HAL
open science

Impact d'une intervention indirecte sur la pragmatique du langage des enfants avec un trouble développemental du langage

Aude Delbos

To cite this version:

Aude Delbos. Impact d'une intervention indirecte sur la pragmatique du langage des enfants avec un trouble développemental du langage. Médecine humaine et pathologie. 2020. ⟨dumas-02944342⟩

HAL Id: dumas-02944342

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02944342v1

Submitted on 21 Sep 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Autorisation HAL

HAL Authorization

Université Nice Sophia Antipolis

Faculté de Médecine

DON UNIVERSITÉ CÔTE D'AZUR Département d'Orthophonie de Nice

MÉMOIRE présenté pour l'obtention du

CERTIFICAT DE CAPACITE D'ORTHOPHONISTE

ET DU GRADE DE MASTER 2 D'ORTHOPHONIE

Présenté et soutenu le 11/06/2020 par DELBOS Aude

Né(e) le 29/06/1996

IMPACT D'UNE INTERVENTION INDIRECTE SUR LA PRAGMATIQUE DU LANGAGE DES ENFANTS AVEC UN TROUBLE DEVELOPPEMENTAL DU LANGAGE.

Directeur de Mémoire : CAROULLE Agnès,
Orthophoniste

Nice

2020

© Université Nice Sophia Antipolis – Faculté de Médecine - Ecole d'Orthophonie

REMERCIEMENTS

Je souhaite tout d'abord remercier les personnes qui m'ont aidée et soutenue lors de l'élaboration de ce mémoire :

Mme Agnès CAROULLE, ma directrice de mémoire, pour m'avoir aiguillée sur le chemin de la pragmatique, pour votre écoute, et votre présence tout au long de cette expérience et ce malgré les circonstances si particulières qui ont accompagné les derniers mois de rédaction.

Mme Coralie BROSSE, et les Chanterelles qui m'ont permis de compléter mon étude.

Mme F-R, Mme A et Mme M, sans qui ce groupe n'aurait pas vu le jour. Merci infiniment pour votre disponibilité, pour vos efforts et votre gentillesse. Un immense merci aussi à vos enfants qui ont accepté de se prêter au jeu.

Merci à l'équipe pédagogique, notamment à Mme Gros et Mme Payne qui nous ont suivis et épaulés.

Un immense merci à mes parents pour leur amour et leur soutien indéfectible, pour m'avoir encouragée et ce malgré mes doutes. Merci à mon frère, grand rédacteur de lettre et coach sportif à ses heures perdues et à ma sœur, complice de shopping et grande artiste en devenir. Merci à toute ma famille, m'aidant, me soutenant, me conseillant durant toutes ces années d'étude ! Mention spéciale aux Narbonnais et à nos vacances lacassaignoises si précieuses !

A vous, mes amies de promotion, ma petite famille de Nice. Sans vous mes études n'auraient pas été les mêmes ! Manon, tant de choses à dire et si peu de mots, partner in crime de toute ma vie niçoise en partant des révisions jusqu'à nos retours toulousains en passant par des épopées fantastiques et des tutos papiers cadeaux. Cloé à toutes nos soirées dans ton appartement, à nos danses endiablées, aux matches de volley et à ton retard légendaire. Anaïs, toujours présente pour répondre à mes questions quelle que soit l'heure et le sujet, ma fierté : élève dépassant le maître en crochet. Orlane, pour avoir apporté du soleil dans nos vies, des fleurs dans les cheveux et le fameux sou-ve-nir ! Saches que je serai à jamais ta déménageuse de l'extrême !!

Alice et Gaëlle, mes plus belles rencontres niçoises, sans vous rien n'aurait été pareil ! A nos soirées et nos goûters exceptionnels, à tous nos galas de pole dance, nos soirées karaoké et blind-test Disney ! Merci d'avoir été ma bouffée de paillettes et d'arc-en-ciel à chaque fois que l'on se voyait.

Léo, récemment intégré à l'équipage, merci pour ton amour, pour nos fou-rires, pour ton soutien dans mes moments de folie comme dans mes moments de détresse. Merci d'être là pour ce moment si spécial que représente la fin de mes études.

Liste des acronymes

CELF5 : Batterie d'Evaluation des Fonctions Langagières et de Communication

DSM V : Manuel Statistique et Diagnostic des Maladies Mentales

DA : Déficit Attentionnel

ET : Ecart Type

EVALEO : Evaluation du Langage Ecrit et du Langage Oral

HPI : Haut Potentiel Intellectuel

TA : Trouble Anxieux

TDA/H : Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité

TDL : Trouble Développemental du Langage

TSA : Trouble du Spectre Autistique

SOMMAIRE

INTRODUCTION **1**

PARTIE THEORIQUE **2**

CHAPITRE 1 ..... **3**

LA PRAGMATIQUE **3**

1. Définition et historique **3**

1.1 Définition 3

1.2 Historique 4

2. Développement de la pragmatique chez l'enfant **5**

2.1 La compétence pragmatique 5

2.2 Le développement de la pragmatique chez l'enfant tout venant 6

CHAPITRE 2 ..... **8**

LES TROUBLES DE LA PRAGMATIQUE **8**

1. Généralités sur les troubles de la pragmatique **8**

1.1. Définition et diagnostic du trouble de la pragmatique 8

1.2. Les étiologies 8

1.3. Conséquences de ces troubles 11

2. Prise en charge de la pragmatique dans le cadre d'un trouble développemental du langage **12**

2.1. Prise en charge pluridisciplinaire 12

2.2. PEC orthophonique 12

PARTIE PRATIQUE **15**

1. Objectifs **16**

2. Population, matériel et méthode **16**

2.1 Population 16

2.2 Matériel 17

3. Méthode **18**

3.1 Le bilan 18

3.2 Le déroulé des séances de groupe 18

4. Résultats **22**

DISCUSSION **28**

CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES **36**

BIBLIOGRAPHIE **37**

ANNEXES **42**

INTRODUCTION

« La chose la plus importante en communication c'est d'entendre ce qui n'est pas dit », Peter Drucker. La communication est ce qui nous permet de nous lier aux autres et de nous intégrer dans une société. Un des grands domaines de la communication est la pragmatique. Grâce à elle, nous avons intégré les règles tacites inhérentes à notre façon de communiquer, nous comprenons les sous-entendus, les non-dits… Cependant, lorsque cette pragmatique est atteinte, c'est toute notre communication qui est remise en question et par conséquent notre rapport à l'autre.

Depuis quelques années, en orthophonie, les troubles de la pragmatique commencent à être pris en charge dans diverses pathologies comme les troubles du spectre autistique ou les patients cérébrolésés. Mais peu d'études traitent de la prise en charge de ce trouble chez les enfants présentant un trouble développemental du langage. De même, la place des parents dans cette prise en charge n'est pas explicitée. C'est pourquoi nous avons mis en place un groupe de parents qui leur permettrait de recevoir des informations et de les aider à comprendre et canaliser les troubles de leur enfant. Nous avons émis l'hypothèse que la création de ce groupe permettrait aux enfants d'améliorer leurs capacités pragmatiques.

L'objectif principal de l'étude est donc de vérifier l'impact du groupe sur les enfants. Afin de répondre à cela, nous avons fait passer un bilan aux enfants ainsi qu'un questionnaire aux parents avant les séances de groupe, nous avons fait passer ces mêmes tests et ce même questionnaire à un enfant témoin dont les parents n'ont pas participé aux séances. Puis, tous les mois nous avons réuni les parents afin d'aborder un domaine de la pragmatique déficitaire chez tous les enfants. Enfin, sept mois plus tard, nous avons à nouveau testé les enfants et nous avons comparé les résultats des enfants du groupe à ceux de l'enfant témoin.

Les objectifs secondaires sont de vérifier cet impact sur chaque enfant en fonction de ses pathologies associées et de déterminer si un des domaines de la pragmatique abordé pendant les séances présente une meilleure évolution que les autres.

Afin de traiter le sujet, nous expliquerons dans une première partie ce qu'est la pragmatique, son histoire et son développement chez l'enfant. Puis dans une deuxième partie, nous aborderons les troubles de la pragmatique, les pathologies dans lesquelles nous retrouvons les signes cliniques habituels et nous évoquerons la prise en charge de ces difficultés. Dans la partie pratique, nous présenterons les différentes épreuves du bilan et le déroulement des séances puis nous analyserons nos résultats afin de répondre à nos objectifs et finalement, nous discuterons de nos données.

PARTIE THEORIQUE

CHAPITRE 1
LA PRAGMATIQUE

1. Définition et historique

1.1 Définition

La pragmatique est la partie de la linguistique qui s'intéresse à l'usage social, cognitif et culturel du langage (Vershueren et al., 1995). Elle prend ses sources dans différents domaines : la philosophie, la sociologie et la linguistique et traite de ce qui se passe lors de l'utilisation du langage pour communiquer. D'une part elle tente de cerner l'ensemble des paramètres extralinguistiques et linguistiques influant sur l'énonciation, et d'autre part, elle étudie la façon dont ces paramètres interviennent (Coquet, 2005b).
En 1946, Morris a énoncé la définition fondatrice de la pragmatique : il la décrit comme étant la relation existant entre les signes et les interprètes (Morris, 1946).

Selon Coquet, la pragmatique se déploie autour de 4 axes principaux (Coquet, 2005c):
Premièrement, l'intentionnalité de la communication : c'est ce que l'on nomme l'acte de langage. C'est un acte social proposé par un locuteur à son récepteur. D'après Austin et Searle il existe trois actes de langage agissant simultanément lors d'un énoncé (Searle, 1969; Austin, 1970) : l'acte locutoire qui est l'énonciation d'une phrase porteuse de sens, l'acte illocutoire qui se définit comme un acte social permettant de constater, exprimer un sentiment, questionner, etc. et l'acte perlocutoire utilisé lorsque le locuteur cherche à avoir un effet sur l'interlocuteur.
Deuxièmement, la régie de l'échange : afin d'obtenir un bon échange, certaines composantes sont indispensables. Tout d'abord, l'attention conjointe qui s'établit lors des interactions entre deux sujets. Elle permet à un enfant et à un adulte de se concentrer sur un même objet et d'alterner le regard entre l'objet en question et l'interlocuteur. Ensuite, vient la théorie de l'esprit qui concerne l'aptitude d'un individu à attribuer à autrui des intentions et des émotions différentes des siennes. Puis, des règles essentielles comme le contact visuel et le tour de rôle. La fin d'un tour de parole peut être marquée par plusieurs signes verbaux ou non verbaux. L'interlocuteur doit être attentif à tous ces signaux afin de saisir le moment où il pourra lui-même s'exprimer de façon adaptée. De même il est nécessaire d'avoir une certaine connaissance du code de politesse conversationnelle, des règles d'initiation, de maintien ou de clôture d'une discussion, la focalisation sur le thème abordé et la prise en compte du retour de

l'autre : ajuster son discours en fonction du locuteur, s'adapter à ses réactions, les prendre en compte et mettre en place des retours en arrière et des ajustements (Coquet, 2005c).
Troisièmement, l'adaptation : lors d'une conversation, l'individu doit s'adapter à trois paramètres, à savoir : le contexte, l'interlocuteur et le message (Coquet, 2005c). Armengaud en 1985 décrit différents contextes pouvant être rencontrés par un locuteur. Ces différentes situations prennent en compte l'environnement, le contexte social (impliquant une adaptation du langage), les actes de langage et les attentes des interlocuteurs (Armengaud, 1985). L'adaptation à l'interlocuteur fait jouer les caractéristiques personnelles de l'individu telles que l'âge, le sexe, le degré de familiarité, mais aussi l'utilisation d'une langue commune pour que le message soit transmis avec le plus d'exactitude possible (Coquet, 2005b).
Quatrièmement, l'organisation de l'information. Pour que l'interlocuteur comprenne le message et l'analyse de façon voulue, il est important de savoir organiser les informations dans le message, de donner des indications de manière claire et pertinente. Les maximes de Grice (maximes de quantité, qualité, pertinence et manière), que nous développerons plus tard, permettent d'élaborer un message clair, cohérent et compréhensible pour l'interlocuteur (Grice, 1979).

1.2 Historique

La pragmatique trouve sa source dans d'anciennes études des sciences du langage. Cependant, ce n'est que durant la deuxième moitié du XXe siècle que certains auteurs vont tenter de réhabiliter l'importance de l'individu au sein d'une situation de communication (Coquet, 2005b).
Dans une idée de remettre l'individu au centre de l'étude, André Martinet décrète que l'étude de la langue doit se faire « à partir de la réalité de ses usagers » (Martinet, 1980). La linguistique va ainsi laisser plus de place à l'interprétation des signes émanant des individus.

Un autre courant, le courant fonctionnaliste naît des réflexions d'Emile Benveniste. Il pose ainsi les fondements de la linguistique énonciative. Son but est d'étudier les relations au sein de la triade « énoncé » - « contexte dans lequel il est émis » - « sujets parlants ». Cette pragmatique énonciative met en avant la prévalence de la prise en compte de la situation de communication, le langage ne sert ici qu'à représenter le référent (Benveniste, 1966).

