

MEMOIRE

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

Cynthia LAFFON
Camille ROGEAU

soutenu publiquement en juin 2016 :

Orthophonie et pragmatique chez l'enfant de 0 à 18 ans.

**Enquête et proposition d'un livret d'information à
destination des professionnels.**

MEMOIRE dirigé par :

Sophie RAVEZ, Orthophoniste et Enseignante,
Département d'Orthophonie Gabriel Decroix, Faculté de Médecine, Lille.

Remerciements

Nous présentons nos sincères remerciements :

A madame RAVEZ, pour avoir accepté de nous accompagner dans ce travail, pour nous avoir fait confiance. Nous lui en sommes reconnaissantes.

A notre jury de pré-lecture Madame CAET, pour l'attention portée à ce mémoire, pour ses suggestions et conseils.

Aux 320 orthophonistes, pour l'intérêt montré à notre thématique, pour avoir participé à notre enquête, pour nous avoir apporté des réponses riches d'informations cliniques, pour leurs gentils messages encourageants.

A nos maîtres de stage, pour leur regard critique sur notre travail, pour leur bienveillance tout au long de l'année.

A madame BERNOLLIN, pour son aide informatique considérable lors de la mise en ligne de notre questionnaire, pour sa disponibilité et sa grande sympathie.

A madame TAURAND, pour avoir généreusement partagé ses connaissances en anglais.

A nos familles et amis proches, pour leur soutien indéfectible. Ils ont toute notre gratitude.

A notre super binôme, à notre belle équipe, pour avoir partagé chaque moment ensemble que ce soit dans la difficulté ou dans la joie. Notre complémentarité a fait que nous nous sommes lancées ensemble dans cette aventure qu'était ce mémoire enrichissant. Plus que des partenaires de travail, nous étions et sommes de grandes amies !

Résumé :

La pragmatique s'intéresse à l'utilisation du langage en situation de communication. Ce domaine trouve toute sa place lors de l'intervention orthophonique. Cependant, bien que des altérations pragmatiques soient parfois objectivées en orthophonie, leur prise en charge n'est pas systématique.

Notre étude vise à dresser un état des lieux sur les différentes pratiques concernant l'évaluation et la rééducation de la pragmatique en langage oral chez l'enfant. Ce travail cherche à expliquer les aspects sporadiques observés sur le terrain. Afin de mener à bien cette enquête, nous avons réalisé un questionnaire. La diffusion de ce dernier nous a permis d'obtenir 320 réponses. Nos résultats suggèrent une imprécision des connaissances sur la pragmatique en orthophonie. Cependant, les enseignements dispensés sur ce domaine au cours de la formation initiale se sont dernièrement développés. Les orthophonistes récemment diplômés semblent alors avoir accru et précisé leurs savoirs en pragmatique. Néanmoins, cela n'a pas encore de retentissement patent sur la fréquence d'évaluation et de rééducation de la pragmatique. La disparité observée dans les pratiques peut alors être expliquée par la pathologie du langage oral et les outils existants. Afin de parfaire leurs connaissances, les professionnels sont en demande d'un livret. Une maquette a donc été proposée.

Mots-clés :

Orthophonie – Langage oral – Pragmatique – Enfant – Enquête – Livret

Abstract :

Pragmatics deals with the use of language in a situation of communication. This discipline is relevant when a speech therapist is required. However, although pragmatic disorders are sometimes objectified as far as speech therapy is concerned, its medical care is not systematic.

Our research aims at giving a clear picture of the various practices concerning pragmatics during oral language diagnostic device and child's oral language re-education. Our objective is to try to explain the sporadic procedures of the therapist observed on the spot. In order to successfully carry out survey, we developed a questionnaire. The questionnaire was disseminated and 320 swers were obtained. The results indicate that people don't have a precise understanding of pragmatics in the fields of speech pathology. However, the relevance of teaching carried out in this field, during the initial training session has been recently developed. The new qualified speech therapists seem to have benefited from this teaching and as a consequence developed a better and more precise understanding concerning Pragmatics. Still, its impact is not yet obvious on the frequency of pragmatic diagnostic testing and rehabilitation. The observed disparity in the practices may be then explained by the oral language pathology and the existing tools. To consolidate and increase their knowledge and skills, the professionals would like to have a guidebook. To answer that demand, a template has been provided

Keywords :

Speech and Language Therapy – Oral language – Pragmatics – Child – Survey
- Guidebook

Table des matières

| | |
|---|----------|
| Introduction | 1 |
| Contexte théorique, buts et hypothèses | 3 |
| 1. La pragmatique : principes et influences théoriques majeures | 4 |
| 1.1. Introduction de la notion de pragmatique..... | 4 |
| 1.1.1. Présentation de la pragmatique et de ses définitions..... | 4 |
| 1.1.2. Les concepts de la pragmatique | 5 |
| 1.1.3. Un domaine récent et à la croisée des disciplines..... | 6 |
| 1.2. Les grands fondements théoriques..... | 6 |
| 1.2.1. Austin : la théorie des actes de langage..... | 6 |
| 1.2.1.1. Une première hypothèse : énoncés constatifs et performatifs..... | 6 |
| 1.2.1.2. Une deuxième hypothèse : les actes locutoire, illocutoire, perlocutoire..... | 7 |
| 1.2.2. Searle..... | 8 |
| 1.2.3. Grice..... | 8 |
| 1.2.3.1. La distinction entre la phrase et l'énoncé..... | 9 |
| 1.2.3.2. Le principe de coopération..... | 9 |
| 1.2.3.3. Les maximes conversationnelles..... | 9 |
| 2. La pragmatique aujourd'hui en orthophonie..... | 10 |
| 2.1. Les principaux modèles théoriques..... | 10 |
| 2.1.1. La communication rétroactive d'après Bateson (1950)..... | 10 |
| 2.1.2. Le modèle socio-interactionniste d'après Bloom et Lahey (1978)..... | 11 |
| 2.2. Les quatre axes de la pragmatique (Coquet, 2005b)..... | 11 |
| 2.2.1. Intentionnalité et fonctions du langage..... | 12 |
| 2.2.2. La régie de l'échange..... | 13 |
| 2.2.3. L'adaptation..... | 13 |
| 2.2.4. L'organisation de l'information..... | 14 |
| 3. Le développement des habiletés pragmatiques..... | 14 |
| 3.1. Interactions précoces et théorie de l'esprit..... | 14 |
| 3.1.1. Les premières interactions..... | 14 |
| 3.1.2. Intersubjectivité et théorie de l'esprit..... | 15 |
| 3.2. Les précurseurs pragmatiques (Théron, 2010)..... | 16 |
| 3.3. Le développement des habiletés pragmatiques suivant les 4 axes..... | 17 |
| 3.3.1. Intentionnalité et fonctions du langage..... | 17 |
| 3.3.2. La régie de l'échange..... | 18 |
| 3.3.3. L'adaptation..... | 18 |
| 3.3.4. L'organisation de l'information..... | 19 |
| 4. Altérations des habiletés pragmatiques et prises en charge en orthophonie..... | 20 |
| 4.1. La pragmatique dans les pathologies du langage oral chez l'enfant..... | 20 |
| 4.1.1. Atteinte des formes du langage et de la fonction communicative..... | 21 |
| 4.1.1.1. Altération de la composante linguistique | 21 |
| 4.1.1.2. Altération de la composante pragmatique..... | 22 |
| 4.1.2. Trouble du Spectre Autistique..... | 22 |
| 4.1.3. Lésion cérébrale acquise..... | 24 |
| 4.1.4. Surdité..... | 25 |
| 4.1.5. Défiance intellectuelle et haut potentiel intellectuel..... | 26 |
| 4.2. L'évaluation et la r ducation de la pragmatique en orthophonie..... | 28 |
| 4.2.1. L'évaluation de la pragmatique..... | 28 |
| 4.2.2. La r ducation de la pragmatique..... | 29 |
| 5. Problématique, buts et hypothèses..... | 30 |

| | |
|--|-----------|
| Sujets, matériel et méthode | 31 |
| 1.État des lieux: construction d'un questionnaire..... | 32 |
| 1.1.Cibler l'objet d'étude..... | 32 |
| 1.1.1.Définition des objectifs..... | 32 |
| 1.1.2.Population ciblée..... | 33 |
| 1.2.Élaborer le questionnaire..... | 33 |
| 1.2.1.Le questionnaire : format et diffusion..... | 33 |
| 1.2.2.Le questionnaire : fond et forme..... | 34 |
| 1.2.2.1.L'avant-questionnaire et le choix du type de questions..... | 34 |
| 1.2.2.2.Les différentes parties du questionnaire..... | 35 |
| 1.2.2.2.1. Première partie : connaissance de l'orthophoniste..... | 35 |
| 1.2.2.2.2. Deuxième partie : l'évaluation | 36 |
| 1.2.2.2.3. Troisième partie : la rééducation..... | 36 |
| 1.2.2.2.4. Quatrième partie : le livret..... | 37 |
| 1.3.Traitement des données..... | 37 |
| 2.Élaborer le livret..... | 38 |
| Résultats | 39 |
| 1.Notre échantillon..... | 40 |
| 1.1.Profil des répondants..... | 40 |
| 1.2.Niveau de connaissances..... | 41 |
| 2.Principaux résultats, identification des variables..... | 43 |
| 2.1.La pathologie, une première variable ?..... | 43 |
| 2.1.1.L'évaluation et la rééducation sont toujours réalisées..... | 44 |
| 2.1.2.L'évaluation et la rééducation ne sont jamais réalisées..... | 44 |
| 2.1.3.L'évaluation et la rééducation sont parfois réalisées..... | 45 |
| 2.2.Incidence d'un manque de matériels sur l'évaluation et la rééducation ?... | 46 |
| 2.3.Pragmatique et récence du diplôme..... | 47 |
| 3.Le livret et ses résultats..... | 50 |
| 3.1.Livret : Résultats à la suite de l'enquête..... | 50 |
| 3.2.Retours sur le livret..... | 52 |
| Discussion | 53 |
| 1.Discussion des principaux résultats..... | 54 |
| 1.1.Notre première hypothèse..... | 54 |
| 1.2.Notre deuxième hypothèse..... | 55 |
| 1.2.1.La pathologie du langage oral prise en charge..... | 55 |
| 1.2.2.Le manque d'outils d'évaluation et de rééducation..... | 57 |
| 1.2.3.Récence du diplôme et niveau de formation initiale..... | 57 |
| 1.3.Notre troisième hypothèse..... | 58 |
| 1.3.1.Le livret dans l'enquête..... | 58 |
| 1.3.2.Le livret réalisé..... | 59 |
| 2.Critiques méthodologiques..... | 61 |
| 2.1.La phase exploratoire et la construction du questionnaire..... | 61 |
| 2.1.1.L'avant-questionnaire..... | 61 |
| 2.1.2.Les types de questions..... | 62 |
| 2.2.Limites de la représentativité..... | 63 |
| 2.2.1.La non-réalisation d'un tirage au sort..... | 63 |
| 2.2.2.L'unique diffusion sur internet | 63 |
| 2.2.3.Différents biais de réponse..... | 65 |
| 3.Apports et perspectives orthophoniques..... | 67 |
| Conclusion | 68 |
| Bibliographie | 70 |

| | |
|---|-----------|
| Liste des annexes | 79 |
| Annexe n°1 : Enquête, partie « Connaissance de l'orthophoniste »..... | 80 |
| Annexe n°2 : Arborescence des questions portant sur l'évaluation..... | 80 |
| Annexe n°3 : Enquête, partie « Evaluation »..... | 80 |
| Annexe n°4 : Arborescence des questions portant sur la rééducation..... | 80 |
| Annexe n°5 : Enquête, partie « Rééducation »..... | 80 |
| Annexe n°6 : Enquête, partie « Livret »..... | 80 |
| Annexe n°7 : Livret, carte mentale..... | 80 |
| Annexe n°8 : Livret, précurseurs et développement..... | 80 |
| Annexe n°9 : Livret, matériels d'évaluation..... | 80 |
| Annexe n°10 : Livret, matériels de rééducation..... | 80 |
| Annexe n°11 : Numerus Clausus..... | 80 |
| Annexe n°12 : Résultats, réalisation ou non de formation(s) continue(s)..... | 80 |
| Annexe n°13 : Résultats, moyenne des connaissances en fonction des pathologies..... | 80 |
| Annexe n°14 : Résultats, justification réponse « parfois » en rééducation..... | 80 |
| Annexe n°15 : Résultats, enfant sans langage et langage écrit..... | 80 |

Introduction

Martinet (1967, p10) écrit : « c'est bien la communication [...] qu'il faut retenir comme la fonction centrale de cet instrument qu'est la langue ». Notre thème de recherche qui est ici la pragmatique, « s'intéresse à l'utilisation du langage en situation de communication » (Coquet, 2013a p372).

Bien que les origines de la pragmatique soient multiples (Duchêne, 2005), celle-ci trouve aujourd'hui toute sa place en orthophonie. En effet, comme le suggèrent les recommandations de l'ANAES (2001), la pragmatique doit faire l'objet d'une évaluation et d'une prise en charge si nécessaire.

Cependant, lors de nos différentes expériences cliniques réalisées au cours de nos études, nous avons pu observer que l'évaluation et la rééducation de la pragmatique ne sont pas systématiques. Ces dernières sont davantage sporadiques et disparates.

Face à cette dichotomie, nous avons alors défini notre problématique : en France, quels sont les facteurs déterminant l'évaluation et la rééducation de la pragmatique lors d'une intervention orthophonique?

Afin d'y répondre, nous avons réalisé une enquête dans le but de dresser un état des lieux sur les différentes pratiques concernant l'évaluation et la rééducation de la pragmatique en langage oral chez l'enfant de 0 à 18 ans. De plus, nous avons souhaité connaître les attentes des orthophonistes quant à la création d'un livret éventuel. Pour cela, nous avons élaboré un questionnaire.

Dans une première partie, nous définirons la pragmatique et son cadre théorique dans les grandes lignes. Puis, nous présenterons la place de celle-ci en orthophonie et les principaux repères développementaux. Enfin, nous développerons les principales altérations des habiletés pragmatiques dans certaines pathologies du langage oral ainsi que leurs prises en charge en orthophonie.

Dans une seconde partie, nous exposerons la construction de notre questionnaire et nous en présenterons les principaux résultats. Pour finir, nous discuterons ces résultats et développerons les critiques méthodologiques. Le mémoire se clôturera par une présentation de perspectives orthophoniques.

Contexte théorique, buts et hypothèses

1. La pragmatique : principes et influences théoriques majeures

1.1. Introduction de la notion de pragmatique

Il existe actuellement de nombreuses définitions de la pragmatique. Après avoir exposé les origines de la pragmatique et ses principales définitions, nous présenterons celles actuellement retenues en orthophonie.

1.1.1. Présentation de la pragmatique et de ses définitions

Consécutivement aux travaux de Peirce sur la théorie sémiotique, l'introduction du terme « pragmatique » est associée au philosophe Morris (Bracops, 2010). En effet, Peirce propose une définition triadique du signe : représentamen (image sonore ou visuelle du mot), objet (le réel) et interprétant (représentation mentale). Elle permet de rendre compte de la polysémie du vocabulaire. Dans l'héritage de Peirce, Morris définit alors la pragmatique comme étant l'analyse de la relation existant entre les signes et les interprètes. En 1938, Morris introduit une classification des disciplines qui traitent du langage : il distingue la syntaxe, la sémantique et la pragmatique (Garric et Calas, 2007).

Ainsi, l'analyse du langage doit dépasser le traitement des aspects codiques et s'intéresser à d'autres processus que sont les aspects pragmatiques (Reboul et Moescheler, 1998). De même, pour Sarfati (2002) la linguistique saussurienne s'intéresse au sens et à la syntaxe de la langue alors que la pragmatique interprète les énoncés en contexte.

Lors de la deuxième moitié du XX^{ème} siècle, Benvéniste fonde la linguistique énonciative (Duchêne, 2005). Il écrit « avec la phrase on quitte le domaine de la langue comme système de signes, et l'on entre dans un autre univers, celui de la langue comme instrument de communication, dont l'expression est le discours » (Garric et Calas, 2007 p8). Benvéniste souligne donc la dimension communicationnelle du langage.

La définition de la pragmatique, retenue aujourd'hui en orthophonie, souligne d'abord la relation entre langage et visée communicationnelle : « la pragmatique s'intéresse à ce qui se passe lorsqu'on emploie le langage pour communiquer, c'est-à-dire qu'elle tente, d'une part, de décrire l'ensemble des paramètres linguistiques et extralinguistiques qui influent sur le phénomène de l'énonciation et modifient la façon dont l'énoncé est transmis, et d'autre part elle étudie dans quelle mesure ces paramètres interviennent. Elle s'attache à percevoir ce que l'énoncé exprime ou évoque, et ce que fait le locuteur en l'énonçant » (Brin *et al.*, 2011 p218).

Ainsi, de nombreuses définitions de la pragmatique ont été proposées. Néanmoins, l'ensemble des définitions se rejoignent sur la notion d'usage de la langue. Pour conclure, « la pragmatique s'intéresse à l'utilisation du langage en situation de communication » (Coquet, 2013a p372).

1.1.2. Les concepts de la pragmatique

Armengaud (2007) définit trois concepts fondamentaux de la pragmatique :

- Le concept d'acte : l'origine étymologique du terme pragmatique vient du grec : « pragmatikos » signifiant « qui concerne l'action ». Le langage a donc une dimension actionnelle en plus de sa dimension descriptive : parler revient à agir sur le réel ou autrui. On parle d'« acte de langage » en référence aux travaux d'Austin (1970) qui seront ultérieurement développés.
- Le concept de contexte : correspond à la situation d'énonciation (temps, lieu, locuteurs, savoirs partagés). Quatre types de contextes sont définis par Armengaud (2007) : si le contexte circonstanciel renvoie aux objets, personnes, lieu et temps, le contexte situationnel fait quant à lui référence aux aspects sociaux et culturels. Le contexte interactionnel correspond à l'enchaînement des actes de langage dans la conversation et le contexte présuppositionnel aux croyances et intentions des locuteurs.
- Le concept de performance : il s'agit de l'actualisation des compétences des locuteurs, soit leurs savoirs, leur maîtrise des règles linguistiques et de communication.

1.1.3. Un domaine récent et à la croisée des disciplines

Nous l'avons vu précédemment, la pragmatique est un domaine qui s'est développé récemment. De plus, comme l'illustre la progression des définitions abordées ci-dessus, la pragmatique a beaucoup évolué au cours du siècle dernier. Si « le langage est constitué d'un ensemble complexe et interdépendant d'éléments qui permet à la communication d'être efficace : la pragmatique en est certainement l'aspect le moins connu et le plus tardivement étudié par la linguistique et la psychologie » (Monfort, 2005 p86).

En effet, la pragmatique est née de réflexions philosophiques puis linguistiques (Sarfati, 2002). Il est alors difficile de délimiter ce champ. La pragmatique s'est développée sous l'influence de la philosophie, de la linguistique, mais aussi de l'anthropologie, la philosophie, la psychologie et les sciences cognitives (Duchêne, 2005). Elle intéresse également la neurologie et la psychiatrie (Coquet, 2005a). Cette interdisciplinarité enrichit la notion mais lui confère également une signification « grand angle » (Duchêne, 2005).

1.2. Les grands fondements théoriques

Il s'agit ici de présenter les grands auteurs Austin, Searle et Grice, ainsi que leurs théories ayant joué un rôle primordial dans les fondements de la pragmatique actuelle.

1.2.1. Austin : la théorie des actes de langage

« Que *faisons*-nous lorsque nous parlons ? » est l'une des questions auxquelles la pragmatique cherche à répondre (Armengaud, 2007). Bien qu'Austin (1970) *cité par* Armengaud (2007) n'utilise jamais le terme pragmatique lors de ses travaux de recherche, par le biais de sa théorie des actes de langage, il démontre que le *dire* constitue par lui-même un *faire*.

1.2.1.1. Une première hypothèse : énoncés constatifs et performatifs

Dans un premier temps, Austin (1970) propose une distinction fonctionnelle des phrases déclaratives : les énoncés constatifs et les énoncés performatifs.

Les énoncés constatifs ont une unique fonction de description. Ces énoncés sont soit vrais, soit faux. Par exemple, « le ciel est bleu » est un énoncé constatif. La vérité ou la fausseté de ce type d'énoncé est empiriquement vérifiable.

Les énoncés performatifs exécutent une action lors de leur prononciation. L'énoncé « Oui, je le veux » prononcé lors d'une cérémonie de mariage en est un exemple. Lorsque l'énonciation se produit, le locuteur effectue l'acte de se marier. Il y a modification du réel.

Cependant, en fonction des conditions de l'énonciation, ces énoncés performatifs sont soit « heureux », soit « malheureux ». La félicité des énoncés performatifs dépend de :

- Conditions linguistiques : utilisation de la bonne formule
- Conditions sociologiques : adéquation du contexte situationnel, temporel et spatial
- Conditions psychologiques : état d'esprit du locuteur (sincérité)

Austin (1970) souligne tout de même que les conditions psychologiques ne compromettent pas toujours la réussite de l'acte. Austin (1970) cité par Sarfati (2002) nomme la formulation de ces exigences théoriques, la théorie des échecs.

Par la suite, Austin (1970) cherche à enrichir la distinction entre énoncés constatifs et performatifs. Cependant, aucun critère grammatical, ni test, ne permet de distinguer avec certitude ces deux types d'énoncés. L'auteur montre également que chaque fois que nous « disons » nous produisons à la fois l'acte de dire quelque chose et l'acte de faire quelque chose. L'hypothèse des énoncés constatifs et énoncés performatifs est alors dissoute et Austin (1970) construit la théorie des actes de langage.

1.2.1.2. Une deuxième hypothèse : les actes locutoire, illocutoire, perlocutoire

Cherchant toujours à montrer que dire une chose c'est la faire, Austin (1970) propose donc une nouvelle hypothèse. Il structure alors l'acte de langage en trois niveaux :

- L'acte locutoire : il y a accomplissement d'un acte lors de la production d'un énoncé. Il s'agit d'une activité linguistique (sélection des mots, organisation syntaxique et production sonore).
- L'acte illocutoire : il y a accomplissement d'un acte *en disant* quelque chose.
- L'acte perlocutoire : il y a accomplissement d'un acte *par le fait* de dire quelque chose. Il s'agit des effets produits par l'acte illocutoire sur l'auditoire ou sur le locuteur.

