



HAL
open science

Élaboration d'un outil d'évaluation des compétences pragmatiques et discursives a destination de patients atteints de schizophrénie

Marie Courregelongue

► **To cite this version:**

Marie Courregelongue. Élaboration d'un outil d'évaluation des compétences pragmatiques et discursives a destination de patients atteints de schizophrénie. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03282829

HAL Id: dumas-03282829

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03282829>

Submitted on 9 Jul 2021

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.

MÉMOIRE présenté pour l'obtention du
CERTIFICAT DE CAPACITE D'ORTHOPHONISTE
ET DU GRADE DE MASTER 2 D'ORTHOPHONIE

Présenté et soutenu le 10 juin 2021 par

COURREGELONGUE Marie

Né(e) le 25/09/1995 à Bordeaux

ELABORATION D'UN OUTIL
D'ÉVALUATION DES COMPÉTENCES
PRAGMATIQUES ET DISCURSIVES A
DESTINATION DE PATIENTS ATTEINTS
DE SCHIZOPHRENIE

Directeur de Mémoire : **Agnès Carouille**, Orthophoniste

Co-directeur(s) de Mémoire : **Sarah Gomez**, Psychologue
spécialisée en Neuropsychologie

Eric Ettore, Psychiatre

Nice

2021

Remerciements

Tout d'abord, je tiens à remercier Agnès Carouille, ma directrice de mémoire, sans qui ce projet n'aurait pas été possible. Merci de m'avoir fait confiance. Merci pour votre disponibilité, vos conseils éclairés et votre soutien. Au-delà de ce mémoire, merci pour votre gentillesse, votre humanité, et votre façon de voir le monde.

Je remercie également Sarah Gomez et Éric Ettore, mes co-directeurs de mémoire. Sarah, un grand merci d'avoir organisé les passations. Merci pour ta disponibilité, et tes remarques toujours pertinentes. Éric, merci pour ton aide, et pour l'éclairage scientifique que tu as apporté à ce travail.

Un grand merci aux patients d'avoir accepté de participer à ce mémoire. Et merci à toutes les autres personnes ayant participé, de près ou de loin, à mon projet.

Merci à ma famille. Merci à mes parents pour leur soutien sans faille. Merci d'avoir toujours été là, sans vous je n'aurais pas pu réaliser tous mes projets. Merci également à Alice, ma petite sœur. Merci d'avoir toujours su trouver les mots pour me faire rire, et ce, quelle que soit la situation. Merci pour ses longues heures passées au téléphone. Merci pour ta bonne humeur et ton amour.

Merci à Maud, sans qui ces années d'études n'auraient pas été si rayonnantes. Tu sais déjà tout, mais merci pour les crises de fou rire, les apéros, les discussions improbables et les repas dignes d'un quatre étoiles. Et, surtout, merci d'être l'amie que tu es.

Enfin, merci à ma Laura qui a suivi cette longue aventure depuis le début, de l'obtention du bac au diplôme d'orthophonie. Merci d'être aussi solaire, mais surtout, merci pour cette amitié indéfectible.

Sommaire

Introduction.....	1
Partie théorique	2
Chapitre 1 Le langage pragmatique	2
1 La pragmatique	2
1.1 Définition	2
2 Le discours.....	3
2.1 Définition	3
2.2 La narration	4
3 Pragmatique et discours : quelles implications ?.....	4
Chapitre 2 Troubles du langage et schizophrénie	5
1. Troubles de la pragmatique	5
1.1 Troubles en réception	5
1.2 Troubles en production.....	5
1.3 Théories explicatives des troubles.....	6
2. Troubles du discours.....	7
3. Impact des troubles sur la vie quotidienne	8
Chapitre 3 Prise en charge des troubles du langage et schizophrénie	9
1. Prise en charge actuelle des troubles du langage.....	9
2. Evaluation orthophonique.....	9
2.1 Les outils d'évaluation de la pragmatique et du discours de l'adulte	9
2.2 Utilisation de ces outils en psychiatrie	10
3 Reconnaissance de l'orthophonie en psychiatrie	10
Partie pratique	12
1 Problématique et objectifs.....	12
2. Méthode	12

2.1 Population.....	12
2.2 Matériel	14
2.3 Méthode.....	16
3 Résultats.....	17
3.1 Vérification de l'existence d'un trouble langagier	17
3.2 Analyse du langage pragmatique chez les patients	18
3.3 Etude des différents types de discours	20
Discussion	22
Conclusions et Perspectives	28
Bibliographie.....	29
Annexes.....	34

INTRODUCTION

Des troubles du langage chez des patients schizophrènes ont été mis en évidence dans la littérature scientifique. Ces troubles concernent principalement les habiletés pragmatiques, discursives et narratives.

Aujourd'hui, l'apport de l'orthophonie dans le domaine de la schizophrénie est encore peu démontré. Un certain nombre de structures de soin intègrent l'orthophonie au sein de la prise en charge des patients uniquement dans le cadre de thérapies psychosociales ou comportementales. Toutefois, des prises en charge orthophoniques individuelles seraient nécessaires. En orthophonie, toute prise en charge doit débiter par une évaluation précise des troubles afin de pouvoir mettre en place une prise en charge ciblée, adaptée et efficace. Mais, il n'existe aujourd'hui aucun outil spécifique d'évaluation du langage pour les orthophonistes, à destination des personnes atteintes de schizophrénie.

Aujourd'hui, l'orthophonie ne fait pas partie intégrante de l'évaluation et de la prise en charge de la schizophrénie car peu d'études ont spécifiquement examiné l'efficacité de l'orthophonie pour traiter les déficits linguistiques chez des personnes atteintes de schizophrénie.

Le but de ce mémoire est donc d'élaborer un outil d'évaluation orthophonique des habiletés pragmatiques et discursives à destination des patients schizophrènes. Cet outil permettrait d'objectiver le trouble langagier sous un angle orthophonique, d'apporter des informations au sujet des troubles des patients d'un point de vue linguistique, et de confirmer l'importance de l'orthophoniste dans la prise en charge de ces patients. L'objectif principal est donc de vérifier les atteintes pragmatiques et discursives chez des patients schizophrènes adultes stabilisés par traitement depuis au moins trois mois, via ce nouvel outil spécifique. L'objectif secondaire est de déterminer quelles sont les compétences préservées et les compétences déficitaires dans la pragmatique et le discours.

Dans la partie théorique, nous définirons la pragmatique et le discours dans le cadre de l'orthophonie. Puis, nous exposerons les atteintes pragmatiques et discursives dans la schizophrénie ainsi que l'évaluation et les moyens de prise en charge actuels. Dans la partie pratique, nous décrirons comment nous avons élaboré notre outil ainsi que les modalités de passation. Nous présenterons ensuite nos résultats. Nous terminerons en discutant les données obtenues et en dégagant les perspectives cliniques, ainsi que les perspectives de recherche.

CHAPITRE 1 LE LANGAGE PRAGMATIQUE

1 La pragmatique

Dans le cadre de l'orthophonie, la pragmatique se définit comme l'étude des paramètres linguistiques et extralinguistiques qui modifient la façon dont un énoncé est transmis, et l'étude de la façon dont ses paramètres interviennent (Brin, 2014).

1.1 Définition

Dans son ouvrage, Introduction à la pragmatique : les théories fondatrices, Martine Bracops définit la pragmatique et son évolution. A partir des années cinquante, les philosophes du langage anglo-saxons envisagent le langage dans son utilisation. Les bases de la pragmatique actuelle ont été établies par J.L Austin. Pour lui, le langage sert à accomplir des actes. Il en définit trois types : locutoire, illocutoire, perlocutoire (Bracops, 2010). A partir des travaux de J.L Austin, J.R Searle va classifier les différents actes qui peuvent être accomplis par le langage et décrire les conditions de réussite auxquelles ils sont soumis (Kerbrat-Orecchioni, 2016).

H.P Grice va ensuite développer une théorie, rapportée par Moeschler et Reboul en 1998, qui tient compte des phénomènes inférentiels laissés de côté par J.L Austin. H.P Grice va introduire deux notions : la notion d'implicature et la notion de coopération. Selon lui, lors d'une conversation chacun des participants coopère. A partir de ce postulat, il définit quatre maximes conversationnelles : la maxime de quantité (donner la quantité d'informations nécessaires), la maxime de qualité (parler sincèrement), la maxime de pertinence (parler à propos) et la maxime de manière (parler sans ambiguïté). Cependant, un locuteur peut violer volontairement une maxime. Dans ce cas, l'interlocuteur devra, par des hypothèses, inférer ce que pense réellement le locuteur. Dans cette approche, H.P Grice introduit la notion de théorie de l'esprit (Reboul & Moeschler, 1998a). La théorie de l'esprit correspond à la capacité de l'individu à attribuer des états mentaux à autrui (intentions, croyances, désirs) (Moeschler, 2008). Enfin, lors d'une conversation, l'interprétation correcte d'un énoncé requiert la récupération du contenu implicite par le locuteur. C'est ce que H.P Grice appelle la notion d'implicature (Bracops, 2010).

Aujourd'hui, la pragmatique est envisagée selon un modèle interactionniste. La théorie des actes de langage de J.L Austin a certes permis d'établir une base, mais elle a été développée sans tenir compte de l'interaction verbale (Kerbrat-Orecchioni, 1990). L. Bloom et M. Lahey, fondent un modèle

qui considère que le développement langagier se fait dans l'interaction. Selon eux, la compétence langagière se situe au carrefour de trois composantes : la forme (comment dire ?), le contenu (quoi dire ?) et l'utilisation (pour quoi dire ?) (Bloom & Lahey, 1978).

La pratique orthophonique actuelle se base en partie sur les travaux de F. Coquet. A partir des travaux de H.P Grice, elle décrit les quatre axes de la pragmatique : intentionnalité, régie de l'échange, adaptation et organisation de l'information (Coquet, 2005). L'intentionnalité correspond aux actes de langage décrit précédemment. En effet, produire un énoncé entraîne une modification de la situation interlocutive (Kerbrat-Orecchioni, 2016). La régie de l'échange, elle, implique : l'établissement du contact visuel, les tours de parole, les règles d'alternance des tours de parole et l'utilisation de signaux de réglages de l'alternance des tours de parole. Aussi, pour que la communication soit efficiente les interlocuteurs doivent s'adapter à la situation de communication, au contexte, à l'interlocuteur et au message transmis. Enfin, les informations du discours répondent à des règles de cohérence et de cohésion ainsi qu'aux règles de coopération (Coquet, 2005).

2 Le discours

2.1 Définition

L'échange verbal ne se résume pas à la maîtrise des tours de parole et des actes de langage. Lors d'un échange, les interlocuteurs construisent ensemble un discours : les énoncés de l'un s'associent aux énoncés de l'autre (Salazar Orvig, 2007). Le discours peut donc être défini comme une suite de phrases en usage. Ces phrases en usage, c'est-à-dire en contexte, sont des énoncés (Reboul & Moeschler, 1998b).