Les philosophes anglo-saxons apportent eux aussi leurs théories à l'étude de la pragmatique. Ainsi, John Austin a développé la théorie des actes de langage. Pour Austin, une phrase énoncée représente

une action. Tout échange engendre un acte : « quand dire c'est faire » (Austin, 1970). C'est en ce sens qu'ont été développés les actes illocutoire, locutoire et perlocutoire vus précédemment.

En 1976, Bates, à la suite des travaux d'Austin, va définir la pragmatique comme « l'usage social du langage » (cité dans Coquet, 2005a). Le langage devient un outil permettant de quémander, d'obtenir et de transmettre une chose à l'autre. Les habiletés pragmatiques amènent le locuteur, lors d'une situation de communication, à utiliser le langage en tenant compte du contexte et des interlocuteurs. Cette prise en compte va permettre une bonne interprétation des énoncés en fonction du contexte (Coquet, 2005a).

A sa suite, Grice en 1979 va énoncer une nouvelle théorie permettant de comprendre les mécanismes de communication et d'interprétation de la communication. Pour qu'une communication soit efficace, les interlocuteurs doivent suivre quatre maximes de conversation. Premièrement, la maxime de quantité qui permet de donner autant d'information que nécessaire, ni trop ni trop peu. Ensuite, la maxime de qualité qui entraîne le locuteur à ne dire que ce qu'il pense véridique. Suit la maxime de relation, qui définit la pertinence de l'énoncé produit. Et enfin, la maxime de manière permettant de donner les informations de façon claire et brève sans ambiguïté possible.
Il peut arriver que le locuteur transgresse ces maximes, dans ce cas, c'est le principe de coopération qui permet à l'interlocuteur d'interpréter correctement le message et d'y répondre. Ce principe comprend une série de conventions, de règles tacites qui permettent aux participants de se comprendre et de s'adapter (Grice, 1979). Sa théorie a eu une très grande influence sur le développement de la pragmatique.

2. Développement de la pragmatique chez l'enfant

2.1 La compétence pragmatique

Hupet définit la compétence pragmatique comme « la capacité d'un individu à effectuer des choix contextuellement appropriés de contenu, de forme et de fonction, impliquant à la fois la maîtrise d'habiletés spécifiques (gérer l'alternance des rôles, initier un thème ou négocier un changement de thème, établir un référent commun, procéder à des réparations conversationnelles par des demandes de clarification ou de confirmation) et la maîtrise des habiletés cognitives générales (habiletés relatives au traitement de l'information en général, et au calcul d'inférences en particulier, la capacité à intégrer plusieurs sources d'information, la capacité à adopter la perspective d'autrui...) » (Hupet, 1996).

2.2 Le développement de la pragmatique chez l'enfant tout venant

Chez l'enfant, la pragmatique va se développer progressivement. Avec le temps, elle va s'affiner, se complexifier, se réorganiser en intégrant de nouvelles capacités aux anciennes, en les réactualisant. Certaines compétences comme la méta-pragmatique ou les compétences discursives ne se mettront en place qu'après les 7 ans de l'enfant. En fonction des expériences de chacun, les capacités pragmatiques vont se développer légèrement différemment et à des rythmes propres à chacun, mais se poursuivent tout au long du parcours de l'enfant (cf. Annexe 1 Coquet, 2005c).

D'après une étude de Montfort et al en 2005, dès les premiers mois de sa vie, le bébé est capable de comprendre les règles conversationnelles lors d'une interaction avec un adulte (Montfort, 2005).

Puis, dans les trois premières années de sa vie, l'enfant va développer ses compétences conversationnelles, qui s'affineront par la suite et lui permettront d'interagir avec autrui (Bruner, 1983).

Parallèlement, l'enfant va développer très tôt l'attention conjointe, nécessaire lors des échanges.

Il doit pouvoir, dès 5 mois, regarder un objet pointé ou regarder dans la même direction que l'adulte en comprenant qu'il y a quelque chose à observer. De même, il doit pouvoir attirer le regard de l'adulte grâce au pointage ou à son simple regard entre 9 et 12 mois (Kail et al., 2000).

De même, la théorie de l'esprit, commence à se développer entre 12 et 18 mois. L'enfant développe une conscience de soi et d'autrui. Il réalise qu'il reçoit des informations que les autres n'ont pas et qu'il peut les partager. Il commence à comprendre que l'autre a ses propres pensées, intentions et croyances (Trevarthen, 1982; Baron-Cohen et al., 1985).

Ce développement nécessite l'intervention d'adultes, permettant un étayage, un feed-back, un modèle ou une interprétation. L'adulte s'adapte à l'enfant et se met à sa disposition pour l'aider à développer son propre langage. Dans cette construction des capacités langagières et conversationnelles, l'enfant est acteur (tout autant que l'adulte) de son développement (Bruner, 1983).

Dans le développement de l'enfant au stade préverbal (avant 2 ans), Dore présente des actes de parole réalisés à l'aide d'un seul mot ou à l'aide du langage para-verbal. Ces actes sont au nombre de neuf (l'étiquetage, la répétition, la réponse, la demande d'action, la demande de renseignement, l'appel, les salutations, les protestations et les exercices), ils représentent un début de communication et d'utilisation de la pragmatique à des fins communicatives. Les enfants peuvent donc, dès leur plus jeune âge utiliser des aspects de la pragmatique afin de se faire comprendre par les adultes ou leurs pairs (Dore, 1979).

Les études de Garitte ont montré qu'avant la fin de sa troisième année, l'enfant était capable d'initier une conversation, de la maintenir et d'y mettre fin. De même, il peut l'orienter, la changer comme bon lui semble, demander des éclaircissements sur une situation et s'adapter à son interlocuteur malgré son système de communication encore primitif (Françoise Coquet & Garitte, 2005).
La pragmatique se développe donc dès le plus jeune âge de l'enfant et celui-ci apprend à l'utiliser afin de communiquer avec autrui.

CHAPITRE 2
LES TROUBLES DE LA PRAGMATIQUE

1. Généralités sur les troubles de la pragmatique

1.1.Définition et diagnostic du trouble de la pragmatique

Le Manuel Statistique et Diagnostic des Maladies Mentales (DSM V), paru en 2013, isole pour la première fois le trouble de la communication sociale au sein des troubles neuro-développementaux.
Dans les critères diagnostics, nous retrouvons une déficience dans utilisation de la communication verbale et non verbale et ce, de manière persistante. Les symptômes apparaissent généralement précocement dans le développement de l'enfant, mais il peut arriver qu'ils se déclarent plus tard, lorsque les capacités du patient se retrouvent limitées face à la demande.
Les difficultés communicationnelles vont se manifester par différents éléments : l'emploi inadéquat de la communication dans un contexte social (par exemple saluer ou échanger des informations avec autrui), une déficience d'adaptation de la communication en fonction de la situation et de l'interlocuteur, des difficultés à respecter les règles régissant les interactions et la narration (par exemple, ne pas prendre la parole de façon inopportune, reformulation de phrases lors d'une incompréhension de la part de l'interlocuteur, connaissance de l'utilisation des indications verbales et non verbales régulant les conversations), enfin, des défaillances dans la compréhension de l'implicite, des figures de style et des tournures ambiguës.
Toutes ces difficultés vont amener le patient à être limité dans un ou plusieurs de ces domaines : la communication au quotidien, l'insertion sociale, les relations avec autrui, la réussite scolaire et professionnelle.
Il est à noter que les symptômes ne peuvent être imputés à une autre pathologie, à un trouble du spectre autistique (TSA), un handicap intellectuel, un trouble mental ou un retard global du développement (American Psychiatric Association, 2013).

1.2.Les étiologies

Le trouble de la communication sociale existe rarement pur. Comme tous les troubles neuro-développementaux, il peut s'accompagner de troubles comorbides.

Conti-Ramsden différencie ainsi le trouble « pur », d'origine linguistique et cognitive impactant probablement les connections entre les fonctions supérieures, du trouble pragmatique qu'il nomme « plus » car il s'ajoute à un Trouble Envahissant du Comportement (Conti-Ramsden Gina & Botting Nicola, 1999).

Les habiletés sociales sont, le plus souvent, inhérentes à une société, une culture en particulier. Dès lors, même chez une personne exempte de troubles, une méconnaissance des références culturelles et sociales va impacter le développement des habileté sociales (Bernicot cité dans Dardier, 2004a)

1.2.1. Les troubles neuro-développementaux

Les troubles de la pragmatique se retrouvent dans les troubles développementaux tels que le trouble envahissant du développement ou encore les troubles spécifiques du langage (Dardier, 2004a).
Les troubles neuro-développementaux sont définis dans le DSM V comme un ensemble de pathologies débutant durant le développement de l'enfant souvent avant même que l'enfant ne rentre à l'école. Ces troubles entraînent une altération du fonctionnement personnel, scolaire, social et professionnel (American Psychiatric Association, 2013).
Nous nous intéressons plus spécifiquement ici au trouble développemental du langage (TDL), aussi nommé dysphasie, qui est un déficit spécifique du langage oral. Ce déficit est sévère, durable et il affecte la structure de la langue (Billard & Touzin, 2008). Dans les marqueurs de cette pathologie, certains domaines de la pragmatique apparaissent comme les troubles de l'informativité, l'hypo-spontanéité verbale… Les troubles de la pragmatique vont donc s'ajouter aux troubles phonologiques, syntaxiques, sémantiques et aux troubles de la compréhension (Billard & Touzin, 2008).
Cependant, ce déficit dans les capacités pragmatiques peut se révéler plus tard, lors de l'adolescence, lorsque les relations sociales deviennent plus compliquées et plus importantes dans la vie de l'enfant. Les troubles jusqu'alors compensés vont se révéler lors de situations sociales mettant en jeu des habiletés plus complexes (C. Thibault & Pitrou, 2018).

Notons qu'il est important de différencier le TSA des troubles de la communication sociale. Le TSA est souvent le premier diagnostic envisagé cependant, dans le cas du trouble de la cognition sociale, les patients ne présentent pas de comportements stéréotypés et d'intérêts restreints caractérisant le TSA (American Psychiatric Association, 2013).

1.2.2. Les autres étiologies possibles

1.2.2.1.La surdité

Les troubles de la pragmatique vont également se retrouver chez les enfants sourds. En effet, ces derniers ont des difficultés à accéder au second degré, à la théorie de l'esprit, aux jeux de mots, sous-entendus et autres complexités de la langue. Le manque de bain de langage et d'accès aux conversations traitant des états mentaux et émotionnels d'autrui peuvent expliquer ces difficultés (Hage et al., 2006).

1.2.2.2.Les troubles acquis

Certaines lésions cérébrales, notamment les lésions frontales, peuvent entraîner chez les patients d'importants troubles de la pragmatique (Peter-Favre, 1999; Dardier, 2004).
Les lésions frontales peuvent avoir différentes étiologies : traumatisme crânien, cause vasculaire, tumeur ou infection (Seron et al., 1998) mais aussi intervenir suite à certaines démences, fronto-temporales par exemple (Pasquier, 1999). Ces troubles restent peu étudiés chez les adultes (Dardier, 2004b) mais des prises en charge émergent peu à peu, pour les patients cérébrolésés par exemple (Sonrier & Vanberten, 2015).

1.2.2.3.Maladies mentales

Nous retrouvons également des difficultés pragmatiques dans certaines maladies mentales comme les troubles psychiatriques. Dans le cadre de la schizophrénie (Coquet, 2005), les troubles de la pragmatique se manifestent essentiellement par des difficultés majeures dans les activités de narration, conséquences d'un problème de planification, de même, lors de conversation l'enchaînement ne sera pas cohérent (Trognon, 1992). Concernant la paranoïa, elle se caractérise par l'attribution à autrui de ses propres croyances et de son propre savoir, sans prendre en compte que l'autre n'est pas dans le même état d'esprit et n'a pas les mêmes connaissances (Bertoni, 1992 ; Trognon, 1992).

1.2.2.4.Haut Potentiel Intellectuel (HPI) et Déficience intellectuelle

D'après une étude de Liratni et Pry en 2011, les enfants HPI présentent plus de difficultés à se socialiser que les enfants exempts de troubles (M. Liratni & Pry, 2011). Cette difficulté de socialisation semble provenir d'une résistance à se plier aux règles que l'enfant ne trouve pas justifiées ou qu'il ne comprend pas. De plus, il arrive que ces enfants s'opposent à l'autorité, leurs rapports à l'adulte et à

leurs pairs s'en trouvent complexifiés. Quant aux émotions, nous retrouvons, une déficience de la théorie de l'esprit, une mauvaise interprétation des émotions d'autrui et une difficulté dans la gestion de leurs propres émotions (Nussbaum, 2014).
Les enfants présentant une déficience intellectuelle vont avoir un retard de développement dans toute la sphère personnelle : cognitif, affectif, social, langagier, moteur, etc. Cela va fortement impacter le développement de leurs compétences sociales (Lelièvre, 2005).