1.2.2. Searle

Searle (1979) *cité par* Sarfati et Paveau (2014), disciple d'Austin, centre ses analyses sur l'acte illocutoire et propose une taxinomie des actes illocutoires différente de celle de son prédécesseur. Il classe les actes illocutoires en cinq catégories :

- Les assertifs qui se caractérisent par l'ajustement entre l'énoncé et l'état du monde. Ce type d'acte est réalisé avec des verbes tels qu'affirmer ou constater. Sans être de vraies assertions, le mensonge ou la fiction peuvent en prendre la forme.
- Les directifs qui visent à modifier l'état dans lequel se trouve l'interlocuteur. Les verbes ordonner, conseiller, prier en permettent la réalisation.
- Les promissifs qui cherchent à faire correspondre le monde avec l'énoncé. Promettre et jurer sont des verbes qui engagent à cette correspondance.
- Les expressifs qui informent sur l'état psychologique du locuteur. Ce phénomène peut être réalisé par le biais des verbes s'excuser, féliciter, remercier.
- Les déclaratifs qui participent à un fait en même temps qu'ils le décrivent. A l'aide des verbes décréter ou ouvrir une séance, ce type d'acte est exécuté.

Toujours dans la théorie des actes de langage, selon Searle (1969) *cité par* Sarfati (2002), communiquer le contenu d'une phrase repose sur deux composantes : l'intention et la convention. Ainsi, le locuteur a l'intention de transmettre un message précis et il le fait en respectant des règles conventionnelles linguistiques et sociales.

Alors, si l'intention du locuteur est exprimée littéralement donc explicitement, Searle (1969) *cité par* Zufferey et Moeschler (2010) qualifie cet acte illocutoire d'acte de langage direct. Exemple : Passe-moi le sel. Searle (1969) *cité par* Coquet (2013a) parle d'acte de langage indirect lorsque la phrase fait appel au savoir partagé ou nécessite un traitement inférentiel afin de rendre compte de l'intention du locuteur. Exemple : Peux-tu me passer le sel ? Le locuteur a ici l'intention de recevoir le sel et non une simple réponse verbale.

1.2.3. Grice

Grice (1975) se détache des modèles d'Austin (1970) et de Searle (1969) vus précédemment car celui-ci va s'intéresser plus particulièrement au contexte et à la situation de communication, qui jusque-là n'étaient pas pris en compte. En cela, il participe considérablement au développement du domaine de la pragmatique.

1.2.3.1. La distinction entre la phrase et l'énoncé

Grice (1957) *cité par* Reboul et Moescheler (1998) propose une distinction entre la phrase et l'énoncé :

- Il définit la phrase comme une suite de mots. La phrase est caractérisée par deux éléments: sa syntaxe et sa valeur sémantique.
- L'énoncé dépend des circonstances. Son étude est l'objet de la pragmatique.

1.2.3.2. Le principe de coopération

D'après Grice (1975), pour qu'une situation de communication soit efficace, il faut que chaque interlocuteur adhère à ce qu'il appelle le principe de coopération. Selon Grice (1979) *cité par* Dardier (2004) il faut : « Que votre contribution conversationnelle corresponde à ce qui est exigé de vous, au stade atteint par celle-ci, par le but ou la direction acceptée de l'échange parlé dans lequel vous vous êtes engagés. ». Il s'agit donc d'une entente entre les interlocuteurs afin de faciliter l'interprétation des énoncés.

Pour répondre à ce principe de coopération, les interlocuteurs doivent suivre quatre règles que l'auteur appelle maximes conversationnelles.

1.2.3.3. Les maximes conversationnelles

Grice (1975) en définit quatre :

- La maxime de quantité : c'est le fait d'être informatif, c'est-à-dire donner autant d'informations que nécessaire (avec exhaustivité et sans surabondance des informations).
- La maxime de qualité : elle correspond à la sincérité du locuteur (propos véridiques).
- La maxime de relation ou de pertinence : le locuteur doit émettre des énoncés en rapport avec les énoncés qui ont été précédemment produits ainsi qu'avec le contexte.
- La maxime de manière ou de modalité : cette maxime concerne la forme de l'énoncé. Le locuteur doit être intelligible et avoir une expression intonative.

Pour Grice (1975) *cité par* Reboul et Moescheler (1998), ces différentes maximes peuvent délibérément ne pas être respectées. Par exemple, transgresser la maxime de qualité permet d'accéder à l'ironie.

A ce jour, les quatre axes de la pragmatique (Coquet, 2005b) retenus en orthophonie, s'organisent notamment autour des notions d'actes de langage d'Austin et des maximes conversationnelles de Grice.

2. La pragmatique aujourd'hui en orthophonie

Après avoir exposé les origines de la pragmatique, nous allons présenter les principaux modèles théoriques ainsi que les quatre axes de la pragmatique applicables aujourd'hui dans la clinique orthophonique (Coquet, 2005b).

2.1. Les principaux modèles théoriques

Le schéma de l'interaction de Bateson (1950) et le modèle socio-interactionniste de Bloom et Lahey (1978) servent de cadre de référence dans la pratique orthophonique actuelle.

2.1.1. La communication rétroactive d'après Bateson (1950)

La pragmatique s'intéresse à l'efficacité de la communication, de la conversation. Selon Bateson (1950) *citée par* Coquet (2005b) l'acte de communication met en relation l'émetteur d'un message et un récepteur, en contexte. Ce message est transmis via des codes linguistiques, gestuels et sociaux. Le récepteur envoie des signaux qui ont un effet rétroactif sur l'émetteur.

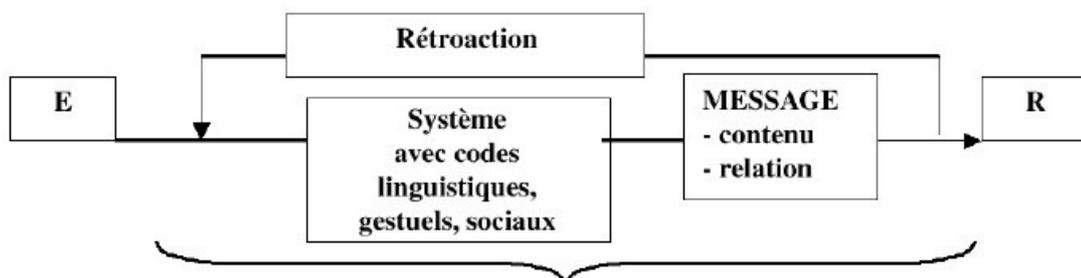


Figure 1. Schéma de l'interaction (Bateson, 1950 *citée par* Coquet, 2005b, p15)

2.1.2. Le modèle socio-interactionniste d'après Bloom et Lahey (1978)

Selon Bloom et Lahey (1978) citées par Coquet (2005b), les comportements communicatifs et le langage se développent dans l'interaction. Ils proposent un modèle tridimensionnel de la compétence langagière se trouvant à l'intersection de :

- La forme : (comment dire?). La forme correspond aux aspects linguistiques verbaux du langage (le code) et aux aspects non verbaux (gestes et prosodie).
- Le contenu : (quoi dire?). Il s'agit des représentations du monde, des idées et des sentiments. Cette dimension sémantique est en lien avec le développement cognitif.
- L'utilisation : (pour quoi dire?). Selon Bloom et Lahey (1978) citées par Coquet (2010), l'utilisation équivaut au motif et au but du langage adaptés au contexte et à l'interlocuteur. Le langage est utilisé pour communiquer ; c'est la dimension pragmatique.

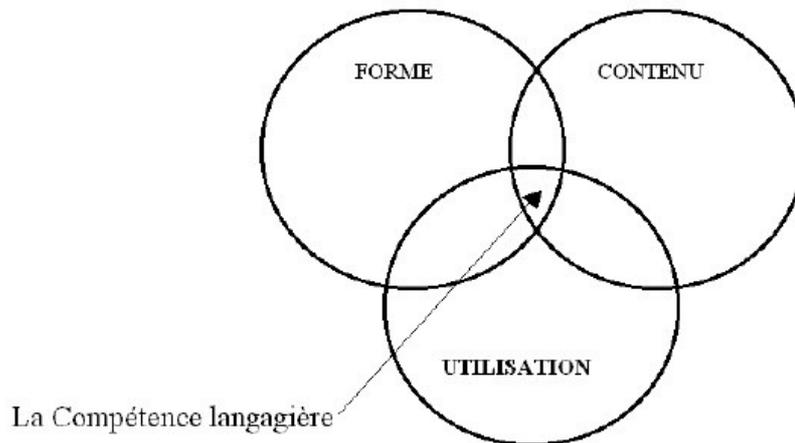


Figure 2. Modèle tridimensionnel
(Bloom et Lahey, 1978 citées par Coquet, 2005b, p16)

2.2. Les quatre axes de la pragmatique (Coquet, 2005b)

Coquet (2005b) définit quatre axes de la pragmatique : l'intentionnalité, la régulation de l'échange, l'adaptation et l'organisation de l'information. Ces axes constituent un socle pour l'évaluation et la rééducation de la composante pragmatique en orthophonie.

2.2.1. Intentionnalité et fonctions du langage

Cet axe s'inscrit dans la théorie des actes de langage d'Austin (1970) et Searle (1969) développée précédemment : « L'individu qui communique réalise une action dans le monde dans lequel son énoncé est proféré » (De Weck et Marro, 2010 p42). Cet acte de langage est un acte social intentionnel (Coquet, 2005b). L'intention est le but, l'effet recherché (Hupet, 2006). Une bonne compréhension du langage non littéral permet de bien repérer cette intention (Schelstraete, 2011). En effet, elle peut être exprimée implicitement (De Weck et Marro, 2010).

D'après Jakobson (1963) *cité par* Coquet (2005b, 2013a), l'actualisation du langage met en relation : un destinataire, un destinataire, un message, un contexte, un code et un canal. Il définit ainsi six fonctions du langage :

- La fonction expressive correspond à l'expression des sentiments du destinataire.
- La fonction conative est centrée sur le destinataire.
- La fonction poétique désigne la forme du message, sa configuration.
- La fonction référentielle renvoie au contexte.
- La fonction métalinguistique est centrée sur le code.
- La fonction phatique correspond à la mise en place et au maintien du contact.

Chez l'enfant de moins de deux ans, Dore (1978) *cité par* Coquet (2013b) établit des actes primitifs de parole réalisés via un mot unique, un pattern prosodique, un geste ou une mimique. Il s'agit de l'appel, la salutation, la protestation, la réponse, la demande, la répétition (imitation), l'exercice (jeux vocaux) et l'étiquetage (par le regard, le pointage ou une dénomination).

A partir de deux ans, selon Halliday (1975) *cité par* Coquet (2013b) il est possible de repérer chez l'enfant sept fonctions du langage :

- La fonction informative (expliquer, répondre).
- La fonction instrumentale (demander à des fins personnelles « je veux »)
- La fonction ludique (faire semblant, jouer)
- La fonction régulatoire (donner un ordre)
- La fonction heuristique (poser des questions, réfléchir sur)
- La fonction phatique (saluer)
- La fonction personnelle (exprimer son opinion, justifier ses choix)

2.2.2. La régie de l'échange

Les différentes composantes de la régie de l'échange sont : le tour de parole, les règles conversationnelles et les stratégies de retour (Coquet, 2013a). L'appétence à communiquer et la conscience du droit à la parole sont primordiales pour s'inscrire dans l'échange (Coquet, 2005b).

Dans un premier temps, régir l'échange c'est prendre son tour de parole tout en établissant un contact visuel avec l'interlocuteur (Coquet, 2013a). Se met alors en place une alternance des tours de parole (Coquet, 2005b) en veillant à leur non-chevauchement (De Weck et Marro, 2010). Il s'agit de tenir compte, ou émettre, des signaux de réglage du tour de parole. D'après Sacks *et al.* (1974) cités par Coquet (2005b), ces signaux peuvent être manifestés par le regard, la posture, la gestuelle, des pauses dans le discours ou encore par des productions verbales. Apporter dûment une réponse à une question fait également partie du traitement du tour de parole (De Weck et Marro, 2010).

Dans un second temps, il faut respecter les règles conversationnelles : initier, maintenir et clore l'échange. Des routines conversationnelles telles que la salutation ou des formules de politesse doivent également être établies. Il y a enfin topicalisation de la conversation : négociation, maintien, clôture et changement du thème (Coquet, 2005b, 2013a, 2013b).

Pour finir, la régie de l'échange passe par la compréhension et l'expression de stratégies de retour (ou feed-back). Le récepteur manifeste son incompréhension, demande des précisions ou reformulations. L'émetteur réajuste ses productions (Coquet, 2013a). La demande et la formulation de clarifications viennent réparer les pannes conversationnelles (De Weck et Marro, 2010). Le feed-back peut être immédiat ou différé, visuel ou sonore. Ceci illustre en partie la multicanalité de la communication (Coquet, 2013b).

2.2.3. L'adaptation

Tout d'abord, d'après Brown et Fraser (1979) cités par Coquet (2013b) la disposition spatio-temporelle des interlocuteurs et des objets orchestre la situation de communication. Il s'agit donc de s'adapter au contexte physique, plus précisément aux quatre types de contextes décrits par Armengaud (2007) présentés plus haut, et également à l'interlocuteur.

En effet, chaque interlocuteur a ses propres caractéristiques physiques, sociales et thymiques. Le degré de familiarité, d'empathie et les savoirs partagés entre les locuteurs modulent l'adaptation entre ces protagonistes (Coquet, 2013b). Enfin, l'interlocuteur doit s'adapter au message actualisé lors du tour de parole de l'autre, mais également lors de ses propres propos précédents (Coquet, 2013b).

2.2.4. L'organisation de l'information

Transmettre une information passe par le respect des règles coopératives décrites par Grice (1975) citée par Coquet (2005).

L'organisation de l'information s'articule alors autour de trois notions :

- La cohérence : elle passe par le traitement des informations actualisées par la situation de communication ainsi que par le traitement des actes de langage selon un « schéma ». Il s'agira alors de répéter des éléments, d'en apporter des nouveaux, tout en respectant les relations logiques et causales (Coquet, 2013b).
- La cohésion : elle dépend d'éléments lexicaux (champs lexicaux, polysémie, relations de synonymie, d'antonymie, vocabulaire imagé), d'éléments morphosyntaxiques (inférences, procédés de reprise, connecteurs) et d'éléments para-verbaux en adéquation avec l'énoncé verbal (Coquet, 2013b).
- La pertinence de l'information : il s'agit pour le locuteur d'être informatif afin de limiter le traitement inférentiel chez le récepteur (Coquet, 2013a, 2013b).

3. Le développement des habiletés pragmatiques

3.1. Interactions précoces et théorie de l'esprit

3.1.1. Les premières interactions

Crunelle (2010, p14) écrit « C'est au travers des interactions précoces que le bébé s'inscrit dans une dynamique communicationnelle ». Il existe trois modes d'interactions mère-enfant : les interactions comportementales, affectives et fantasmatiques (Crunelle, 2010). Ainsi, lors des échanges vocaux (cris, pleurs, langage adressé), visuels et corporels (portage) se mettent en place une influence réciproque des comportements mais aussi des émotions et des fantasmes (désir de grossesse, vie psychique).

Si « un délai dans l'émergence des précurseurs pragmatiques est identifié », un accompagnement orthophonique sera proposé. Ce dernier pourra alors permettre une modification de « certaines interactions entre [l'entourage] et le bébé pour faciliter [...] l'acquisition de certaines habiletés » (Leclerc, 2005 p163).

C'est au cours de ces interactions non verbales que s'installent les prémices des règles conversationnelles (Monfort, 2005). Le respect de ces règles est également consécutif à la mise en place de l'intersubjectivité, soit cette capacité à « nous [mettre] à la place de l'autre » (Monfort, 2005 p87).

3.1.2. Intersubjectivité et théorie de l'esprit

« Les quelques cas décrits dans la littérature semblent montrer [qu'en présence d'un] trouble de la pragmatique du langage [on observe un] déficit dans des tâches de raisonnements mentaux » (Duval *et al.*, 2011 p47). Ajoutons que c'est au cours du développement de la théorie de l'esprit que se créent les occasions de conversations (Thommen, 2010). Tout d'abord, d'après Golse (2010) *cité par* Coquet (2013b p491) l'enfant fait « le constat de l'écart entre soi et l'autre, chacun ayant des intentions et des désirs différents ». Il s'inscrit alors dans l'intersubjectivité. Dès le deuxième mois, les interactions mère-bébé s'ajustent, ils partagent un espace mental commun et s'inscrivent dans des proto-conversations (Coquet, 2013b). Cette étape est appelée intersubjectivité primaire. A partir de huit mois, d'après Stern (1981) *cité par* Coquet (2013b p491), l'enfant comprend qu'il peut partager avec l'autre « ses actes, mais aussi son ressenti émotionnel ». Dans cette intersubjectivité secondaire, il est alors capable de porter son attention à la fois sur sa mère et sur l'objet. Avec l'intersubjectivité tertiaire, l'enfant s'inscrit dans le récit.

Entre 12 et 18 mois, d'après Baron-Cohen *et al.* (1985) *cité par* Coquet (2005 p20) l'enfant réalise « qu'il a ses propres paysages psychiques inconnus des autres et qu'il peut les partager ». Il élabore sa « théorie de l'esprit ». Celle-ci est définie comme « la capacité d'un individu à attribuer des états mentaux (comme la pensée, les croyances, les sentiments et les désirs...) aux autres et à soi-même ». Ces états mentaux permettent alors de « comprendre et d'expliquer leur comportement » (Coquet, 2013b p491). « Deux niveaux cognitifs de mentalisation » sont définis (Duval *et al.*, 2011 p43).

On distingue les représentations de :

- Premier ordre : attribution d'états mentaux à l'autre en adoptant son point de vue.
- Deuxième ordre : attribution d'états mentaux à l'autre, qui lui-même a des représentations mentales sur une tierce personne (Duval *et al.*, 2011).

Pour s'inscrire dans une tâche de fausse croyance, l'enfant « doit se servir d'un raisonnement suffisamment puissant pour admettre qu'autrui peut croire quelque chose que lui sait être faux » (Thommen, 2010 p25). L'enfant atteint alors ses quatre ans. Baron-Cohen (1998) *cité par* Thommen (2010 p24) met l'accent sur l'importance du développement de l'attention conjointe dans le développement de la théorie de l'esprit. L'attention conjointe s'inscrit également comme étant un précurseur pragmatique.

3.2. Les précurseurs pragmatiques (Thérond, 2010)

Selon Nader-Grobois (2006) *citée par* Thérond (2010), des comportements présentant une analogie avec la communication verbale précèdent le langage et viendront « faciliter » cette période linguistique. Thérond (2010) choisit de qualifier ces manifestations précoces communicatives de « comportements précurseurs ».

Plus précisément, s'appuyant notamment sur les travaux de Bloom et Lahey (1978), Thérond (2010) définit les comportements précurseurs relatifs à l'utilisation du langage, soit les comportements précurseurs pragmatiques comme des manifestations « du tout-petit en situation d'interaction lui permettant d'actualiser un acte communicatif » (Thérond, 2010 p115). Selon Lahey (1988) et Leclerc (2005) *cités par* Thérond (2010), ces précurseurs pragmatiques sont :

- L'établissement d'un contact visuel afin de maintenir l'interaction sociale.
- L'intérêt au jeu : il sera intéressant d'observer si l'enfant pointe l'objet. Le pointage « qui apparaît au début de la seconde année, témoigne de la continuité des processus communicatifs, des gestes aux mots » (Tourrette et Guidetti, 2012 p95). Il sera également important d'observer si l'enfant prend son tour de rôle pendant le jeu. La capacité de tour de rôle est présente dès 8 mois (Antheunis *et al.*, 2006).
- L'intérêt à la personne : l'enfant sourit en retour ou regarde fixement l'interlocuteur.
- L'attention conjointe : selon Kail et Fayol (2000) *cités par* Coquet (2005b), l'adulte et l'enfant ont alors de l'intérêt pour un même objet. Vers 5 mois, l'enfant regarde dans la direction indiquée par l'adulte (regard ou doigt).
- La référence conjointe : l'enfant alterne son regard entre l'objet et l'adulte.

Pour Leclerc (2005), cette capacité détermine plus spécifiquement le babillage intentionnel, l'imitation verbale et l'entrée dans le langage oral. D'après Bernicot et Bert-Erboul (2009), entre 9 et 12 mois, l'enfant attire l'attention de l'adulte sur un objet (pointage).

3.3. Le développement des habiletés pragmatiques suivant les 4 axes

Le développement des habiletés pragmatiques couvre une large période : des premiers mois à l'âge adulte (Monfort *et al.*, 2005). Les principaux repères seront présentés suivant les quatre axes développés par Coquet (2005b). Précisons que ces âges restent approximatifs (Coquet, 2013a).

3.3.1. Intentionnalité et fonctions du langage

Les premières habiletés pragmatiques développées chez l'enfant sont celles relevant de l'intentionnalité et des fonctions du langage. Selon Coggins et Carpenter (1981) *cités par* Adams (2002), il existe une intention communicative prélinguistique qui apparaît vers 12 mois.

Entre 12 et 18 mois, l'enfant produit ses premiers actes de langage lorsqu'il utilise un mot-phrase avec une certaine intonation (pour demander de l'aide ou un objet par exemple) (Coquet, 2013b). Snow *et al.* (1996) *cités par* Hupet (2006) montrent également que l'enfant développe, entre 14 et 32 mois, différents types d'actes de langage fondamentaux. D'après Mc Tear et Conti-Ramsden (1992) *cités par* Hupet (2006), à 4 ans l'enfant acquiert la plupart des actes de langage (certains plus spécifiques comme la promesse par exemple, seront acquis plus tardivement). Lors de la 6ème année, les actes sont variés et efficaces (Coquet, 2013b).

Dans la troisième et la quatrième année, l'enfant utilise le langage suivant les différentes fonctions décrites par Halliday (1975) *cité par* Coquet (2013b),

Entre 18 mois et 2 ans, l'enfant « réalise qu'il y a lui et les autres et que chacun a ses propres représentations du monde et des intentions » (Coquet, 2013b p525). C'est le début de l'intersubjectivité. Dans la 5ème année, la théorie de l'esprit se met alors en place (Coquet, 2013b).

3.3.2. La régie de l'échange

Concernant le tour de parole, d'après Bates (1976) citée par Samson et Joannette (1986), dès 2 ans l'enfant a conscience qu'il a le droit à un tour de parole. Selon McKenna (1978) citée par Samson et Joannette (1986), vers 3-4 ans il devient sensible aux préalables des tours de parole (vérifier que personne ne parle ou trouver un moyen pour s'insérer dans la conversation). Schober-Peterson et Johnson (1991) citées par Monfort *et al.* (2005), précisent qu'avant l'âge de 4 ans, il est difficile pour les enfants de respecter ces tours de parole entre eux.

D'après Ervin-Tripp (1979) citée par Adams (2002), le maintien d'un thème de conversation se développe dès l'âge de 2 ans. Coquet (2013b) souligne que durant la 4ème année, l'enfant acquiert les différentes composantes de la topicalisation de la conversation (comme le choix du thème, le maintien, le changement ou la clôture de celui-ci).