Pour être correctement interprété le discours doit respecter des règles de cohésion et de cohérence. Les énoncés qui le constituent sont reliés par des connexions structurales qui relèvent d'un dispositif syntaxique. Les énoncés s'enchaînent aussi via des outils sémantico-pragmatiques (marqueurs temporels, anaphores, connecteurs). Toutefois, ces éléments ne suffisent pas à l'établissement de la cohésion du discours. Une analyse plus globale est nécessaire. Cette analyse permet la cohérence du discours (Charolles, 1995). En effet, le discours fait sens grâce au contexte dans lequel les éléments s'intègrent. Plusieurs composantes participent à l'élaboration globale du sens du discours : les structures syntaxiques, les formes morphologiques, les facteurs para-verbaux (l'intonation par exemple) et les facteurs non verbaux (mimiques et gestes par exemple) (Lebas-Fraczak, 2011).

2.2 La narration

L'une des fonctions linguistiques les plus utilisées est la capacité à produire un discours narratif. L'élaboration ce type de discours est une capacité cognitive complexe dans laquelle deux niveaux interagissent : les niveaux micro et macro linguistique (A Marini et al., 2005). La dimension micro-linguistique est responsable des relations intra-phrases. Elle implique le traitement phonologique, lexical, et syntaxique. Le niveau macro-linguistique concerne les relations inter-phrases. Il permet de déterminer le sens contextuel d'un mot (traitement pragmatique), et de relier les énoncés de façon cohérente (Andrea Marini et al., 2008).

La macrostructure narrative dépend de contraintes logiques (causales et temporelles) et pragmatiques (éveiller, maintenir l'attention de l'interlocuteur) (Adam, 1978). Tout récit a une organisation interne spécifique. Selon Nicholas et Trabasso, cités par G. Hilaire-Debove et S. Kern, la macrostructure narrative est composée : d'une introduction avec mise en place du cadre général (personnages, lieu, époque, etc), d'un événement déclencheur entraînant une modification du cadre initial, d'une ou de plusieurs tentatives de résolution du problème, d'une résolution du conflit et d'une conclusion ou moralité (Géraldine Hilaire-Debove & Kern, 2013)

3 Pragmatique et discours : quelles implications ?

En situation de communication les sujets mettent en place des processus spécifiques pour comprendre et produire un discours. La compréhension et l'interprétation d'un énoncé dépend principalement de deux facteurs : un décodage linguistique efficace et la mise en place de processus inférentiels. C'est là que réside le lien entre pragmatique et discours. Afin de comprendre un énoncé plusieurs inférences sont requises. Il est nécessaire d'identifier les référents, d'analyser sémantiquement certains termes, d'analyser le contexte pour traiter l'ambiguïté, et de tenir compte d'indices contextuels. C'est donc l'analyse pragmatique qui permet de comprendre et de produire un discours cohérent (Michel Musiol & Trognon, 2000).

CHAPITRE 2

TROUBLES DU LANGAGE ET SCHIZOPHRENIE

1. Troubles de la pragmatique

La pragmatique est la sphère langagière la plus désorganisée dans la schizophrénie (Covington et al., 2005).

1.1 Troubles en réception

La littérature a montré que les patients atteints de schizophrénie ont des troubles de la compréhension de diverses tâches pragmatiques.

R. Corcoran et ses collaborateurs, présentent à des patients atteints de schizophrénie une tâche de déduction des intentions réelles de personnages à travers des discours indirects. Les résultats de l'étude montrent que les patients sont dans l'incapacité de déduire ces intentions. Les compétences pragmatiques qui permettent de traiter les actes de parole indirects sont donc déficitaires (Corcoran et al., 1995).

En 2002, une autre étude s'est intéressée aux capacités de compréhension pragmatique via un test d'interprétation non littérale de la parole. Les résultats ont montré que les patients schizophrènes échouent aux tâches de compréhension de l'ironie et de métaphores (Langdon et al., 2002).

Enfin, les études qui s'intéressent au traitement du langage des patients atteints de schizophrénie montrent que leur capacité à déterminer le sens contextuel d'un mot ou d'une phrase est déficitaire. Ce déficit de traitement pragmatique peut être une des causes explicatives de la production d'un discours incohérent (Andrea Marini et al., 2008).

1.2 Troubles en production

En 2004, une étude de Meilijson a analysé les performances communicatives de patients atteints de schizophrénie chronique via le protocole pragmatique de Prutting et Kircher de 1987. Les résultats de l'étude montrent que les compétences pragmatiques des patients sont déficitaires. L'analyse des résultats révèle des compétences inappropriées dans le domaine non verbal. Avec un partenaire de conversation inconnu, les patients établissent une plus grande distance physique. Leurs expressions faciales et l'affectivité sont réduites. L'étude montre également que les pauses dans le discours sont

plus longues chez les patients par rapport au groupe témoin. Les patients ont aussi des difficultés marquées pour changer de sujet ou maintenir un sujet de conversation (Meilijson et al., 2004).

En 2015, Haas et al ont précisé la capacité des patients schizophrènes à utiliser leurs compétences pragmatiques dans la production de la parole. L'analyse portait sur la manière dont les patients utilisent des connecteurs pragmatiques qui nécessitent une interprétation contextuelle. L'étude a montré que les patients ont une utilisation moins efficace de ces connecteurs par rapport aux sujets témoins. De plus, une fonction pragmatique efficace serait liée au nombre de mots produits. Plus le nombre de mots produits est élevé, plus le nombre de connecteurs pragmatiques utilisés est élevé. Or, dans cette étude, les individus dont les compétences pragmatiques sont les meilleures, produisent en fait un discours plus efficace en réduisant le nombre de mots produits, ce qui est le cas du groupe témoin (Haas et al., 2015).

1.3 Théories explicatives des troubles

Dans la littérature, il existe deux théories principales concernant les causes explicatives des troubles pragmatiques dans la schizophrénie. Pour la première, les troubles pragmatiques seraient la conséquence d'une théorie de l'esprit déficitaire. La seconde, suggère que les troubles pragmatiques seraient dus à des capacités cognitives déficientes ou à une association entre capacités cognitives et théorie de l'esprit déficientes.

En 2003, une étude Corcoran et Frith montre que les personnes atteintes de schizophrénie sont dans l'incapacité d'inférer des états mentaux à autrui, surtout dans des situations de tromperie et de fausses croyances. L'étude suggère que les patients schizophrènes utiliseraient des compétences différentes que les personnes témoins pour déterminer l'état mental d'autrui, bien que cela reste à explorer (Corcoran & Frith, 2003). En fait, une communication réussie dépend de la déduction des croyances de notre interlocuteur. Toutefois, il est fréquent que les maximes de Grice ne soient pas respectées. Les patients schizophrènes ne décodent pas ces violations ce qui corrobore l'existence d'un déficit pragmatique lié à un déficit de théorie de l'esprit (Tényi et al., 2002).

En 2010, une étude a été menée afin de déterminer si ces déficits pragmatiques sont en lien avec une déficience de théorie de l'esprit et une déficience des fonctions cognitives, plus spécifiquement des fonctions exécutives. Le postulat de l'étude est le suivant : si le système des fonctions exécutives permet d'utiliser les capacités cognitives de manière flexibles, et donc de considérer que les règles d'une conversation changent avec le contexte, les fonctions exécutives doivent être intactes pour que la communication soit efficace. Les résultats ont montré que les déficits

pragmatiques des patients ne peuvent pas complètement être expliqués par un dysfonctionnement exécutif (Champagne-Lavau & Stip, 2010).

Ultérieurement, Bosco et ses collaborateurs ont étudié le rôle des fonctions cognitives pour expliquer la capacité des individus atteints de schizophrénie à comprendre et produire des actes de communication avec intentions (sincères, trompeuses et ironiques) et réalisés par des moyens d'expressions linguistiques et extra linguistiques. Les résultats de l'étude montrent que dans toutes les tâches demandées les patients obtiennent des résultats inférieurs aux témoins. Ces résultats sont en accord avec la littérature : les difficultés de production et de compréhension du langage pragmatique sont un symptôme de la schizophrénie. En revanche, les résultats ne montrent pas de corrélation entre les capacités cognitives déficientes et les difficultés pragmatiques. Les auteurs en concluent que le déficit pragmatique dans la schizophrénie doit être considéré comme un domaine distinct d'évaluation par rapport à d'autres domaines cognitifs, comme les fonctions exécutives ou la théorie de l'esprit (Bosco et al., 2019).

2. Troubles du discours

Marini et ses collaborateurs ont mené une étude dont l'objectif était de décrire l'altération des capacités micro et macro linguistiques d'un groupe de patients schizophrènes. Les résultats montrent que les habiletés discursives des patients sont altérées dans les deux niveaux (le niveau macro linguistique étant plus impacté). Les patients produisent un récit moins informatif et plus tangentiel que le groupe contrôle. Les descriptions d'histoires des patients sont caractérisées par un discours vide, avec des paraphrasies sémantiques et des erreurs de cohérence locale. Ces erreurs s'actualisent dans la parole par une utilisation fréquente de pronoms et de déictiques sans référent, ce qui rend la compréhension du discours difficile pour l'interlocuteur (Andrea Marini et al., 2008)

En 2012, une étude vient confirmer ces résultats. L'évaluation des capacités narratives de patients schizophrènes a montré que celles-ci sont spécifiquement altérées au niveau macro linguistique. Ces altérations s'expriment par une difficulté à établir une cohérence locale et globale au sein des productions. De plus, les patients présentent là aussi une mauvaise utilisation des référents (Perlini et al., 2012).

Ce trouble marqué au niveau macro linguistique avait été démontré via un outil objectif, car informatif, en 2007. Le but de l'étude était de quantifier l'incohérence de la parole chez des patients schizophrènes par une approche objective. Plusieurs tâches linguistiques ont été proposées aux patients et au groupe témoin : une tâche d'association de mots, une tâche de fluence sémantique et un entretien semi-dirigé. Les évaluateurs et l'outil informatif ont trouvé les mêmes résultats concernant

l'incohérence de la parole chez les patients par rapport au groupe témoin. Cette incohérence s'exprime par une pauvreté de la parole, des approximations de mots, une pauvreté du contenu du discours, des écholalies, des blocages, des persévérations, des associations de mots inhabituelles, et un discours tangentiel (Elvevåg et al., 2007).

Les troubles du langage et de la communication des patients schizophrènes sont donc largement objectivés dans la littérature (M. Musiol & Verhaegen, 2009). Les compétences communicationnelles jouent un rôle majeur dans l'intégration socio-professionnelle et sur l'estime de soi. Les troubles de la communication dans la schizophrénie sont donc un élément majeur dans un objectif d'amélioration de la qualité de vie (Joyal et al., 2016).