1.3.Conséquences de ces troubles

Les personnes souffrant de troubles de la pragmatique vont avoir des difficultés lors d'une interaction avec un interlocuteur car de nombreuses règles conversationnelles leur manquent. Il est notamment relevé, des difficultés dans la gestion des tours de parole, dans l'initiation et le maintien du discours, dans la compréhension des situations, dans la façon de répondre aux questions et aux sollicitations (Liratni & Pry, 2011).
En ce qui concerne le tour de parole, Weck explique qu'il est régi par des codes : respect de l'alternance, du non-chevauchement (ne pas parler en même temps que son interlocuteur) ainsi que l'initiation des conversations. L'initiation des conversations peut poser un problème à certains enfants, leurs capacités linguistiques leur permettent de lancer une discussion mais ils peuvent ne pas y arriver ou le faire avec difficulté (Weck, 2004).
A contrario, Bishop et Adams (1989) décrivent, chez certains enfants, une propension à initier des conversations de manière inappropriée : multiplication de questions, aborder un sujet dont tout le monde connaît les informations, parler d'un sujet qui les intéresse uniquement, etc. De même, maintenir une conversation peut s'avérer complexe. En effet, les personnes présentant des troubles de la pragmatique peuvent peiner à relancer et poursuivre une conversation notamment si la situation manque de clarté. Ces enfants vont avoir du mal à demander spontanément des éclaircissements (Bishop & Adams, 1989). D'après une étude de Donahue, Pearl et Bryan (1981), cette difficulté proviendrait du fait que ces personnes montrent une incompréhension vis-à-vis de la construction d'une discussion. C'est-à-dire qu'ils n'envisagent pas qu'une conversation soit une construction interactive qui demande un travail de la part du locuteur et de l'interlocuteur pour cerner le sujet en posant des questions et en fournissant un feed-back auditif (Bryan et al., 1981;1981). Cette incompréhension pourrait être à l'origine de leur « passivité » lors des interactions (Weck, 2004).

Lors de réponses à des questions ou à des demandes de clarification, les enfants présentant des troubles de la pragmatique vont se retrouver en difficulté. Très souvent, les réponses ne vont pas être adaptées, trop floues et générales avec trop d'informations ou au contraire très laconiques et peu informatives.
La narration va de même être une source de difficulté. En effet, lors de la restitution d'un récit, la structuration des faits va poser un problème, l'ordre chronologique des évènements ne sera souvent pas respecté. Le texte pourra être très peu informatif, pas toujours linéaire et pas toujours cohérent (Weck, 2004).

2. Prise en charge de la pragmatique dans le cadre d'un trouble développemental du langage

2.1.Prise en charge pluridisciplinaire

De par l'importance et la fréquence des troubles associés, ces enfants vont nécessiter une prise en charge pluridisciplinaire : un orthophoniste afin de prendre en charge le langage et la pragmatique, un ergothérapeute et/ ou un psychomotricien si des difficultés motrices se présentent et un psychologue ou neuropsychologue (C. Thibault & Pitrou, 2018). En effet, les enfants présentant des troubles de la pragmatique sont très souvent rejetés par les autres, ils ne sont pas compris par leurs pairs, leur famille, et parfois inversement, ils ne comprennent pas autrui. Cela a pour conséquence d'isoler les enfants, de les mettre en marge de leurs camarades. Un suivi psychologique est à prévoir afin de soutenir au mieux l'enfant mais aussi l'entourage (Coquet, 2005b).

2.2.PEC orthophonique

Il n'existe pas de prise en charge unique pour ces troubles car ils sont tous différents et leur origine n'est pas des plus claire (Coquet, 2005b). De plus, les bilans permettant de cerner ces troubles et leur prise en charge restent très limités, cela pose un problème car ces troubles ont un réel impact sur le quotidien des patients (Dardier, 2004b).
Dans la littérature la prise en charge des troubles de la pragmatique, est souvent proposée pour les patients présentant un TSA (Serret et al., 2009) et pour les patients cérébrolésés (Bocoyran & Joyeux, 2016). Cependant, très peu d'articles traitent de cette prise en charge pour les enfants ayant un TDL.
Certains cliniciens comme MacKay et Anderson proposent un travail basé sur les techniques de Modifications du Comportement et de l'Analyse Conversationnelle (cité dans Coquet, 2005b). La prise

en charge proposée va se centrer d'une part sur le langage et d'autre part sur les habiletés sociales en lien direct avec le milieu naturel de l'enfant, la famille et l'école.

Vanberten et Sonrier ont établi des exercices de rééducation de la cognition sociale et des émotions, ciblant les patients cérébrolésés et les adolescents. Cependant ils sont adaptables à plusieurs troubles impactant la pragmatique du langage. La prise en charge va s'articuler autour de plusieurs « modules » :

Tout d'abord, en axant le travail sur les émotions, en apprenant aux patients à les reconnaître, à les exprimer, à les attribuer à autrui (empathie et théorie de l'esprit) à travers divers supports : des photos, l'intonation de la voix, la gestuelle et les mimiques, le jeu de rôle. Pour exemple, dans une situation donnée, le patient doit décrire son émotion et celle que pourrait ressentir la personne en face de lui.

Ensuite, en entraînant la communication et l'acquisition des règles conversationnelles. Cette rééducation va consister à faire prendre conscience à l'enfant de ses difficultés dans la communication, les points qui le gênent en particulier. Des discussions vont être filmées afin de revenir dessus et d'apprendre au patient comment gérer les situations qui lui posent problème.

Le module de l'adaptation aux situations sociales va être travaillé à travers des images, des vidéos de scènes de la vie quotidienne, des jeux de rôle filmés puis analysés.

Le dernier module aborde un sujet plus complexe : l'accès à l'implicite. Cela comprend l'humour, le second degré, l'implicite dans sa forme non verbale. Cet aspect du langage va être travaillé grâce à des spots publicitaires, à l'explication des métaphores, des sous-entendus, mais aussi à l'analyse de dessins comiques et de sketchs (Sonrier & Vanberten, 2015).

Baghdadli et Brisot-Dubois proposent la mise en place de groupes de parole afin d'aider les adolescents TSA à s'exprimer entre eux sur leurs difficultés à communiquer et à s'intégrer socialement. Le groupe doit être homogène et se retrouver fréquemment, les thèmes abordés peuvent se faire également à travers des vidéos visionnées ensembles. Ces groupes peuvent apporter une certaine base théorique qui peut par la suite être travaillée en séance en proposant à l'adolescent un scénario adapté à ses difficultés (Baghdadli & Brisot-Dubois, 2011).

Un protocole de rééducation des habiletés sociales, le protocole GECOs, permet aux enfants et adolescents présentant des troubles relationnels (notamment dans le cadre des TSA, les TDA/H (trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité), des troubles anxieux et des HPI) de se rencontrer en petits groupes homogènes, puis de confronter leurs difficultés et de les travailler de façon ludique avant de les généraliser dans d'autres lieux. Le protocole prévoit un minimum de 20 séances à adapter aux besoins du groupe (Fallourd & Madieu, 2020).

Dans le même courant d'idées, la méthode GACS (Groupe d'Apprentissage à la Communication et à la Socialisation), permet une prise en charge précoce des habiletés sociales chez les enfants autistes. Cette méthode permet, en 90 séances, de travailler efficacement la communication et la socialisation (Mehdi Liratni & Blanchet, 2019).

La pragmatique est donc un domaine très important de la communication, elle nous permet d'avoir une communication adaptée et de s'intégrer dans la société à laquelle nous appartenons. Lorsqu'elle est déficitaire elle va impacter de manière significative notre rapport à l'autre et au langage. Les altérations des compétences pragmatiques vont se rencontrer dans de nombreuses pathologies développementales et notamment dans les troubles développementaux du langage. Cependant, la prise en charge du trouble de la pragmatique en lui-même n'est pas encore vraiment développée. De plus, d'après les observations faites et les propos rapportés par les parents, il existe un manque quant aux informations qui leur sont délivrées, ce qui les met en difficulté face à certaines situations. (Michallet et al., 2018)

C'est pourquoi nous avons voulu mettre en place un travail spécifique à destination des parents sous la forme d'un groupe de rencontre. Les parents bénéficieraient ainsi d'un temps pour recevoir des informations théoriques précises, des outils pratiques à mettre en place à la maison pour gérer le quotidien, aider leur enfant à se canaliser et communiquer de façon plus adaptée.

Nous nous sommes demandé si ce groupe d'intervention indirecte aurait un impact sur la pragmatique de leur enfant.

PARTIE PRATIQUE

1. Objectifs

La pragmatique occupe une part considérable dans la communication. Lorsqu'elle est perturbée, le dialogue devient plus complexe et les personnes concernées par ce trouble peuvent être rejetées, se sentir mises à l'écart, avoir du mal à lier et maintenir des amitiés. A l'âge adulte, ils peuvent éprouver des difficultés à s'insérer dans la vie professionnelle et sociale. Malgré ces enjeux, le trouble de la pragmatique est peu étudié pour les patients présentant un TDL, de même, l'impact de ce trouble sur l'entourage est peu référencé dans la littérature.

D'après ces observations, nous avons émis l'hypothèse que la création et l'accompagnement d'un groupe de parents d'enfants présentant un TDL et un trouble avéré de la pragmatique auraient un impact positif sur la pragmatique de leur enfant.

L'objectif primaire de ce mémoire est donc de vérifier l'impact du groupe de parents sur la pragmatique de leur enfant. Le premier objectif secondaire va nous amener à vérifier cet impact en fonction des troubles associés de chaque cas. Enfin, le second objectif secondaire va nous permettre d'observer si un des domaines travaillés a plus évolué que les autres.

Le critère de mesure utilisé est la batterie d'évaluation CELF 5 (*CELF 5 - Batterie d'évaluation des fonctions langagières et de communication*, s. d.) et l'histoire en images de l'EVALEO 6-15 (*Evaleo | Ortho Édition*, s. d.).

2. Population, matériel et méthode

2.1 Population

Nous avons retenu différents critères pour notre population : les enfants devaient avoir entre 9 ans et 12 ans 6 mois, avoir un diagnostic de TDL et suivre une prise en charge orthophonique en libéral ou en institut. Le suivi orthophonique s'est poursuivi pendant toute la durée de l'étude sans toutefois insister sur le versant pragmatique.

Un trouble de la pragmatique devait avoir été évalué par un professionnel et l'impact de ce trouble sur la vie quotidienne rapporté par les parents.

Les comorbidités avec d'autres pathologies neuro-développementales (trouble d'apprentissage du langage écrit, TDAH...) sont possibles. Cependant nous avons exclu la déficience intellectuelle, les troubles du spectre autistique et les troubles auditifs.

Tableau 1: Population

Population	Age	Sexe	Pathologies associées
Sophie	12 ans (04/05/07)	F	- Déficit attentionnel
Timothée	11 ans (10/01/09)	M	- Suspicion de TDAH
Julien	11 ans (25/03/09)	M	- Troubles anxieux - HPI
Antoine	10 ans (14/04/10)	M	

Pour des raisons de confidentialité, les prénoms ont été modifiés.

2.2 Matériel

2.2.1 Matériel d'évaluation

Pour évaluer les enfants, nous avons utilisé la batterie d'évaluation CELF 5 (*CELF 5 - Batterie d'évaluation des fonctions langagières et de communication*, s. d.). Cette batterie permet d'évaluer les fonctions langagières des enfants et des adolescents (de 5 ans à 18 ans 11 mois). Nous avons sélectionné les épreuves ciblant la pragmatique soit :

- L'échelle d'observation de la communication remplie par les parents. Notée de « Jamais » (signe d'une bonne communication) à « toujours » (signe d'une communication significativement altérée), elle permet d'observer de façon qualitative la communication de l'enfant.
- Le questionnaire des activités pragmatiques : nous faisons passer aux enfants trois activités parmi les six proposées (jouer à un jeu, fabriquer un avion en papier, fabriquer une carte/ emballage cadeau, conseiller un jeu ou un vêtement pour faire un cadeau, prendre une collation, conseiller un film à partir du programme de cinéma) que nous cotons grâce à une grille. Dans ce questionnaire, le score représentant la pathologie est égal ou supérieur à 9.
- Le profil pragmatique est une grille sur les comportements et les compétences pragmatiques des enfants. Elle est remplie par le praticien mais aussi par les parents, cette grille nous permet d'avoir une idée générale de la pragmatique de l'enfant. Le score maximal est de 200.

Pour compléter les compétences testées par cette batterie, nous avons aussi utilisé l'histoire en images de la batterie d'évaluation EVALEO 6-15, afin d'évaluer les habiletés narratives avec et sans support visuel (*Evaleo | Ortho Édition*, s. d.).

2.2.2 Matériel de prise en charge

Nous avons mené six séances d'1h30-2h avec un groupe de trois mères. Nous devions avoir sept séances, mais, malheureusement la séance de décembre a dû être annulée à cause d'éléments indépendants de notre volonté. La séance de mars a été reportée suite au confinement. Chaque séance abordait un thème précis qui concernait les troubles de la pragmatique des enfants sélectionnés. Nous avons ainsi abordé : des généralités sur la pragmatique, le discours spontané, l'importance du non-verbal dans la communication, la régulation émotionnelle, la compréhension et la manipulation des métaphores et le second degré.

3. Méthode

3.1 Le bilan

Nous avons testé Sophie, Timothée et Julien avec les épreuves de la CELF 5 et de l'histoire en images d'EVALEO 6-15 une première fois en octobre afin de faire un état des lieux de leurs capacités. Les bilans, d'une durée de 30 minutes environ, se sont déroulés au cabinet de Mme Caroulle, nous avons filmé les séances afin de pouvoir les visionner par la suite pour élaborer les thématiques.