Si les premières marques de politesse apparaissent à partir de 2 ans selon Bates *et al.* (1979) cités par Hupet (2006), celles-ci augmentent à partir de 3 ans et demi (Coquet, 2013b). Enfin, d'après McTear et Conti-Ramsden (1992) cités par Adams (2002), un enfant de 9 ans emploie toutes les marques de politesse.

Quant aux règles conversationnelles, à 3 ans un enfant est capable d'initier un échange. Entre 5 et 6 ans, il est compétent pour maintenir et clôturer l'échange (Coquet, 2013b).

Anselmi *et al.* (1986) cités par Monfort *et al.* (2005) indiquent qu'un enfant de moins de deux ans ne peut pas réajuster ses propos lorsqu'il ne parvient pas à se faire comprendre. Entre 6 et 7 ans, il prend en compte le feed-back (Coquet, 2013b).

A l'inverse, à partir de 4 ans un enfant est capable de demander à son interlocuteur de reformuler (Monfort *et al.*, 2005).

Entre 6 et 7 ans, il utilise les règles de coopération définies par Grice (Coquet, 2013b).

3.3.3. L'adaptation

A partir de 2 ans, l'enfant s'adapte à certaines caractéristiques de son interlocuteur (en fonction de son âge, sa disponibilité affective par exemple) mais aussi au contexte (absence ou présence des objets) (Coquet, 2013b).

En effet, même si l'enfant ne possède que peu d'éléments langagiers, il est capable de s'en servir de façon différente en fonction de son interlocuteur (Samson et Joannette, 1986).

A 4 ans, le statut social et le degré de familiarité sont de nouvelles caractéristiques de l'interlocuteur auxquelles l'enfant peut s'adapter (Coquet, 2013b). D'après Bates (1976) citée par Monfort *et al.* (2005), dès 3 ans les enfants adaptent leur discours suivant la familiarité avec l'interlocuteur en utilisant plus ou moins de formules de politesse.

A partir de 6 ans, l'enfant tient compte du savoir partagé. Il utilise des registres de langues spécifiques aux différents contextes (Coquet, 2013b).

Certaines habiletés pragmatiques de cet axe se développent plus tardivement : par exemple, à 13-14 ans, l'enfant peut donner des arguments afin de convaincre son interlocuteur en adaptant son discours (Coquet, 2013b).

3.3.4. L'organisation de l'information

Paris et Upton (1976) cités par Adams (2002) montrent qu'entre 3 et 4 ans l'enfant est capable d'inférer une information à partir de récits. L'enfant ne sera capable de trouver une signification indirecte par inférence qu'entre 4 et 6 ans d'après Eson et Shapiro (1982) cités par Hupet (2006).

Dès 6 ans, l'enfant peut produire un récit avec des marques de cohérence (Coquet, 2013b).

Si dès la sixième année les choix lexicaux et syntaxiques sont pertinents (Coquet, 2013b), d'après Ripich et Griffith (1988) cités par Adams (2002) la cohésion du discours est affinée entre 9 et 12 ans .

Le choix d'une information pertinente permettant à son interlocuteur « de distinguer un référent d'un autre » est difficile pour les enfants de moins de 6 ans selon Bishop et Adams (1991) citées par Monfort *et al.* (2005 p17). Cependant cette capacité est acquise après 7 ans.

Lloyd *et al.* (1995) cités par Hupet (2006) montrent que l'informativité se développe entre 9 et 12 ans.

Enfin, d'après Nippold et Rudzinski (1993) et Spector (1996) citées par Adams (2002), l'enfant enrichit ses capacités d'explication d'expressions idiomatiques, jusqu'à l'âge de 17 ans.

4. Altérations des habiletés pragmatiques et prises en charge en orthophonie

« Les recherches associant l'approche pragmatique et l'étude des pathologies ont trois principaux objectifs : approfondir les connaissances générales sur le langage, offrir de nouvelles pistes pour l'évaluation des troubles et proposer d'éventuelles applications dans le domaine de la remédiation » (Dardier, 2004 p9).

Dans cette nouvelle partie, nous présenterons les principales altérations pragmatiques observées chez l'enfant dans certaines pathologies du langage oral. Précisons que nos descriptions cliniques ne sont pas exhaustives et qu'il est nécessaire de considérer les variations inter-individuelles.

4.1. La pragmatique dans les pathologies du langage oral chez l'enfant

D'après Monfort (2007), lorsque le trouble de la communication est central, les altérations pragmatiques sont considérées comme « primaires ». Sous cette terminologie on retrouve alors les troubles du spectre autistique ainsi que la dysphasie sémantique-pragmatique. « On considérerait comme des troubles pragmatiques secondaires ceux qui découlent d'une limitation ou d'une perturbation dans la connaissance du code ou d'autres limitations, par exemple cognitives ou sensorielles » (Monfort, 2007 p75). L'auteur intègre sous cette terminologie le retard de parole et langage, la surdité et la déficience intellectuelle. Dans la suite du corps de notre mémoire, nous avons fait le choix de présenter des tableaux sémiologiques sur la pragmatique au sein de différentes pathologies du langage oral. Nous ne reprenons pas ici la classification troubles primaires / secondaires car notre objectif est d'illustrer la nécessité d'une évaluation et d'une rééducation de la pragmatique dans ces pathologies et ce, quelle qu'en soit l'origine causale.

Précisons que nous portons un regard critique sur les études présentées. En effet, dans ces dernières les critères d'exclusion/inclusion ne sont pas toujours explicitement présentés, la taille de l'échantillon est parfois réduite, il n'existe pas toujours de groupe contrôle ou celui-ci n'est pas précisément apparié.

4.1.1. Atteinte des formes du langage et de la fonction communicative

4.1.1.1. Altération de la composante linguistique

Selon Brin *et al.* (1996), par définition, le retard de langage correspond notamment à une perturbation de l'utilisation du langage dans la communication. De même, la dysphasie entraîne des altérations durables au niveau pragmatique (Brin *et al.*, 1996).

Selon Coquet (2013a, p32), dans le retard de langage la compétence pragmatique est « restreinte » alors que dans la dysphasie celle-ci est « déficitaire ». En effet, d'après De Weck et Rosat (2003) citées par Roch (2005), les enfants dysphasiques ont de telles difficultés langagières que celles-ci altèrent leur utilisation sociale du langage. Les différentes difficultés pragmatiques décrites peuvent être les suivantes : gestion des tours de parole, des thèmes, et des pannes conversationnelles (Salazar-Orvig *et al.*, 2007).

De plus, Brinton et Fujiki (1982) cités par De Weck (2004) soulignent que les enfants dysphasiques posent moins de questions que leurs pairs et qu'ils ont des difficultés à répondre aux demandes de clarification. Ceci a également été vérifié dans l'expérience de Salazar-Orvig *et al.* (2007) réalisée auprès de 8 enfants présentant une dysphasie phonologique-syntaxique. En effet, en situation d'incompréhension de l'adulte, les sujets (âgés de 4;9 à 7;10 ans) ont tendance à redonner le même énoncé tandis que le groupe contrôle le modifie. Les auteurs concluent alors « qu'un trouble de type pragmatique est bien associé au déficit linguistique » (Salazar-Orvig *et al.*, 2007 p43).

Selon Schelstraete (2011), pour les patients présentant un Trouble Spécifique du Langage Oral (TSLO, classification anglo-saxonne), les difficultés secondaires du traitement pragmatique peuvent être expliquées par un traitement linguistique très coûteux en mémoire de travail et une réduction des interactions. D'après McTear et Conti-Ramsden (1992) cités par Schelstraete (2011), ces enfants présentant un TSLO initient moins la conversation. L'étude illustre que qualitativement les chevauchements de parole sont différents. En effet, ces enfants interrompent l'interlocuteur en poursuivant sur leur propre thème ou en introduisant un nouveau thème non adéquat. Ces mêmes travaux montrent que leur répertoire d'actes de langage est également limité. La compréhension de l'émission de ces derniers est également difficile.

Dans les descriptions cliniques ci-dessus, rappelons que les difficultés pragmatiques sont la conséquence de difficultés linguistiques. Cependant, l'altération de la compétence pragmatique peut être primaire (Schelstraete, 2011) et isolée.

4.1.1.2. Altération de la composante pragmatique

En 1996, selon Rapin et Allen *cités par* Roch (2005 p124) « les difficultés pragmatiques sont primaires dans le syndrome sémantique/pragmatique ce qui en fait un syndrome à part dans la classification des dysphasies ».

Coquet (2013a) fait le choix de la dénomination de « dysphasie sémantique-pragmatique ». Les troubles pragmatiques décrits sont alors : difficultés d'adaptation au contexte conversationnel, trouble de l'informativité et digressions (Coquet, 2013a).

« En dépit d'un langage formellement correct, certains enfants présentent un comportement franchement inadéquat sur le plan pragmatique » (Schelstraete, 2011 p253). Bishop (2000) *citée par* Schelstraete (2011) propose une nouvelle terminologie : Trouble Pragmatique du Langage (TPL).

Nous pouvons ici faire un parallèle avec le « Trouble de la communication sociale (pragmatique) » défini par le DSM 5 (2015). Il est alors caractérisé par « une difficulté primaire dans ce qui en linguistique est appelé la pragmatique » (DSM 5, 2015 p53). Certains critères diagnostics avancés sont : un déficit dans l'utilisation sociale du langage (salutation), une perturbation de la capacité à s'adapter au contexte et à l'interlocuteur, un respect difficile des règles conversationnelles (tour de parole et régulation) et des difficultés de compréhension du langage non littéral (DSM 5, 2015 p53).

Schelstraete (2011) décrit notamment chez les enfants présentant un TPL un manque d'informativité, des monologues, une incompréhension du langage imagé et des difficultés d'adaptation aux besoins de l'interlocuteur. L'auteure précise que certains comportements sont analogues à ceux d'enfants présentant un Trouble du Spectre Autistique (TSA) tels que « la résistance aux changements, un évitement du regard, des persévérations et des thèmes de prédilections » (Schelstraete, 2011 p253).

4.1.2. Trouble du Spectre Autistique

Selon le DSM 5 (p55-56), dans le trouble du spectre autistique deux dimensions sont altérées : la dimension sociale regroupant la communication et les interactions

sociales ainsi que la dimension non sociale comprenant les comportements répétitifs et les intérêts restreints.

Les travaux de Brisson *et al.* (2011) mettent en exergue une altération de certains précurseurs pragmatiques chez des bébés de 1 à 6 mois qui seront ultérieurement diagnostiqués autistes. En effet, l'analyse des films familiaux souligne que la durée et la fréquence des sourires sociaux sont significativement inférieures chez les bébés autistes par comparaison au groupe contrôle. Cette étude prospective montre aussi que chez ces enfants autistes, dès le premier mois, la durée moyenne des regards sans cible déterminée est importante : leur regard est moins porté sur les objets et les personnes (Brisson *et al.*, 2011). De plus, l'intérêt au jeu est limité. Les enfants autistes s'intéressent souvent aux mêmes objets et activités. Les jeux de type « faire-semblant » sont absents (Dardier, 2004). D'après Tomasello et Camaioni (1997) cités par Dardier (2004) et Camaioni *et al.* (2003), le geste de pointage proto-déclaratif est aussi atteint dans sa compréhension et son expression. Si la production de gestes conventionnels (« bravo », « au revoir », « oui », « non ») est altérée chez certains enfants autistes (Bernard *et al.*, 2002), Adrien (1994) cité par Dardier (2004) souligne également des difficultés d'attention conjointe. Pour Baron-Cohen *et al.* (1992) cité par Ferrari (2015), ces dernières altérations se traduiront par une atteinte de la « théorie de l'esprit ».

L'accès au langage oral est variable chez les enfants autistes (Dardier 2004). Lorsque l'enfant dispose du code, les difficultés pragmatiques expliquent les échecs et erreurs d'utilisation du langage oral (Monfort, 2005). L'étude de Plumet et Tardif (2003) montre que les enfants autistes ont majoritairement recours à des actes de communication à fonction instrumentale (demandes d'objets, refus) plutôt que mentaliste (demandes d'informations ou clarifications, réponses). Déjà, en 1984 Wetherby et Prutting citées par Dardier (2004) relevaient une utilisation fréquente de l'acte de demande ou de protestation.

Selon Baltaxe (1977), Frea (1995), Ramberg *et al.* (1996), Surian *et al.* (1996) cités par Dardier (2004), l'engagement dans une conversation, l'alternance des tours de parole, la gestion d'un thème (maintenir et changer) sont altérés. Les enfants autistes présentent un défaut d'ajustement social. Ils rencontrent des difficultés dans le décodage des expressions faciales et émotions (Dardier, 2004).

Des études ont également été réalisées auprès d'enfants autistes dont le langage oral n'est pas altéré dans ses aspects formels, soit chez des enfants porteurs du syndrome d'Asperger. En 2002, Adams *et al.* ont réalisé une analyse des aspects pragmatiques en situation conversationnelle chez des adolescents âgés de 11 à 19 ans présentant un syndrome d'Asperger, par comparaison avec des adolescents présentant des troubles du comportement. Il apparaît que les adolescents présentant un syndrome d'Asperger produisent davantage de réponses apragmatiques. Elles sont notamment inadaptées au contexte. Les difficultés sont majorées lorsque la conversation nécessite un traitement des émotions (Adams *et al.*, 2002).

En somme, d'après Rapin (1996) citée par Dardier (2004 p219) « qu'il s'agisse du langage verbal ou de la communication non verbale, l'utilisation qu'en fait l'enfant autiste est toujours insuffisante et inadaptée ». Une étude réalisée par Rumsey et Hanahan (1990) illustre chez des adultes autistes une altération de la compréhension non littérale (métaphores, inférences, humour) en partie similaire chez des patients cérébrolésés droit.

4.1.3. Lésion cérébrale acquise

Les régions cérébrales impliquées dans le traitement pragmatique du langage sont l'hémisphère droit et les lobes frontaux. Cependant, peu de travaux ont été réalisés chez des enfants ou adolescents présentant des lésions strictement frontales (Dardier, 2004).

Sur le versant réception, l'étude de Dennis *et al.* (2001) cités par Dardier (2004) réalisée auprès d'enfants traumatisés crâniens de 6 à 15 ans avec lésions frontales montre que ces derniers ont davantage de difficultés dans la compréhension du langage non littéral, de l'ironie. Les travaux de Dardier *et al.* (2003) montrent quant à eux que lors d'une situation de demande des enfants porteurs de lésions frontales acquises (âgés en moyenne de 14 ans et 9 mois) rencontrent des difficultés pour analyser les indices contextuels.

Sur le versant expression, Dardier et Bernicot (2000) ont réalisé une étude auprès de 9 adolescents présentant des lésions frontales (entre 15 et 18 ans) en situation d'interview. Ce format fait appel à des règles conversationnelles spécifiques (l'interviewé a un temps de parole plus important) et au principe de coopération. Les résultats montrent chez ces sujets des difficultés pour organiser leur réponse,

développer le thème et tenir compte des interventions de l'interlocuteur. Des digressions sont également observées.

Chez l'adulte cérébroléso droit, on observe également des troubles de la communication verbale consécutifs à une altération de la prosodie et des habiletés pragmatiques (Joanette, 2004). En effet, en compréhension et en expression, des troubles de la prosodie sont relevés. La prosodie émotionnelle ainsi que les modalités (phrases exclamatives ou interrogatives) sont selon Théroix (1987) citée par Joanette (2004) particulièrement touchées. Il apparaît également que ces patients présentent des difficultés pour analyser le contexte et ainsi interpréter l'intention réelle du locuteur (Joanette 2004). D'après Chantraine *et al.* (1998) cités par Joanette (2004), le savoir commun partagé est aussi difficilement pris en compte.

Toutefois, ces derniers travaux ayant été réalisés auprès d'une population adulte, le parallèle clinique avec l'enfant ou l'adolescent se doit d'être réalisé avec prudence.

4.1.4. Surdité

Tout d'abord, lorsque les enfants sourds évoquent un contexte daté, localisé, avec des situations physiques, ils sont compétents dans leurs énonciations mais rencontrent des difficultés lors de références à des objets mentaux, des intentions, des désirs et des croyances (Deleau et Le Maner-Idrissi, 2005 ; Dumont, 2008).

De même, Lederberg et Everhart (2001) cités par Deleau et Le Maner-Idrissi, (2005) ont mené une étude longitudinale du développement des caractéristiques dialogiques et pragmatiques, lors d'interactions mère/enfant, chez des enfants sourds. Vingt enfants sourds sévères ou profonds nés de parents entendants (appariés à un groupe contrôle) ont été évalués à 22 et 36 mois. Les corpus des interactions mère/enfant lors d'une situation de jeu libre ont permis de mettre en évidence chez l'enfant sourd l'absence de questions, la faible augmentation des affirmations et le nombre important d'énoncés directifs contrairement aux enfants normo-entendants qui questionnent davantage. Si «   22 mois, l'appétence à communiquer et les échanges sont comparables aux enfants entendants », leur étude précise que la surdité altère le dialogue dans ses processus les plus élaborés tels que « l'établissement et le maintien de la coréférence à des objets absents, la capacité à interroger autrui sur ses intentions ou sur ce qu'il veut dire (clarification) ». (Deleau et Le Maner-Idrissi, 2005 p163).

Souvent, l'enfant ou l'adolescent sourd ne dispose que d'un unique registre de langage efficace pour transmettre les informations et a des stratégies de retour moins développées (Charlier *et al.*, 2006). Certains enfants développeront un langage trop élaboré du fait qu'ils ne sont pas capables « de comparer les registres employés dans les livres à ceux utilisés dans la vie courante » (Monfort *et al.*, 2005 p56).

D'autres recherches portant sur la théorie de l'esprit, notamment avec des tâches de « fausses croyances » ont révélé un retard chronologique de plusieurs années par rapport aux normo-entendants (Charlier *et al.*, 2006).

Pour conclure, « les difficultés pragmatiques des enfants et adolescents sourds se situent surtout sur le plan de l'acquisition des formes sociales et culturelles du langage oral et de la langue, et de leur bon usage dans leurs relations avec les entendants » (Monfort *et al.*, 2005 p56). Chez l'enfant sourd le déficit pragmatique s'explique en partie par un manque d'accès à des modèles verbaux suffisamment variés.

4.1.5. Déficience intellectuelle et haut potentiel intellectuel

Chez le déficient intellectuel, le déficit pragmatique serait en partie expliqué par une pauvreté du code disponible (Monfort *et al.*, 2005).

D'après le DSM 5, le handicap intellectuel est un trouble fait de déficits des fonctions intellectuelles mais aussi adaptatives (scolaire, sociale, pratique). Des troubles pragmatiques sont alors consécutifs (Monfort, 2007).

Pour les premières interactions sociales tels que « le sourire, les contacts oculaires ou les proto-conversations », un retard est relevé (Aguado et Narbona, 1999 p359). Dans le cadre du syndrome de Down (ou trisomie 21), il existe des difficultés d'attention conjointe, de pointage et d'alternance des tours de rôle (Vinter, 1999).

Chez ces enfants (déficience intellectuelle légère à sévère), le désir de communiquer est présent (Monfort *et al.*, 2005). En se référant à Rondal et Seron (2000) *cité par* Monfort *et al.* (2005), leur développement pragmatique est retardé par rapport aux enfants ayant un développement normal.

Ces patients présentent des difficultés pour comprendre le mensonge, l'ironie, et les métaphores (Monfort *et al.*, 2005). Leur discours manque de cohésion.

Des difficultés dans la prise en compte des informations contextuelles, dans la compréhension des actes illocutoires et dans le maintien du thème d'une conversation sont également présentes (Aguado et Narbona, 1999). Les atteintes langagières et pragmatiques doivent cependant être nuancées en fonction du degré de la déficience intellectuelle (Rondal et Seron, 2000).

Certaines pathologies avec déficience intellectuelle s'écartent du tableau dressé ci-dessus : c'est le cas, par exemple, du syndrome de Williams. L'enfant est capable d'utiliser un langage complexe par imitation mais un comportement désinhibé et des difficultés pragmatiques affectent la communication (Monfort *et al.*, 2005). L'étude de Pirchios *et al.* (2003) analysant les tours de parole lors d'une situation de jeu libre, a montré que les deux enfants atteints du syndrome de Williams de 3 et 4 ans (comparés à un groupe témoin) maîtrisent les règles de l'alternance des tours de parole. Cependant, des difficultés de compréhension linguistique, du contexte interactionnel et d'inférences de l'intention communicative maternelle sont mises en évidence et altèrent l'échange.

Des difficultés pragmatiques s'actualisent également dans l'échange chez les enfants avec un haut potentiel.

Les enfants à haut potentiel sont des enfants ayant un Quotient Intellectuel supérieur à la norme. Le seuil n'est pas consensuel et varie de 120 à 140 de QI (Caroff *et al.*, 2005). Ces enfants (nommés « surdoués » par Monfort) peuvent présenter des difficultés comme un repli sur soi, un langage pédant, un manque de respect des conventions sociales (Monfort *et al.*, 2005).

Ces enfants utilisent de façon conséquente leur mémoire épisodique et font des analogies avec des situations vécues antérieurement. Par ce mode intuitif, ils fascinent mais désarçonnent également leur entourage (Bléandonu et Revol, 2010). De plus, on relève une incompréhension familiale devant ces enfants qui ont des raisonnements proches de ceux des adultes mais des comportements et une émotivité d'enfant (Louis, 2014). Terrassier (1979) *cité par* Vaivre-Douret et Jambaqué (2005) a nommé ce décalage entre fonctions intellectuelles, psychomotrices, affectivité et sociabilité : « dyssynchronie ».

Face aux comportements atypiques de ces enfants, l'entourage peut donner des réponses inadéquates. Ceci peut accentuer les difficultés d'adaptation au milieu, voire provoquer un rejet social très important (Monfort *et al.*, 2005).

Considérant les altérations décrites dans les pathologies ci-dessus, il paraît évident qu'il faille « développer des méthodes diagnostiques et des procédures thérapeutiques permettant de s'attaquer à ces troubles que l'on qualifie de troubles de la compétence pragmatique » (Hupet, 2006 p88).

4.2. L'évaluation et la rééducation de la pragmatique en orthophonie

« En orthophonie, la prise en compte des habiletés pragmatiques doit soutenir l'évaluation comme la prise en charge des troubles du langage chez l'adulte comme chez l'enfant » (Coquet, 2005a p4).

4.2.1. L'évaluation de la pragmatique

Evaluer la pragmatique, c'est analyser les productions du sujet dans l'interaction et s'intéresser à ses habiletés sociales (Coquet, 2013a). Soulignons que la pragmatique est aussi sous l'influence d'autres domaines : cognitif, social et émotionnel (Monfort, 2007).