3. Impact des troubles sur la vie quotidienne

En 2008, une étude a analysé les déficits du comportement social en fonction de la gravité du trouble de la communication chez des patients schizophrènes vivant en établissement. Les résultats montrent que le discours déconnecté est corrélé à un comportement social perturbateur. Au contraire, la sous productivité verbale est associée à un retrait social (Bowie & Harvey, 2008).

Plus récemment, Tan et ses collaborateurs (2014) se sont intéressés à la corrélation entre les troubles du langage dans la schizophrénie et la qualité de vie. Deux mesures de qualité de vie sont possibles. La qualité de vie objective concerne des données quantifiables (fréquences des contacts sociaux, familiaux, etc.) et la qualité de vie subjective concerne le ressenti du patient, son état de satisfaction par rapport à sa vie quotidienne. Cette étude a distingué les patients avec des symptômes dits négatifs, comme la réduction de la parole, des patients avec des symptômes dits positifs, telles que la logorrhée. Les résultats montrent que les patients avec des symptômes négatifs ont une qualité de vie objective inférieure par rapport aux patients avec des symptômes positifs. Cette qualité de vie objective inférieure s'exprime par une réduction des activités quotidiennes, des contacts familiaux et sociaux. Les troubles du langage des patients avec des symptômes négatifs semblent altérer les capacités de communication. Les relations sociales en sont donc perturbées (Tan et al., 2014).

Les troubles du langage et de la communication des patients atteints de schizophrénie peuvent avoir des répercussions négatives sur le quotidien. Ces dysfonctionnements impactent le fonctionnement social et professionnel, car ils entraînent des difficultés à comprendre les intentions et les émotions des interlocuteurs, des difficultés à suivre une conversation et à comprendre toutes les significations inférées. Evaluer ces troubles avec précision paraît donc essentiel (Pawelczyk et al., 2018).

CHAPITRE 3 PRISE EN CHARGE DES TROUBLES DU LANGAGE ET SCHIZOPHRENIE

1. Prise en charge actuelle des troubles du langage

Joyal et ses collaborateurs ont recensé les types d'intervention mis en place pour remédier aux troubles du langage de patients atteints de schizophrénie. Trois types d'intervention se distinguent. L'approche thérapeutique la plus représentée est celle basée sur le conditionnement opérant. Mais, les résultats des études montrent une amélioration des compétences pragmatiques et discursives uniquement sur certains patients, ou sans généralisation. Les interventions fondées sur la méta compréhension, ou le méta apprentissage, en revanche montrent des améliorations significatives des compétences pragmatiques et de la production du discours. Les études les plus récentes se basent sur la remédiation cognitive. Toutefois, ce type de remédiation ne semble pas systématiquement améliorer les compétences langagières (Joyal et al., 2016).

Bien que les déficits langagiers constituent un symptôme fréquent de la schizophrénie il n'en n'existe aucune description précise. Par conséquent, aucun programme d'intervention fondé sur des hypothèses n'a été publié pour y remédier (Kramer et al., 2001).

2. Evaluation orthophonique

2.1 *Les outils d'évaluation de la pragmatique et du discours de l'adulte*

2.1.2 Evaluation de la pragmatique

La pragmatique est une compétence difficile à évaluer. Son évaluation est généralement descriptive et faite via des échelles qui déterminent un profil pragmatique (Hupet, 2007). Les échelles développées pour évaluer la pragmatique sont nombreuses et il paraît difficile d'en faire une liste exhaustive (Dardier, 2004). Dans la Clinical Evaluation of Language Fundamentals-Fifth Edition (CELF-5), batterie d'évaluation du langage et de la communication pour de personnes de 5 à 21 ans, deux épreuves pragmatiques sont présentes. La première est un profil pragmatique composé de 50 items qui mesurent les habiletés pragmatiques verbales et non verbales. La seconde épreuve permet de recenser l'apparition de certains comportement verbaux et non verbaux pendant une activité (Coret & McCrimmon, 2015).

2.2.2 Evaluation du discours

Le discours, en orthophonie, est généralement évalué en opposition ou en complément de l'évaluation des autres niveaux langagiers (phonologie, lexique, morpho-syntaxe) (De Weck, 2007). Le protocole MEC, est un des outils pour adulte permettant d'évaluer le discours, notamment les

habiletés narratives. Le protocole contient deux épreuves d'évaluation du discours narratif qui permettent d'objectiver des compétences déficitaires spécifiques (Sainson, 2018).

2.2 Utilisation de ces outils en psychiatrie

L'examen du langage est un élément indispensable du diagnostic psychiatrique. La tâche du psychiatre est d'analyser le langage du patient en tant que code verbal mais également en lien avec les aspects non verbaux et fonctionnels (Thibault, 2011).

Dans le cadre de la psychiatrie, ce sont principalement les cognitions sociales qui sont évaluées. Sur le plan de la communication, les cognitions sociales impliquent plusieurs domaines dont la pragmatique du langage. Afin d'évaluer les troubles de la communication dans le cadre de la schizophrénie plusieurs échelles ont été développées. The Scale for assessments of Thought Language and communication d'Andersen, ou la Schizophrenic Communication Disorders Scale. D'autres outils, non spécifiques à cette population peuvent être utilisés. En français, par exemple, le protocole de Montréal d'Évaluation de la Communication (MEC) évalue plusieurs domaines langagiers (la prosodie, le lexique, le discours et la pragmatique). L'évaluation des cognitions sociales est essentielle dans le cadre d'un bilan pluridisciplinaire. Toutefois, aujourd'hui il n'existe pas de consensus quant à l'évaluation des cognitions sociales et les outils en français sont peu nombreux (Merceron & Prouteau, 2013).

3 Reconnaissance de l'orthophonie en psychiatrie

En 2007, Clegg et ses collaborateurs, ont mené une étude dont l'objectif était d'améliorer la communication verbale d'un patient atteint de schizophrénie par une intervention orthophonique. Les résultats de l'étude ont montré que l'intervention orthophonique a permis de réduire la pauvreté de la parole et de rendre le patient plus confiant lors des situations de communication. L'étude soutient que l'orthophonie devrait faire partie intégrante de la prise en charge du patient schizophrène. Toutefois, selon les auteurs, pour que l'orthophonie puisse intervenir de manière systématique auprès de cette patientèle, les orthophonistes doivent établir des prises en soin fondées sur des preuves (Clegg et al., 2007).

En 2016, Joyal et ses collaborateurs ont cherché à identifier l'importance de l'orthophonie dans le cadre de programmes de réadaptation de patients atteints de schizophrénie. La plupart des études, dont l'objectif était d'évaluer ou d'améliorer les compétences discursives et pragmatiques de patients schizophrènes, ont utilisé des méthodes provenant de la psychologie ou de la neuropsychologie. L'orthophonie, discipline encore jeune, ne s'est pas forgé de réelle place dans le domaine de la psychiatrie. Toutefois, c'est la discipline la plus à même de caractériser de manière précise les troubles

du langage des patients schizophrènes. Une caractérisation détaillée de ces troubles permettrait de développer des approches thérapeutiques plus efficaces pour les prendre en charge. Il paraît donc essentiel d'inclure l'orthophonie dans le domaine de la psychiatrie afin de pouvoir développer des tests standardisés pour évaluer les compétences langagières des patients schizophrènes, tests encore aujourd'hui inexistantes (Joyal et al., 2016).

Ainsi, l'analyse de la production langagière, écrite ou orale, est aujourd'hui un enjeu essentiel. Elle pourrait constituer un critère supplémentaire, pour les médecins, dans le diagnostic de la schizophrénie (Amblard et al., 2020).

PARTIE PRATIQUE

1 Problématique et objectifs

L'objectif du bilan orthophonique est d'explorer les domaines du langage pour lister les déficits et estimer leur impact dans la vie quotidienne. Ce travail part donc de deux constats. Les atteintes langagières, dans la schizophrénie, sont une réalité clinique décrite dans la littérature. Cependant, il n'existe aujourd'hui aucun bilan de langage à destination de ces patients, pour les orthophonistes. Créer des épreuves pour évaluer les atteintes langagières semble donc pertinent afin de fournir un outil aux orthophonistes pour ces patients. Cet outil permettrait, dans le même temps, d'appuyer l'intérêt de l'orthophonie dans l'évaluation et la prise en charge des patients schizophrènes, intérêt encore trop peu démontré.

Dans ce cadre, l'objectif principal est de vérifier s'il existe des atteintes pragmatiques et discursives chez des patients atteints de schizophrénie adultes dont l'état clinique et le traitement sont stables depuis au moins trois mois via l'outil que nous avons élaboré. Afin d'objectiver les atteintes, les résultats des patients, aux trois épreuves proposées, seront comparés aux résultats obtenus par les sujets sains. L'objectif secondaire est de déterminer quelles sont les compétences préservées et les compétences déficitaires dans la pragmatique et le discours chez les patients.

2. Méthode

2.1 Population

Cette étude a été menée sur quatre patients adultes atteints de schizophrénie ainsi que sur quatre sujets sains appariés en âge, en sexe, et en niveau d'études. Les patients inclus dans cette étude ont un diagnostic de trouble du spectre schizophrénique répondant aux critères du DSM V. Tous ont un état clinique et un traitement stables depuis au moins 3 mois. Les patients inclus n'ont aucune autre pathologie psychiatrique décompensée. Tous les patients ont été recrutés parmi la patientèle d'un neuropsychologue déterminé.

Dans un souci d'anonymat et de clarté les patients seront nommés patients A, B, C et D et les sujets sains appariés A', B', C' et D'.

Patients atteints de schizophrénie

Patients	Sexe	Âge	Niveau d'études	Diagnostic	Traitements
A	Homme	22 ans	Bac Professionnel	Trouble schizophréniforme	Abilify et Valium
B	Femme	27 ans	Master 2	Trouble schizophréniforme	Abilify et Zoloft
C	Femme	25 ans	CAP	Schizophrénie	Abilify
D	Femme	27 ans	CAP	Schizophrénie	Abilify, Solian, Quetiapine et Seresta

Trois des quatre patients recrutés ont passé un bilan neuropsychologique.

Le bilan neuropsychologique du patient A met en évidence :

- Un ralentissement significatif de la vitesse de traitement et d'exécution associé à un déficit de la mémoire de travail auditivo-verbale
- Un déficit dans l'accès au stock sémantique, majoré par une vitesse de traitement ralentie (fluence catégorielle pathologique)
- Une faiblesse de la résolution de problèmes
- Une faiblesse dans la capacité à attribuer des états mentaux affectifs
- Des processus mnésiques efficaces sur le plan verbal et visuel

Le bilan neuropsychologique de la patiente B met en évidence :

- Un fonctionnement des processus mnésiques perturbé au niveau de la récupération avec une sensibilité à l'interférence
- Des difficultés dans la mise en place de stratégies par regroupement sémantique
- Une fluence sémantique dans la norme basse traduisant un accès au stock sémantique affaibli
- Des capacités d'inhibition et de planification affaiblies
- Des capacités attentionnelles inconstantes
- Une théorie de l'esprit cognitive (attribution d'intention et de pensée) et affective (états mentaux affectifs) et une reconnaissance des émotions faciales efficaces

Ses faiblesses cognitives sont majorées par une angoisse de performance.