Puis nous avons testé ces enfants une seconde fois en avril afin d'observer leur évolution après les séances de groupes avec leurs parents. Toutefois, nous avons dû adapter cette passation de bilan en raison du confinement et opter pour un entretien via des plateformes d'appels et de visio-conférences. Cependant, cette procédure entraîne un biais non négligeable car les enfants ne sont pas dans un contexte optimal.

Antoine, l'enfant témoin, pris en charge dans l'institution des Chanterelles a également été testé les deux fois. Le premier test, d'une durée de 30 minutes environ, s'est fait aux Chanterelles et le deuxième en visio-conférence. Ici aussi, les deux sessions ont été filmées afin de pouvoir les re-visionner. Ses parents n'ont pas bénéficié des séances de groupe.

3.2 Le déroulé des séances de groupe

3.2.1 Première séance

Lors de la première séance, nous avons accueilli les trois mères ayant accepté de faire partie du groupe. Les deux parents étaient conviés à participer au groupe mais il est à noter qu'à chaque séance,

seules les mères se sont déplacées. Nous avions préparé une collation et aménagé le cabinet de Mme Caroulle afin de créer une atmosphère chaleureuse pour que les participantes se sentent rassurées et en confiance.

Cette séance était consacrée aux présentations, dans un premier temps, chaque parent s'est présenté et a brièvement présenté le profil de son enfant. Puis nous avons fait un point sur le mémoire et Mme Caroulle a donné des informations théoriques sur la pragmatique. Ensuite, nous avons montré et expliqué les différentes épreuves du bilan passées par leur enfant. Enfin, nous avons présenté les résultats des bilans et les difficultés communes. En ce qui concerne le discours spontané, nous avons relevé des difficultés à raconter une histoire de manière fluide, des propos flous, une manière de parler imprécise, des redondances dans les informations délivrées, des propos non pertinents avec le sujet en cours, une prise de parole inadéquate et un discours répétitif sur un sujet qui les intéresse sans prendre en compte l'intérêt de l'interlocuteur. A propos de la communication non verbale, un contact visuel et une posture peu adaptés au contexte d'évaluation. Enfin, une incompréhension du sens figuré de certaines phrases.

3.2.2 Deuxième séance

La deuxième séance, un mois plus tard, avait pour thème le discours spontané. Nous avions à nouveau préparé une collation pour les participantes.

Nous avons commencé par un retour sur la séance précédente et un rappel des troubles pragmatiques communs aux trois enfants. Puis, nous leur avons présenté un récit relaté par un patient ayant un déficit pragmatique. Nous les avons laissées noter ce qui relevait du trouble de la pragmatique et les liens qu'elles faisaient avec le discours de leur enfant.

Ensuite, nous avons mis en place un jeu de rôle : une personne jouait l'enfant racontant une histoire de façon décousue et l'autre interprétait l'adulte. Le but était de montrer comment canaliser l'enfant, comment lui apprendre à repérer les signes de disponibilité de l'interlocuteur, mais aussi montrer comment accompagner l'enfant dans sa communication, restructurer ses phrases, faire un point sur son discours afin de s'assurer que nous comprenons son histoire.

Suite à cela, nous leur avons donné des pistes de réflexions (basées sur les prises en charge de Mme Caroulle) pour améliorer le discours spontané de leur enfant de façon explicite.

Pour la structuration du récit, un exercice à réaliser de plusieurs façons : avec des étiquettes, à l'oral énoncées par l'adulte en début ou au cours du récit, etc. Cet exercice est celui de la règle des 6 questions : Quand ? Où ? Pourquoi ? Qui ? Comment ? Fait Quoi ? Cela permet de créer, à minima, un récit cohérent et structuré. Pour entraîner la narration de l'enfant, le jeu DIXIT (Bonnessée, s. d.),

permet de travailler la structure et la fluidité d'un récit de façon ludique. Lors d'un récit, l'adulte peut aussi se rapporter au non verbal pour canaliser le discours de l'enfant, mettre en place des gestes conventionnels pour ramener son enfant lorsque celui-ci se perd dans son récit.
L'utilisation de supports visuels va permettre d'expliquer à l'enfant ce qu'est le récit. L'adulte peut, par exemple, réaliser un schéma : la parole est une route qui permet d'aller de A à B. Pour cela, il faut suivre des règles, suivre les pointillés dessinés sur la route. Les stops et les feux rouges sont les interruptions de l'interlocuteur, son tour de parole. Les petites routes qui partent de la grande sont des circonlocutions qui perdent le conducteur.
De façon implicite, les parents peuvent travailler la structuration du récit en demandant à l'enfant de faire des petites missions : aller chercher le pain et des œufs. Il ne doit oublier aucune étape pour réaliser sa mission de façon complète.

L'adulte doit modifier son comportement, se placer en tant qu'interlocuteur actif : se mettre au niveau de l'enfant et lui accorder son attention entière, à défaut, lui demander de patienter le temps de terminer la tâche en cours. L'adulte doit valoriser l'enfant dans son initiative verbale et l'accompagner dans la création du récit.
De plus, nous avons donné des axes de travail pour aider l'enfant à décrire une image, il faut l'amener à exprimer la situation initiale, à donner les évènements dans l'ordre chronologique, présenter les personnages présents, le lieu, le moment et ne pas oublier de lui faire expliciter la situation finale.

Pour finir, nous avons établi le thème de la prochaine séance : prise en compte de l'autre dans le discours. Malheureusement, cette séance n'a pas pu avoir lieu à cause d'événements indépendants de notre volonté.

3.2.3 La quatrième séance

Le thème abordé lors de cette séance était la place du non verbal dans la communication. Comme à chaque début de séance, nous avons fait un récapitulatif de ce qui avait été vu précédemment autour d'une collation. Les parents nous ont relaté les événements qui les avaient marqués depuis la dernière séance et les techniques mises en place à la maison de manière explicite mais également de manière implicite dans leur manière d'aborder la communication avec leur enfant.
Nous avons ensuite abordé de façon théorique les différentes modalités non-verbales qui entraient dans la communication : la posture, le regard, les expressions faciales, la gestuelle, la distance à l'autre, le paralangage (timbre de voix, volume, débit, intonation) et les capacités de feed-back.

Puis, nous avons abordé le thème du « Curriculum caché », « le curriculum caché fait référence à l'ensemble de règles ou de principes qui ne sont pas souvent montrés de façon explicite : mais que l'on considère comme étant déjà connus » (Smith-Myles et al., 2004). Pour illustrer tous ces thèmes, nous avons montré des vidéos de Brel en concert et de Louis de Funès pour leur gestuelle, leurs mimiques, leur façon d'occuper l'espace. Nous avons aussi visionné des animations de PIXAR qui ont l'avantage de n'avoir aucun texte : tout passe par les expressions, la compréhension du contexte et des situations. Ces vidéos peuvent être utilisées à la maison comme support pour voir comment l'enfant analyse la situation, ce qu'il en comprend et comment il le comprend.

A la fin de cette séance, nous avons donné des points à mettre en place à la maison pour entraîner tous ces aspects non-verbaux. Tout d'abord, valoriser considérablement toutes les interactions positives entre le parent et l'enfant. Il est également important qu'il puisse apprendre à observer et apprécier la qualité d'une interaction entre deux personnes dans différents contextes (dans le bus, dans la rue, dans un magasin). Ces expériences deviennent des supports de travail et de discussions : qu'en pense l'enfant ? Aurait-il fait la même chose ?

De même, regarder des films, des comédies, des séries et parler des comportements déplacés des personnages, est une bonne occasion d'aborder ces notions. Enfin, le recours au spectacle vivant, danse ou théâtre, permet d'observer des émotions et des expressions très marquées.

A la fin de la séance, nous avons donné les thèmes des séances restantes : pour février la gestion des émotions, mars les expressions idiomatiques et pour la dernière séance un retour sur cette expérience. Nous avons eu de très bons retours de la part des participantes sur ce groupe qui leur permettait de mieux appréhender les problématiques rencontrées par leur enfant.

3.2.4 La cinquième séance

Cette séance a eu lieu en présence d'une seule participante car les deux autres avaient des obligations.

Nous avons abordé les émotions : quelle émotion ? Pourquoi ? Comment la gérer pour ne pas se laisser dépasser par elle. Mme Caroulle a présenté une partie théorique, nous avons défini l'émotion et nous l'avons différenciée du sentiment. Nous avons aussi abordé la difficulté de ces enfants à savoir ce qu'ils ressentent, pourquoi ils le ressentent et comment canaliser cette émotion brutale qui les étreint. Pour tenter d'aider les enfants mais aussi les parents lors de ces moments difficiles, nous avons distribué des petites fiches donnant des clés, des points à mettre en place lors d'une « crise émotionnelle » (Qu'est-ce que je ressens ? Pourquoi ? Quoi faire ?).

3.2.5 La dernière séance

En raison du confinement, nous avons réalisé cette séance en utilisant la plateforme de communication ZOOM. Le format de communication était différent et cela a entraîné un changement quant à l'atmosphère de la séance. Cependant, les parents ont fait des efforts pour être tous présents, malgré quelques problèmes informatiques. Le thème de la séance était les expressions idiomatiques et les métaphores.

Mme Caroulle a présenté une courte partie théorique expliquant l'importance des métaphores dans notre langue. Nous les utilisons au quotidien sans nous en apercevoir, mais pour les enfants ayant un trouble de la pragmatique, cela peut s'avérer difficile à comprendre. Différentes anecdotes sur les enfants du groupe nous l'ont prouvé. Chacune des mères a pu s'exprimer et expliquer les difficultés de leur enfant face à cette partie du langage.

Cette séance a été plus courte que les autres de par l'interposition de l'écran. Nous avons tout de même proposé aux participantes des exercices et des jeux pour travailler les expressions idiomatiques à la maison de façon ludique.

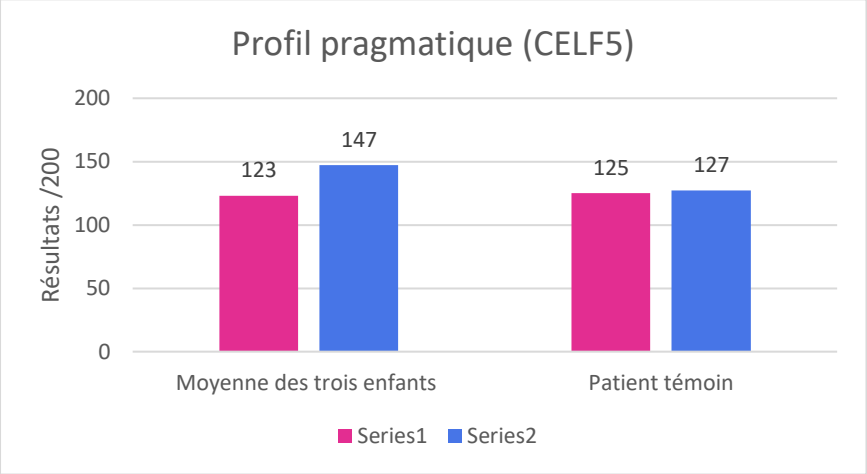
Suite à cette séance, nous avons proposé aux participantes d'effectuer un dernier point mi-avril afin d'analyser les résultats de leur enfant et la globalité de ce groupe. Nous sommes donc repassées par la plateforme ZOOM, nous avons proposé lors de cette courte séance une synthèse des différents résultats des enfants et nous avons discuté de leur progression par rapport au début de cette expérience. Toutes les participantes ont été formelles : leur enfant a fait des progrès indéniables notamment dans la prise en compte de l'autre et dans leur discours spontané. Nous avons eu des retours très positifs sur ce groupe.

4. Résultats

Impact du groupe de parents sur la pragmatique des enfants

A travers les différentes épreuves et échelles du bilan, nous allons comparer les compétences pragmatiques des enfants de notre groupe (Sophie, Julien et Timothée) à celles de l'enfant témoin (Antoine) avant et après l'intervention du groupe de parents 7 mois plus tard.

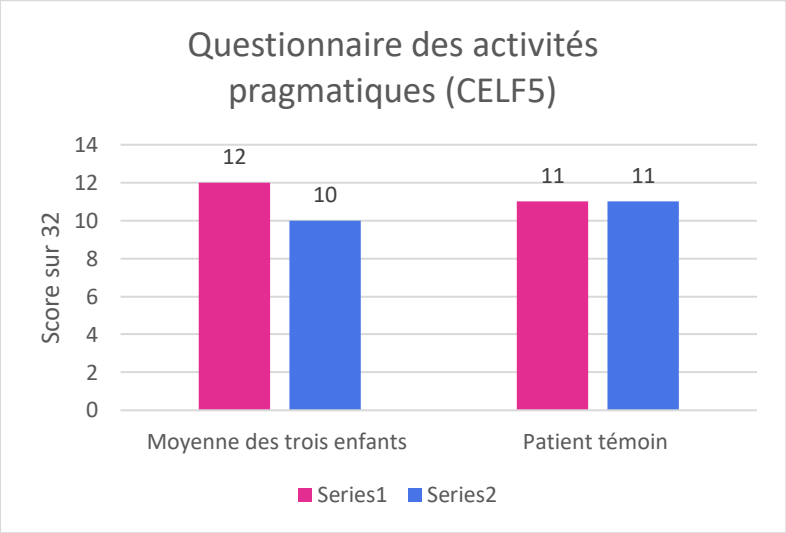
Figure 1: comparaison de l'évolution des profils pragmatiques de la population testée et du patient témoin



Série 1 : Début de l'étude
Série 2 : 7 mois plus tard

La moyenne de cette échelle se situe à 174, 9 sur 200. Lors du premier test, Julien, Timothée et Sophie enfants se situent à -2,2 écart type (ET) et notre patient témoin est à -2,1 ET. Le seuil de pathologie est atteint par tous les participants. Lors du deuxième test, 7 mois après, on observe une évolution positive des résultats : les trois enfants se situent à -1,17 ET, et le patient témoin est à -2 ET.