Si « les troubles pragmatiques ne sont pas facilement évalués à partir de tests traditionnels » (Dardier, 2004 p107) et qu'il existe encore peu d'outils en français (Coquet, 2005c), différents supports d'évaluation sont tout de même à disposition des orthophonistes. Deux approches d'évaluation sont alors possibles (Coquet, 2013b) : quantitativement (épreuves standardisées dans EVALO 2-6 et EXALang) et qualitativement à l'aide de grilles d'observation, d'inventaires pragmatiques (Children's Communication Checklist de Bishop) et de questionnaires adressés aux parents (la grille Hanen de Manolson). Cependant, selon Hupet (2006, p94) la compétence pragmatique est difficilement évaluable via « des procédures formelles, forcément décontextualisées ». Il précise qu'excepté les comportements pragmatiques en rapport avec le contexte, certains aspects pragmatiques sont évaluable par des tests standardisés. Néanmoins « ces derniers seront toujours complétés par des observations de langage spontané » (Hupet, 2006 p94).

Pour conclure, lors d'un bilan de langage oral, le traitement pragmatique nécessite donc « une évaluation au même titre que l'aspect formel et sémantique du langage » (Coquet, 2002 p25).

La pragmatique fait d'autant plus partie intégrante du bilan orthophonique que le terme « communication » a été ajouté à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels. En effet, depuis juillet 2014 l'intitulé de l'AMO 24 est « Bilan de la communication et du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition de la communication et du langage écrit ». De même, une évaluation du langage écrit est aujourd'hui qualifiée de « Bilan de la communication et du langage écrit ».

Considérant que « l'accession à l'écrit s'édifie sur [...] le langage oral » (Estienne, 2002 p295), une altération des habiletés pragmatiques à l'oral peut avoir une répercussion sur l'écrit. En effet, si au départ le niveau de langage écrit semble être lié à l'identification de mots écrits, ultérieurement, la compréhension écrite semble être influencée par le niveau de traitement du discours à l'oral (Zesiger *et al.*, 2004). Précisons que selon Hickmann (2000) citée par Schelstraete (2011), les compétences discursives, et donc plus largement pragmatiques, renvoient notamment aux notions de cohérence et d'inférence.

Ainsi, « la dimension pragmatique doit être prise en compte par l'orthophoniste au moment du bilan comme tout au long de la prise en charge » (Coquet, 2013b p483).

4.2.2. La rééducation de la pragmatique

« Concernant les traitements pragmatiques, [...] les études sont assez rares et décevantes. [...] Néanmoins, elles sont susceptibles de donner des pistes intéressantes pour un traitement pragmatique » (Schelstraete, 2011 p261).

Les difficultés pragmatiques peuvent être à l'origine de difficultés scolaires et d'un rejet social. Elles doivent donc être intégrées au projet thérapeutique. La remédiation se fera de manière ciblée, avec des objectifs précis (Schelstraete, 2011). La maîtrise des règles conversationnelles rendra l'enfant autonome dans sa communication (Schelstraete, 2004).

La remédiation passera davantage par des situations fonctionnelles (Coquet, 2013a). Ces approches rééducatives inscrivent alors l'enfant au centre de l'interaction (Coquet, 2013a). Dans une approche socio-interactionniste, la prise en charge des troubles pragmatiques nécessite une participation parentale (Coquet, 2013a). Une conversation se faisant à deux (le patient et le partenaire), la collaboration du parent permettra au patient de progresser écologiquement (Schelstraete, 2004).

5. Problématique, buts et hypothèses

Comme nous l'avons exposé précédemment, le traitement pragmatique nécessite « une évaluation au même titre que l'aspect formel et sémantique du langage » (Coquet, 2002 p25). En effet, une altération des habiletés pragmatiques est bien objectivée dans certaines pathologies du langage oral. Rappelons également que le terme « communication » a été ajouté à la nomenclature des actes orthophoniques en mars 2015. Ainsi, il n'est plus à démontrer que la pragmatique trouve toute sa place lors d'une évaluation et d'une rééducation orthophonique. Ajoutons que les recommandations données par l'ANAES en 2001 indiquent que l'évaluation de la pragmatique doit s'inscrire au sein du bilan orthophonique du langage oral chez un enfant de 3 à 6 ans.

Cependant, lors de nos stages cliniques au cours de nos quatre années d'études, nous avons fait le constat que l'évaluation de la pragmatique, et donc sa rééducation, ne sont pas systématiques dans les pathologies du langage oral qui le justifient. Nous avons aussi observé des différences d'une pathologie à l'autre. Des échanges avec différents étudiants en orthophonie sont venus conforter ces observations empiriques. De cette dichotomie a alors émergé notre problématique : en France, quels sont les facteurs déterminant l'évaluation et la rééducation de la pragmatique lors d'une intervention orthophonique?

Dans un premier temps, pour tenter d'y répondre, nous avons défini deux hypothèses principales :

- 1 - Les orthophonistes estiment leurs connaissances imprécises sur la pragmatique.
- 2 - L'évaluation et la rééducation de la pragmatique sont soumises à différentes variables: niveau de formation, année de diplôme (domaine récent), la pathologie du langage oral, manque d'outils d'évaluation et de rééducation existants.

Dans un second temps, une troisième hypothèse a alors été définie :

- 3 - La création d'un outil pratique présente un intérêt pour les professionnels.

Notre travail a donc pour objectif de dresser un état des lieux en apportant des éléments d'information sur l'évaluation et la rééducation de la pragmatique. L'analyse de l'enquête nous permettra alors de tenter de valider, ou d'invalidier, les hypothèses. Si la demande de création d'un livret destiné aux orthophonistes s'avère manifeste, il s'agira de préciser les attentes quant au contenu et d'élaborer ce dernier.

Sujets, matériel et méthode

1. État des lieux: construction d'un questionnaire

Afin de réaliser notre enquête, nous avons créé un questionnaire. L'enquête par questionnaire « associe l'identité sociale des personnes interrogées [...] à leurs activités pour établir un rapport de causalité » (De Singly, 2012 p15). De plus, « le recours au questionnaire permet d'étendre à un public plus large ce qui a déjà été observé lors d'une démarche exploratoire et/ou lors d'une revue de la littérature » (Le Roy et Pierrette, 2012 p8).

Dans un premier temps, nous avons défini les objectifs de notre enquête et ciblé notre population d'étude. Dans un second temps, nous avons élaboré notre questionnaire.

1.1. Cibler l'objet d'étude

1.1.1. Définition des objectifs

Tout d'abord, « c'est dans l'énoncé d'un thème de recherche que l'on voit transparaître les liens causaux et corrélationnels énonciateurs des liens intervariables » (Evola, 1999 p31). Ainsi, lorsque nous avons bâti notre partie théorique sur notre thème de recherche, qui est ici la pragmatique, nous avons vu se dessiner différents facteurs pouvant venir expliquer l'écart entre nos observations empiriques lors de nos stages et les recommandations données par l'ANAES en 2001. En effet, ces dernières indiquent que l'évaluation de la pragmatique a sa place dans un bilan orthophonique du langage oral chez un enfant de 3 à 6 ans. Cela nous a permis de préciser notre problématique de recherche. Ainsi, face à cette contradiction (Bugeja-Bloch et Couto, 2015), les facteurs entrevus pour définir notre problématique de recherche sont : l'année de diplôme (domaine récent), les formations initiales et/ou continues, la pathologie, l'âge du patient, la disponibilité des outils, la priorité donnée aux aspects linguistiques et l'intervention d'un autre professionnel. Ainsi, notre enquête a pour objectifs de :

- Dresser un état des lieux sur l'évaluation de la pragmatique, puis sur la rééducation et en identifier les principales variables respectives.
- Questionner les professionnels sur leurs besoins et attentes quant à l'élaboration d'un livret, plus facilement diffusable, imprimable, manipulable et consultable.

Après avoir délimité notre objet d'étude, nous avons ciblé notre population.

1.1.2. Population ciblée

Notre questionnaire s'adresse à tout orthophoniste exerçant en France, quel que soit le type d'exercice. Recevoir en évaluation et/ou rééducation en langage oral des enfants de 0 à 18 ans vient s'ajouter aux critères d'inclusion.

Bien que « l'échantillon aléatoire, idéal statistique, [soit] obtenu par le tirage au sort », il est nécessaire pour cela de « disposer d'une liste exhaustive [...] de la population de référence ». Or, ceci est une « condition rarement réalisée » (De Singly, 2012 p37). Dans le cas présent, nous n'avons donc pas pu réaliser de tirage au sort (inexistence d'un ordre, non obligation d'apparaître dans les Pages Jaunes...). Depuis 1998, tout orthophoniste nouvellement diplômé doit se déclarer au sein du répertoire ADELI. Cependant, même s'il eût été possible d'accéder à ce dernier, les pathologies prises en charge par les professionnels n'y sont pas précisées.

1.2. Élaborer le questionnaire

1.2.1. Le questionnaire : format et diffusion

Nous avons fait le choix de réaliser un questionnaire en ligne afin d'en faciliter sa publication (rapide et économique). Il nous a aussi semblé pertinent pour une diffusion plus large. De plus, notre enquête comportant de nombreuses questions conditionnées, ce format permet de ne faire apparaître que les questions nécessaires. Ajoutons qu'il est plus aisé de faire des « relances » via internet. Enfin, le questionnaire informatique permet le traitement automatique des réponses (Gauthy-Sinéchal et Vandercammen, 2010).

La publication s'est faite via le logiciel « Enquête ». Ce logiciel, proposé par l'Université Lille 2, nous a ainsi permis d'inscrire le questionnaire au sein de l'Université et d'apporter davantage de crédit à notre travail. Sa présentation nous a également semblé attrayante.

Certains groupes d'orthophonistes sur Facebook, les syndicats régionaux de la Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO), la Fédération des Orthophonistes de France (FOF), la listes des mails des maîtres de stage de Lille ainsi que les associations étudiantes nous ont permis de diffuser notre questionnaire.

1.2.2. Le questionnaire : fond et forme

1.2.2.1. L'avant-questionnaire et le choix du type de questions

Lors de l'avant-questionnaire il s'agit de « lire ce qui a été écrit auparavant sur le thème étudié » et d'« écouter ce que les acteurs sociaux disent de leurs propres pratiques afin de se familiariser avec les pratiques à analyser » (De Singly, 2012 p26). Le premier point a été réalisé lors la recherche théorique. Pour le second, lors d'entretiens, nous avons recueilli l'expérience clinique de notre maître de mémoire ainsi que de nos maîtres de stage (libéraux et salariés). Ces entretiens ont confirmé l'écart entre recommandations et pratiques réelles ainsi que la demande d'un outil pratique. Nous leur avons également proposé une première maquette du questionnaire. Celle-ci a permis d'enrichir les échanges. Les professionnels nous ont alors fait part de leurs observations sur cette maquette (fond et forme). Ainsi, nous avons parfois précisé la terminologie et reformulé certaines questions. Nous avons également rajouté des questions portant sur l'enfant sans langage, le bilan du langage écrit et présenté davantage de pathologies (Asperger, haut potentiel, patients cérébrolésés). Nous avons fait le choix de garder la dénomination de Retard de Parole et Langage et TSLO de type dysphasie puisque celles-ci sont utilisées dans la Nomenclature Générale des Actes Professionnels.

Pour les questions « connaissance de l'orthophoniste » et les questions relatives à la quantification de la fréquence d'évaluation et/ou rééducation de la pragmatique nous avons privilégié les questions de fait. Celles-ci tentent « de cerner une dimension de la pratique » (De Singly, 2012 p60). Concernant les explications données pour la fréquence (jamais, parfois, toujours), nous avons posé principalement des questions d'opinion. Ces dernières demandent « un jugement sur [la] pratique » (De Singly, 2012 p60) et « visent à recueillir [...] les raisons [données aux] actes » (Evola, p1999 p101). Bien que les questions ouvertes permettent une plus grande diversité de réponses concernant les pratiques, « l'information obtenue [...] apparaît assez fragile » (De Singly, 2012 p66). En effet, les réponses peuvent ne pas être à propos et s'avérer être « inutilisables » (De Singly, 2012 p66). De plus, ces questions peuvent être plus difficiles à analyser (Le Roy et Pierrette, 2012). Ainsi, sur un total de 176 questions parfois conditionnées, notre questionnaire comporte uniquement 17 questions ouvertes dont 6 avec un nombre fini de réponses.

Par conséquent notre questionnaire comprend 159 questions fermées (réponses binaires ou choix multiples). Les questions fermées ont l'avantage de faciliter le dépouillement et l'analyse statistique. Elles permettent également de réduire « les ambiguïtés dans les réponses » (Le Roy et Pierrette, 2012 p37).

1.2.2.2. Les différentes parties du questionnaire

« Un questionnaire [...] doit comprendre deux parties : celle sur l'objet proprement dit et celle permettant d'en approcher les déterminants sociaux » (De Singly, 2012 p29). Pour recueillir ces déterminants, notre questionnaire débute donc par une première partie intitulée « connaissance de l'orthophoniste ». Ensuite, nous avons scindé notre objet d'étude qu'est la pragmatique en deux parties : évaluation et rééducation. La quatrième et dernière partie interroge sur le livret.

Ces différentes parties ont été repérées par des sous-titres. « [Ces] connecteurs permettent aux enquêtés de suivre la cohérence de l'ensemble du questionnaire [...], [d']éviter les abandons » (Bugeja-Bloch et Couto, 2015 p52).

1.2.2.2.1. Première partie : connaissance de l'orthophoniste

Cette première partie fait suite à un texte introductif présentant notre travail ainsi que le cadre dans lequel il s'inscrit. De Singly (2012) précise qu'il ne faut pas «[négliger] d'expliquer au début de l'enquête que les informations obtenues ne sont jamais traitées à un niveau individuel, qu'elles sont exploitées de manière à respecter l'anonymat des personnes » (De Singly, 2012 p75). Nous avons donc précisé l'anonymat dans le texte introductif afin que les enquêtés se sentent protégés. Les questions signalétiques, visant « à cerner le profil de la personne interrogée » doivent se trouver en fin de questionnaire (Fenneteau, 2015 p114). Néanmoins, nous avons fait le choix de débiter notre enquête par ces questions. En effet, la suite du questionnaire est conditionnée aux pathologies prises en charge par l'orthophoniste.

Les informations recueillies sont : année et lieu de diplôme, type d'exercice, pathologies suivies, formations (Cf. Annexe 1 : page A3).

1.2.2.2. Deuxième partie : l'évaluation

Pour chaque pathologie, l'enquêté est interrogé sur sa fréquence d'évaluation de la pragmatique: « toujours », « parfois », « jamais ». Ces réponses sont conditionnées à une suite de questions pouvant porter sur : le niveau de formation, la disponibilité des outils, l'âge du patient, la priorité donnée aux aspects linguistiques, l'intervention d'un autre professionnel (Cf. Annexe 2 : page A4).

Dans cette partie nous questionnons l'orthophoniste sur le format de son évaluation : « qualitative », « quantitative », « non évaluation ». Deux autres questions sont posées sur l'évaluation de la pragmatique lors d'un bilan de langage écrit et lors d'un bilan de la communication chez un enfant sans langage (Cf. Annexe 3 : page A5).

1.2.2.3. Troisième partie : la rééducation

Comme pour l'évaluation, l'orthophoniste est interrogé sur sa fréquence de rééducation de la pragmatique en fonction de la pathologie. Les réponses données déterminent également la suite des questions (Cf. Annexe 4 : page A6).

L'ensemble des professionnels est invité à répondre à la question « Comment rééduquez-vous la pragmatique? » : « situations formelles », « situations fonctionnelles », « non rééducation ». Nous leur proposons alors de donner des exemples de situations et matériels utilisés (Cf. Annexe 5 : page A7).

1.2.2.2.4. Quatrième partie : le livret

Concernant cette partie portant sur le livret, nous proposons aux orthophonistes de remplir le tableau suivant (Tableau I). La présentation a été jugée plus claire.

Vous semble-t-il intéressant de créer un livret contenant:

| | Non, outil déjà existant | Non, bagage théorique suffisant | Oui, manque d'un outil pratique | Oui, manque de connaissances | Autre(s) | Précisez |
|---|--------------------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------|----------|----------|
| De rapides rappels théoriques (axes pragmatiques Coquet) et âges de développement | | | | | | |
| Une liste des principaux outils d'évaluation selon les âges | | | | | | |
| Des propositions de pistes de rééducation en situation formelle | | | | | | |
| Des propositions de pistes de rééducation en situation fonctionnelle | | | | | | |

Tableau I. Questions concernant le livret.

Enfin, nous proposons aux professionnels de classer dans notre livret éventuel les principaux matériels édités selon les quatre axes de la pragmatique (Coquet, 2013a) pour une approche plus analytique : « intéressé », « non intéressé », « je ne connais pas ces axes ».

Le questionnaire se termine par une échelle de Likert : « A combien estimez-vous vos connaissances sur la pragmatique? » (réponses de 0 à 5). L'échelle de Likert est préconisée « lorsqu'il s'agit de mesurer des opinions » (Le Roy et Pierrette, 2012 p35). Un champ « Remarques libres » clôture le questionnaire (Cf. Annexe 6 : page A8).

1.3. Traitement des données

Afin de formater nos données, nous avons créé une table dans un fichier tableur sous le logiciel Excel. Les données brutes ont été codées pour être traitées. Après avoir identifié nos variables binaires, qualitatives, qualitatives ordonnées, quantitatives discrètes, nous avons établi une table des variables.

Dans un premier temps, afin d'analyser nos données, nous avons utilisé la technique du tri à plat ou analyse univariée afin de réaliser une analyse descriptive. Il s'agit ici de donner simplement les effectifs et les pourcentages pour chaque modalité de la variable (Bugeja-Bloch et Couto, 2015). Dans un second temps, nous avons procédé à une analyse de tri croisé ou analyse bivariée. Il s'agit ici de croiser des données, de rechercher des relations afin d'identifier certains facteurs pouvant déterminer l'évaluation et la rééducation de la pragmatique.

Enfin, nous avons présenté nos résultats à l'aide de tableaux et de graphiques sous le logiciel Excel.

2. Élaborer le livret

Suite aux résultats obtenus au questionnaire, nous avons pu cibler les demandes des professionnels. Le livret a ainsi été réalisé sous le logiciel Word. Il débute par une introduction présentant la démarche dans laquelle s'inscrit l'outil. Nous y définissons également la pragmatique.

La première partie s'intitule « Rappels théoriques ». Nous y présentons :

1- Les quatre axes de la pragmatique (Coquet, 2013a) : nous avons fait le choix d'une présentation sur une unique page sous forme de carte mentale (Cf. Annexe 7 : page A9). Pour chaque axe nous avons défini une couleur, conservée par la suite dans le livret.

2- Les précurseurs pragmatiques.

3- Les principaux repères de développement (Cf. Annexe 8 : page A10).

Dans la seconde partie nous présentons quelques outils d'évaluation classés selon les âges en scindant évaluation quantitative et qualitative (Cf. Annexe 9 : page A11). Nous avons obtenu l'autorisation de toutes les maisons d'édition pour citer et utiliser des photographies des matériels présentés.

Enfin, dans la troisième partie « Rééducation », nous proposons :

1- Des éléments permettant de créer une ligne de base en pragmatique.

2- Une présentation succincte du modelage.

3- Différentes activités organisées selon les quatre axes de la pragmatique.

4- Quelques matériels édités en précisant les axes travaillés pour une approche plus analytique (reprise du code couleur) (Cf. Annexe 10 : page A12).

Lors de la réalisation de cet outil, nous avons pris soin du graphisme et de l'esthétique afin de rendre le support plus clair et attrayant.

Résultats

1. Notre échantillon

Nous avons mis en ligne notre questionnaire du 13 novembre 2015 au 13 janvier 2016. En deux mois, nous avons obtenu 320 réponses.

1.1. Profil des répondants

Dans un premier temps, nous avons cherché à déterminer les caractéristiques générales de nos répondants. Ainsi, concernant le lieu de diplôme (Cf. Figure 3), nous avons obtenu davantage de réponses d'orthophonistes diplômés du département d'orthophonie de Lille, soit 17%. Les effectifs présentés ci-dessous peuvent être mis en relation avec le *numerus clausus* des différents départements d'orthophonie (Cf. Annexe 11 : page A9).

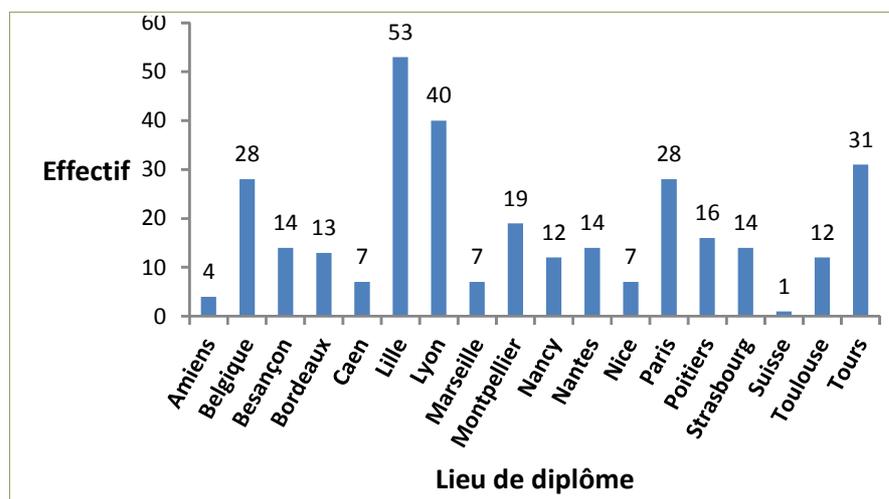


Figure 3. Répondants selon le lieu de diplôme.

Pour les différentes pathologies du langage oral (Cf. Figure 4), considérant les pourcentages extrêmes obtenus, la majorité (effectif = 312 pour 320 répondants) des répondants prend en charge des patients présentant un retard de parole et un retard de langage, soit 97%. A l'inverse, 21% des orthophonistes (effectif = 67 pour 320 répondants) reçoivent des patients présentant un syndrome d'Asperger.

