rodi M. (2005). Evaluation des capacités pragmatiques et discursives in : Piérart B. (Eds) *Le langage de l'enfant, comment l'évaluer ?* Bruxelles : Edition de Boeck Supérieur, 195-212.
- Di Vittorio P. (2014). La psychiatrie et la santé mentale à l'épreuve du DSM. Fantômes de pureté, réalités hybrides, *Déviance et Société*, 38 : 103-121.
- Frances A. (2013). *Sommes-nous tous des malades mentaux?: Le normal et le pathologique*. Paris, Odile Jacob.
- Geisinger K.F. (2003). Testing and assessment in cross-cultural psychology. In: J. R. Graham, J. A. Naglieri, I. B. Weiner (Eds.). *Handbook of Psychology : Volume 10 – Assessment Psychology*. Hoboken, New Jersey, John Wiley & Sons, Inc. : 95-117.
- Guérin S. (2009). *Elaboration d'une grille d'observation destinée à évaluer les capacités pragmatiques des enfants de 6 à 12 ans*, Mémoire d'orthophonie, Université de Lille II.
- Guidetti M., Turquois L., Adrien, J.-L., Barthélémy, C., Bernard, J.-L. (2004). Aspects pragmatiques de la communication et du langage chez des enfants typiques et des enfants ultérieurement diagnostiqués autistes. *Psychologie Française*. 49 : 131-144.
- Huerta M., Bishop S. L., Duncan A., Hus V., Lord C. (2012). Application of DSM-5 criteria for autism spectrum disorder to three samples of children with DSM-IV diagnoses of pervasive developmental disorders. *American Journal of Psychiatry*. 169 : 1056-1064.

-
- Kraemer H. (2006). Dimensional Approaches in Diagnostic Classification: A Critical Appraisal. In *The Future of Psychiatric Diagnosis: Refining the Research Agenda*. Arlington, Virginia: American Psychiatric Publishing.
- Maillart C. (2003). Les troubles de la pragmatique chez les enfants présentant des difficultés langagières. Présentation d'une grille d'évaluation : La Children's Communication Checklist (Bishop, 1998), *Les Cahiers de la SBLU*, 13 : 13-32.
- McPartland J.C., Reichow B., Volkmar F.R. (2012) Sensitivity and Specificity of the proposed DSM-5 diagnostic criteria for autism spectrum disorder. *Journal of the American Association of Child and Adolescent Psychiatry*, 51 : 368-383.
- Norbury C.F. (2014). Practitioner Review : Social (pragmatic) communication disorder conceptualization, evidence and clinical implications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55 : 204-216.
- Owens R. E. (2009). *Language development: An introduction*. Boston: Pearson Education.
- Prutting C.A., Kirchner D.M. (1987). A clinical appraisal of the pragmatic aspects of language, *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 52 : 105-119.
- Pull C.B. (2014). DSM-5 et CIM-11. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 172 : 677-680.
- Reisinger L. M., Cornish K. M., Fombonne É. (2011). Diagnostic Differentiation of Autism Spectrum Disorders and Pragmatic Language Impairment. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 41 : 1694-1704.
- Roskam I., Stiévenart M., Meunier J.-C., Van de Moortele G., Kinoo P., Nassogne M.-C. (2010). Comment les parents, les enseignants et les cliniciens évaluent les troubles du comportement externalisé du jeune enfant ? Étude de la variabilité des jugements évaluatifs et de son impact sur le développement de l'enfant. *Pratiques Psychologiques*. 16 : 389-401.
- Simmons E.S., Rhea P., Volkmar F. (2014) Assessing pragmatic language in autism spectrum disorder : the Yale in vivo Pragmatic Protocol. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 57 : 2162-2173.
- Swineford L.B., Thurm A., Baird G., Wetherby A.M., Swedo S. (2014) Social (pragmatic) communication disorder : a research review of this new DSM-5 diagnostic category. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 6.

Trognon A., Sorsana C. (2005). Les compétences interactionnelles : formes d'exercice, bases, effets et développement. *Rééducation orthophonique*. 221 : 29-56.

Vézina M., Samson-Morasse C., Gauthier-Desgagné J., Sylvestre A., Fossard M. (2011). Développement de la version québécoise francophone du Children's Communication Checklist-2 (CCC-2). Traduction, adaptation et équivalence conceptuelle. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*. 35 : 244-253.

Vézina M., Sylvestre A., Fossard M. (2013). Développement de la version québécoise francophone du Children's Communication Checklist-2 (CCC-2): Normalisation et équivalence métrique. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*. 37 : 154-166.

Volden J., Lord C. (1991). Neologisms and idiosyncratic language in autistic speakers. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 21 : 109-130.

Widakowich C., Van Wettere L., Jurysta F., Linkowski P., Hubain, P. (2013). L'approche dimensionnelle versus l'approche catégorielle dans le diagnostic psychiatrique : aspects historiques et épistémologiques. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 171 : 300-305.

Wing, L., Gould, J., Gillberg, C. (2011). Autism spectrum disorders in the DSM-V: Better or worse than the DSM-IV? *Research in Developmental Disabilities*. 32 :768-773.

Outil :

Nicli J., Gentilleau-Lambin P. (2015). Evaluation de la Pragmatique Conversationnelle

Ressource internet :

Haute Autorité de Santé (2013). Guide méthodologique – Choix méthodologiques pour le développement clinique des dispositifs médicaux. Rapport d'Evaluation. Saint-Denis : HAS.

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-11/guide_methodologique_pour_le_developpement_clinique_des_dispositifs_medicaux.pdf [Consulté le 16/10/2015]

Site internet consulté :

Site de l'HAS pour la définition du dépistage selon l'OMS :

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_410171/fr/depistage-et-prevention [Consulté le 17/11/2015]

Liste des annexes

Liste des annexes :

Annexe n°1 : Critères diagnostiques de TSA selon la version française du DSM-5 (2015)

Annexe n°2 : Evaluation de la Pragmatique Conversationnelle

Annexe n°3 : Courrier aux parents du Pas-de-Calais

Annexe n°4 : Courrier aux parents de Vendée

Annexe n°5 : Description de l'échantillon selon différents critères et par département

Annexe n°6 : Répartition de l'emploi des différentes modalités pour chaque question, en terme d'effectif et de pourcentage.