Figure 2: Comparaison de l'évolution des résultats des activités pragmatiques de la population testée et du patient témoin



Série 1 : Début de l'étude
Série 2 : 7 mois plus tard

Pour cette épreuve, le score indiquant la pathologique est égal ou supérieur à 9. Lors de la première passation, la moyenne des trois enfants était de 12 et le score de l'enfant témoin était de 11 ce qui les plaçait tous dans la zone pathologique. Après l'intervention du groupe, la moyenne des trois enfants s'est rapprochée significativement de la norme avec une diminution de 16,70% par rapport au premier résultat. Selon les résultats du questionnaire, les difficultés pragmatiques de l'enfant témoin sont restées stables.

Tableau 2: Comparaison des réponses à l'Echelle d'observation de la communication (CELF5)

	Moyenne des trois enfants		Patient témoin	
	T1	T2	T1	T2
Jamais	10	8	5	5
Parfois	13	20	11	10
Souvent	9	10	11	12
Toujours	9	3	12	12

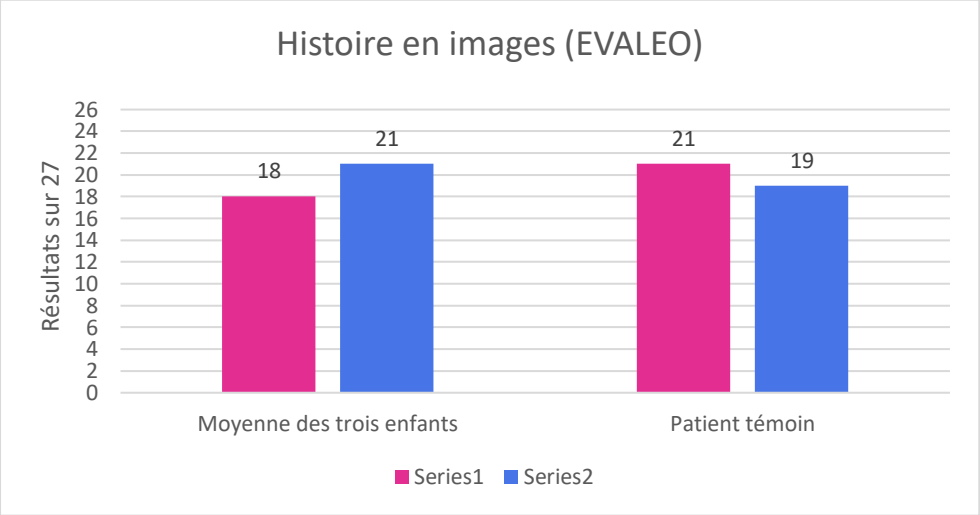
T1 : début de l'étude
T2 : 7 mois plus tard

Cette échelle qualitative permet aux parents d'évaluer la communication de leur enfant en répondant aux questions par « Jamais » (signe d'une bonne communication), « parfois », « souvent » ou « toujours » (signe d'une communication significativement altérée).

Le patient témoin reste relativement stable au T1 et T2. On observe une diminution des réponses « parfois » de 9,09% et une augmentation des réponses « souvent » de 9,09%.

Chez les patients de notre groupe, après l'intervention, nous notons une importante diminution, de 66,67%, de la réponse « toujours ». La réponse « Jamais » observe elle aussi une diminution de 20% mais la réponse « parfois » montre une augmentation de 53,85%.

Figure 3: Comparaison de l'évolution des résultats de l'histoire en image de la population testée et du patient témoin



Série 1 : Début de l'étude
Série 2 : 7 mois plus tard

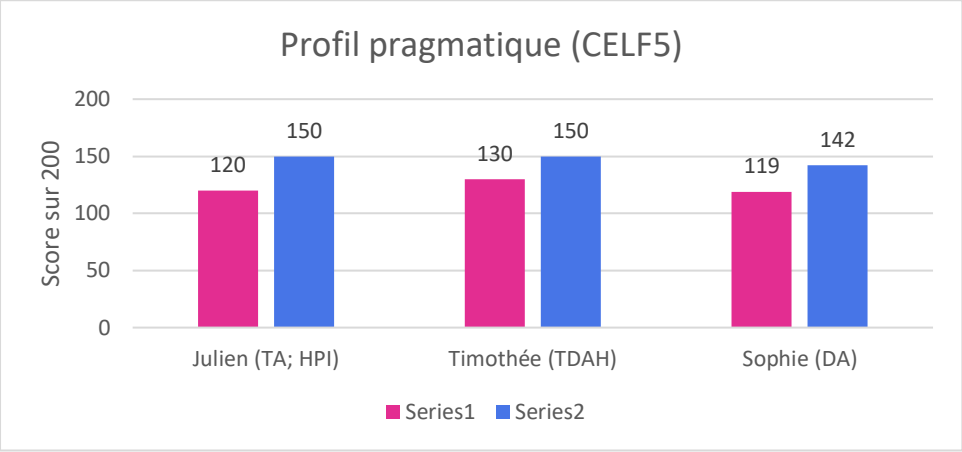
Pour cette épreuve, le score indiquant la pathologie est inférieur à 15. Nos trois enfants sont donc dans la moyenne basse qui est de 18-19 et notre patient témoin est dans la moyenne haute qui est de 21-22. Lors du premier test aucun des enfants n'est dans la pathologie.

Après l'intervention du groupe, les trois patients passent dans la moyenne haute avec un score de 21, notre patient témoin, quant à lui, passe dans la moyenne basse (18-19).

Vérifier l'impact du groupe en fonction des pathologies associées des enfants

Nos trois patients présentent trois pathologies associées qui les différencient : Sophie présente un déficit attentionnel (DA), Julien un trouble anxieux (TA) et un haut potentiel intellectuel (HPI) et Timothée une suspicion de Trouble de déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH).
Nous allons observer si les résultats du groupe ont impacté de façon différente ces trois enfants.

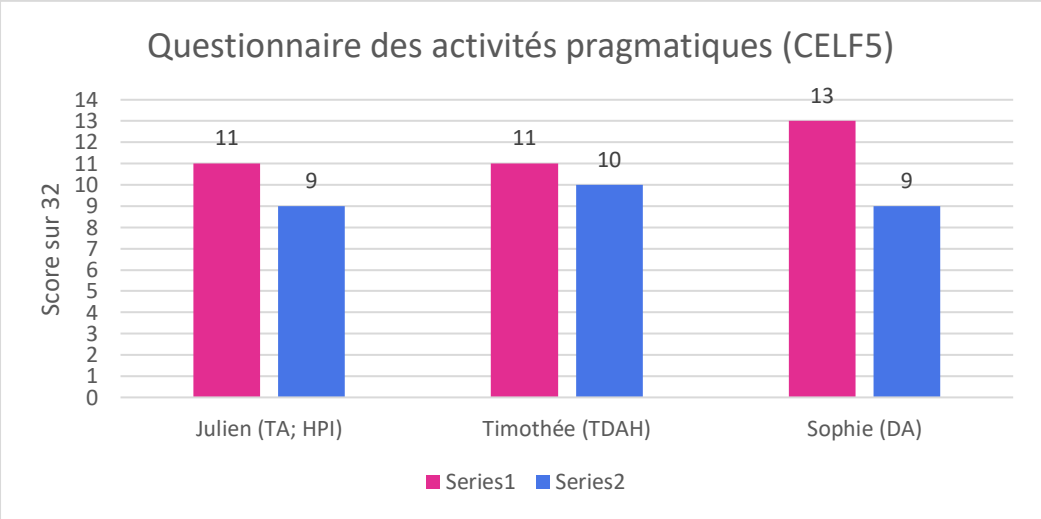
Figure 4: Comparaison de l'évolution du profil pragmatique en fonction des pathologies associées



Série 1 : Début de l'étude
Série 2 : 7 mois plus tard

Lors de la première série, les trois enfants se situaient dans la zone pathologique : -2,3 écart type (ET) pour Julien, -1,9 ET pour Timothée et -2,2 pour Sophie. Lors de la deuxième passation, Julien et Timothée sont passés à -1ET, et Sophie à -1,3ET. Ils sont donc tous les trois sortis de la zone pathologique.

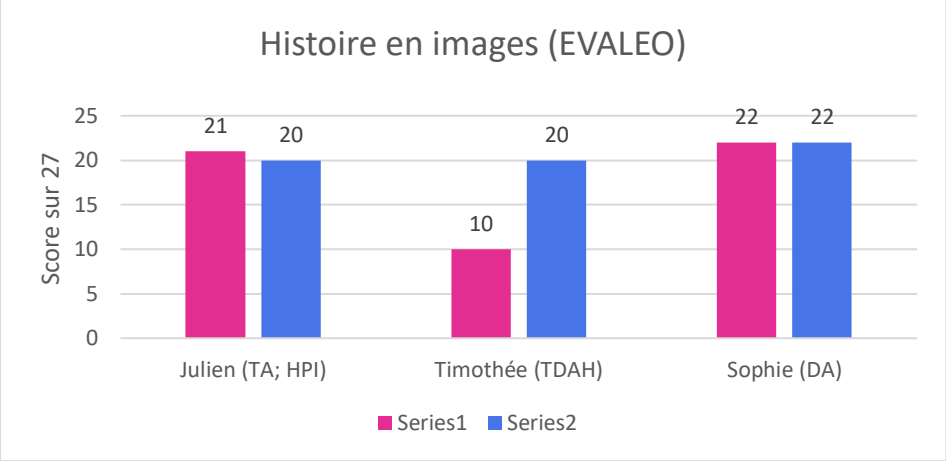
Figure 5: Comparaison de l'évolution des résultats des activités pragmatiques en fonction des pathologies associées



Série 1 : Début de l'étude
Série 2 : 7 mois plus tard

Pour cette épreuve, la pathologie est indiquée pour un score supérieur ou égal à 9.
Lors de la première évaluation, les trois enfants se situaient dans la pathologie. Avec un score de 11 pour Julien et pour Timothée et un score de 13 pour Sophie.
Lors de la deuxième évaluation, les trois enfants se sont rapprochés significativement de la norme avec un score de 9 pour Timothée et Sophie et un score de 10 pour Julien.
Qualitativement, nous notons un réel progrès de chaque enfant dans cette épreuve, plus d'attention, d'écoute et de remise en question sont observées.

Figure 6: Comparaison de l'évolution des résultats de l'histoire en images en fonction des pathologies associées



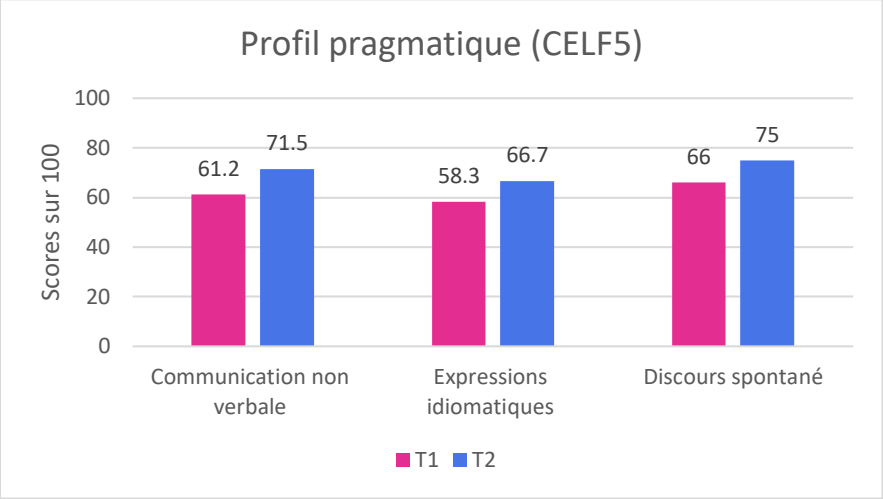
Série 1 : Début de l'étude
Série 2 : 7 mois plus tard

Dans cette épreuve, Julien a une diminution de 4,76% entre la première et la deuxième série.
Timothée a une évolution positive de 100%. Pour son âge, le seuil pathologique se situe en dessous de 15, au début de cette expérience, il se situait donc sous le seuil pathologique. Au second temps, avec un score de 20 il s'est positionné dans la moyenne de son âge.
Sophie présente le même score aux deux temps. Au niveau qualitatif le récit de Sophie était plus concis et plus précis lors du deuxième test.