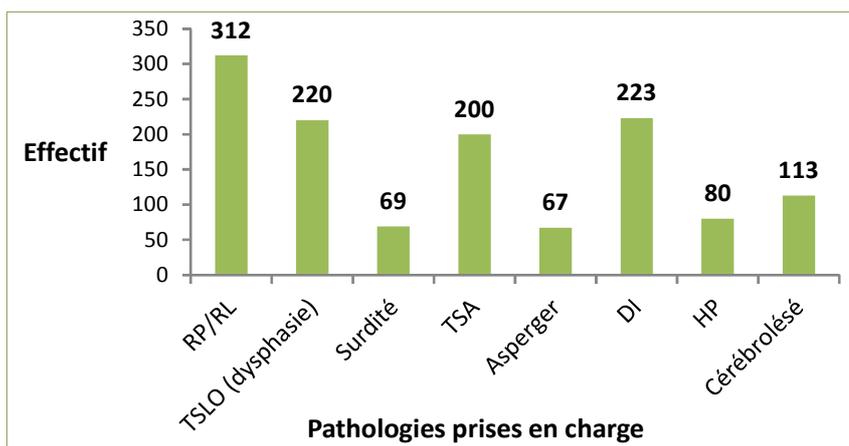


Figure 4. Pathologies du langage oral prises en charge par les orthophonistes.
(320 réponses)

Pour le type d'exercice (Cf. Figure 5), les orthophonistes ayant répondu à notre enquête exercent principalement en libéral. D'après les informations recueillies sur le site internet de la Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO), au 1er janvier 2015, 81% des professionnels exerçaient en libéral, 12% en salariat et 7% en mixte. Bien que notre pourcentage d'exercice en mixte soit supérieur à celui en salariat, nous pouvons faire une relative analogie avec les chiffres donnés par la FNO.

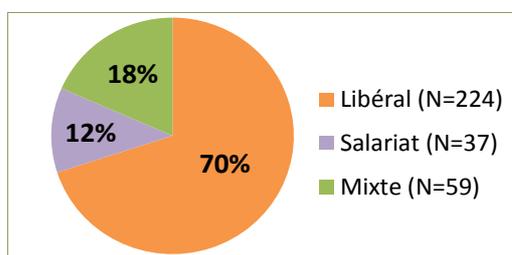


Figure 5. Répondants selon le type d'exercice.

Enfin, 83% des professionnels n'ont jamais réalisé de formation continue portant sur la pragmatique. Cependant 79% de ces derniers émettent le souhait de suivre une formation complémentaire (Cf. Annexe 12 : page A10).

1.2. Niveau de connaissances

Dans un second temps, nous avons analysé le niveau de connaissances des orthophonistes sur la pragmatique afin de chercher à répondre à notre première hypothèse : « Imprécision des connaissances ». En moyenne, les orthophonistes estiment leurs connaissances à 2,27/5. De plus, nous observons des différences selon le lieu de diplôme, l'année de diplôme et le type d'exercice.

Tout d'abord, concernant le niveau de connaissances des orthophonistes en pragmatique et le lieu de diplôme (Cf. Figure 8), nous observons qu'au sein des départements d'orthophonie français, les diplômés de Caen estiment en moyenne leurs connaissances à 2,57 /5 contre 1,56 /5 pour les diplômés de Poitiers. Nous relevons également des différences d'un pays à l'autre : 2,22 /5 en moyenne pour les diplômés en France (291 répondants), 2,57 /5 les diplômés de Belgique (28 répondants) et 3 /5 pour le diplômé en Suisse (un unique répondant).

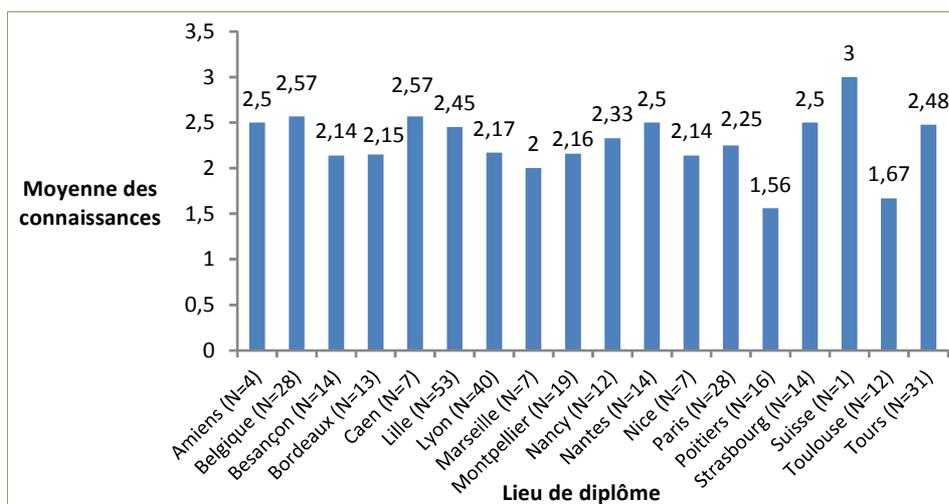


Figure 8. Niveau de connaissances et lieu de diplôme.

De plus, d'après la Figure 9, plus les orthophonistes ont obtenu leur diplôme récemment, plus ils s'attribuent une note élevée pour quantifier leurs connaissances pragmatiques (courbe de tendance).

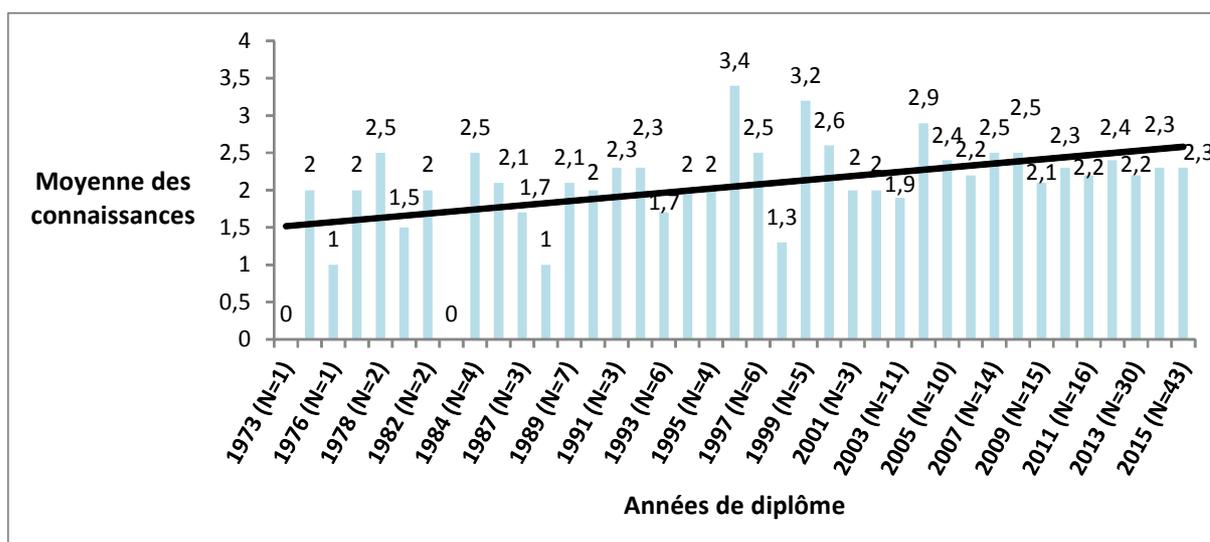


Figure 9. Moyenne du niveau de connaissances et année de diplôme.

Enfin, les orthophonistes exerçant en salariat (Cf. Figure 10) estiment leur niveau de connaissances sur la pragmatique à 2,67 /5 alors que les professionnels exerçant en libéral (Cf. Figure 10) évaluent leur connaissances à 2,15 /5.

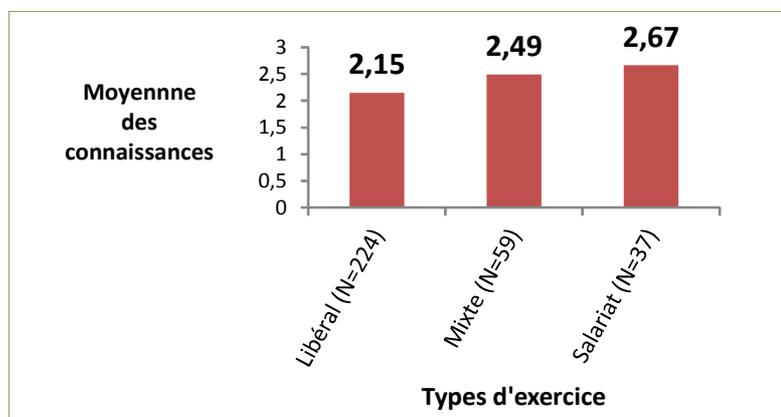


Figure 10. Niveau de connaissances et type d'exercice.

Il est alors intéressant d'étudier la réalisation de formation(s) continue(s) en salariat et en libéral chez nos informateurs (Cf. Figure 11). Alors, la différence de niveau de connaissances observée entre exercice libéral et salariat ne semble pas être expliquée par la réalisation de formation(s) continue(s) (Cf. Figure 11). En effet, les pourcentages de non-réalisation de formation sont proches entre l'exercice libéral (82%) et l'exercice salarié (86%). Or, nous observons qu'en salariat 81% des répondants prennent en charge des patients présentant un Trouble du Spectre Autistique contre 58% en libéral.

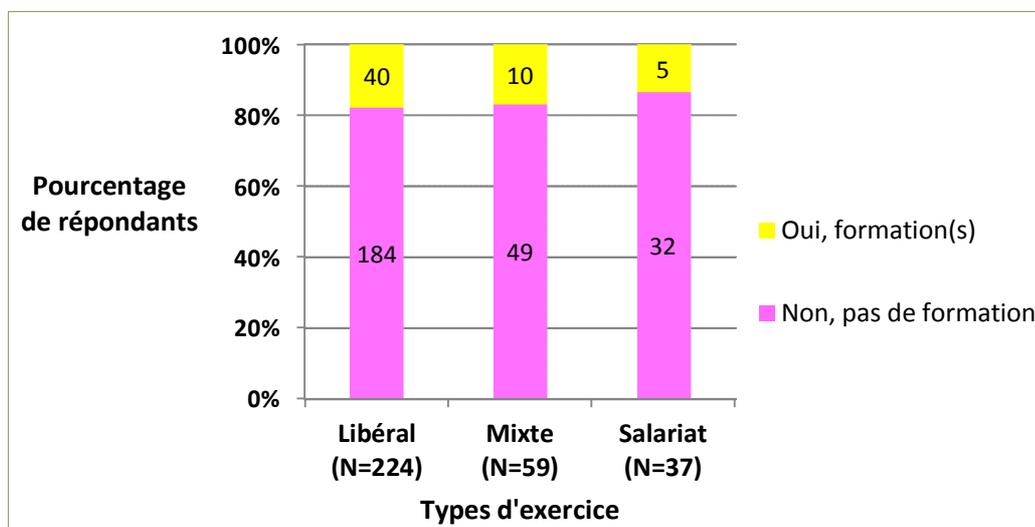


Figure 11. Formation(s) continue(s) et type d'exercice.

Ces résultats orientent alors notre analyse vers la recherche d'une possible relation entre niveau de connaissances et pathologie.

Les orthophonistes recevant des patients Asperger évaluent leurs connaissances en pragmatique à 2,76/5. Cette dernière note est la plus élevée par pathologie (Cf. Annexe 13 : page A11). Ainsi, ces résultats suggèrent que le niveau de connaissances dépend de la pathologie. Peut-on alors également observer une relation entre la fréquence d'évaluation et de rééducation de la pragmatique (freqERP) et la pathologie?

2. Principaux résultats, identification des variables

Selon De Singly (2012, p115), « la formule la plus simple [pour exposer les résultats] consiste à écrire une suite de chapitres qui résument de manière synthétique la lecture systématique de tout le questionnaire par telle ou telle variable indépendante ». Notre deuxième hypothèse étant « l'évaluation et la rééducation sont soumises à différentes variables », nous cherchons ici à les identifier.

2.1. La pathologie, une première variable ?

Nous avons interrogé les professionnels sur leur freqERP (« toujours », « parfois », « jamais ») selon les pathologies.

Les graphiques suivants (Cf. Figures 12 et 13) mettent en exergue des dissociations quant à la freqERP selon les pathologies :

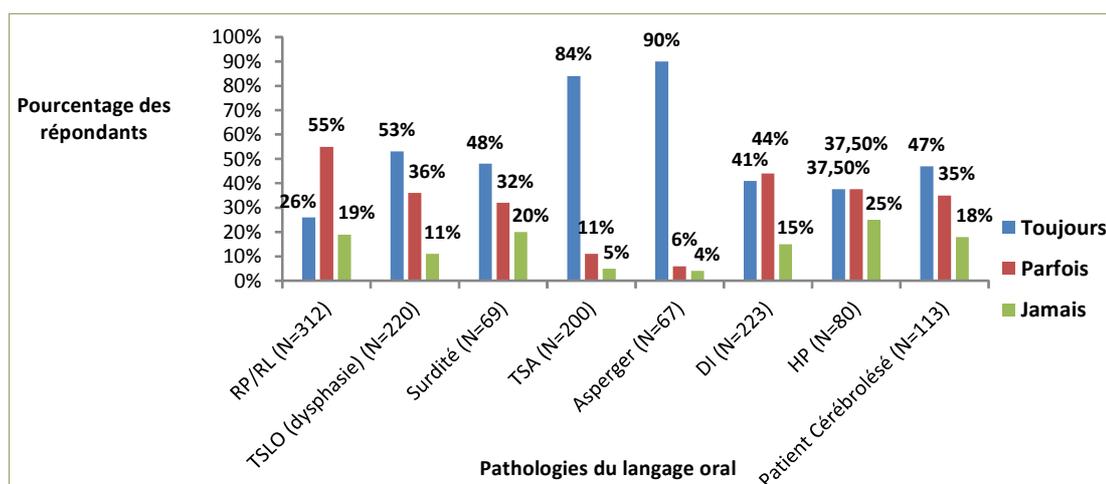


Figure 12. Pathologies et fréquence d'évaluation de la pragmatique.

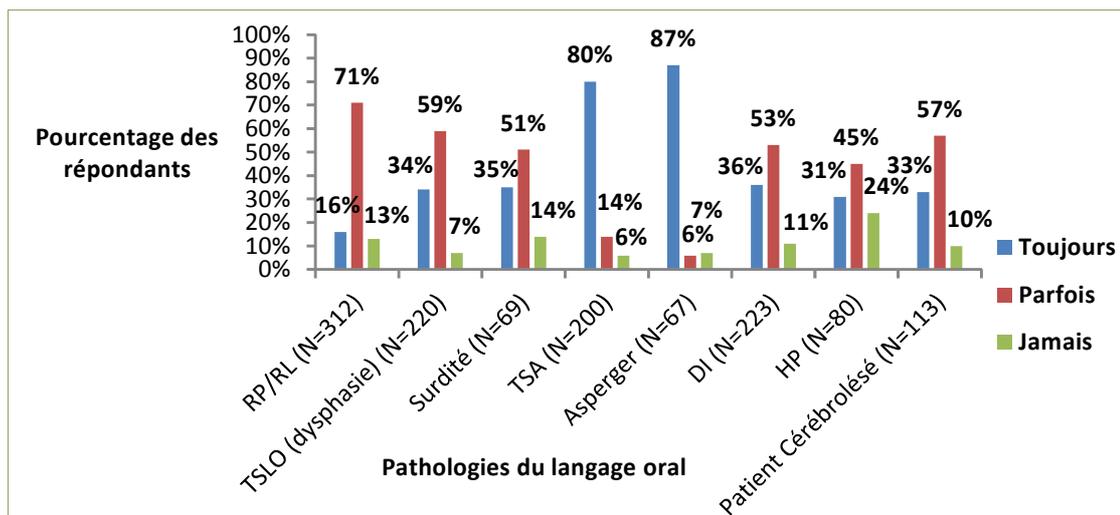


Figure 13. Pathologies et fréquence de r ducation de la pragmatique.

2.1.1. L'évaluation et la r ducation sont toujours réalisées

Les pourcentages de réponses « toujours » les plus élevés sont retrouvés pour les pathologies TSA et syndrome d'Asperger, tant en évaluation (TSA : 84%, Asperger: 90%) qu'en r ducation (TSA : 80% , Asperger : 87%).

2.1.2. L'évaluation et la r ducation ne sont jamais réalisées

Le pourcentage de réponses « jamais » le plus élevé est retrouvé dans la prise en charge de patients présentant un Haut Potentiel. En effet, 25% des orthophonistes interrogés n'évaluent pas la pragmatique et 24% ne la r duquent pas. Pour ces mêmes patients, 55% des orthophonistes expliquent leur réponse « jamais » par le fait de ne pas être suffisamment formés à l'évaluation de la pragmatique (68% pour la r ducation) et 60% donnent la priorité aux aspects linguistiques (63% pour la r ducation). Il est alors intéressant d'étudier les justifications apportées à l'absence d'évaluation pour l'ensemble des pathologies.

Nous observons dans le Tableau IV que les résultats obtenus pour la pathologie TSA se démarquent. En effet, 91% des orthophonistes s'estiment insuffisamment formés (pourcentage le plus élevé) et 36% donnent la priorité aux aspects linguistiques (pourcentage le moins élevé).

| Évaluation « Jamais » | RP/RL (N=60) | TSLO (dysphasie) (N=25) | Surdité (N=14) | TSA (N=11) | Asperger (N=3) | DI (N=34) | HP (N=20) | Patient C r brol s  (N=20) |
|----------------------------------|-----------------|-------------------------------|-------------------|---------------|-------------------|--------------|--------------|----------------------------------|
| Insuffisamment formé | 75% | 88% | 86% | 91% | 67% | 74% | 55% | 70% |
| Priorité linguistique | 60% | 64% | 64% | 36% | 100% | 76% | 60% | 70% |

Tableau IV. Justifications des réponses « jamais » et pathologies.

2.1.3. L'évaluation et la r ducation sont parfois réalisées

Le pourcentage de réponses « parfois » le plus élevé est retrouvé pour la pathologie RP/RL, tant en évaluation (55%) qu'en r ducation (71%). Pour 75% de ces professionnels, l'évaluation de la pragmatique ne dépend pas du temps qu'il reste en fin de bilan et pour 73% le choix d'une évaluation ou non ne dépend pas de l'âge du patient. Cette absence des critères « temps restant » et «  ge » est aussi retrouvée dans les autres pathologies. De plus, malgré une faiblesse des connaissances en pragmatique, pour la pathologie RP/RL 87% des professionnels décident d'évaluer la pragmatique seulement s'ils ont observé des signes cliniques en rapport avec celle-ci. C'est également une justification donnée pour les autres pathologies (Tableau V).

|  valuation « Parfois » | RP/RL (N=172) | TSLO (dysphasie) (N=79) | Surdité (N=22) | TSA (N=21) | Asperger (N=4) | DI (N=98) | HP (N=20) | Patient C r brol s  (N=40) |
|---------------------------------------|------------------|-------------------------------|-------------------|---------------|-------------------|--------------|--------------|----------------------------------|
| Après observation signes cliniques | 87% | 92% | 95% | 81% | 75% | 84% | 83% | 80% |
| Ne dépend pas du temps restant | 75% | 84% | 77% | 86% | 100% | 81% | 70% | 85% |
| Ne dépend pas de l'âge du patient | 73% | 84% | 82% | 71% | 100% | 83% | 80% | 97% |

Tableau V. Justifications des réponses « parfois » et pathologies.

Toujours dans le cadre d'un RP/RL, 69% des orthophonistes ayant répondu « parfois » choisissent de ne r duquer la pragmatique que lorsque les difficultés pragmatiques sont plus invalidantes que l'altération des aspects linguistiques. Pour cette justification, si les pourcentages obtenus pour les autres pathologies sont proches de ceux recueillis pour la pathologie RP/RL (Cf. Annexe 14 : page A12), 69% reste le pourcentage le plus élevé. 65% de ces derniers répondants réalisent uniquement une évaluation qualitative.

Enfin, 95% des orthophonistes prenant en charge la pathologie RP/RL justifient le fait de ne jamais évaluer la pragmatique par la non possession d'outils d'évaluation et 83% ne rééduquent jamais la pragmatique en raison d'un manque de matériel de rééducation.

Ainsi, existe-t-il une relation entre la freqERP et l'accessibilité aux outils nécessaires ? Leur nombre sur le marché est-il suffisant ?

2.2. Incidence d'un manque de matériels sur l'évaluation et la rééducation ?

Parmi les professionnels ayant répondu ne jamais évaluer ou rééduquer la pragmatique, la non possession d'outils d'évaluation et de supports pour la rééducation est un critère retrouvé quelle que soit la pathologie (Tableau VII) :

| | RP/RL | TSLO (dysphasie) | Surdité | TSA | Asperger | DI | Haut Potentiel | Patient C r brol s  |
|------------------------------|------------|------------------|-------------|-------------|------------|------------|----------------|---------------------|
| Evaluation « jamais » | 95% (N=57) | 96% (N=24) | 100% (N=14) | 100% (N=11) | 100% (N=3) | 94% (N=32) | 80% (N=16) | 95% (N=19) |
| R ducation « jamais » | 83% (N=33) | 67% (N=10) | 90% (N=9) | 75% (N=9) | 60% (N=3) | 75% (N=18) | 47% (N=9) | 67% (N=8) |

Tableau VII. Evaluation et r ducation « jamais » et non possession de matériel(s).

La majorité des orthophonistes (57%) estime qu'il existe un manque d'outils permettant d'évaluer la pragmatique (Cf. Figure 14). Les professionnels ayant répondu ici « je ne sais pas » ont le sentiment d'un manque de connaissances personnelles sur la pragmatique : ils se donnent en moyenne la note de 1,99 sur 5.

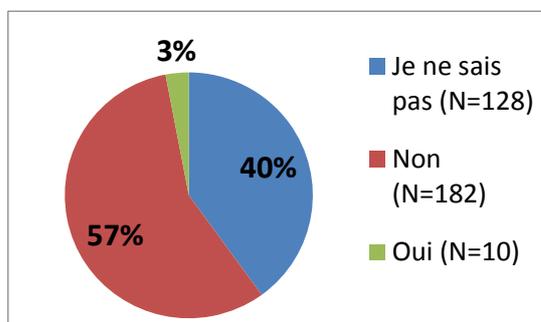


Figure 14. Existe-t-il suffisamment d'outils d'évaluation?

Ainsi, après avoir observé la fréquence d'évaluation, il est alors intéressant d'observer les types d'évaluations de la pragmatique réalisés.

D'après les résultats présentés sur la Figure 15, les professionnels semblent davantage pratiquer une évaluation qualitative.

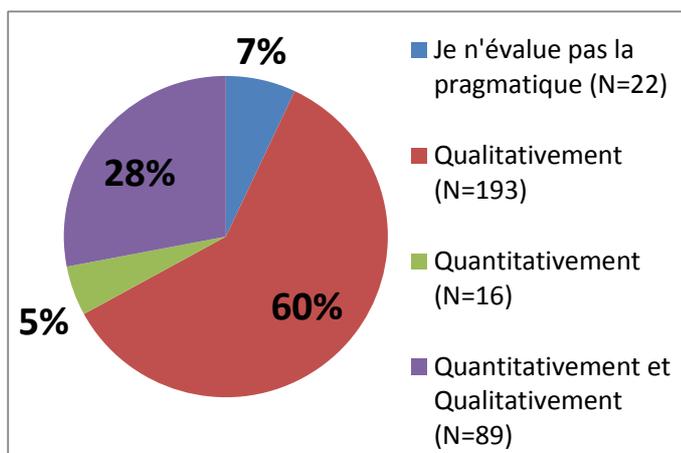


Figure 15. Format de l'évaluation.