Le bilan neuropsychologique de la patiente C met en évidence :

- Un ralentissement attentionnel qui entrave principalement le langage (vitesse de dénomination, de lecture, fluences).
- Un fonctionnement exécutif caractérisé par un défaut de flexibilité surtout lorsque la charge en mémoire de travail est importante
- Des capacités d'inhibition relativement moins perturbées

Sujets sains appariés

Patients	Sexe	Âge	Niveau d'études
A'	Homme	23 ans	Bac Professionnel
B'	Femme	25 ans	Master 2
C'	Femme	26 ans	CAP
D'	Femme	30 ans	CAP

2.2 Matériel

Cette démarche de travail tente d'élaborer des épreuves les plus fonctionnelles possible. Pour les concevoir nous nous sommes appuyés sur des données trouvées dans la littérature ainsi que sur certains outils orthophoniques déjà existants. A partir de ces données, trois épreuves ont été élaborées : un entretien semi dirigé, une description d'image et une restitution d'un texte entendu.

2.2.1 L'entretien semi-dirigé

Les études montrent que les patients atteints de schizophrénie sont en échec en situation de communication. Cette épreuve permet de déterminer quels éléments de la pragmatique les mettent en situation d'échec.

La grille de cotation de cette épreuve a été établie à partir de la définition de la pragmatique de F. Coquet ainsi qu'à l'aide du questionnaire de la Grille d'Analyse d'Interaction libre (G.A.L.I). Nous avons donc élaboré la grille à partir des quatre grands axes de la pragmatique définis par F. Coquet : régie de l'échange, adaptation, organisation de l'information et intentionnalité. A partir de la littérature, et des items de la G.A.L.I nous avons défini les compétences à évaluer au sein de ces quatre domaines. Les compétences pragmatiques sont évaluées sur les deux versants : productif et réceptif.

Pour cette épreuve, le patient est mis en situation de conversation la plus naturelle possible. Les conditions de passation de test rendent obligatoirement la conversation artificielle. Afin de limiter cet aspect, la passation ne s'est pas faite en situation duelle (patient/évaluateur) qui est très protocolaire. Deux évaluateurs et le patient sont présents. Dans un souci d'égalité entre les patients, une trame de conversation a été définie. Les évaluateurs ne cotent pas la grille pendant la passation. L'objectif étant d'obtenir une situation de conversation la plus naturelle possible, la passation est enregistrée vocalement. L'enregistrement permet de coter la grille après la passation en l'absence du patient.

2.2.2 Description d'image

Le discours des patients atteints de schizophrénie a été très peu étudié d'un point de vue orthophonique. Les études montrent que leur discours est souvent désorganisé et peu cohérent. Cette

épreuve nous permet de récolter un échantillon de discours qui sera soumis à une analyse fine de ses composantes. En effet, le discours est analysé au niveau du code linguistique et de l'usage. Cette analyse met en évidence les éléments qui rendent le discours désorganisé.

Afin d'objectiver les déficits de production du discours, une tâche de description d'image nous a paru pertinente. L'image sélectionnée est extraite d'un matériel de rééducation orthophonique « Mais qu'est-ce qu'ils disent ? » des éditions OrthoEdition. Ce matériel est constitué de planches présentant des scènes du quotidien. Il est au départ destiné à travailler la compréhension du langage d'un point de vue pragmatique. La planche sélectionnée représente une scène se déroulant dans un bureau de poste dans laquelle des personnes font la queue. Cette planche nous a semblé adaptée pour plusieurs raisons. Le thème abordé et le graphisme sont adaptés à un public adulte. Cette situation présente une facilité d'identification pour les patients. Aussi, pour interpréter la scène dans son ensemble, le patient doit réaliser des inférences. Enfin, diverses émotions sont représentées : leur compréhension nécessite donc des capacités de théorie de l'esprit efficaces.

Pour créer la grille de cotation du discours, nous avons pris le parti d'élaborer une grille d'évaluation qui n'est pas une évaluation complémentaire des autres niveaux, mais qui intègre les différents niveaux langagiers. En effet, tous les niveaux langagiers participent à l'élaboration d'un discours pertinent et cohérent. Ainsi, ils sont tous évalués : phonologique, lexico-sémantique, syntaxique, morphologique, et discursif.

La scène en image est présentée au patient. La consigne donnée est la même pour tous les patients : « Décrivez cette scène le plus précisément possible ». Pendant cette épreuve l'évaluateur intervient uniquement si le patient reste silencieux pendant 15 secondes. Dans ce cas, l'évaluateur dira « Regardez bien, dites-moi ce que vous voyez ». Si après cette première relance le patient ne dit toujours rien l'évaluateur pourra initier la description avec la phrase suivante : « Je commence, par exemple, là je vois... ». L'évaluateur décrit alors un élément de l'image afin de voir si le patient continue ensuite de décrire l'image. Lorsque le patient a terminé de décrire l'image, l'évaluateur pose la question suivante « Avez-vous quelque chose à ajouter ? ». L'épreuve est enregistrée vocalement et la cotation est faite après la passation, en l'absence du patient, à l'aide de l'enregistrement vocal.

2.2.3 Restitution d'un texte entendu

Les études ont montré que les compétences narratives des patients atteints de schizophrénie sont altérées. L'objectif de cette épreuve est d'analyser les éléments impliqués dans l'altération de ces compétences.

Nous avons choisi une nouvelle tirée d'un matériel de rééducation orthophonique « 80 Nouvelles », de Mot à Mot Editions. Celle-ci nous a paru adaptée car le schéma narratif y est présent de façon claire. Le thème abordé convient à un public adulte et le vocabulaire est accessible à tous les niveaux d'études.

Pour élaborer la grille de cotation, nous nous sommes appuyés sur la littérature ainsi que sur trois tests déjà existant. Pour élaborer la grille d'évaluation de la macrostructure nous avons pris pour base la grille de la MEC que nous avons adaptée au texte choisi. La grille concernant la microstructure a, elle, été élaboré à partir de la grille de cotation du récit oral de l'EVALEO 6-15. Enfin, la grille qualitative a été conçue à partir de la littérature et des observations cliniques.

Le patient entend le texte pré enregistré afin que celui-ci soit lu de la même façon pour toutes les passations. Pendant que le texte est lu, le patient suit avec la transcription écrite afin d'éviter une saturation de la mémoire de travail. Une fois la lecture terminée, il est demandé au patient de restituer le texte. La consigne est la suivante « Vous allez entendre une histoire. Je vous demande d'être le plus attentif possible et de la retenir pour pouvoir nous la raconter ensuite ». La restitution est enregistrée vocalement et l'analyse se fait après la passation, en l'absence du patient, et à l'aide de l'enregistrement.

2.3 Méthode

Les passations se sont déroulées entre mars et avril 2021. En raison du contexte sanitaire, les passations des sujets sains ont dû être effectuées à distance. Pour les patients atteints de schizophrénie, les passations ont été faites à l'hôpital Pasteur lors de leur consultation avec la neuropsychologue. Le temps de passation total étant court (15 minutes environ) les trois épreuves ont été passées successivement.

Notre objectif premier est de vérifier les atteintes pragmatiques et discursives de patients atteints de schizophrénie via l'outil orthophonique que nous avons élaboré. Nous allons analyser les résultats en plusieurs temps. D'abord, nous allons comparer les résultats des patients avec ceux des sujets sains appariés. Ensuite, nous essaierons de déterminer quelles sont les compétences préservées et les compétences déficitaires dans la pragmatique et le discours. Pour cela, nous analyserons chaque grille de cotation et apporterons des précisions qualitatives.

3 Résultats

3.1 Vérification de l'existence d'un trouble langagier

Notre étude avait pour objectif principal de vérifier les atteintes pragmatiques et discursives chez des patients atteints de schizophrénie. Pour répondre à cet objectif nous avons confronté les scores obtenus par les patients aux trois épreuves avec ceux obtenus par les sujets sains. Les scores des épreuves ont tous été ramenés à une note sur 10 afin de pouvoir les comparer.

Figure 1- Résultats de l'épreuve de pragmatique

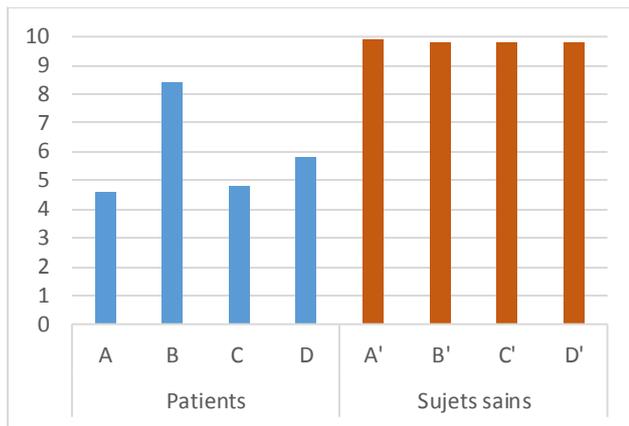
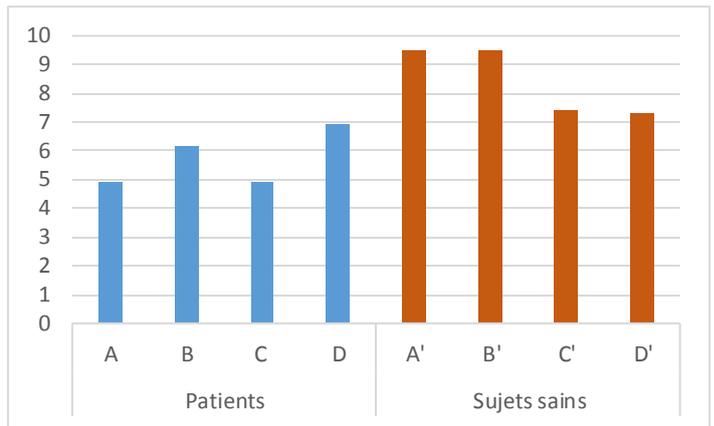


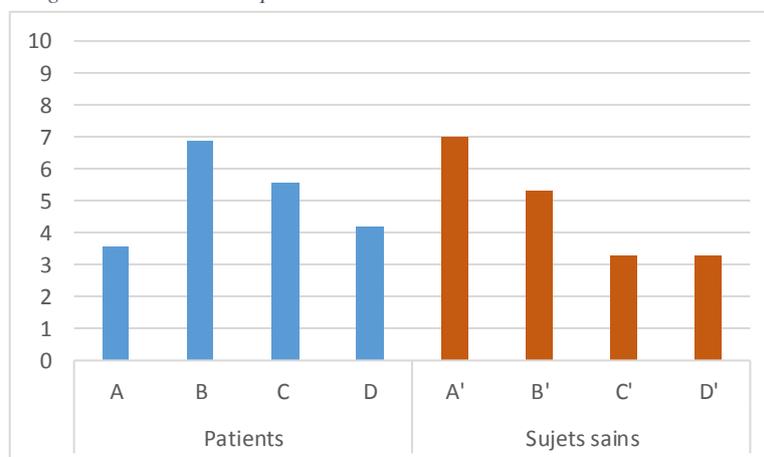
Figure 2 - Résultats de l'épreuve de discours



Les résultats chiffrés montrent que les patients atteints de schizophrénie ont obtenu des scores inférieurs à ceux des sujets témoins pour les épreuves de pragmatique (Figure 1) et de discours (Figure 2).