Evolution des différents domaines travaillés pendant les séances de groupe

Nous voulons vérifier si un domaine a été plus impacté par l'intervention du groupe que les autres. Pour cela, nous utiliserons les résultats de deux épreuves de la CELF5 : le profil pragmatique et le questionnaire des activités pragmatiques. Le profil pragmatique est divisé en plusieurs sous parties et nous en avons abordé certaines dans nos séances de groupe : la communication non verbale, le discours spontané et les expressions idiomatiques/ sous-entendu/humour…

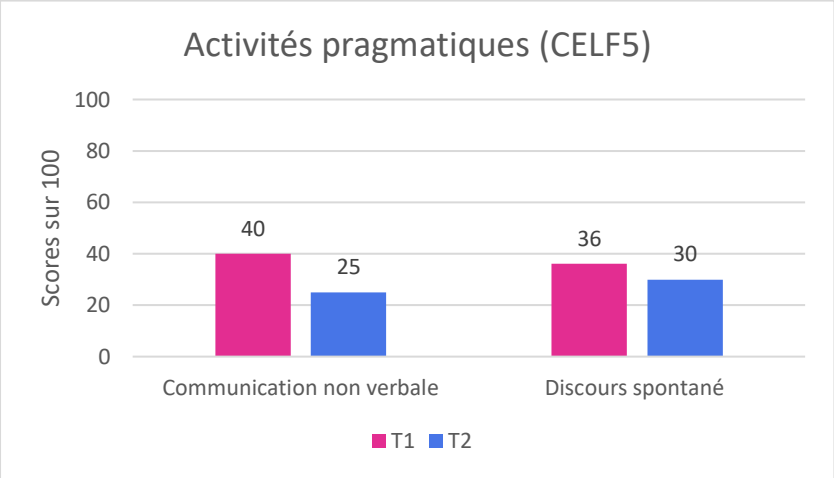
Figure 7: Comparaison de l'évolution des trois domaines principaux du profil pragmatique



T1 : Début de l'étude
T2 : 7 mois plus tard

La communication non verbale obtient une augmentation de 16,40% entre T1 et T2, le domaine des expressions idiomatiques une augmentation de 13,79% et le discours spontané une augmentation de 13,64%.

Figure 8: Comparaison des domaines du questionnaire des activités pragmatiques



T1 : Début de l'étude
T2 : 7 mois plus tard

Dans ce test, plus les résultats sont proches de 0 plus la communication est dans la norme.
Ici aussi, la communication non verbale est le domaine qui a eu une meilleure augmentation. En effet on observe une baisse de 37,5% au niveau des réponses concernant les comportements pathologiques non verbaux et une baisse de 16,67% pour les réponses concernant le discours spontané.

DISCUSSION

Les troubles de la pragmatique ont un fort impact sur la communication et par conséquent sur le quotidien des personnes présentant ces difficultés (Dardier, 2004b). Ces troubles commencent à être pris en charge dans certaines pathologies comme l'autisme (Baghdadli & Brisot-Dubois, 2011) ou encore les patients cérébrolésés (Sonrier & Vanberten, 2015). Cependant ils le sont encore très peu chez les patients présentant un TDL (Coquet, 2005b). De plus, les parents n'interviennent que peu dans ces prises en charge et se retrouvent souvent démunis face au comportement de leur enfant (Michallet et al., 2018). C'est pourquoi nous avons décidé de créer un groupe de parents. En partant de leur expertise, nous avons co-construit un programme de communication plus fonctionnel. Les parents nous ont apporté leurs expériences et savoirs sur leur enfant et nous leur avons fournir des outils pour aider leur enfant au quotidien et pour mieux comprendre ces troubles.
Dans la littérature, le sujet de la prise en charge des troubles de la pragmatique chez les enfants avec un TDL, par le biais de groupe de parents est quasiment inexistant. Nous nous baserons donc majoritairement sur les données d'études portant sur des enfants présentant un trouble du spectre autistique.

L'objectif primaire de cette étude était de vérifier l'impact de ce groupe sur la pragmatique des enfants. Pour cela, nous avons comparé la moyenne des enfants du groupe à un enfant témoin dont les parents n'ont pas participé au groupe.
Pour chaque épreuve, nous pouvons observer une amélioration significative des résultats des enfants du groupe. En effet, pour le profil pragmatique, les enfants du groupe ont vu leurs résultats évoluer de façon positive, se rapprochant ainsi de la norme. Le patient témoin quant à lui montre une légère augmentation de son résultat due à sa prise en charge orthophonique et à l'évolution naturelle de la pragmatique présente bien que fortement ralentie chez les enfants montrant des difficultés de la cognition sociale (cf. Annexe 1;Coquet, 2005c). Ce questionnaire dresse un profil global de la pragmatique de l'enfant. Etant rempli par l'orthophoniste et les parents, qui voient leur enfant au quotidien, les scores du deuxième test semblent signifier que les enfants ont mis en place de nouveaux comportements pragmatiques adaptés aux situations de communication.
Les activités pragmatiques ont, elles aussi, obtenu de meilleurs résultats lors de la seconde passation : la moyenne des enfants s'est rapprochée de la norme. Lors de cette deuxième passation, nous avons remarqué que les enfants étaient beaucoup plus attentifs à l'autre, prenaient en compte l'avis d'autrui et ses goûts sans se focaliser sur ce qui les intéressait directement. Pour l'explication de la fabrication d'un avion en papier, ils nous attendaient à chaque étape enfin de passer ensembles à la suivante. Nous avons même assisté à une remise en question (lors de l'explication d'une activité, l'enfant est revenu sur ce qu'il avait dit en s'excusant d'aller trop vite dans ses explications), ce qui aurait été impossible

à la première évaluation. Pour cette épreuve, l'enfant témoin est resté aux mêmes résultats et n'a pas différé de la première passation. Il faut néanmoins relever que la deuxième passation s'est déroulée en visio-conférence ce qui a pu l'intimider et influencer son comportement.

Pour l'histoire en images, aucun des enfants n'était dans la pathologie. Les enfants du groupe sont passés de la moyenne basse à la moyenne haute. Le patient témoin est passé de la moyenne haute à la moyenne basse. Notons que la passation de ces épreuves (les activités pragmatiques et l'histoire en images) ne s'est pas déroulée dans des conditions optimales. En raison du COVID19, nous avons dû utiliser les nouvelles technologies pour bilanter les enfants et l'histoire en images est l'épreuve qui a le plus pâti de cette utilisation. En effet, pour des raisons logistiques, l'enfant témoin ne pouvait pas avoir l'histoire en images sous les yeux, nous avons donc dû la lui faire passer par écran interposé ce qui introduit un biais dans la cotation. De plus, une grande partie de l'évaluation qualitative ne peut pas se faire : par exemple le comportement du patient dans la salle d'attente, son maintien global pendant la séance et son implication ne sont pas les mêmes car le cadre ne le met pas en situation de bilan, il est chez lui et non pas chez l'orthophoniste. Ces différents points sont soulevés dans l'étude de Durupt sur la télémédecine, les médecins pointent ces écueils et montrent leurs réticences à utiliser cette façon de prendre en charge les patients (Durupt et al., 2016).

En ce qui concerne les réponses données à l'échelle d'observation de la communication, nous observons, pour les enfants du groupe, une augmentation des comportements adaptés en situation de communication et une diminution des comportements pathologiques. L'acquisition totale des domaines est encore à poursuivre mais le groupe a eu un impact positif sur leurs capacités de communication. Dans cette même idée, Liratni et al en 2016 ont montré que l'entraînement des habiletés sociales chez les enfants TSA sans retard mental a eu un impact sur leur communication et sur leur socialisation (M. Liratni et al., 2016). L'enfant témoin reste relativement stable dans les résultats de la première et de la seconde évaluation. Néanmoins, certains comportements adaptés ont disparu ou apparaissent plus rarement lors de la deuxième évaluation. Reformuler le discours des enfants et attirer leur attention sur les comportements inadéquats d'autrui (à travers le cinéma, les personnes dans la rue...) semblent avoir amélioré leurs compétences pragmatiques et leurs capacités de communication.

Ces résultats montrent donc que le groupe a eu un impact sur la pragmatique des enfants, notre hypothèse est donc validée. Il a été démontré en 2012 par Goussot que les prises en charge de parents, pour les enfants autistes, étaient bénéfiques à la fois pour les enfants mais aussi pour les parents (Goussot et al., 2012). En effet, les parents comprennent ainsi beaucoup mieux le trouble de leur enfant, ses réactions et son comportement et se sentent plus armés pour l'aider. C'est ce que démontre l'étude

de Ilg et al en 2017 pour les parents d'enfants présentant un trouble du spectre autistique : une amélioration des connaissances sur les troubles de son enfant permet une nouvelle vision et une meilleure adaptation (Ilg et al., 2017).

De manière clinique, nous avons observé que la création et la tenue d'un espace de rencontre et de travail régulier étaient bénéfiques aux familles. Les témoignages des participantes du groupe vont dans ce sens. Le groupe leur a permis de prendre du recul par rapport aux comportements quotidiens de leur enfant, de prendre la mesure de la présence d'un trouble existant, référencé scientifiquement et de se sentir moins seules. De cette façon, toutes les participantes reconnaissent être plus à l'écoute du discours de l'enfant, et plus à même de reformuler son récit avec douceur. La relation parent/enfant est donc améliorée. Une étude de Verreault et al démontre que la prise en charge d'enfants TDAH et la formation de leurs parents permettent de rétablir une meilleure relation parents/enfant et de diminuer le stress induit par les troubles de l'enfant (Verreault et al., 2011). De plus, l'implication des parents dans les prises en charge aide considérablement aux progrès réalisés par les enfants. En effet, l'attention et l'intérêt que vont porter les parents aux troubles de leur enfant ont un rôle primordial dans la réussite des prises en charge comme le montre Lambert et al avec des enfants dyslexiques (Lambert et al., 2006).

Cependant, l'échantillon n'est pas assez large et l'étude n'est pas faite sur une durée suffisante pour affirmer que les changements soient permanents et uniquement dus au groupe. C'est ce que soulève Liratni et al dans son étude de 2016 sur des enfants autistes : les études traitant des habiletés sociales sont souvent faites sur des durées trop brèves. L'étude porte sur une cohorte d'enfants et non sur leurs parents mais le temps d'intervention, sur trente séances, est plus long que ce que nous avons pu offrir à nos patients (Liratni et al., 2016).

Vérifier l'impact du groupe d'intervention indirecte en fonction des pathologies associées des enfants

Le premier objectif secondaire de ce mémoire était de savoir si l'impact du groupe d'intervention indirecte sur les enfants différait en fonction des pathologies associées. Dans le groupe, Julien présente un trouble anxieux et un HPI, Sophie un déficit attentionnel et Timothée est suspecté de TDAH. En comparant leurs résultats aux différentes épreuves, il s'avère qu'ils ont tous progressé.

Julien montre une meilleure progression sur le questionnaire du profil pragmatique. Ce questionnaire étant une vision globale de l'enfant sur une période et non à un instant T, nous pouvons supposer qu'il a mis en place plus rapidement de meilleures techniques de communication. Cependant, passer le test des activités pragmatiques et de l'histoire en images via un ordinateur a généré une grande anxiété, ce qui peut expliquer la légère diminution de ses résultats à l'histoire en images. Dans la

littérature, les répercussions du trouble anxieux sur les activités quotidiennes et les compétences sociales ont été détaillées par une étude de Denis et Baghdadli (Denis & Baghdadli, 2017). Nous pouvons donc supposer que le trouble anxieux de Julien l'handicape dans sa relation à l'autre et dans le développement de ses compétences sociales. Lors de situations stressantes, ses troubles risquent donc de s'exacerber. De plus, son HPI s'additionne au trouble anxieux et influence sans doute ses capacités pragmatiques (Nussbaum, 2014; Liratni & Pry, 2011). En dehors de cela, ses progrès sont indéniables.

Sophie présente la progression la plus importante pour les activités pragmatiques. Elle était très impliquée et très attentive lors de la passation du deuxième test. L'histoire en images a été remarquablement racontée (récit plus fluide et concis) bien que son score reste inchangé. Il semble que son trouble de l'attention ne l'ait pas gênée dans cette tâche, elle a conservé le fil conducteur et est restée focalisée sur l'histoire en cours. Malgré ses difficultés d'attention et l'énergie que cela peut lui demander, un enfant avec un déficit d'attention va pouvoir se concentrer de manière efficace sur une tâche si l'intérêt porté est grand et que le moment est propice (moins de fatigue, moment de calme) (Vera, 2015).

Timothée montre sa meilleure progression dans l'histoire en images, passant d'un score se situant dans la pathologie à un score dans la moyenne des enfants de son âge. Lors des activités pragmatiques, l'attention de Timothée était parfois labile (perte de consigne) toutefois, sa progression reste positive. Son TDAH impacte sûrement sa concentration et ses capacités à se focaliser sur une seule tâche. En effet, étant plus sensible à toutes les stimulations qui l'entourent, l'enfant avec un TDAH va devoir mobiliser une grande quantité d'énergie afin d'inhiber ce qui n'est pas pertinent pour sa tâche. Cela est coûteux et explique le fait que sa concentration ne puisse pas se faire sur un trop long terme (Vera, 2015). De plus, il a été démontré par Verret et al que les enfants présentant un TDAH sont souvent impactés dans leurs habiletés sociales. Les auteurs recommandent de mettre en pratique la prise en charge dans le milieu naturel de l'enfant (Verret et al., 2016). C'est ce que nous avons mis en place grâce au groupe, la prise en charge se fait au quotidien, sans trop mobiliser les ressources attentionnelles de l'enfant.