Il serait peut-être alors intéressant de présenter dans notre livret principalement des outils d'évaluation quantitative? Les supports standardisés d'évaluation s'étant dernièrement développés, les « jeunes » diplômés connaissant-ils davantage ces tests ? Une relation entre la freqERP et l'année de diplôme est-elle observable ?

2.3. Pragmatique et récence du diplôme

D'après la figure 16, la pragmatique semble davantage enseignée au cours de la formation initiale depuis, environ, ces vingt dernières années.

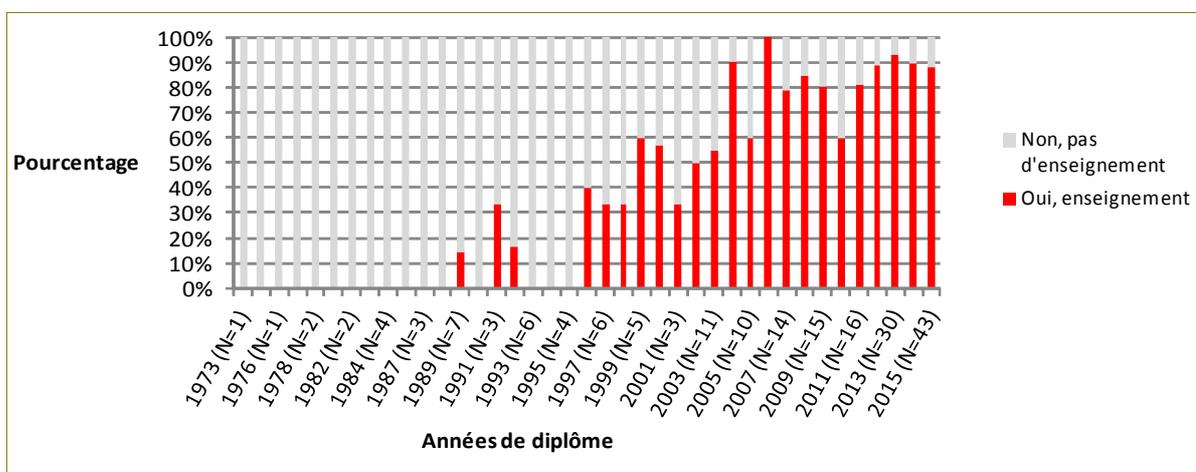


Figure 16. Enseignement de la pragmatique et années de diplôme. (Formation initiale)

Analysons maintenant si nous observons des changements dans la freqERP en fonction de l'année d'obtention du diplôme (Cf. Figure 17). Les résultats du graphique suivant (Cf. Figure 17) suggèrent que les orthophonistes récemment diplômés considèrent davantage la pragmatique dans leurs évaluations.

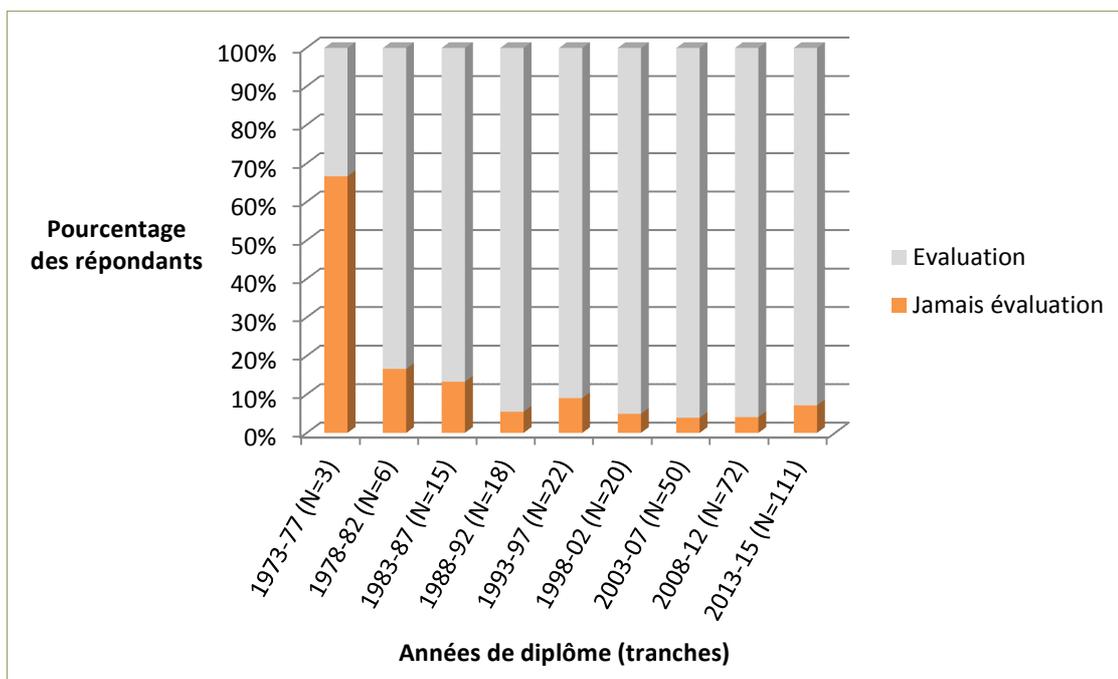


Figure 17. Absence d'évaluation de la pragmatique et années de diplôme.

La lecture de certains graphiques, notamment ceux concernant la pathologie déficience intellectuelle (DI) révèle des changements dans la freqERP en fonction de l'année de diplôme. En effet, les pourcentages d'absence d'évaluation (Cf. Figure 18) et de rééducation (Cf. Figure 19) de la pragmatique dans le cadre d'une DI semblent diminuer lorsque le diplôme est récent.

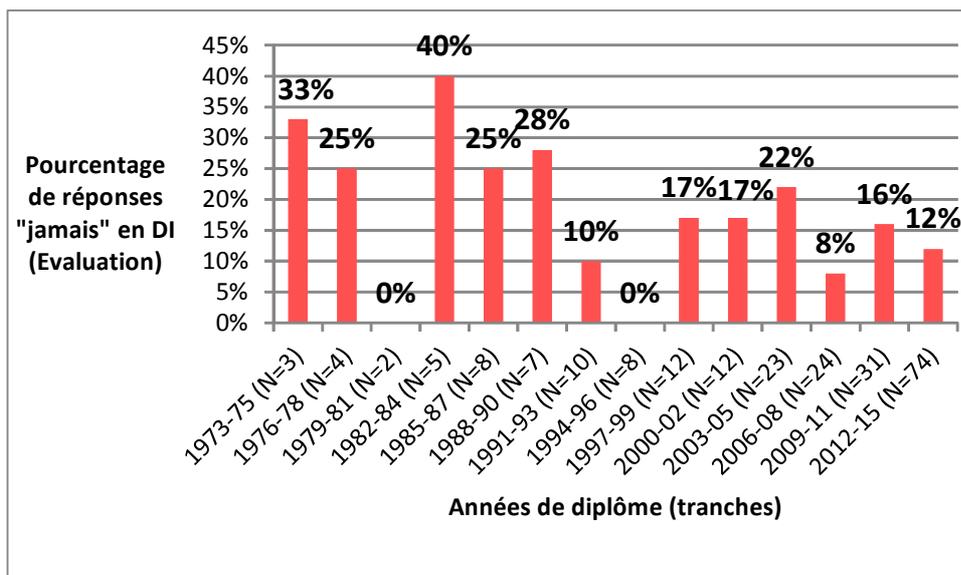


Figure 18. Absence d'évaluation dans le cadre d'une DI et années de diplôme.

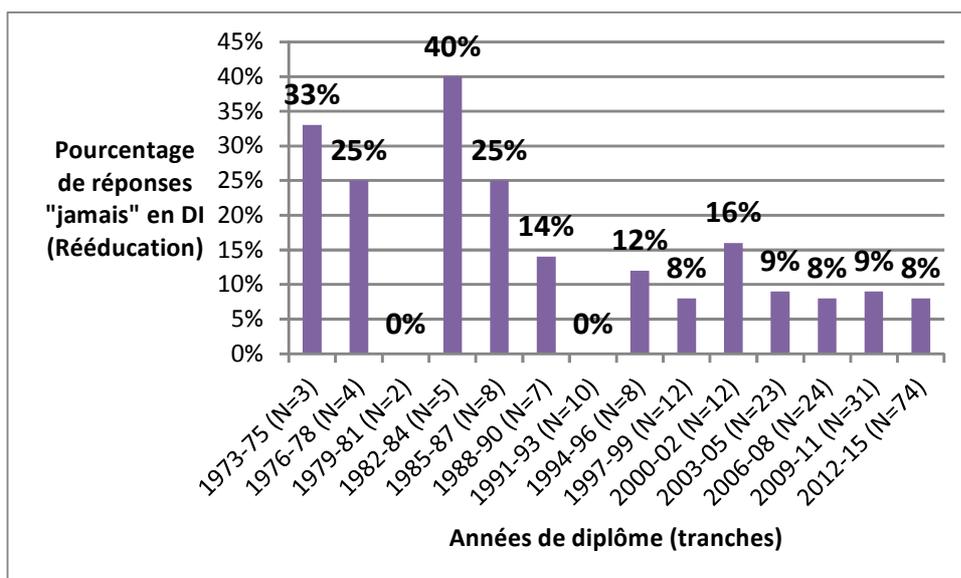


Figure 19. Absence de rééducation dans le cadre d'une DI et années de diplôme.

En somme, les orthophonistes interrogés estiment, en moyenne, leurs connaissances insuffisantes sur la pragmatique. Néanmoins, nous observons une augmentation des notes attribuées sur les quarante dernières années. De plus, si nos analyses descriptives suggèrent une relation entre la freqERP et la pathologie, elles suggèrent également que le manque d'outils est un facteur limitant l'intervention orthophonique. Enfin, selon notre étude et d'après nos répondants, il semblerait qu'une évolution de la freqERP en fonction de la récence du diplôme soit observable.

3. Le livret et ses résultats

3.1. Livret : Résultats à la suite de l'enquête

Pour tenter de répondre à notre troisième hypothèse « La création d'un outil pratique présente un intérêt pour les professionnels », nous les avons interrogés sur leurs souhaits quant à la création d'un livret (Cf. Figures 20, 21, 22 et 23).

Les résultats suivants (Cf. Figures 20, 21, 22 et 23) soulignent d'une part le besoin d'un outil pratique et d'autre part le manque de connaissances. En plus de rapides rappels théoriques, les professionnels interrogés souhaitent voir apparaître dans le livret une liste des principaux outils d'évaluation selon les âges.

Principaux résultats obtenus à la question « Livret avec : ... » (N=320) :

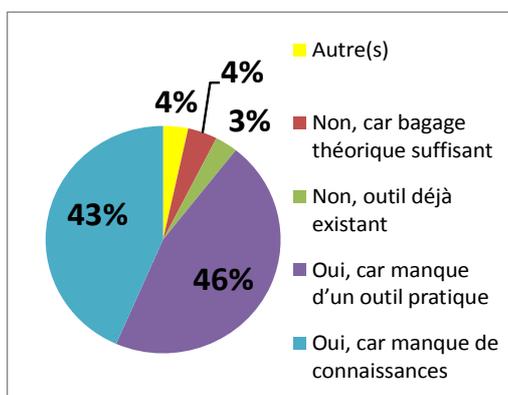


Figure 20. Rapides rappels théoriques.

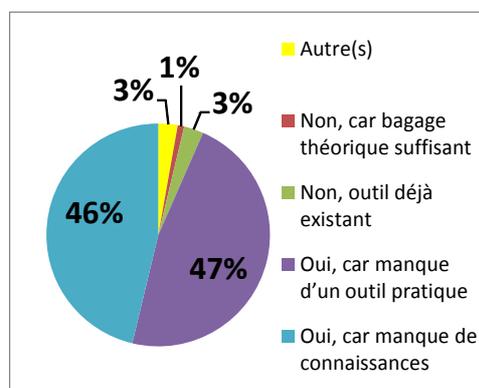


Figure 21. Outils d'évaluation.

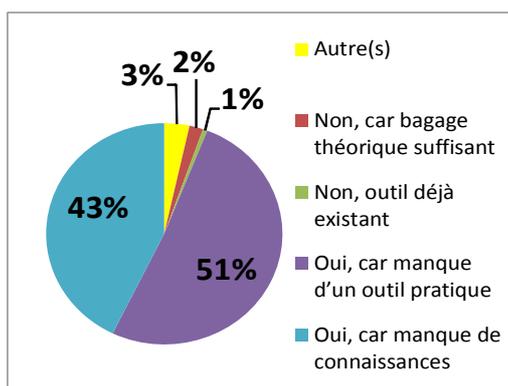


Figure 22. Situations formelles.

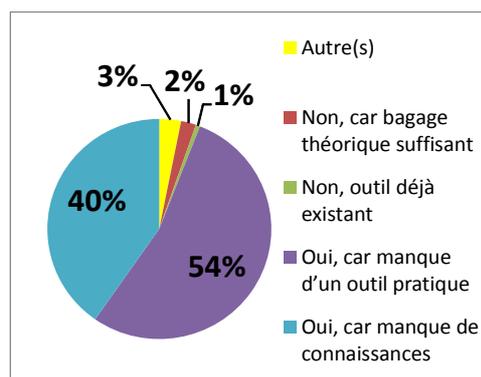


Figure 23. Situations fonctionnelles.

Comme nous l'avons vu précédemment, les orthophonistes semblent davantage maîtriser l'évaluation qualitative. Proposer une liste présentant principalement des outils d'évaluation quantitative dans notre outil nous a alors semblé plus pertinent. Ils paraissent également intéressés par des pistes de rééducation en situations formelle et fonctionnelle. Cependant, si nous analysons leur pratique en matière de rééducation de la pragmatique (Cf. Figure 24), les résultats suggèrent que les professionnels utilisent préférentiellement des situations fonctionnelles.

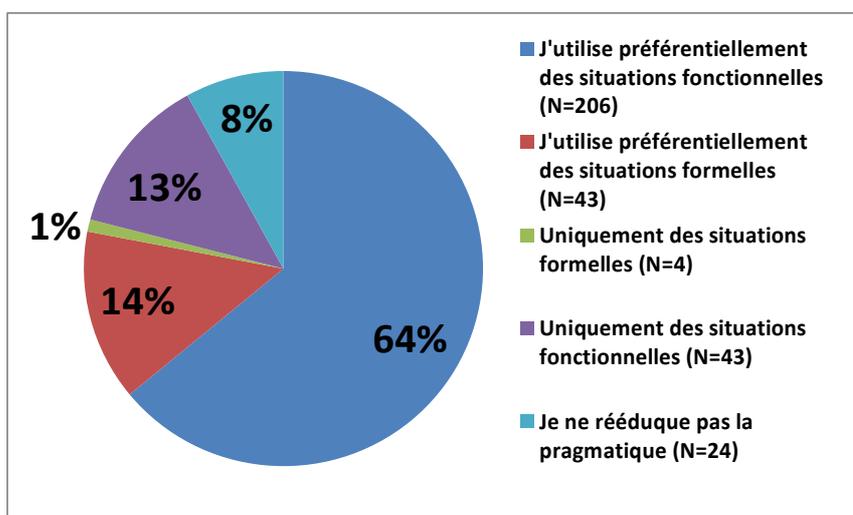


Figure 24. Format de la rééducation.

Ainsi, nous avons fait le choix de présenter dans notre livret principalement des situations formelles car elles semblent « sous-utilisées » en pratique. Ces situations formelles ont été choisies à partir de la littérature. Ces propositions pourraient permettre une approche plus analytique, plus ciblée.

3.2. Retours sur le livret

Suite à la diffusion du livret, nous avons mis en ligne un rapide questionnaire. Nous avons envoyé, via internet, la maquette du livret à 60 orthophonistes. Sur une quinzaine de jours, nous avons obtenu 16 réponses, soit 27%. Les professionnels étaient invités à noter chaque partie sur 10 (Tableaux VIII, IX, X et XI).

Voici les moyennes obtenues :

| Aspect Général | | |
|------------------------|---------|------------|
| Réponse à vos attentes | Clarté | Esthétique |
| 8,6 /10 | 8,4 /10 | 8,5 /10 |

Tableau VIII. Aspect général.

| Introduction et rappels théoriques | | |
|------------------------------------|----------------------|---|
| Définition de la pragmatique | Carte mentale 4 axes | Précurseurs et repères développementaux |
| 8,8 /10 | 9,1 /10 | 9 /10 |

Tableau IX. Partie : introduction et rappels théoriques.

| Évaluation | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| Outils – Évaluation qualitative | Outils – Évaluation quantitative |
| 8,6 /10 | 8,8 /10 |

Tableau X. Partie : évaluation.

| Rééducation | | |
|----------------------------------|--|-----------------------------------|
| Pistes ligne de base et modelage | Différentes activités selon les 4 axes | Matériels édités selon les 4 axes |
| 8,9 /10 | 9 /10 | 8,6 /10 |

Tableau XI. Partie : rééducation.

Ainsi, les meilleures notes ont été attribuées à la partie « Introduction et rappels théoriques » (moyenne totale de 9/10). La partie « Aspect général » a obtenu de moindres notes (moyenne totale de 8,5/10). Nous avons été très satisfaites des retours quantitatifs mais aussi qualitatifs.

Discussion

1. Discussion des principaux résultats

Dans cette partie nous présenterons nos principaux résultats en faisant un parallèle avec nos différentes recherches théoriques. Nous chercherons alors à interpréter ces résultats. Pour plus de clarté et de logique, nous avons fait le choix d'exposer nos interprétations en sous-chapitres. Ces derniers correspondent à nos hypothèses précédemment définies.

Précisons une nouvelle fois que nous avons réalisé un tri à plat (effectifs et pourcentages) puis un tri croisé (rechercher des relations). « Les analyses de tris à plats et de tris croisés permettent de classer, de décrire et de résumer les résultats » (Le Roy et Pierrette, 2012 p69). Cependant, il est important de préciser que nous ne sommes pas « [allées] plus loin en testant la significativité des liens entre les variables à partir d'analyses dites inférentielles » (Le Roy et Pierrette, 2012 p69). En effet, nos connaissances en statistiques ne nous ont pas permis d'assurer un tel traitement. Nous nous inscrivons donc dans une statistique locale et non globale. Un test du χ^2 aurait été nécessaire pour confirmer la vraisemblance des relations.

1.1. Notre première hypothèse

La première hypothèse ayant émergé de nos recherches théoriques est : « Les orthophonistes estiment leurs connaissances imprécises sur la pragmatique ». A la suite de l'enquête, les orthophonistes estiment, en moyenne, leurs connaissances en pragmatique à 2,27 sur 5. Précisons tout de même que des différences de moyennes sont observées d'un lieu de formation à l'autre. Cependant, nous regrettons que notre questionnaire ne nous permette pas de différencier le cursus en 3 ans du cursus en 5 ans pour les répondants diplômés en Belgique. De plus, les pourcentages présentés dans le Tableau IV suggèrent que les orthophonistes n'évaluent jamais la pragmatique car, notamment, ils se sentent insuffisamment formés dans ce domaine. Ces résultats viennent alors confirmer notre première hypothèse. Nous pouvons émettre l'hypothèse que le lieu de diplôme explique certaines disparités dans la freqERP.

D'après Monfort (2005, p86), si « le langage est constitué d'un ensemble complexe et interdépendant d'éléments qui permet à la communication d'être efficace : la pragmatique en est certainement l'aspect le moins connu et le plus tardivement étudié par la linguistique et la psychologie ».

De plus, l'interdisciplinarité de la pragmatique enrichit la notion mais lui confère également une signification « grand angle » (Duchêne, 2005). Selon Hupet (2006 p88) si actuellement les professionnels s'interrogent moins souvent sur ce qu'est la pragmatique, « il n'existe toujours pas de définition de la pragmatique à laquelle puisse se rallier tous ceux qui en font profession ».

Ainsi, la pragmatique est un domaine récent. Elle se trouve à la croisée des disciplines et est donc difficilement délimitable. Elle présente de multiples définitions. Nous émettons l'hypothèse que ces spécificités expliqueraient les connaissances imprécises des orthophonistes en pragmatique.

1.2. Notre deuxième hypothèse

La deuxième hypothèse que nous avons définie est : L'évaluation et la rééducation de la pragmatique sont soumises à différentes variables : pathologie du langage oral, disponibilité des outils d'évaluation et de rééducation, année de diplôme et formation initiale.

1.2.1. La pathologie du langage oral prise en charge

Bien que nous ayons interrogé les orthophonistes sur des pathologies du langage oral pour lesquelles notre recherche théorique a illustré une altération des habiletés pragmatiques certaine, nous observons dans les résultats des différences sur la fréquence de l'évaluation et de la rééducation de la pragmatique selon les pathologies (Cf. Figures 12 et 13). Ainsi, ces résultats soulignent que la prise en charge de la pragmatique dépend de la pathologie du langage oral.

Un lien d'association entre les pathologies TSA - Asperger et troubles pragmatiques plus patent pourrait expliquer les taux élevés de réponses « toujours » en évaluation (respectivement 84% et 90%) et/ou en rééducation (respectivement 80% et 87%). En effet, soulignons que dans le DSM-5, les premiers critères diagnostiques donnés pour le TSA sont « Déficits persistants de la communication » (DSM-5, p55).

A l'inverse, 25% des orthophonistes n'évaluent jamais et 24% ne rééduquent jamais la pragmatique lorsqu'ils reçoivent un enfant présentant un Haut Potentiel (pourcentages les plus élevés). Ces résultats peuvent être mis en parallèle avec les difficultés que nous avons rencontrées lors de nos recherches théoriques « HP et pragmatique ». En effet, peu d'études ont à ce jour traité du sujet. Les études actuelles se penchent davantage sur les liens « HP et difficultés d'apprentissages », notamment en lecture (Louis et Ramond, 2010). De plus, comme nous l'avons exposé dans notre partie théorique, le profil particulier de ces communicants peut être consécutif à une altération des habiletés sociales et donc participer à la « complexité » de la prise en charge en orthophonie. Un répondant indique notamment que l'évaluation de la pragmatique chez un enfant à haut potentiel relève d'un autre professionnel : le psychologue. En effet, comme nous l'avons vu précédemment, les frontières de la pragmatique ne se limitent pas à l'orthophonie.