En revanche, les patients n'ont pas obtenu de scores significativement inférieurs à ceux des sujets sains à l'épreuve évaluant les habiletés narratives (Figure 3).

Figure 3- Résultats à l'épreuves d'habiletés narratives



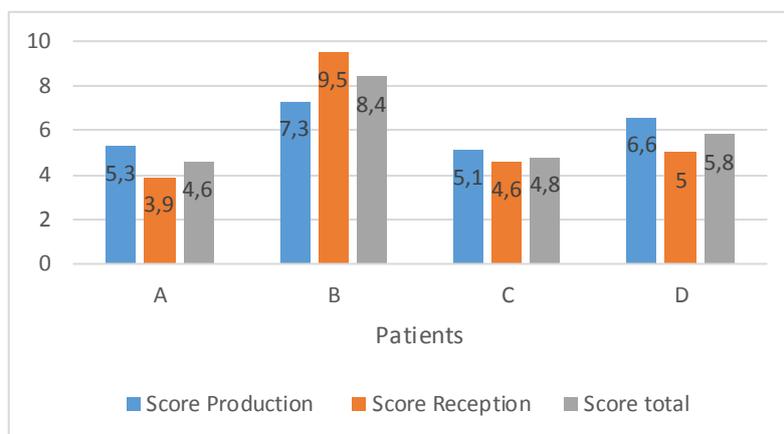
Seulement un sujet sain (A') sur quatre a obtenu des résultats supérieurs à ceux du patient apparié.

Au niveau qualitatif, il est important de noter que trois sujets sur quatre nous ont fait un feedback négatif sur leur propre performance, de manière immédiate ou différée. Ces trois sujets ont conscience d’avoir échoué lors de cette épreuve. Ce feedback n’a pas été fait par les patients ayant échoué sur cette même épreuve.

3.2 Analyse du langage pragmatique chez les patients

Notre objectif secondaire était de déterminer les compétences préservées et les compétences déficitaires dans la pragmatique et le discours chez les patients.

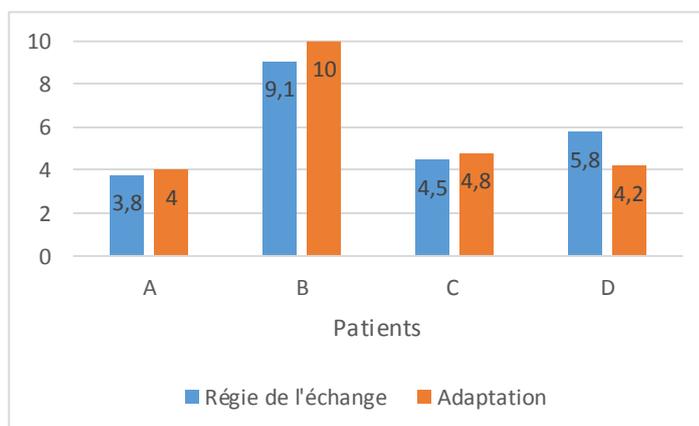
Figure 4 - Scores des patients à l'épreuve de pragmatique



Les scores chiffrés obtenus par l’ensemble des patients à l’épreuve évaluant la pragmatique, ne sont pas homogènes. Trois patients sur quatre obtiennent des résultats inférieurs en réception par rapport à la production (Figure 4).

Sur le versant réceptif, deux modalités sont évaluées : la régie de l’échange et l’adaptation au locuteur. La figure 5 montre que l’ensemble des performances est hétérogène.

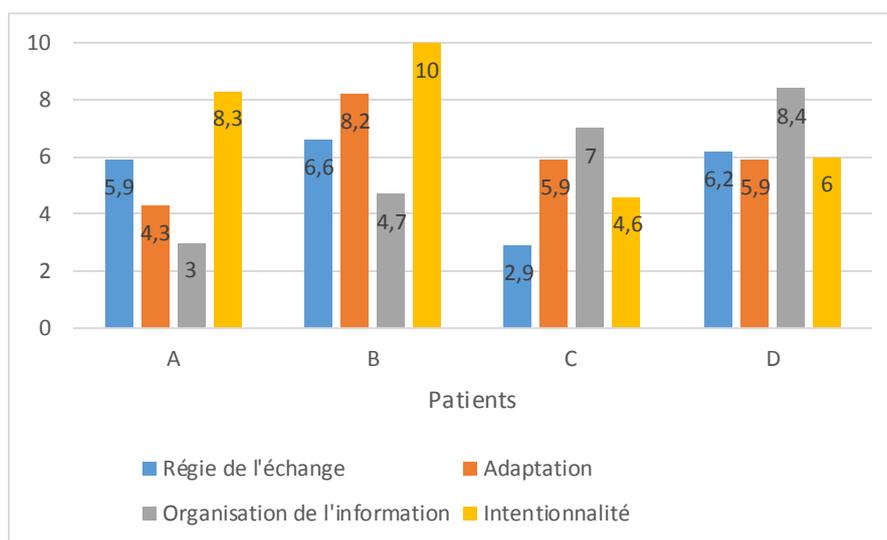
Figure 5- Scores des patients en pragmatique (versant réceptif)



Les items, contact visuel adapté, signaux de réglages servant à l’alternance des tours de parole, régulateurs non verbaux, et comportements paraverbaux confirmant ou contredisant le message du locuteur, sont chutés chez trois patients sur quatre (A, C et D). Pour les autres items, les patients obtiennent des résultats très différents.

Le score global en réception est effectivement inférieur à celui de la production. Toutefois, l’analyse de la répartition des résultats dans les sous-catégories du versant productif, montre que les résultats sont aussi déficitaires. L’évaluation de la production est divisée en quatre sous-parties : régie de l’échange (13 items), adaptation (11 items), organisation de l’information (7 items), intentionnalité (3 items).

Figure 6 - Scores des patients en pragmatique (versant productif)



Sur la figure 6, nous constatons que sur le versant productif de la pragmatique, chaque patient a un profil spécifique.

Sur les 34 items, seulement deux sont chutés pour tous les patients : le signalement de la fin d’un tour de parole (régie de l’échange), et les comportements paraverbaux accompagnant, renforçant ou contredisant le message verbal (adaptation). Tous les autres items sont atteints de manière différente, pour chacun des patients.

Nos résultats soulignent donc l’importance d’une évaluation précise de tous les domaines impliqués dans la pragmatique. Cette évaluation permettra de dégager des axes de prise en charge ciblés dans le cadre d’une rééducation.

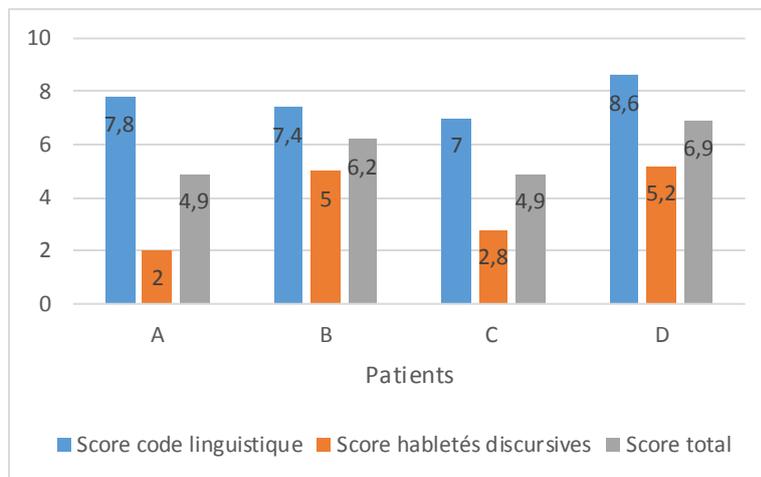
3.3 Etude des différents types de discours

Nous avons ensuite évalué deux modalités du discours. Les habiletés discursives via l'épreuve de description d'image et la narration à partir du texte lu. L'objectif de cette seconde épreuve était d'analyser la macro et la micro structure de la production des patients.

Description d'image

Dans cette épreuve deux paramètres ont été évalués : la structure de la langue, ici appelée code linguistique (phonologie, lexico-sémantique, syntaxe, morphologique) et l'usage de ce code, en contexte, ici appelé habiletés discursives.

Figure 7- Scores des patients à l'épreuve de discours



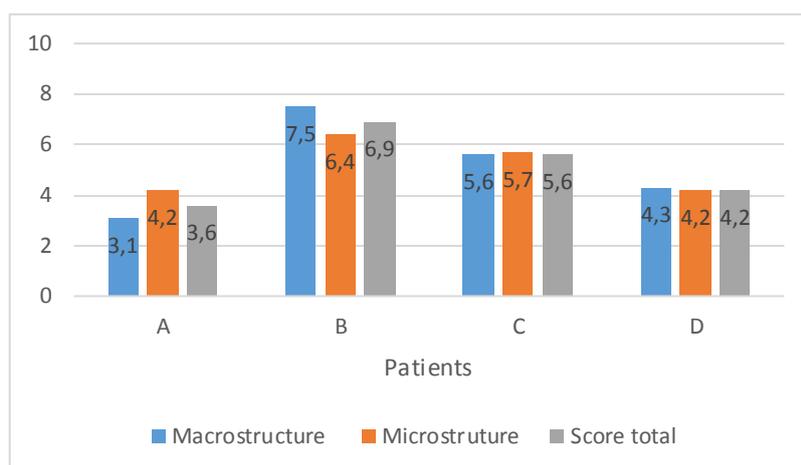
Dans le but d'une démarche clinique cohérente, nous avons rassemblé les quatre sous-parties évaluant le code linguistique. Elles constituent 50% du score total. Ce score se décompose donc comme suit : 50% attribué au code linguistique et 50% attribué aux habiletés discursives.