Dans chaque épreuve présentée, un enfant différent a un score un peu plus élevé qu'un autre, les pathologies associées de chaque enfant les amènent à progresser de façons différentes, cependant nous ne pouvons pas conclure qu'un enfant ait été plus entravé ou plus impacté par le groupe qu'un autre.

Evolution des différents domaines travaillés pendant les séances de groupe

Enfin, le deuxième objectif secondaire était de vérifier si un des domaines abordés avait été plus sensible que les autres aux techniques mises en place avec le groupe. Les domaines principaux évalués dans les tests sont le discours spontané, les expressions idiomatiques et la communication non verbale.

Dans le questionnaire du profil pragmatique, le domaine ayant vu la meilleure progression est la communication non verbale et dans celui des activités pragmatiques, c'est ce même domaine qui enregistre le meilleur résultat.

Les études sur les habiletés sociales ne montrent pas forcément une prévalence de la communication non verbale sur les autres domaines de la pragmatique. Par exemple, dans l'étude de Bon et al en 2016, effectuée sur des adolescents autistes, les auteurs ont observé une amélioration au niveau de la Théorie de l'esprit, de la reconnaissance des émotions et dans la pragmatique du langage (Bon et al., 2016). De même, l'étude de Kruck et al en 2017 rapporte une amélioration des compétences sociales de façon générale (Kruck et al., 2017). Dans l'étude de Serret et al en 2009, c'est la théorie de l'esprit et la gestion de l'implicite qui sont évaluées et chaque patient a évolué dans au moins un des deux domaines (Serret et al., 2009). En revanche, ces études ne portent pas sur les mêmes patients ni sur les mêmes modalités de prise en charge que notre étude, mais elles démontrent une amélioration certaine des différents domaines de la pragmatique dès lors qu'un travail de groupe à long terme est réalisé.

Les autres domaines montrent tout de même une augmentation notable, notamment le discours spontané qui, qualitativement, était bien meilleur lors de la deuxième passation. C'est aussi une remarque qui nous a été rapportée par les participantes lors de la dernière session de groupe. Le fait que les mères reformulent le discours de leur enfant, y prêtent plus d'attention et l'étayent en cas de besoin permet cette amélioration. Ceci est en accord avec ce que nous livre la littérature comme par exemple l'étude de Weck en 2006 sur l'étayage du discours des enfants dysphasiques par l'adulte. Cette étude souligne aussi l'importance de l'intégration des parents dans la prise en charge : cela permet une nette progression de l'enfant car l'étayage du discours de l'enfant est fait au quotidien et pas seulement en séance avec l'orthophoniste (Weck, 2006).

Cette étude nous a permis d'observer une augmentation des capacités pragmatiques chez des enfants en formant les parents. Néanmoins, l'échantillon étant de très petite taille, les résultats ne peuvent donc pas permettre une conclusion s'appliquant à l'ensemble des enfants présentant un trouble de la pragmatique. De plus, il faudrait continuer à observer ces enfants pour vérifier si les progrès vont être maintenus à long terme, s'ils vont continuer à augmenter ou si au contraire une perte de ces

nouvelles capacités va survenir. Un test sur une plus grande population serait intéressant à réaliser afin de savoir si cette formule fonctionne pour des profils culturels et sociologiques différents, pour des âges divers (avec des parents d'enfants tout petits afin d'observer si cela entraîne des changements dans la vie scolaire par exemple).

A la suite de ce groupe, les mères nous ont fait part des bénéfices de celui-ci : cela leur a permis de mettre de la distance avec le trouble de leur enfant, de rire/ parodier leurs difficultés à travers les jeux de rôles par exemple, créant ainsi une sorte d'exutoire. Un lieu où chaque participante savait qu'elle allait pouvoir parler de son enfant librement et être comprise par les personnes présentes. Elles se sont montrées plus compréhensives vis-à-vis de leur enfant ; c'est un point très important car cela permet au parent comme à l'enfant d'avoir une meilleure relation (Verreault et al., 2011). En tant qu'orthophoniste et future orthophoniste, nous avons été très enrichies par cette expérience, les parents nous ont apporté leurs savoirs, leur expertise vis-à-vis de leur enfant et leurs propres techniques. Ainsi, nous avons mieux cerné l'enfant dans son quotidien et dans sa globalité.

Durant cette étude, nous avons testé les limites et les apports des plateformes de visio-conférence. Nous avons pu observer, grâce à ces outils, le maintien des prises en charge ouvrant ainsi de nouvelles ouvertures, une nouvelle façon d'appréhender l'orthophonie. Nous savons que si un événement semblable se reproduit, les séances pourront tout de même être maintenues. Au Québec, cette technique est de plus en plus utilisée, des plateformes de prises de rendez-vous en ligne sont mises à disposition des patients (« Clinique d'orthophonie sociale de Québec », s. d. ; « La rééducation orthophonique à distance », s. d.). Les résultats de ces prises en charge semblent probants (Dufournier, 2017) et ce, notamment, pour le bégaiement, les patients étant satisfaits de cette formule malgré leur inquiétude face aux problèmes de réseau (Eslami Jahromi & Ahmadian, 2018; 2020).

Cependant, l'écran ne remplace pas le lien humain, la présence que l'on retrouve en séance au cabinet. Cela soulève des questions éthiques comme le montrent Tapin et al dans leur étude sur l'introduction des nouvelles technologies dans la science (Tapin et al., 2014). Dans ces questions d'éthique un problème majeur nous apparaît : la prise en charge en télé-orthophonie des tout petits impliquant une mise devant les écrans avant les âges préconisés par Tisseron (Tisseron, 2018) soutenu par d'autres auteurs mettant en garde contre l'utilisation abusive des écrans par les enfants (Harlé & Desmurget, 2012).

De plus, les patients comme les praticiens, peuvent avoir des difficultés avec les nouvelles technologies, des problèmes de réseaux, des réticences envers cette forme de soin comme nous pouvons le voir dans l'étude de Durupt et al sur la télémédecine (Durupt et al., 2016).

Ces nouvelles technologies peuvent donc apporter une nouvelle vision des soins mais posent encore des questions éthiques.

CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

Notre étude est partie de l'hypothèse que travailler avec les parents permettrait de faire progresser l'enfant sur le versant pragmatique. C'est pourquoi nous avons créé un groupe de trois parents, dont les enfants présentaient un TDL et un trouble avéré de la pragmatique. Une fois par mois, nous nous réunissions afin d'aborder un domaine de la pragmatique problématique pour les enfants. Nous avons testé les enfants une première fois avant la création du groupe puis une deuxième fois sept mois après, les parents ayant donc suivi six séances.

Notre objectif primaire était de vérifier si ce groupe avait eu un impact sur la pragmatique des enfants. En comparant les résultats de nos patients à un enfant du même profil dont les parents n'avaient pas participé aux séances, nous avons observé une progression significative des compétences pragmatiques chez les enfants du groupe. En effet, nous avons pu constater la mise en place de comportements plus adaptés aux situations de communication, tandis que l'enfant témoin a montré une progression moindre liée au développement naturel de la pragmatique et à sa prise en charge orthophonique.

L'objectif secondaire était de vérifier l'évolution de la pragmatique en fonction des pathologies associées. Nos données ont montré que tous les enfants ont eu une progression positive dans leurs compétences pragmatiques. Toutefois, les résultats aux différents tests ne permettent pas de dire si l'un d'eux a plus ou moins été impacté en fonction de sa pathologie.

Le second objectif secondaire était de savoir si un domaine de la pragmatique a été plus impacté que les autres. Avec une augmentation significative aux différents tests, c'est la communication non verbale qui a observé la meilleure progression. Toutefois, les autres domaines montrent également une progression positive essentiellement qualitative plutôt que quantitative.

Les limites de notre étude résident principalement dans la petite taille de l'échantillon, le temps de suivi succinct et les conditions de passation des derniers bilans. Il serait intéressant de poursuivre ce travail avec un groupe plus important et sur une période plus longue afin de voir les effets apportés à long termes. Le déroulement des deux dernières séances n'était pas optimal car une séance par écran interposé ne peut remplacer une séance en présence réelle. Toutefois, cela nous a permis de constater que nous pouvions transmettre le contenu des séances, ce qui nous a amenées à penser que des groupes de plus grande envergure pourraient se créer grâce aux nouvelles technologies, avec des parents provenant de différentes villes, si cela les intéresse. Ce groupe a eu un effet positif sur les participantes et leur enfant. Il me semble intéressant de poursuivre ce travail au sein de ma future pratique afin d'aider les parents en détresse mais aussi de faire progresser leur enfant sans alourdir les prises en charge.

BIBLIOGRAPHIE

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.

Armengaud, F. (1985). *La pragmatique*.

Austin, J. L. (1970). *Quand Dire, C'est Faire = How to Do Things with Words*.

Baghdadli, A., & Brisot-Dubois, J. (2011). *Entraînement aux habiletés sociales appliqué à l'autisme* (ELSEVIER MASSON).

Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a "theory of mind". *Cognition*, *21*(1), 37–46.

Benveniste, É. (1966). *Problèmes de linguistíque générale*. Paris: Edition Gallimard.

Bertoni, N. (1992). Eléments d'une pragmatique du discours paranoïaque. *Psychologie française*, *37*(3-4), 203–211.

Billard, C., & Touzin, M. (2008). *Troubles spécifiques des apprentissages : L'état des connaissances*. Paris: Signes éditions.

Bishop, D. V., & Adams, C. (1989). Conversational characteristics of children with semantic-pragmatic disorder. II : What features lead to a judgement of inappropriacy? *The British Journal of Disorders of Communication*, *24*(3), 241-263. https://doi.org/10.3109/13682828909019890

Bocoyran, S., & Joyeux, F. (2016). Rééducation collective et éducation thérapeutique de la cognition sociale chez des patients cérébrolésés. *Revue de neuropsychologie, Volume 8*(1), 25-30.

Bon, L., Lesur, A., Hamel-Desbruères, A., Gaignard, D., Abadie, P., Moussaoui, E., Guillery-Girard, B., Guénolé, F., & Baleyte, J.-M. (2016). Cognition sociale et autisme : Bénéfices de l'entraînement aux habiletés sociales chez des adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme. *Revue de neuropsychologie, Volume 8*(1), 38-48.

Bonnessée, R. (s. d.). Dixit. *Règle du jeu*. Consulté 1 avril 2020, à l'adresse https://www.regledujeu.fr/dixit/

Bruner, J. S. (1983). L'ontogénèse des actes de langage. *JS Bruner, Le Développement de l'enfant. Savoir faire, savoir dire. Paris: PUF*.

Bryan, T., Donahue, M., & Pearl, R. (1981). Learning disabled children's communicative competence on referential communication tasks. *Journal of Pediatric Psychology*, *6*(4), 383-393. https://doi.org/10.1093/jpepsy/6.4.383

Bryan, Tanis, Donahue, M., Pearl, R., & Sturm, C. (1981). Learning Disabled Children's Conversational Skills—The 'TV Talk Show'. *Learning Disability Quarterly*, *4*(3), 250–259.

CELF 5—Batterie d'évaluation des fonctions langagières et de communication. (s. d.). Pearson Clinical & Talent Assessment. Consulté 28 mars 2020, à l'adresse https://www.pearsonclinical.fr/celf-5-batterie-d-evaluation-des-fonctions-langagieres-et-de-communication

Clinique d'orthophonie sociale de Québec. (s. d.). *Clinique d'orthophonie sociale de Québec*. Consulté 29 avril 2020, à l'adresse https://orthophoniesociale.org/clinique-orthophonie-sociale-quebec/

Conti-Ramsden Gina, & Botting Nicola. (1999). Classification of Children With Specific Language Impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, *42*(5), 1195-1204. https://doi.org/10.1044/jslhr.4205.1195

Coquet, F. (2005a). Editorial. In *Les habiletés pragmatiques chez l'enfant* (ORTHO EDITION, p. 3-5).

Coquet, F. (2005b). Les habiletés pragmatiques chez l'enfant. *Les habiletés pragmatiques chez l'enfant*, *43*(221).

Coquet, F. (2005c). Pragmatique : Quelques notions de base. In *Les habiletés pragmatiques chez l'enfant* (Ortho Edition, p. 13-25).

Dardier, V. (2004a). La pragmatique développementale. In *Prgamatique et pathologies : Comment étudier les troubles de l'usage du langage* (Bréal, p. 75-117).

Dardier, V. (2004b). *Pragmatique et pathologies : Comment étudier les troubles de l'usage du langage*. Editions Bréal.

Denis, H., & Baghdadli, A. (2017). Les troubles anxieux de l'enfant et l'adolescent. *Archives de Pédiatrie*, *24*(1), 87-90. https://doi.org/10.1016/j.arcped.2016.10.006

Dore, J. (1979). Conversation and preschool language development. *Language acquisition*, 337–361.

Dufournier, P. (2017). *De la formation ouverte à distance à la rééducation orthophonique à distance : Vers une nouvelle approche enrichie de l'orthophonie ?* [Phdthesis, Université de Lyon]. https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01807657

Durupt, M., Bouchy, O., Christophe, S., Kivits, J., & Boivin, J.-M. (2016). La télémédecine en zones rurales : Représentations et expériences de médecins généralistes. *Sante Publique*, *Vol. 28*(4), 487-497.