Lorsqu'un patient présentant un retard de parole et langage (ou suspicion) se présente pour un bilan de langage oral, 55% des orthophonistes évaluent « parfois » les aspects pragmatiques (pourcentage maximum). 87% de ces professionnels décident d'évaluer la pragmatique seulement s'ils ont observé des signes cliniques en rapport avec celle-ci. D'après nos recherches théoriques, dans le RL, la compétence pragmatique est qualifiée de « restreinte » et non de « déficitaire » comme dans la dysphasie (Coquet, 2013a p32). Ceci peut venir expliquer la stratégie d'évaluation des orthophonistes ainsi que les 69% qui choisissent de ne rééduquer la pragmatique que lorsque les troubles sont plus invalidants que l'altération des aspects linguistiques. Cependant, 65% de ces répondants réalisent uniquement une évaluation qualitative. Si selon Brin et *al.* (1996), par définition, le retard de langage correspond notamment à une perturbation de l'utilisation du langage dans la communication, les altérations des habiletés pragmatiques peuvent être de sévérité variable et donc être discrètes. Dans ce cas, une évaluation « parfois » et uniquement qualitative permet-elle de repérer les difficultés pragmatiques de l'enfant avec RL et de les préciser ?

Ainsi, nous pouvons faire l'hypothèse que les différences observées dans l'évaluation et la rééducation de la pragmatique seraient expliquées par les connaissances en pragmatique mais également par les représentations qu'ont les orthophonistes des différentes pathologies du langage oral prises en charge.

1.2.2. Le manque d'outils d'évaluation et de rééducation

La majorité des orthophonistes (57%) estime qu'il existe un manque d'outils permettant d'évaluer la pragmatique. De plus, les résultats présentés dans le Tableau VII suggèrent que la non possession d'outils d'évaluation et de supports pour la rééducation viennent, en partie, expliquer l'absence d'évaluation et de rééducation de la pragmatique. Ainsi, l'évaluation et la rééducation de la pragmatique semblent soumises à l'insuffisance de matériels existants. En effet, les outils d'évaluation en français sont rares (Coquet, 2005c). De plus, selon Hupet (2006, p94) « il n'existe pas de test permettant d'évaluer en une seule fois tous les aspects de la compétence pragmatique que l'on pourrait vouloir évaluer chez un enfant ». Ajoutons que, l'analyse de ces dysfonctionnements est compliquée par la triple composante de la compétence pragmatique : cognitive, sociale et linguistique (Hupet, 2006).

Précisons que nos résultats suggèrent un manque de supports pour la rééducation. Néanmoins, certains professionnels semblent considérer légitimement que l'intervention orthophonique ne passe pas nécessairement par l'utilisation d'un matériel pré-établi puisque ces derniers montrent de l'intérêt pour la découverte d'autres pistes de rééducation dans le livret (PACE, jeux de rôle...). D'ailleurs, si « concernant les traitements pragmatiques, [...] les études sont assez rares et décevantes. [...] elles sont [néanmoins] susceptibles de donner des pistes intéressantes pour un traitement pragmatique. » (Schelstraete, 2011 p261).

Ainsi, comme le suggèrent nos résultats et la littérature, l'évaluation et la rééducation de la pragmatique sont rendues difficiles par un manque d'outils mis à disposition. L'élaboration de matériels d'évaluation et de rééducation nécessitant une connaissance précise des repères de développement, nous pouvons faire l'hypothèse que « [la non possession] de véritables « normes » de développement [en pragmatique] » (Hupet, 2006 p92) explique ce défaut de création d'outils.

1.2.3. Récence du diplôme et niveau de formation initiale

Nos résultats suggèrent que la quantité d'enseignements en pragmatique lors de la formation initiale augmente avec la récence du diplôme (Cf. Figure 16). Les derniers diplômés semblent également avoir de meilleures connaissances en pragmatique (Cf. Figure 9).

Or, « actuellement, l'approche pragmatique connaît un essor important dans le domaine de la pathologie, notamment dans le cadre des recherches menées aux États-Unis et en Europe sur les développements atypiques du langage » (Dardier, 2004 p9).

Lorsque nous croisons l'absence d'évaluation de la pragmatique avec l'année de diplôme (Cf. Figure 17), le graphique suggère une diminution des réponses « jamais » en évaluation. Ainsi, la récence du diplôme paraît influencer sur la fréquence d'évaluation de la pragmatique des orthophonistes.

Cependant, si ce phénomène est observé lorsque toutes pathologies sont confondues, nous devons néanmoins nuancer cette interprétation. En effet, contrairement à la DI (Cf. Figure 18), cette diminution de l'absence d'évaluation ne se lit pas sur l'ensemble des graphiques lorsque nous scindons par pathologie.

Si un lien entre année de diplôme et niveau de connaissances semble être établi, nous ne pouvons pas affirmer que la précision des connaissances en pragmatique ait déjà une incidence sur les pratiques (freqERP). Nous pouvons faire l'hypothèse que sur le long terme la pragmatique fera davantage partie intégrante de l'intervention orthophonique.

1.3. Notre troisième hypothèse

« La création d'un outil pratique présente un intérêt pour les professionnels » est la troisième hypothèse que nous avons formulée.

1.3.1. Le livret dans l'enquête

Les résultats suggèrent que les professionnels souhaitent voir dans le livret :

- De rapides rappels théoriques : axes pragmatiques (Coquet, 2005b) et âges de développement. Selon Hupet (2006), il n'existe pas de normes précises sur le développement pragmatique et celles-ci sont approximatives. Cependant, comme nous nous y attendions, les professionnels font la demande de quelques repères. Nos recherches théoriques nous ont permis de répondre à cette demande.
- Une liste des principaux outils d'évaluation selon les âges. Tel que le souligne Hupet (2006 p94), « des instruments de divers types [...] permettent de procéder à une évaluation [...] d'un grand nombre d'habiletés pragmatiques ». Les orthophonistes cherchent donc à préciser leurs connaissances sur ces outils.

Comme nous l'avons précisé dans notre partie théorique, en raison de l'importance du contexte, l'évaluation de la pragmatique ne peut se faire sans observations qualitatives (Hupet, 2006). Cependant, l'utilisation d'outils standardisés vient enrichir et préciser cette évaluation. Ainsi, nous avons présenté dans le livret des outils d'évaluation subjective mais aussi des outils d'évaluation objective.

- Des propositions de pistes de rééducation en situation formelle et fonctionnelle.

La remédiation passera davantage par des situations fonctionnelles (Coquet, 2013a) mais se fera également de manière ciblée, avec des objectifs précis (Schelstraete, 2011). Ainsi, nous avons proposé dans notre livret différentes activités organisées selon les quatre axes de la pragmatique et quelques matériels édités. Nous avons précisé les axes travaillés afin de s'inscrire davantage dans une approche analytique.

1.3.2. Le livret réalisé

Nos résultats suggèrent que globalement nos répondants ont été satisfaits par la maquette de notre livret. Cependant, le délai accordé pour répondre au questionnaire de retour étant court, nous avons obtenu peu de réponses.

Sur l'aspect général du livret, nous avons recueilli des commentaires libres positifs : « Clair, lisible et rapide à consulter. Très pratique ! », « Le plan est clair, c'est agréable à lire, on retrouve vite une information en particulier », « Outil très pratique »... Néanmoins, les professionnels sont partagés quant au visuel. Si certains le trouvent plaisant à lire, d'autres estiment que le rappel systématique des couleurs fait perdre en clarté visuelle. Une présentation plus sobre aurait été préférable.

Concernant l'introduction et les rappels théoriques, certains orthophonistes ont souligné l'intérêt des repères développementaux. Un autre répondant indique le manque d'une définition sur la théorie de l'esprit. Or, tel que nous l'avons vu dans notre partie théorique, c'est au cours du développement de la théorie de l'esprit que se créent les occasions de conversations (Thommen, 2010). Il serait alors intéressant d'améliorer notre livret en y ajoutant une partie sur les états mentaux.

Pour la partie « évaluation », bien que nous ayons précisé que notre liste des outils d'évaluation n'était pas exhaustive, plusieurs répondants ont regretté le manque de certains supports : la grille d'Angélique Lesur : ITP-A, la mallette d'Angelman, le protocole Prutting et Wetherby, le test de Shulman...

D'autres ont jugé ce recueil clair et utile.

Dans la partie « rééducation », la majorité des professionnels semble avoir apprécié le matériel décrit et sa présentation iconique. Un répondant souligne l'absence d'applications numériques présentées.

Plusieurs orthophonistes ont également regretté le peu de références anglo-saxonnes (évaluation et matériels).

Ainsi, suite aux retours très enrichissants et constructifs des professionnels, de réelles améliorations à apporter au livret s'entrevoient. Cependant, notre calendrier ne nous a pas permis d'apporter ces modifications avant la date de remise du mémoire.

Pour conclure, notre enquête suggère que les orthophonistes ont à ce jour des connaissances imprécises sur la pragmatique. Néanmoins, les enseignements dispensés sur ce domaine au cours de la formation initiale sont plus nombreux depuis ces vingt années. Les jeunes diplômés ont alors des connaissances plus riches sur la pragmatique. L'aspect sporadique de l'évaluation et de la rééducation de la pragmatique observé lors de nos stages peut être expliqué d'un point de vue causal par la pathologie du langage oral et les outils mis à disposition. Cependant, actuellement, l'amélioration des connaissances en pragmatique n'a pas encore d'incidence observable sur la fréquence d'évaluation et de rééducation de la pragmatique (freqERP). Afin de toujours parfaire leurs connaissances, les orthophonistes sont en demande d'un livret d'information.

2. Critiques méthodologiques

Comme nous l'avons exposé dans la partie « sujets, matériel et méthode », avant de rendre notre questionnaire public nous avons réalisé un avant-questionnaire. Les retours obtenus nous ont permis de finaliser la structure de notre enquête avant de la publier sur internet. Cependant, à chaque étape de cette démarche nous pouvons émettre des critiques sur la méthodologie et en souligner les limites.

2.1. La phase exploratoire et la construction du questionnaire

2.1.1. L'avant-questionnaire

Après avoir réalisé la maquette de notre questionnaire, nous l'avons soumise à nos maîtres de stages sous forme d'entretiens. En effet, cette phase exploratoire permet de « confronter les représentations des intervieweurs à celles des interviewés » (Bugeja-Bloch et Couto, 2015 p45).

Le but de ces échanges était alors de « préciser [notre] problématique, remettre en cause [nos] a priori, saisir toutes les situations possibles [...] et faire émerger les premiers résultats » (Bugeja-Bloch et Couto, 2015 p46). De plus, cette étape nous a conduites à « adapter le langage du questionnaire à celui [de nos] interviewés » (Gauthy-Sinéchal et Vandercammen, 2010 p213). Ainsi, bien que nous parlions actuellement de TSLO, nous avons gardé les terminologies « Retard de Parole et Langage » et « Dysphasie » afin de nous inscrire dans la Nomenclature Générale des Actes Professionnels, davantage signifiante pour les orthophonistes.

Lors de cette phase d'avant-questionnaire, nos maîtres de stage ont souligné la longueur importante de notre enquête. Or, « face à un questionnaire trop long les participants risquent de ne pas le terminer ou de ne pas répondre sérieusement aux dernières questions » (Le Roy et Pierrette, 2012 p49). Néanmoins, nous proposons la création d'un livret. Nous pouvons alors considérer que la proposition d'une « contrepartie » a favorisé l'aspect motivationnel et réduit le sentiment de lassitude (Le Roy et Pierrette, 2012).

2.1.2. Les types de questions

Notre questionnaire comporte 90% de questions fermées. Si ces questions permettent de faciliter le dépouillement et l'analyse statistique, elles sont néanmoins « réductrices [car] la réalité est limitée à une série de modalités [et] elles peuvent engendrer [de] la lassitude » (Le Roy et Pierrette, 2012 p37).

A l'inverse, notre enquête comporte seulement 10% de questions ouvertes. De plus, plus d'un tiers de ces questions présentait un nombre fini de réponses. Or, selon Fenneteau (2015 p67) les questions ouvertes permettent aux enquêtés de « s'exprimer librement » et d'être « plus facilement critiques ». Leurs réponses « révèlent leur schéma de pensée » et sont plus « spontanées ». Elles « permettent de faire de véritables découvertes : en les utilisant on peut repérer l'émergence de nouvelles pratiques ». Ainsi, ces questions ouvertes permettent d'obtenir des réponses riches en informations. Il est possible que le faible nombre de questions ouvertes ait réduit la qualité de certaines réponses.

De plus, l'ordre des questions a également son importance. En effet, une certaine chronologie des questions peut faire naître un effet de halo (Mucchielli, 1993). Cet effet est défini par Mucchielli (1993 p82) comme étant l'« influence d'une réponse [...] sur la réponse à une question suivante ». Il se crée alors une contagion entre les réponses (Le Roy et Pierrette, 2012).

Dans notre questionnaire, l'échelle d'auto-évaluation des connaissances sur la pragmatique arrivant en dernier il est envisageable qu'il y ait eu une « irradiation du sentiment » de méconnaissance des orthophonistes. En effet, au début de l'enquête, nous les interrogeons sur leur fréquence d'évaluation et de rééducation ainsi que sur leur connaissance des outils et du matériel (Mucchielli, 1993 p43).

Si l'enchaînement des questions a son importance, l'ordre des réponses peut également avoir une conséquence sur le choix de l'enquêté. Ce phénomène est appelé effet d'ancrage. Boulan (2015, p76) définit ce dernier comme le fait d'accorder « généralement davantage d'importance au premier élément d'une liste d'informations [...] qu'aux suivants ». Ainsi, nous aurions pu réaliser une rotation des réponses « toujours, parfois, jamais » pour les questions « fréquence d'évaluation » et « fréquence de rééducation » pour chaque pathologie proposée. En effet, alterner l'ordre de présentation des réponses aurait pu permettre de minimiser cet effet d'ancrage.

Boulan (2015, p76) précise que « plus la liste [de réponses] est longue, comporte de nombreux critères et/ou plus le libellé de chaque critère est long, plus la rotation est justifiée, voire nécessaire ». Or, dans notre cas, les réponses étaient courtes et seulement au nombre de trois. L'incidence de cet effet sur la représentativité est donc moindre.

2.2. Limites de la représentativité

Bien que nous ayons obtenu 320 réponses, plusieurs facteurs engagent la représentativité de nos résultats. Certains facteurs, tels que la non réalisation d'un tirage au sort et l'unique diffusion sur internet sont le résultat d'un choix méthodologique suite à des réflexions quant aux possibilités offertes et aux avantages apportés. Néanmoins, d'autres facteurs sont intrinsèques aux répondants et au support même qu'est le questionnaire. Il s'agit notamment des biais de réponse.

2.2.1. La non-réalisation d'un tirage au sort

Le tirage au sort est considéré comme un idéal en statistique pour la réalisation d'un échantillonnage (Py, 2013). Bien que le tirage au sort permette donc de s'inscrire dans la représentativité, ce dernier suppose la possession d'une « liste exhaustive d'individus qui composent la population mère » (Py, 2013 p43).

N'ayant pas eu à notre disposition une liste complète des orthophonistes exerçant en France et prenant en charge des enfants de 0 à 18 ans en langage oral, nous n'avons pas réalisé de tirage au sort.

La réalisation de notre échantillonnage s'est alors faite, en partie, par le choix de diffuser notre questionnaire uniquement sur internet.

2.2.2. L'unique diffusion sur internet

Contrairement à une version papier, une publication du questionnaire sur internet facilite sa diffusion vers un échantillon plus large. Néanmoins, ce canal présente également des inconvénients.

Tout d'abord, ce moyen de communication suppose de la part de nos répondants une utilisation courante et aisée de l'outil informatique. Privilégier internet semble donc être un facteur réduisant notre échantillon.

De plus, seuls les orthophonistes présents sur les groupes Facebook ou syndiqués ou maîtres de stage du département d'Orthophonie de Lille ont été sollicités pour notre enquête. Ajoutons que nous ne pouvons pas connaître le pourcentage de répondants / de non répondants.

Ensuite, une diffusion uniquement sur internet suggère des réponses sur volontariat. Or, « on ne connaît pas les raisons motivant les personnes à participer à l'enquête » (Le Roy et Pierrette, 2012 p26). Nos répondants ont pu être davantage incités à remplir notre questionnaire lorsqu'ils avaient un réel intérêt pour la pragmatique et de bonnes connaissances sur le sujet. A l'inverse, une méconnaissance du domaine a également pu justifier leur participation. Ainsi, le fait que le répondant s'auto-sélectionne peut entraîner une « surreprésentation des individus ayant une attitude extrême » (Fenneteau, 2015 p55).

Néanmoins, l'auto-administration permet de créer un contexte de passation plus favorable (Le Roy et Pierrette, 2012). En effet, les orthophonistes ont pu répondre au questionnaire lorsqu'ils le souhaitaient. De plus, « bien qu'il ne disparaisse pas totalement, c'est avec [l'auto-administration] que le risque d'obtenir des réponses de façade est le plus faible » (Fenneteau, 2015 p53). Ainsi, l'enquêteur étant absent, le répondant a pu faire preuve de franchise. Il a plus facilement osé se « démarquer » dans ses réponses. Cependant, d'après Fenneteau (2015 p53) « l'absence d'enquêteur tend à faire baisser le taux de réponse. La courtoisie incite à répondre aux sollicitations des enquêteurs, mais rien n'empêche de rejeter un questionnaire que l'on doit remplir seul ». De plus, bien que l'auto-administration repose sur une relation de confiance entre l'enquêteur et l'enquêté, vérifier qu'un informateur n'ait répondu qu'une unique fois est impossible.

Enfin, suite à la diffusion sur internet, nous avons rencontré des difficultés d'ordre technique. En effet, nous avons dû corriger le conditionnement de certaines questions qui n'avait pas été pris en compte informatiquement. De plus, nous avons dû être vigilantes lors de la collecte des résultats car les réponses de deux orthophonistes apparaissaient une dizaine de fois suite à un bug informatique.

Une différence peut également être observée entre les réponses données et les réponses « pensées ».

2.2.3. Différents biais de réponse

D'après Boulan (2015 p54), un biais de réponse est « l'écart entre la réponse réelle et la réponse fournie ». Celui-ci peut être sciemment réalisé ou non. « Il peut être induit par le répondant ou par la formulation de la question et plus généralement par l'interaction entre les deux » (Boulan, 2015 p54). Il existe de nombreux biais de réponse, nous avons choisi ici de présenter certains biais attribuables à notre questionnaire. Ces biais, étant « par nature difficiles à mesurer », viennent nuancer quelques résultats dans leurs interprétations (Boulan, 2015 p61).

Un premier biais souligné par Boulan (2015 p59) est le biais d'expérimentation. Il « résulte d'une propension des interviewés à orienter leurs réponses du fait même de participer [...] à une enquête ». Les informateurs recherchent alors une certaine conformité entre leurs réponses et les objectifs de l'enquête. La première hypothèse de notre travail étant « Imprécision des connaissances sur la pragmatique » nous avons veillé à « ne pas être trop [précises] dans l'introduction [de] l'étude et dans l'argumentaire de participation à l'étude » afin de minimiser l'incidence de ce biais (Boulan, 2015 p60).

Boulan (2015, p55) présente un second biais : le biais d'acquiescement. Le professionnel a alors tendance « à répondre par l'affirmative lorsqu'il a un doute sur la réponse, ce doute pouvant être lié [à ses] connaissances [...] ou à sa mémoire ». Lorsque nous avons interrogé les orthophonistes sur l'existence d'un nombre d'outils d'évaluation suffisant, il est envisageable qu'une partie de leurs réponses « oui » ait été influencée par ce biais. Boulan (2015) précise qu'il est difficile de l'éviter.

Nous pouvons associer à notre enquête un troisième biais. Il s'agit du « biais de tendance centrale [qui] résulte d'une propension des interviewés à éviter les réponses extrêmes » (Boulan, 2015 p58). Dans notre questionnaire, il est possible que les questions ayant comme modalités de réponses « toujours, parfois, jamais » aient été soumises à ce biais. Dans notre échelle de Likert permettant aux orthophonistes d'estimer leurs connaissances en pragmatique, nous avons cherché à réduire ce biais en proposant un nombre pair de réponses. Nous avons également proposé de nombreuses questions aux réponses dites binaires (oui/non).

Enfin, nous pouvons supposer que certains résultats de notre état des lieux aient été soumis au biais de désirabilité sociale. Boulan (2015, p58) le définit ainsi : « Le biais de désirabilité sociale résulte d'une propension des interviewés à se montrer sous un jour favorable ou à donner une réponse qui sera considérée favorablement par autrui. Ce biais peut conduire à sous déclarer des attitudes ou comportements considérés comme « mauvais » ». Ce biais suggère une sous représentation des réponses « jamais » à l'évaluation et à la rééducation de la pragmatique. Néanmoins, dans l'ensemble, nos répondants semblent avoir été plutôt objectifs puisque nous obtenons une auto-estimation de leurs connaissances en pragmatique de 2,27 sur 5 en moyenne. En effet, il s'agit d'une note relativement faible.

3. Apports et perspectives orthophoniques

Considérant les faiblesses méthodologiques de notre enquête, il paraît évident que la représentativité de notre étude descriptive est limitée. Néanmoins, ce travail a permis de « peindre » certaines pratiques orthophoniques concernant la pragmatique en langage oral à un instant T. De plus, notre enquête fait l'esquisse de quelques résultats portant sur la pragmatique chez l'enfant sans langage et en langage écrit (Cf. Annexe 15 : pages A17 - A18). Il serait donc intéressant de poursuivre ces recherches et d'ouvrir sur d'autres troubles (attention, hyperactivité...). Notre étude portant sur l'enfant de 0 à 18 ans, une enquête orientée vers des sujets plus âgés (adultes et personnes âgées) pourrait également susciter un intérêt.

Si notre thème de recherche était la pragmatique, cette démarche est venue ouvrir, d'une façon plus générale, la réflexion sur l'orthophonie.

Une fois de plus, l'importance de la formation initiale a été mise en exergue. Les contenus théoriques et pratiques de celle-ci orientent les professionnels dans leurs choix d'interventions. Il serait alors intéressant de réaliser un état des lieux ultérieur afin d'observer une possible évolution des pratiques orthophoniques en pragmatique. Cela pourrait permettre d'observer des changements au sein de l'enseignement depuis la création du grade master. Une uniformisation de la théorie entre les différents lieux de formation pourrait aussi être soulignée.

L'intérêt de la formation continue a également été mis en relief. En effet, l'orthophonie est un champ de compétence dont les progrès sont constants. Les connaissances sont toujours à préciser. L'intérêt porté à notre livret vient illustrer la volonté qu'ont les professionnels de continuellement s'informer.