Les résultats montrent que l'utilisation du code linguistique est relativement préservée pour tous les patients (Figure 7). En revanche, on note une atteinte des habiletés discursives (Figure 7). L'analyse fine des items composant l'évaluation des compétences discursives montre un score chuté sur cinq des dix items. En effet, cinq des dix items composant l'évaluation des habiletés discursives sont systématiquement chutés pour les quatre patients. Les résultats montrent une atteinte des items suivant : nombre et variété des connecteurs, cohérence du propos, pertinence du propos, gestion des inférences, détection des intentions. Les cinq autres items (gestion des répétitions, présence et utilisation des co-référents, topicalité, discours en adéquation avec la consigne, et prosodie) sont touchés, ou préservés, à des degrés différents chez chaque patient.

Habilités narratives

Dans cette épreuve, deux modalités sont évaluées : la macrostructure et la microstructure du récit. Les patients ont obtenu des scores hétérogènes. Quel que soit le score, nos résultats ne montrent pas de différence marquée entre le score obtenu en macrostructure et celui obtenu en microstructure (Figure 8).

Figure 8 - Scores des patients à l'épreuve d'habiletés narratives



L'analyse qualitative de la restitution du récit révèle des symptômes langagiers communs à tous les patients. On relève des intrusions à type des remarques personnelles qui ne sont pas pertinentes dans le contexte et altèrent la cohérence de l'histoire. De plus, on relève chez trois patients un débit de parole inadapté impactant la fluidité du discours. Ce manque de fluidité s'exprime par des temps de latence ou, au contraire, par une parole s'apparentant à une logorrhée.

DISCUSSION

Dans nos recherches, nous avons constaté qu'il n'existait pas d'outil orthophonique d'évaluation des compétences langagières à destination de patients atteints de schizophrénie. Pourtant, les troubles langagiers, dans le cadre de cette pathologie, sont largement objectivés dans la littérature. Ces troubles sont donc présents mais leur évaluation et leur rééducation ne sont pas pleinement intégrées à la prise en charge. C'est pourquoi, nous nous sommes intéressés à l'élaboration d'épreuves orthophoniques pour évaluer les habiletés pragmatiques et discursives des patients atteints de schizophrénie. Nous avons sélectionné ces deux domaines langagiers car ce sont les plus impactés dans cette pathologie, selon la littérature.

L'objectif principal de notre étude, était de vérifier les atteintes pragmatiques et discursives chez des patients schizophrènes adultes dont l'état clinique et le traitement sont stables depuis au moins trois mois, via l'outil que nous avons élaboré. Pour se faire, nous avons comparé les résultats des patients avec ceux des sujets sains.

Nos résultats ont confirmé la présence de troubles pragmatiques chez les quatre patients évalués. Les troubles pragmatiques avaient été mis en avant dans plusieurs études (Colle et al., 2013; Haas et al., 2015; Andrea Marini et al., 2008; Meilijson et al., 2004). Selon Covington et ses collaborateurs, la pragmatique est la sphère la plus déficitaire dans la schizophrénie (Covington et al., 2005). Nos résultats ne permettent pas d'affirmer cela. En effet, comme nous l'avons indiqué précédemment, le langage propre à chacun de nos patients leur confère un profil spécifique. En 2016, une étude avait déjà montré que les profils individuels langagiers des patients de l'étude rendaient l'ensemble des résultats hétérogène. (Bambini et al., 2016).

Nos données, concernant les troubles des habiletés discursives, sont également en accord avec la littérature. Pour les quatre patients évalués, les résultats montrent que les items suivants sont chutés : nombre et variété des connecteurs, cohérence du propos, pertinence du propos, gestion des inférences, détection des intentions. Ces résultats concordent avec l'étude de Perlini et ses collaborateurs. Dans leur étude, les chercheurs ont relevé un défaut de cohérence locale et globale dans les productions des patients. (Perlini et al., 2012). De plus, en 2015, une étude a montré que les patients ont une mauvaise utilisation des connecteurs pragmatiques. (Haas et al., 2015). Nos résultats sont également en accord avec cette étude.

Toutefois, dans les études concernant la schizophrénie, les patients sont généralement divisés en deux groupes, basés sur la dichotomie symptômes négatifs versus symptômes positifs (Tan et al.,

2014). Les scores chiffrés, ainsi que l'analyse qualitative, dans le cadre de notre étude, ne permettent pas d'établir de tels profils. C'est pourquoi, établir une symptomatologie langagière reposant sur ce procédé peut aujourd'hui sembler insuffisante. En effet, aucun des patients que nous avons évalués ne correspond à cette classification. Notre étude permet donc de confirmer l'importance d'une évaluation précise des troubles afin d'établir un profil langagier précis et spécifique à chaque patient.

L'épreuve évaluant les habiletés narratives ne montre pas de différence significative entre les scores obtenus par les patients et ceux des sujets sains. Comme pour les deux épreuves précédentes, nous supposons que les sujets sains obtiendraient des résultats supérieurs à ceux des patients. Mais, sur les quatre sujets sains, trois ont obtenu des résultats inférieurs à leur patient apparié. Nous avons donc tenté de dégager des hypothèses explicatives à ces résultats. D'une part, notre épreuve n'a initialement pas été conçue pour être passée en distanciel, comme cela a été le cas pour les sujets sains. Ces conditions ont pu impacter leurs performances. Les sujets sains, ont pu, en effet, être perturbés par des stimulations environnementales. Au contraire, les patients ont bénéficié de conditions optimales pour leur passation en présentiel : un bureau fermé sans bruit environnant. D'autre part, nous pensons qu'un paramètre motivationnel a pu entrer en jeu. En effet, les patients avaient conscience que nous nous rencontrions dans le cadre d'une passation d'épreuves. Leur investissement, dans ce cadre, était conséquent. De plus, les patients de notre étude sont tous des patients du même neuropsychologue. Le souci de performance peut s'expliquer par la solidité de l'alliance thérapeutique nouée avec lui. Au contraire, pour les sujets sains l'enjeu perçu était moindre, et leur implication semblait moins importante. Il semble donc pertinent de prendre en compte cet aspect dans l'interprétation des résultats. Enfin, nous avons relevé des éléments pouvant évoquer un trouble du langage oral pour deux des sujets sains lors des passations. Bien que leur capacités pragmatiques soient largement supérieures à celles de leur patient apparié, on relève sur les deux autres épreuves, un déficit d'accès aux mots, des temps de latence, peu ou pas d'utilisation de connecteurs servant à la cohésion du discours ainsi qu'une mauvaise utilisation des temps verbaux. Tous ces paramètres ont donc pu avoir une influence sur les performances des sujets à l'épreuve d'habiletés narratives.

Pour le groupe de patients, les performances déficitaires des habiletés narratives sont cependant visibles. Plusieurs études avaient auparavant relevé des habiletés narratives altérées chez des patients atteints de schizophrénie (Andrea Marini et al., 2008; Perlini et al., 2012). Ces études précisent que les troubles des habiletés narratives sont marqués par un déficit plus important au niveau macro linguistique par rapport au niveau micro linguistique. Nos résultats ne sont pas en accord avec ses données. En effet, les scores chutés de nos patients ne laissent pas transparaître un écart entre les deux niveaux structurels. Ce constat peut s'expliquer par des modalités d'épreuve différentes. Les études

citées ci-dessus, ont évalué les capacités narratives des patients à partir d'histoires en images. Cette modalité nécessite des capacités d'idéation : les patients organisent la structure de l'histoire avant de la raconter. C'est donc à eux de déterminer la macrostructure et de mettre en place suffisamment de liens cohésifs pour créer une cohérence globale. Dans notre étude, nous avons évalué les habiletés narratives à partir d'une histoire entendue que les patients devaient nous restituer. Cette modalité d'évaluation ne nécessite pas de capacités d'idéation : le schéma narratif leur est donné. Nous supposons que cette modalité d'évaluation a pu être un moyen facilitateur pour les patients afin de reconstituer la macrostructure. Notre épreuve évalue également une modalité supplémentaire par rapport aux autres études. Le récit à partir d'une histoire en images ne sollicite pas la mémoire. Dans la tâche que nous proposons les capacités mnésiques entrent en jeu. Ce paramètre, peut également être une explication des résultats différents que nous obtenons par rapport à ceux des études citées.

Notre objectif secondaire était de déterminer, chez les patients, les compétences préservées et les compétences déficitaires dans les domaines langagiers testés. Bien que chaque patient ait un profil langagier spécifique, quelques points les rapprochent. Les quatre patients évalués ont en effet un trouble marqué des habiletés discursives qui s'actualise dans la parole par un discours peu cohérent et peu pertinent. De plus, les patients ne parviennent ni à détecter les intentions, ni à réaliser les inférences nécessaires. Cet aspect est à mettre en lien avec le déficit de théorie de l'esprit présent dans cette pathologie. Les déficits de théorie de l'esprit et leur répercussion sur l'utilisation du langage ont en effet été objectivés dans la littérature. (Brune, 2005). Des outils de rééducation cognitive, pour les patients atteints de schizophrénie, ciblant la capacité à attribuer des intentions à autrui ont même été développés. (Bazin et al., 2010). En ce qui concerne les épreuves de pragmatique et les habiletés narratives, il n'est pas possible de dégager clairement les compétences déficitaires et les compétences préservées. En effet, comme nous l'avons dit, les compétences sont spécifiques à chaque patient, ce qui ne nous permet pas de généraliser nos résultats. De plus, étant donné la taille de notre échantillon, nous ne pouvons pas faire d'affirmation générale quant aux compétences langagières chez les patients atteints de schizophrénie.

Aussi, il est à noter que trois des quatre patients de notre étude, avaient passé des tests cognitifs lors de leur prise en charge à l'hôpital. Il convient donc de s'interroger sur le rôle des déficits cognitifs sur leurs performances langagières. En effet, des études ont été menées concernant le rôle du dysfonctionnement cognitif sur le langage, et notamment sur la pragmatique (Bosco et al., 2019; Champagne-Lavau & Stip, 2010; Tényi et al., 2002). En 2015, Kim et al ont conduit une étude dont l'objectif était d'étudier la corrélation entre les capacités linguistiques et les fonctions cognitives en coréen. Les résultats de leur étude ont montré que les performances aux tests cognitifs, évaluant les

fonctions exécutives, étaient corrélées à certaines capacités linguistiques. (Kim et al., 2015). Toutefois, en 2016, Bambini et al ont étudié la fréquence des troubles pragmatiques, l'interaction entre cognition et déficit pragmatique ainsi que l'impact de l'atteinte pragmatique sur la qualité de vie. Leurs résultats ont en effet montré que le déficit pragmatique coexistait avec le déficit cognitif dans 30% des cas. Mais, selon les auteurs, les capacités cognitives interagissent certes, avec les capacités langagières, mais ne suffisent pas à elles seules à expliquer les déficits langagiers. Ils soulignent également que le déficit pragmatique est un aspect essentiel de la schizophrénie. Ils défendent l'idée que l'évaluation de la pragmatique pourrait augmenter la précision de certains outils de diagnostic déjà existant. Selon eux, la prise en charge de la pragmatique est nécessaire pour améliorer de la qualité de vie des patients. (Bambini et al., 2016). Cette idée défendue par les auteurs est en accord avec les enjeux de notre étude. En effet, nous pensons que l'évaluation précise et la prise en charge des troubles du langage dans le cadre de la schizophrénie jouerait un rôle majeur sur l'amélioration de leur qualité de vie.