Eslami Jahromi, M., & Ahmadian, L. (2018). Evaluating satisfaction of patients with stutter regarding the tele-speech therapy method and infrastructure. *International Journal of Medical Informatics*, *115*, 128-133. https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2018.03.004

Eslami Jahromi, M., Ahmadian, L., & Bahaadinbeigy, K. (2020). The effect of tele-speech therapy on treatment of stuttering. *Disability and Rehabilitation. Assistive Technology*, 1-6. https://doi.org/10.1080/17483107.2020.1754475

Evaleo | Ortho Édition. (s. d.). Consulté 28 mars 2020, à l'adresse https://www.evaleo6-15.fr/

Fallourd, N., & Madieu, E. (2020). *Animer des groupes d'entrainements aux habiletés sociales* (Dunod).

Françoise Coquet, & Garitte, C. (2005). Le développement des compétences conversationnelles chez l'enfant. In *Les habiletés pragmatique chez l'enfant* (ORTHO EDITION, p. 57-66).

Goussot, T., Auxiette, C., & Chambres, P. (2012). Réussir la prise en charge des parents d'enfants autistes pour réussir la prise en charge de leur enfant. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, *170*(7), 456-460. https://doi.org/10.1016/j.amp.2010.11.021

Grice, H. P. (1979). Logique et conversation. *Communications*, *30*(1), 57-72. https://doi.org/10.3406/comm.1979.1446

Hage, C., Charlier, B., & Leybaert, J. (2006). *Compétences cognitives, linguistiques et sociales de l'enfant sourd : Pistes d'évaluation*. Editions Mardaga.

Harlé, B., & Desmurget, M. (2012). Effets de l'exposition chronique aux écrans sur le développement cognitif de l'enfant. *Archives de Pédiatrie*, *19*(7), 772-776. https://doi.org/10.1016/j.arcped.2012.04.003

Hupet, M. (1996). Troubles de la compétence pragmatique : Troubles spécifiques ou dérivés. *G. de Weck (éd.): Troubles du développement du langage. Perspectives pragmatiques et discursives. Lausanne-Paris (Delachaux et Niestlé)*, 89–112.

Ilg, J., Jebrane, A., Dutray, B., Wolgensinger, L., Rousseau, M., Paquet, A., & Clément, C. (2017). Évaluation d'un programme francophone de formationaux habiletés parentales dans le cadre des troubles du spectre de l'autisme auprès d'un groupe pilote. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, *175*(5), 430-435. https://doi.org/10.1016/j.amp.2016.01.018

Kail, M., Fayol, M., & Bassano, D. (2000). *L'acquisition du langage : Le langage en émergence. De la naissance à 3 ans* (Vol. 1). Presses universitaires de France.

Kruck, J., Séjourné, N., Rogé, B., & Courty, S. (2017). Étude sur l'efficacité des groupes d'habiletés sociales proposés aux enfants avec un trouble du spectre autistique. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, *27*(1), 25-33. https://doi.org/10.1016/j.jtcc.2016.09.002

La rééducation orthophonique à distance. (s. d.). *ORA - Consultation en ligne*. Consulté 29 avril 2020, à l'adresse https://www.ora-visio.fr/orthophonie-en-ligne/

Lambert, V., Colé, P., & Rey, Y. (2006). Prise en charge orthophonique des dyslexiques : Influence des représentations familiales. *Pratiques Psychologiques*, *12*(3), 365-377. https://doi.org/10.1016/j.prps.2006.06.004

Lelièvre, J. (2005). *L'enfant inefficient intellectuel*. Editions Bréal.

Liratni, M., Blanchet, C., & Pry, R. (2016). Évolution symptomatologique et adaptative de 7 enfants avec troubles autistiques sans retard mental après 30 séances de groupe d'entraînement aux habiletés sociales. *Pratiques Psychologiques*, *22*(2), 177-189. https://doi.org/10.1016/j.prps.2015.04.001

Liratni, M., & Pry, R. (2011). Enfants à haut potentiel intellectuel : Psychopathologie, socialisation et comportements adaptatifs. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, *59*(6), 327-335. https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2010.11.005

Liratni, Mehdi, & Blanchet, C. (2019). *Enseigner les habiletés sociales aux enfants avec autisme* (Dunod).

Martinet, A. (1980). *Eléments de linguistique générale* (Paris: Edition Colin).

Michallet, B., Mongrain, J., & Duchesne, L. (2018). La perception de parents d'enfants et d'adolescents dysphasiques de 2 à 17 ans quant à l'accès aux services orthophoniques au Québec. *Revue de psychoéducation*, *47*(1), 157-180. https://doi.org/10.7202/1046776ar

Montfort, M. (2005). Troubles pragmatiques chez l'enfant : Nosologie et principes d'intervention. In *Les habiletés pragmatique chez l'enfant* (Ortho Edition, p. 85-97).

Morris, C. (1946). *Signs, language and behavior*. Prentice-Hall.

Nussbaum, F. (2014). *Haut potentiel intellectuel chez l'enfant*.

Pasquier, F. (1999). Les demences frontales. ln : Van der Linden M, Legal D, Pilar A eds. *Neuropsychologie des lobes frontaux. Marseille: Solal*, 327–53.

Peter-Favre, C. (1999). *Communication verbale et pathologie post-traumatique : Interactions conversationnelles avec une patiente souffrant de lésions bifrontales* [Phdthesis, Université Nancy 2]. https://hal.univ-lorraine.fr/tel-01751170

Searle, J. R. (1969). *Les actes de langage* (Hermann).

Seron, X., Baron, J.-C., & Jeannerod, M. (1998). *Neuropsychologie humaine*. Editions Mardaga.

Serret, S., Myquel, M., Renaudo, N., Argaud, E., & Askenazy, F. (2009). Syndrome d'Asperger et autisme de « haut niveau » : Évaluation des effets d'une prise en charge de groupe sur la communication à partir d'un support vidéo. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, *57*(4), 260-266. https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2008.09.002

Smith-Myles, B., Trautman, M. L., & Schelvan, R. L. (2004). *The hidden curriculum : Practical Solutions for Understanding Unstated Rules in Social Situations* (Aapc Inc).

Sonrier, D., & Vanberten, M. (2015). *Prise en charge des troubles des émotions et de la cognition sociale chez l'adolescent et l'adulte*. De Boeck Superieur.

Tapin, D., Legault, G. A., & Patenaude, J. (2014). *Assessing the Social Acceptability of New Technologies : Gaps and Tensions Between Science and Regulation*. https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/11322

Thibault, C., & Pitrou, M. (2018). *Aide-mémoire - Troubles du langage et de la communication - 2e éd. : L'orthophonie à tous les âges de la vie*. Dunod.

Thibault, L. (2011). Troubles sémantiques et pragmatiques du langage : Intérêt de l'analyse linguistique en psychiatrie et cadres pathologiques. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, *59*(5), 260-265. https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2010.12.005

Tisseron, S. (2018). *3-6-9-12 Apprivoiser les écrans et grandir*. Eres.

Trevarthen, C. (1982). *The primary motives for cooperation understanding*. Social Cognition Studies for the Development of Understanding. Brighton ….

Trognon, A. (1992). *L'approche pragmatique en psycho-pathologie cognitive*. 18.

Vera, L. (2015). *TDA/H chez l'enfant et l'adolescent : Trouble Déficit de l'Attention/Hyperactivité*. Dunod.

Verreault, M., Verret, C., Massé, L., Lageix, P., & Guay, M.-C. (2011). Impacts d'un programme d'interventions multidimensionnel conçu pour les parents et leur enfant ayant un TDAH sur le stress parental et la relation parent–enfant. [Multidimensional intervention programs for parents and their child with ADHD : Impacts on parental stress and parent-child relations.]. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, *43*(3), 150-160. https://doi.org/10.1037/a0019273

Verret, C., Massé, L., & Picher, M.-J. (2016). Habiletés et difficultés sociales des enfants ayant un TDAH : État des connaissances et perspectives d'intervention. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, *64*(7), 445-454. https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2016.08.004

Vershueren, J., Östman, J. A., & Blmmaert, J. (1995). *Handbook of Pragmatics* (John Benjamins Publishing Compagny).

Weck, G. de. (2004). Les troubles pragmatiques et discursifs dans la dysphasie. *Enfance*, *Vol. 56*(1), 91-106.

Weck, G. de. (2006). Les reprises dans les interactions adulte-enfant : Comparaison d'enfants dysphasiques et tout-venant. *La linguistique*, *Vol. 42*(2), 115-134.

ANNEXES

Annexe 1: Tableau du développement de la pragmatique en fonction de l'âge(Coquet, 2005c)

D'après :
- Bruner, 1983
- Bernicot, 1992
- Cronck, 1987
- Dore, 1979
- Grice, 1979
- Halliday, 1973
- Hardling, 1992
- Jakobson, 1963
- Searle, 1969

Compétences méta – pragmatiques

Habiletés discursives

Adaptation au contexte social (registres de langage)

Organisation de l'information : prise en compte du point de vue de l'autre décodage du message (inférences) et production (choix lexicaux et morpho-syntaxiques adaptés, organisation du discours)

Règles de coopération (GRICE),

Diversité et efficacité des actes de langage selon le contexte

Adaptation à l'interlocuteur (âge, disposition affective de l'autre, savoir partagé) **et au contexte physique** (lieu, moment, objets présents / absents)

Conscience des préalables aux tours de parole

Régie de l'échange : routines conversationnelles (attention à l'autre, alternance des tours de parole, initiation, maintien et clôture de l'échange), **topicalisation de la conversation** (lancement, maintien, changement et clôture des thèmes), **prise en compte du feed back** (réparation des bris, demande d'explicitation …)

Efficacité des actes de langage en termes d'intention (BERNICOT)

Fonctions du langage (HALLIDAY) : informative, phatique, incitative, personnelle, heuristique, instrumentale, ludique

Théorie de l'esprit

Intentionnalité : comportements communicatifs (HARDLING)
actes primitifs de parole (DORE)

Tour de rôle dans les échanges de regard, les épisodes de coaction, les vocalisations, le babillage

Attention Conjointe
Mise en place des formats d'interaction (BRUNER)

3 mois à 6 mois **9 mois / 1 an** **2 ans** **3 ans** **4 ans à 6 ans** **7 ans** **10 ans**

Delbos Aude

Impact d'une intervention indirecte sur la pragmatique du langage des enfants avec un trouble développemental du langage.

Résumé :

La pragmatique joue un rôle primordial dans notre communication et notre insertion sociale. Ses troubles sont étudiés dans certaines pathologies comme les troubles du spectre autistique ou encore les patients cérébrolésés. Toutefois ils sont encore peu étudiés chez les personnes présentant un trouble développemental du langage. De même très peu d'études analysent l'impact d'un accompagnement parental sur les troubles de la pragmatique dans cette pathologie.

Nous avons bilanté trois enfants, entre 9 et 12 ans, avec un trouble développemental du langage et un trouble de la pragmatique et un enfant témoin présentant les mêmes pathologies. Les parents des trois enfants ont été conviés à former un groupe se réunissant une fois par mois pour aborder un domaine de la pragmatique. Un bilan a été effectué sept mois plus tard et nous avons comparé les résultats des enfants du groupe à ceux de l'enfant témoin afin d'observer la progression de leur pragmatique.

Les enfants du groupe montrent une augmentation dans tous les domaines de la pragmatique abordés en séance. L'enfant témoin, bénéficiant d'une prise en charge orthophonique classique, présente une amélioration moindre dans ces domaines.

Nous pouvons donc en conclure que le groupe a eu un effet positif sur la pragmatique des enfants. Cependant, l'échantillon et la durée de prise en charge ne sont pas suffisants pour permettre une généralisation de nos observations. Il serait intéressant de poursuivre cette étude sur une population plus large, des âges divers et sur une période plus longue afin d'analyser les effets à long terme sur le quotidien des enfants et des parents.

Mots-clés : trouble développemental du langage, trouble de la pragmatique, accompagnement parental, étude de cas, enfants.

Impact of an indirect intervention on the pragmatic on the pragmatic of language of children suffering from a specific language impairment.

Abstract:
The pragmatic of language plays an essential role in both our communication and our social integration. Its related disorders are studied in relation with pathologies such as autistic spectrum disorders or cerebral palsy patients. However, they remain little studied when it comes to people suffering from specific language impairment. Similarly, few studies analyze the impact of parental support on disorders of the pragmatic occurring within this pathology.
We assessed three children, aged between 10 and 12, presenting a specific language impairment and a disorder of the pragmatic thereof, as well as, a control child suffering from the same pathologies. The parents of the three assessed children were invited to form a group that met once a month in order to discuss a specific field of the pragmatic of language. A final assessment was carried out seven months later and we compared the results of the children whose parents belonged to the group with those of the control child so as to monitor the progress of their pragmatic of language.
The children “in the group” showed progress in all fields of the pragmatic covered during the group sessions. The control child, who received conventional speech and language therapy, showed comparatively smaller progress in these areas.
Hence our conclusion that the parents’ group had a positive effect on their children’s pragmatic of language. However, the sample and the duration of the observation period are not valid enough to generalize our findings. It would be valuable to further this study with a larger population, comprising various ages, and over a longer period, in order to analyze the longer-term effects on the daily lives of children and parents.

Keywords: Specific Language Impairment, Pragmatic disorder, parental support, case study, children