La pragmatique étant un domaine récent, les publications retrouvées sont souvent signées par les mêmes auteurs. De plus, les travaux français restent en nombre minoritaire. Certaines études, bien qu'elles aient le mérite d'exister, sont critiquables d'un point de vue méthodologique. Le domaine de la pragmatique a donc toute sa place dans le développement actuel de la recherche en orthophonie. Une précision des tableaux sémiologiques, le développement ultérieur d'outils d'évaluation et des propositions pour l'intervention orthophonique issues de futures recherches pourront venir parfaire les connaissances et enrichir la clinique.

Conclusion

Bien que les orthophonistes aient toujours donné une place prépondérante à la communication dans leurs interventions, la pragmatique est depuis peu considérée comme un domaine à part entière au même titre que l'articulation, la phonologie, le lexique, la morphosyntaxe ou encore le discours.

En effet, la pragmatique est née de récentes réflexions philosophiques, linguistiques et psychologiques. Ces multiples influences lui confèrent alors « un caractère très hybride » (Hupet, 2006 p94).

Notre étude a permis de mettre en lumière différentes pratiques orthophoniques françaises concernant l'évaluation et la rééducation de la pragmatique en langage oral chez l'enfant.

Par une analyse statistique locale mais non globale, les résultats de notre enquête suggèrent, chez les orthophonistes, une imprécision des connaissances en pragmatique. Cependant, celles-ci tendent à s'accroître puisque le contenu de la formation initiale portant sur la pragmatique s'est dernièrement développé. Néanmoins, un retentissement de ce phénomène sur la fréquence d'évaluation et de rééducation de la pragmatique n'est pas à ce jour observable. Ces fréquences ont davantage d'affinités avec la pathologie du langage oral et les outils mis à disposition. Toujours en recherche d'informations complémentaires, les professionnels ont montré de l'intérêt pour un livret pratique portant sur la pragmatique.

En intégrant la pragmatique dans des approches davantage neurolinguistiques, cognitives ou comportementales au-delà du champ de l'orthophonie, l'intérêt de l'intervention d'autres professionnels se dessine. La nécessité de la pluridisciplinarité, l'importance des partenariats avec d'autres professions telles que le psychologue sont mises en exergue. Les échanges inter-spécialités viendront alors enrichir et parfaire les connaissances sur la pragmatique.

Bibliographie

- Adams C (2002). Practitioner Review : The assessment of language pragmatics. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43 : 973-987.
- Adams C, Green J, Gilchrist A, Cox A (2002). Conversational behaviour of children with Asperger syndrome and conduct disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43 : 679-690.
- Adrien, J-L (1994). *Autisme de l'enfant – Troubles de la régulation de l'activité et du développement cognitif et social*. Thèse de doctorat, université René Descartes-Paris V.
- Aguado G, Narbona J (1999). Langage et déficience mentale. In : Chevrie-Muller C, Narbona J (Eds.). *Le langage de l'enfant : aspects normaux et pathologiques*. 2^{ème} édition. Paris, Masson.
- American Psychiatric Association (2015). *DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Paris, Elsevier-Masson.
- Anselmi D, Tomasello M, Acunzo M (1986). Young children's responses to neutral and specific contingent queries. *Journal of Child Language*, 13 : 135-144.
- Antheunis P, Ercolani-Bertrand F, Roy S (2006). Dialogoris 0/4 ans orthophoniste: Bilans orthophoniques précoces et prévention, pour l'enfant de 0 à 4 ans et sa famille. Nancy, Com-Médic.
- Armengaud F (2007). *La pragmatique*. Paris, Presse Universitaire de France.
- Austin J.L (1970). *Quand dire, c'est faire*. Paris, Editions du Seuil. (Traduction par Lange G de *How to do things with words* : the William James lectures delivered at Harvard University in 1955, Oxford, Uumson).
- Baltaxe C (1977). Pragmatic deficits in the language of autistic adolescents. *Journal of Pediatric Psychology*, 2 : 176-180.
- Baron-Cohen S (1998). *La cécité mentale*. Grenoble, Presses Universitaires de Grenoble.
- Baron-Cohen S, Leslie A-M, Frith U (1985). Does the autistic child have a « Theory of mind ». *Cognition*, 21 : 37-46.
- Baron-Cohen S, Allen J, Gillberg C (1992). Can autism be detected at 18 months? The needle, the haystack, and the CHAT. *British Journal of Psychiatry*, 161 : 839-843.
- Bates E (1976). *Language and Context: the acquisition of pragmatics*. New York, Academic Press.
- Bates E, Benigni T, Bretherton I, Camaioni D, Volterra V (1979). *The Emergence of Symbols : Cognition and Communication in Infancy*. New York, Academic Press.

- Bateson G (1950) cité par Garrite C (1998). *Le développement de la conversation chez l'enfant*. Bruxelles, De Boeck Université.
- Bernard J-L, Guidetti M, Adrien J-L, Barthelemy C (2002). Etude des gestes conventionnels chez des enfants autistes à partir d'une analyse de films familiaux. *Devenir*, 14 : 265-281.
- Bernicot J, Bert-Erboul A (2009). *L'acquisition du langage par l'enfant*. Paris, Editions in Press, Concept Psy.
- Bishop D-V-M (2000). Pragmatic Language impairment. In : Bishop D-V-M, Leonard L-B (Eds.), *Speech and Language Impairments in Children*. Hove, Psychology Press.
- Bishop D-V-M, Adams C (1991). What do referential communication tasks measure? A study of children with SLI. *Applied Psycholinguistics*, 12 : 199-215.
- Bléandonu G, Revol O (2010). Précocité, talents et troubles des apprentissages. In : Chokron S, Démonet J-F (Eds.). *Approche neuropsychologique des troubles d'apprentissages*. Bruxelles, Solal.
- Bloom L, Lahey M (1978). *Language development and language disorders*. New York, John Wiley and Sons.
- Boulan H (2015). *Le questionnaire d'enquête*. Paris, Dunod.
- Bracops M (2010). *Introduction à la pragmatique : les théories fondatrices : actes de langage, pragmatique cognitive, pragmatique intégrée*. Bruxelles, De Boeck Supérieur 2ème édition.
- Brin F, Courrier C, Lederle E, Masy V (1996). *Dictionnaire d'orthophonie*. Isbergues, Orthoédition.
- Brin F, Courrier C, Lederle E, Masy V (2011). *Dictionnaire d'orthophonie*. Isbergues, Orthoédition.
- Brinton B, Fujiki M (1982). Comparison of request-response sequences in the discourse of normal and language-disordered children. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 47 : 57-62.
- Brisson J, Serres J, Gattegno M-P, Adrien J-L (2011). Etude des troubles précoces du contact social à partir de l'analyse des films familiaux chez des nourrissons de la naissance à 6 mois ultérieurement diagnostiqués autistes. *Devenir*, 23 : 87-106.
- Brown P, Fraser C (1979). Speech as a marker of situation. In : Sherer K-R, Giles H (Eds.). *Social markers in speech*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Bugeja-Bloc F, Couto M-P (2015). *Les méthodes quantitatives*. Paris, Presse Universitaire de France.
- Camaioni L, Perucchini P, Muratori F, Parrini B, Cesari A (2003). The communicative use of pointing in autism: developmental profile and factors related to change. *Psychiatry*, 18 : 6-12.

- Caroff X, Guignard J-H, Jilinskaya M (2005). L'identification des enfants à haut potentiel: vers une approche multidimensionnelle. In : Lubart T (Ed.). *Enfants exceptionnels: précocité intellectuelle, haut potentiel et talent*. Rosny-sous-Bois, Bréal.
- Chantraine Y, Joannette Y, Ska B (1998). Conversational abilities in patients with right hemisphere damage. In : Paradis M (Ed.) *Pragmatics in neurogenic communication disorders*. New York, Pergamon Press.
- Charlier B, Hage C, Leybaert J (2006). *Compétences cognitives, linguistiques et sociale de l'enfant sourd*. Sprimont, Mardaga.
- Coggins T, Carpenter R (1981). The Communicative Intention Inventory : A system for observing and coding children's early intentional communication. *Applied Psycholinguistics*, 2 : 235-252.
- Coquet F (2002). Le bilan du langage oral. *Rééducation Orthophonique*, 212 : 13-42.
- Coquet F (2005a). Éditorial. *Rééducation Orthophonique*, 221 : 3-5.
- Coquet F (2005b). Pragmatique : quelques notions de base. *Rééducation Orthophonique*, 221 : 13-28.
- Coquet F (2005c). Prise en compte de la dimension pragmatique dans l'évaluation et la prise en charge des troubles du langage oral chez l'enfant, *Rééducation Orthophonique*, 221 : 103-114.
- Coquet F (2010). Premières découvertes à propos du monde et des objets. *Rééducation Orthophonique*, 244 : 139-148.
- Coquet F (2013a). *Troubles du langage oral chez l'enfant et l'adolescent : méthodes et techniques de rééducation*. Isbergues, Orthoédition.
- Coquet F (2013b). *Troubles du langage oral chez l'enfant et l'adolescent: pistes pour l'évaluation*. Isbergues, Orthoédition.
- Crunelle D (2010). S'attacher pour mieux se détacher : l'impact des interactions précoces sur l'émergence du langage. *Rééducation Orthophonique*, 244 : 13-18.
- Dardier V (2004). *Pragmatique et pathologies. Comment étudier les troubles de l'usage du langage*. Rosny-sous-bois, Bréal.
- Dardier V, Bernicot J (2000). Les troubles de la communication consécutifs aux lésions frontales: l'exemple de la situation d'interview. *Revue de neuropsychologie*, 10 : 281-331.
- Dardier V, Delaye C, Laurent-Vannier A (2003). La compréhension des actes de langage par des enfants et des adolescents porteurs de lésions frontales: l'analyse des demandes. *Enfance*, 3 : 223-236.
- Deleau M, Le Manier-Idrissi G. (2005). Le développement des habiletés pragmatiques chez les enfants sourds. In : Gombert J-E, Leybaert J, Transler C (Eds.). *L'acquisition du langage par l'enfant sourd : les signes, l'oral et l'écrit*. Marseille, Solal.

- Dennis M, Purvis K, Barnes M-A, Wilkinson M, Winner E (2001). Understanding of literal truth, ironic criticism, and deceptive praise following childhood head injury. *Brain and Language*, 78 : 1-16.
- De Singly F (2012). *L'enquête et ses méthodes: le questionnaire*. Paris, Armand Colin.
- De Weck G (2004). Les troubles pragmatiques et discursifs dans la dysphasie. *Enfance*, 56 : 91-106.
- De Weck G, Marro P (2010). *Les troubles du langage chez l'enfant : description et évaluation*. Issy-les-Moulineaux, Masson.
- De Weck G, Rosat M-C (2003). *Troubles dysphasiques*. Paris, Masson.
- Dore J (1978). Conversations and preschool language development. In : Fletcher P, Garman M (Eds.). *Language Acquisition*. Cambridge, Cambridge University Press : 337-361.
- Dûchene A (2005). Pragmatique : mise en perspective historique. *Rééducation Orthophonique*, 221 : 7-12.
- Dumont A (2008). *Orthophonie et Surdité*. Issy-les-Moulineaux, Masson.
- Duval C, Piolino P, Bejanin A, Laisney M, Eustache F, Desgranges B (2011). La théorie de l'esprit : aspects conceptuels, évaluation et effets de l'âge. *Revue de neuropsychologie*, 3 : 41-51.
- Ervin-Tripp, S (1979). Children's verbal turn-taking. In : Ochs E, Schiefflin B (Eds.), *Developmental pragmatics*. New York, Academic Press.
- Eson M, Shapiro A (1982). When « don't » means « do »: Pragmatics and cognitive development in understanding an indirect imperative. *First Language*, 3 : 83-91.
- Estienne F (2002). *Orthographe, p dagogie et orthophonie*. Paris, Masson.
- Evola R (1999). *Manuel d'enquête par questionnaire en sciences sociales expérimentales*. Paris, Publibook.
- Fenneteau H (2015). *Enquête: entretien et questionnaire*. Paris, Dunod.
- Ferrari P (2015). *L'autisme infantile*. Paris, Presse Universitaire de France.
- Frea W-D (1995). Social-communicative skills in higher-functioning children with autism. In : Koegel R-L et Koegel L-K (Eds.). *Teaching Children with Autism*. Baltimore, Paul H. Brookes.
- Garric N, Calas F (2007). *Introduction à la pragmatique*. Paris, Hachette supérieur.
- Gauthy-Sinéchal M, Vandercammen M (2010). *Etudes de marchés, méthodes et outils*. Bruxelles, De Boeck.
- Golse B (2010). L'émergence du langage et la métaphore de l'araignée. *R ducation Orthophonique*, 244 : 5-12.

- Grice H.P (1957). Meaning. *The Philosophical Review*, 66 : 377-388.
- Grice H.P (1975). Logic and conversation In : Cole P, Morgan J.L (Eds.). *Syntax and semantics*, 3 : 41-58. New-York : Academic Press.
- Grice H.P (1979). Logique et conversation. *Communication*, 30 : 57-72.
- Halliday M-A-K (1975) *Learnin how to mean : an exploration in the development of language*. Londres, Arnold.
- Hickmann M (2000). Le développement de l'organisation discursive. In : Kail M et Fayol M (Eds.). *L'acquisition du langage (vol.2). Le langage en développement : Au-delà de trois ans*. Paris, Presse Universitaire de France.
- Hupet M (2006). Bilan Pragmatique. In : Estienne F, Piérart B (Eds.). *Les bilans du langage et de la voix*. Paris, Masson.
- Jakobson R (1963). *Essai de linguistique générale*. Paris, Editions de minuit.
- Joanette Y (2004). Impacts d'une lésion cérébrale droite sur la communication verbale. *Rééducation Orthophonique*, 219 : 9-26.
- Kail N, Fayol M (2000). *L'acquisition du langage: le langage en émergence de la naissance à 3 ans*. Paris, Presse Universitaire de France.
- Lahey M (1988). *Language disorders and language development*. New York, MacMillan Publishing Company.
- Leclerc M-C (2005). Les précurseurs pragmatiques de la communication chez les bébés. *Rééducation Orthophonique*, 221 : 157-170.
- Lederberg A-R, Everhart V-S (2001). Conversations between deaf children and their hearing mothers : pragmatic and dialogic characteristics. *Journal of deaf studies and deaf education*, 5.4 : 303-322.
- Le Roy J, Pierrette M (2012). *Petit manuel méthodologique du questionnaire de recherche, de la conception à l'analyse*. Paris, Enrick B Editions.
- Lloyd P, Camaioni L, Ercolani M (1995). Assessing referential communication skills in the primary school years : A comparative study. *British Journal of Developmental Psychology*, 13 : 13-29.
- Louis J-M (2014). *Mon enfant est-il précoce?* Paris, Dunod.
- Louis J-M, Ramond F (2010). *L'élève contre l'école : scolariser les « ascolaires »*. Paris, Dunod.
- Martinet A (1967). *Éléments de linguistique générale*. Paris, Armand Colin.
- McKenna A (1978). Le rôle de l'adulte dans le langage de l'enfant. *Enfance*, 1 : 5-11.
- McTear M-F, Conti-Ramsden G (1992). *Pragmatic disability in Children*. Londres, Whurr Publishers Ltd.

- Monfort M (2005). Troubles pragmatiques chez l'enfant: nosologie et principes d'intervention. *Rééducation orthophonique*, 221 : 86-99.
- Monfort M (2007). L'évaluation des habiletés pragmatiques chez l'enfant. *Rééducation orthophonique*, 231 : 73-86
- Monfort M, Juarez A, Monfort-Juarez I (2005). *Les troubles de la pragmatique chez l'enfant*. Madrid, Ethna.
- Mucchielli R (1993). Le questionnaire dans l'enquête psychosociale. Issy-les-Moulineaux, ESF éditions.
- Nader-Grosbois N (2006). *Le développement cognitif et communicatif du jeune enfant : du normal au pathologique*. Bruxelles, De Boeck.
- Nippold M, Rudzinski M (1993). Familiarity and transparency in idiom explanation: A developmental study of children and adolescents. *Journal of Speech and Hearing Research*, 36 : 728-737.
- Paris S-G, Upton L-R (1976). Children's memory for inferential relationship in prose. *Child Development*, 47 : 660-668.
- Pirchios S, Caselli M-C, Volterra V (2003). *Gestes, mots et tours de parole chez des enfants atteints du syndrome de Williams ou du syndrome de Down*. *Enfance* : 251-264.
- Plumet H, Tarfif C (2003). Théorie de l'esprit et communication chez l'enfant autiste: une approche fonctionnelle et développementale. *Les cahiers d'acquisition et de pathologie du langage*, 23 : 121-141.
- Py B (2013). *La statistique sans formule mathématique*. Montreuil, Pearson.
- Ramberg C, Ehlers S, Nyden A, Johansson M, Gillberg C (1996). Language and pragmatic functions in school-age children on the autism spectrum. *European Journal of Communication Disorders*, 31 : 387-413.
- Rapin I (1996). Developmental language disorders : A clinical update. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37 : 643-655.
- Rapin I, Allen D-A (1996). Troubles du développement du langage: considérations nosologiques. In : G. de Weck (Ed.). *Troubles du développement du langage. Perspectives pragmatiques et discursives*. Neuchâtel, Delachaux et Niestlé.
- Reboul A, Moeschler J (1998). *La pragmatique aujourd'hui: une nouvelle science de la communication*. Paris, Editions du Seuil.
- Ripich D-N, Griffith P-L (1988). Narrative abilities of children with learning disabilities : story structure, cohesion and propositions. *Journal of Learning Disabilities*, 21 : 165-173.
- Roch D (2005). Difficultés pragmatiques chez un enfant dysphasique : propositions d'interventions. *Rééducation Orthophonique*, 221 : 123-136

- Rondal J-A, Seron X (2000). *Troubles du langage : bases théoriques, diagnostic et rééducation*. Sprimont, Mardaga.
- Rumsey J-M, Hanahan A-P (1990). Getting it right : performance of high-functioning autistic adults on a right-hemisphere battery. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 12 : 81
- Sacks H, Schegloff E-A, Jefferson G (1974). A simplest systematic of the organization of turn-taking for conversation. *Language*, 50 : 696-735.
- Salazar-Orvig A, De Weck G, Basselier M, Henry A (2007). Dialogue entre enfants dysphasiques et leur mère : analyse des processus d'ajustement. *Rééducation Orthophonique*, 230 : 25-46
- Samson M, Joannette Y (1986). Interactions enfant-adulte et développement du langage. *Rééducation Orthophonique*, 24 : 163-176.
- Sarfati G-E (2002). *Précis de pragmatique*. Paris, Nathan Université.
- Sarfati G-E, Paveau M-A (2014). *Les grandes théories de la linguistique. De la grammaire comparée à la pragmatique*. Paris, Armand Colin.
- Schelstraete M-A (2004). Pragmatique et interventions logopédiques. *Les cahiers de la SBLU*, 16 : 25-31.
- Schelstraete M-A (2011). *Traitement du langage oral chez l'enfant : Interventions et indications cliniques*. Paris, Elsevier-Masson.
- Schober-Peterson, Johnson C (1991). Non-dialogue speech during preschool interactions. *Journal of Child Language*, 18 : 153-170.
- Searle J (1969). *Speech acts : an essay in the philosophy of language*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Searle J (1979). *Expression and meaning : studies in the theory of speech acts*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Snow C-E, Pan B-A, Imbens-Bailey A, Herman J (1996). Learning how to say what one means : A longitudinal study of children's speech act use. *Social development*, 5 : 56-84.
- Spector C (1996). Children's comprehension of idioms in the context of humor. In : *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 27 : 307-313.
- Stern D-N (1981). *Mères et enfants : les premières relations*. Bruxelles, Mardaga.
- Surian L, Baron-Cohen S, Van der Lely H (1996). Are children with autism deaf to Gricean maxims? *Cognitive Neuropsychiatry*, 1 : 55-77.
- Terrassier J-C (1979). Le syndrome de dyssynchronie. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 10 : 445-450.

- Théron B (2010). Les comportements précurseurs de la communication : précurseurs pragmatiques, précurseurs formels, précurseurs sémantiques. *Rééducation Orthophonique*, 244 : 111-120.
- Théroux A-M (1987). *Trouble de la prosodie suite à une lésion hémisphérique droite : une étude de cas*. Montréal, Université de Montréal.
- Thommen E (2010). Quelles relations entre l'émergence du langage et le développement des théories de l'esprit ? *Rééducation Orthophonique*, 244 : 21-32.
- Tomasello M, Camaioni L (1997). A comparison of the gestural communication of apes and human infants. *Human Development*, 40 : 7-24.
- Tourrette C, Guidetti M (2012). *Introduction à la psychologie du développement du bébé à l'adolescence*. Paris, Armand Colin.
- Vaivre-Douret L, Jambaqué I (2005). Approche développementale et neuropsychologique des enfants à « hautes potentialités ». In : Lubart T (Ed.). *Enfants exceptionnels : précocité intellectuelle, haut potentiel et talent*. Rosny-sous-Bois, Bréal.
- Vinter S (1999). L'organisation pré-conversationnelle chez l'enfant trisomique 21. *Glossa*, 65 : 12-25.
- Wetherby A-M, Prutting C-A (1984). Profiles of communicative and cognitive social abilities in autistic children. *Journal of Speech and Hearing Research*, 27 : 364-377.
- Zesiger P, Brun M, Nanchen T (2004). Les relations entre l'oral et l'écrit dans l'acquisition du langage. *Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant*, 76-77 : 80-85.
- Zufferey S, Moeschler J (2010). *Initiation à la linguistique française*. Paris, Armand Colin.

Sites web consultés :

- Fédération Nationale des Orthophonistes. <http://www.fno.fr/non-classe/lorthophonie-en-chiffres/> [visité le 16/03/16 pour consulter les données statistiques en orthophonie].
- Haute Autorité de Santé (2001). <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Orthophrecos.pdf> [visité le 16/03/16 pour consulter les recommandations de l'ANAES].

Liste des annexes

Annexe n°1 : Enquête, partie « Connaissance de l'orthophoniste ».

Annexe n°2 : Arborescence des questions portant sur l'évaluation.

Annexe n°3 : Enquête, partie « Evaluation ».

Annexe n°4 : Arborescence des questions portant sur la rééducation.

Annexe n°5 : Enquête, partie « Rééducation ».

Annexe n°6 : Enquête, partie « Livret ».

Annexe n°7 : Livret, carte mentale.

Annexe n°8 : Livret, précurseurs et développement.

Annexe n°9 : Livret, matériels d'évaluation.

Annexe n°10 : Livret, matériels de rééducation.

Annexe n°11 : Numerus Clausus.

Annexe n°12 : Résultats, réalisation ou non de formation(s) continue(s).

Annexe n°13 : Résultats, moyenne des connaissances en fonction des pathologies

Annexe n°14 : Résultats, justification réponse « parfois » en rééducation.

Annexe n°15 : Résultats, enfant sans langage et langage écrit.