Ainsi, il n'existe aujourd'hui aucun outil d'évaluation orthophonique de la pragmatique et du discours à destination de patients atteints de schizophrénie. Toutefois, il existe un outil présentant des similarités avec le nôtre. La Batterie d'Evaluation de la Communication (ABACO), est un outil qui vise l'évaluation des capacités de communication chez les patients atteints de troubles neuropsychologiques et psychiatriques (aphasie, lésions de l'hémisphère droit, traumatismes crâniens, autisme et schizophrénie). Il se compose de cinq échelles : linguistique, extra linguistique, paralinguistique, contexte et conversation. La passation totale de celles-ci dure environ une heure trente. (Sacco K. et al., 2008). Cet outil est pertinent pour l'évaluation de la communication dans le cadre de la schizophrénie, et a déjà été utilisé dans plusieurs études (Bosco et al., 2016; Colle et al., 2013). Mais, il diffère cependant de l'outil que nous avons élaboré et ce pour plusieurs raisons. D'une part, il n'est pas spécifiquement conçu pour des orthophonistes. L'analyse de nos grilles de cotation nécessite un certain niveau d'expertise dans le domaine langagier. Cet aspect, peut être perçu comme un inconvénient car il ne peut être utilisé par n'importe quel intervenant de l'équipe pluridisciplinaire prenant en charge le patient. Mais, la passation et l'analyse fine des résultats par un orthophoniste, permet d'obtenir une vision précise des déficits langagiers des patients. Cela, permettra de mettre en place un plan de soin spécifique à chaque patient. Aussi, l'ABACO n'évalue que l'aspect pragmatique de la communication. Comme nous l'avons démontré dans notre partie théorique, les capacités pragmatiques sont fortement corrélées aux compétences discursives. Notre outil évalue ces deux domaines langagiers, et la façon dont ils interagissent dans diverses situations langagières. Aussi, contrairement à l'ABACO qui nécessite une heure et demie de passation, nos épreuves ne prennent au total que quinze minutes. Enfin, l'ABACO a été conçue pour évaluer les compétences communicatives

dans diverses pathologies. Ces échelles ne sont donc pas spécifiques à la schizophrénie contrairement à la façon dont ont été pensées nos épreuves.

Le but de notre recherche était donc d'objectiver les troubles pragmatiques et discursifs chez des patients atteints de schizophrénie via l'outil orthophonique que nous avons élaboré. Ces atteintes sont largement étudiées dans la littérature, cependant rares sont les études faisant référence à l'orthophonie. Pourtant, cette discipline est la plus à-même pour évaluer et prendre en charge les troubles du langage. Quelques études récentes commencent à questionner le rôle de l'orthophonie dans le cadre de la schizophrénie. En 2019, Heim et al ont analysé les capacités linguistiques et communicatives de patients atteints de schizophrénie. Ils ont émis l'hypothèse qu'une prise en charge orthophonique, serait un moyen efficace pour améliorer la communication et la qualité de vie des patients. Les auteurs défendent la nécessité d'études contrôlées randomisées sur la remédiation orthophonique, comparée à d'autres méthodes de remédiation, afin de prouver son efficacité. Ils constatent également que la majeure partie des études sont faites sur des populations anglophones et italo-phones et non germanophones. (Heim et al., 2019). Dans nos recherches, nous faisons le même constat quant aux études réalisées sur des populations francophones. Notre étude basée sur une population francophone présente donc un intérêt supplémentaire.

Cependant, tous nos résultats sont à interpréter avec précaution. En effet, notre échantillon étant réduit nos données ne sont pas généralisables. En revanche, administrer nos épreuves sur un petit groupe nous a permis de déceler les faiblesses des épreuves afin de les optimiser. Selon nous, il serait pertinent d'ajouter une note d'observation clinique globale. Toutes nos épreuves contiennent des cadres pour apprécier qualitativement les passations mais ces appréciations n'entrent pas en compte dans les données chiffrées. Cette note permettrait de pondérer les résultats.

De plus, notre échantillon présente un déséquilibre hommes/femmes. Celui-ci peut en effet être un biais. Cependant, dans la littérature les groupes de patients des études sont généralement constitués avec une majorité d'hommes. Cette répartition s'explique en grande partie par le ratio hommes/femmes dans cette pathologie. Notre étude apporte donc des données supplémentaires quant aux troubles langagiers des femmes atteintes de schizophrénie.

Aussi, en raison du contexte sanitaire, les passations des sujets sains ont dû être effectuées à distance. Ce mode de passation ne nous a donc pas permis d'évaluer la proxémique des sujets lors de l'entretien semi-dirigé. Les scores à l'épreuve de pragmatique doivent donc être pondérés. Néanmoins, nous pensons que les sujets sains n'auraient pas échoué sur cet item étant donné que les gestes

accompagnant la parole et la posture étaient tout à fait adaptés. Cette hypothèse reste tout de même à vérifier dans les conditions de passation prévues initialement.

Enfin, nous n'avons pas évalué l'influence des traitements médicamenteux sur les performances langagières des patients. Cependant, les troubles du langage sont, selon la littérature, un symptôme de la schizophrénie qui persiste malgré la prise médicamenteuse. De plus, les traitements pris par les patients sont pris de façon pérenne. Il est donc légitime de supposer que dans tous les cas, en clinique, les évaluations prendront en compte cette dimension.

CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

Par ce travail de recherche, nous voulions montrer que l'orthophonie peut faire partie intégrante de l'évaluation et de la prise en charge des patients atteints de schizophrénie. En effet, aujourd'hui, l'orthophonie n'est pas intégrée au parcours de soin de ces patients. Pourtant comme nous l'avons montré, les troubles du langage dans le cadre de cette pathologie sont largement objectivés.

Les résultats de l'outil que nous avons élaboré, sont en accord avec la littérature. Notre outil a en effet permis d'objectiver les troubles du langage dans notre groupe de patients. De plus, nos résultats soulignent que chacun a un profil langagier qui lui est propre. Ces conclusions révèlent donc l'importance d'une évaluation précise des troubles langagiers du patient atteint de schizophrénie. Cette évaluation permettra de mettre en place une prise en charge ciblée. Nous pensons que la prise en charge de ces troubles amènera une amélioration de la qualité de vie des patients. En effet, les études montrent que les troubles de la communication ont un impact sur le fonctionnement social et professionnel. C'est pourquoi, l'orthophonie est une discipline tout à fait adéquate dans la prise en charge pluridisciplinaire de ces patients. Nous pensons que la dimension qu'elle apporterait dans les prises de décision de soins apparaît pertinente.

A l'origine, notre étude a été pensée pour un protocole de recherche. Nous pensons qu'il serait nécessaire d'administrer nos épreuves à un échantillon de patients plus important, en comparaison avec un groupe de sujets sains. De plus, il serait pertinent de comparer la validité de nos épreuves avec leur gold standard déjà existant. En clinique, nous pensons que cet outil peut être utilisé afin d'affiner la symptomatologie des patients. Cette démarche permettra de mettre en place des prises en charge spécifiques, ciblant les habiletés communicationnelles. Cette rééducation apportera les outils inhérents aux différentes situations de communication, et mettra en confiance le patient. La finalité étant toujours celle d'une insertion socio-professionnelle optimale, garante d'une meilleure qualité de vie.

BIBLIOGRAPHIE

- Adam, J.-M. (1978). La cohésion des séquences de propositions dans la macro-structure narrative. *Langue française*, 38(1), 101-117. <https://doi.org/10.3406/lfr.1978.6122>
- Amblard, M., Li, C., Braud, C., Demily, C., Franck, N., & Musiol, M. (2020). *Investigation par méthodes d'apprentissage des spécificités langagières propres aux personnes avec schizophrénie*.
- American Psychiatric Association, & American Psychiatric Association (Éds.). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5* (5th ed). American Psychiatric Association.
- Bambini, V., Arcara, G., Bechi, M., Buonocore, M., Cavallaro, R., & Bosia, M. (2016). The communicative impairment as a core feature of schizophrenia: Frequency of pragmatic deficit, cognitive substrates, and relation with quality of life. *Comprehensive Psychiatry*, 71, 106-120. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.08.012>
- Bazin, N., Passerieux, C., & Hardy-Bayle, M.-C. (2010). ToMRemed : Une technique de remédiation cognitive centrée sur la théorie de l'esprit pour les patients schizophrènes. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 20(1), 16-21. <https://doi.org/10.1016/j.jtcc.2010.02.001>
- Bloom, L., & Lahey, M. (1978). *Language development and language disorders*. Wiley.
- Bosco, F. M., Berardinelli, L., & Parola, A. (2019). The Ability of Patients With Schizophrenia to Comprehend and Produce Sincere, Deceitful, and Ironic Communicative Intentions: The Role of Theory of Mind and Executive Functions. *Frontiers in Psychology*, 10, 827. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00827>
- Bosco, F. M., Gabbatore, I., Gastaldo, L., & Sacco, K. (2016). Communicative-Pragmatic Treatment in Schizophrenia: A Pilot Study. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00166>
- Bowie, C. R., & Harvey, P. D. (2008). Communication abnormalities predict functional outcomes in chronic schizophrenia: Differential associations with social and adaptive functions. *Schizophrenia Research*, 103(1-3), 240-247. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2008.05.006>
- Bracops, M. (2010). *Introduction à la pragmatique : Les théories fondatrices: actes de langage, pragmatique cognitive, pragmatique intégrée ; avec exercices et corrigés* (2e éd). De Boeck, Duculot.
- Brin, F. (2014). *Dictionnaire d'orthophonie*.

- Brune, M. (2005). « Theory of Mind » in Schizophrenia : A Review of the Literature. *Schizophrenia Bulletin*, 31(1), 21-42. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbi002>
- Champagne-Lavau, M., & Stip, E. (2010). Pragmatic and executive dysfunction in schizophrenia. *Journal of Neurolinguistics*, 12.
- Charolles, M. (1995). Cohésion, cohérence et pertinence du discours. *Travaux de Linguistique : Revue Internationale de Linguistique Française*, 125-151.
- Clegg, J., Brumfitt, S., Parks, R. W., & Woodruff, P. W. R. (2007). Speech and language therapy intervention in schizophrenia : A case study. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 42(s1), 81-101. <https://doi.org/10.1080/13682820601171472>
- Colle, L., Angeleri, R., Vallana, M., Sacco, K., Bara, B. G., & Bosco, F. M. (2013). Understanding the communicative impairments in schizophrenia : A preliminary study. *Journal of Communication Disorders*, 46(3), 294-308. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2013.01.003>
- Coquet, F. (2005). *Pragmatique : Quelques notions de base*. 13.
- Corcoran, R., & Frith, C. D. (2003). Autobiographical memory and theory of mind : Evidence of a relationship in schizophrenia. *Psychological Medicine*, 33(5), 897-905. <https://doi.org/10.1017/S0033291703007529>
- Corcoran, R., Mercer, G., & Frith, C. D. (1995). Schizophrenia, symptomatology and social inference : Investigating “theory of mind” in people with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 17(1), 5-13. [https://doi.org/10.1016/0920-9964\(95\)00024-G](https://doi.org/10.1016/0920-9964(95)00024-G)
- Coret, M. C., & McCrimmon, A. W. (2015). Test Review : Wiig, E. H., Semel, E., & Secord, W. A. (2013). *Clinical Evaluation of Language Fundamentals—Fifth Edition (CELF-5)*. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 33(5), 495-500. <https://doi.org/10.1177/0734282914557616>
- Covington, M. A., He, C., Brown, C., Naçi, L., McClain, J. T., Fjordbak, B. S., Semple, J., & Brown, J. (2005). Schizophrenia and the structure of language : The linguist’s view. *Schizophrenia Research*, 77(1), 85-98. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2005.01.016>
- Dardier, V. (2004). *Pragmatique et pathologies : Comment étudier les troubles de l’usage du langage*. Bréal.
- De Weck, G. (2007). L’acquisition des discours à l’âge préscolaire : L’exemple du récit d’expériences personnelles. *Langage & pratiques*, 44-53.

- Ellevåg, B., Foltz, P. W., Weinberger, D. R., & Goldberg, T. E. (2007). Quantifying incoherence in speech : An automated methodology and novel application to schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 93(1-3), 304-316. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2007.03.001>
- Géraldine Hilaire-Debove, & Kern, S. (2013). Evaluation et développement de la macrostructure du récit oral chez les enfants avec ou sans troubles du langage. *A.N.A.E*, 306-315.
- Haas, M. H., Chance, S. A., Cram, D. F., Crow, T. J., Luc, A., & Hage, S. (2015). Evidence of Pragmatic Impairments in Speech and Proverb Interpretation in Schizophrenia. *Journal of Psycholinguistic Research*, 44(4), 469-483. <https://doi.org/10.1007/s10936-014-9298-2>
- Heim, S., Dehmer, M., & Berger-Tunkel, M. (2019). Beeinträchtigungen von Sprache und Kommunikation bei Schizophrenie. *Der Nervenarzt*, 90(5), 485-489. <https://doi.org/10.1007/s00115-018-0647-5>
- Hupet, M. (2007). Diagnostic des troubles de la communication chez des enfants d'âge préscolaire. *Langage & pratiques*, 54-63.
- Joanette, Y., Ska, B., & Côté, H. (2004). *Protocole Montréal d'Évaluation de la Communication (MEC)*.
- Joyal, M., Bonneau, A., & Fecteau, S. (2016). Speech and language therapies to improve pragmatics and discourse skills in patients with schizophrenia. *Psychiatry Research*, 240, 88-95. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.04.010>
- Kerbrat-Orecchioni, C. (1990). *Les interactions verbales. Tome 1 : Approche interactionnelle et structure des conversations*. Colin.
- Kerbrat-Orecchioni, C. (2016). *Les actes de langage dans le discours : Théories et fonctionnement* (H. Mitterand, Éd.). Armand Colin.
- Kim, S.-J., Shim, J.-C., Kong, B.-G., Kang, J.-W., Moon, J.-J., Jeon, D.-W., Jung, S.-S., Seo, B.-J., & Jung, D.-U. (2015). The Relationship between Language Ability and Cognitive Function in Patients with Schizophrenia. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, 13(3), 288-295. <https://doi.org/10.9758/cpn.2015.13.3.288>
- Kramer, S., Bryan, K., & Frith, C. (2001). Mental Illness and Communication. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 36(s1), 132-137. <https://doi.org/10.3109/13682820109177872>

- Langdon, R., Coltheart, M., Ward, P. B., & Catts, S. V. (2002). Disturbed communication in schizophrenia : The role of poor pragmatics and poor mind-reading. *Psychological Medicine*, 32(7), 1273-1284. <https://doi.org/10.1017/S0033291702006396>
- Lebas-Fraczak, L. (2011). Morphèmes grammaticaux et cohérence. *Cahiers du LRL*, 45-63.
- Marini, A, Carlomagno, S., Caltagirone, C., & Nocentini, U. (2005). The role played by the right hemisphere in the organization of complex textual structures. *Brain and Language*, 93(1), 46-54. <https://doi.org/10.1016/j.bandl.2004.08.002>
- Marini, Andrea, Spoletini, I., Rubino, I. A., Ciuffa, M., Bria, P., Martinotti, G., Banfi, G., Boccascino, R., Strom, P., Siracusano, A., Caltagirone, C., & Spalletta, G. (2008). The language of schizophrenia : An analysis of micro and macrolinguistic abilities and their neuropsychological correlates. *Schizophrenia Research*, 105(1-3), 144-155. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2008.07.011>
- Meilijson, S. R., Kasher, A., & Elizur, A. (2004). *Language Performance in Chronic Schizophrenia : A Pragmatic Approach*. 19.
- Merceron, K., & Prouteau, A. (2013). Évaluation de la cognition sociale en langue française chez l'adulte : Outils disponibles et recommandations de bonne pratique clinique. *L'Évolution Psychiatrique*, 78(1), 53-70. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2013.01.002>
- Moeschler, J. (2008). Qu'est-ce que la pragmatique ? Signification linguistique et interprétation. *Pragmatique... de l'intention à la réalisation*. Paris : Gnosia, 13-32.
- Monfort, M. (2005). *Profil des Troubles Pragmatiques*.
- Musiol, M., & Verhaegen, F. (2009). Appréhension et catégorisation de l'expression de la symptomatologie schizophrénique dans l'interaction verbale. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 167(10), 717-727. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2008.02.003>
- Musiol, Michel, & Trognon, A. (2000). *Éléments de psychopathologie cognitive : Le discours schizophrène*. A. Colin.
- Nespoulous, J.-L. (1996). *Protocole Montréal-Toulouse d'examen linguistique de l'aphasie*.
- Pawelczyk, A., Kotlicka-Antczak, M., Łojek, E., Ruszpel, A., & Pawelczyk, T. (2018). Schizophrenia patients have higher-order language and extralinguistic impairments. *Schizophrenia Research*, 192, 274-280. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.04.030>

- Perlini, C., Marini, A., Garzitto, M., Isola, M., Cerruti, S., Marinelli, V., Rambaldelli, G., Ferro, A., Tomelleri, L., Dusi, N., Bellani, M., Tansella, M., Fabbro, F., & Brambilla, P. (2012). Linguistic production and syntactic comprehension in schizophrenia and bipolar disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 126(5), 363-376. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2012.01864.x>
- Reboul, A., & Moeschler, J. (1998a). *La pragmatique aujourd'hui : Une nouvelle science de la communication*. Seuil.
- Reboul, A., & Moeschler, J. (1998b). *Pragmatique du discours : De l'interprétation de l'énoncé à l'interprétation du discours*. Colin.
- Sacco K., Angeleri R., Bosco F.M., Colle L., Mate D., & Bara B.G. (2008). Assessment Battery for Communication — ABaCo : A new Instrument for the Evaluation of Pragmatic Abilities. *Journal of Cognitive Science*, 9(2), 111-157. <https://doi.org/10.17791/JCS.2008.9.2.111>
- Sainson, C. (2018). Théorie et Evaluation des troubles pragmatiques (aspects lexico-sémantiques, discursifs, inférentiels et communicationnels). *Rééducation orthophonique. Les aphasies - Tome I*, 213-240.
- Salazar Orvig, A. (2007). Le dialogue à deux ans. *Langage & pratiques*, 34-43.
- Tan, E. J., Thomas, N., & Rossell, S. L. (2014). Speech disturbances and quality of life in schizophrenia : Differential impacts on functioning and life satisfaction. *Comprehensive Psychiatry*, 55(3), 693-698. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.10.016>
- Tényi, T., Herold, R., Szili, I. M., & Trixler, M. (2002). Schizophrenics Show a Failure in the Decoding of Violations of Conversational Implicatures. *Psychopathology*, 35(1), 25-27. <https://doi.org/10.1159/000056212>
- 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>

ANNEXES

Annexe 1 : Image proposer pour la description d'image



Annexe 2 : Texte proposé à l'épreuve d'habiletés narratives

N'approchez pas les baleines

Un bateau de croisière naviguait le long des côtes lorsqu'il s'est trouvé près d'un groupe de baleines. Quelques touristes plus aventureux que les autres ont demandé au Commandant de mettre une chaloupe à la mer pour voir de plus près les mammifères marins et leurs petits. Ils tenaient en particulier à photographier les baleineaux.

Ils commençaient leur reportage photographique quand soudain, le chef du troupeau, un grand mâle, s'est mis en colère et a chargé le frêle esquif. L'énorme animal est passé sur la barque, l'a renversée puis l'a fracassée à coups de queue.

Par miracle aucun touriste n'a été tué et les apprentis reporters ont pu regagner le bateau grâce aux chaloupes envoyées à leur secours.

Annexe 3 : Protocole

1.Objectifs

Objectif principal et critère de jugement principal :

L'objectif principal est de mesurer la validité convergente de trois échelles évaluant les compétences pragmatiques et discursives élaborées pour des patients schizophrènes adultes ayant un traitement stable depuis au moins 3 mois. Le critère de mesure est la comparaison entre le score de chaque échelle et leur gold-standard.

Objectif secondaire :

L'objectif secondaire est de comparer les scores des patients schizophrènes dans les compétences pragmatiques aux scores obtenus dans les compétences discursives.

Hypothèses générales :

Pour l'objectif principal, et sur la base des études précédentes, nous nous attendons à ce que les épreuves soient assez spécifiques pour déceler un trouble des habiletés pragmatiques et discursives chez les patients schizophrènes. Nous supposons que les résultats du groupe contrôle seront supérieurs aux résultats des sujets schizophrènes. Ces résultats permettront de valider l'hypothèse selon laquelle l'orthophonie a sa place dans l'évaluation et la prise en charge de la schizophrénie.

Pour l'objectif secondaire, nous nous attendons à ce que la situation de conversation, et donc la pragmatique soit le contexte langagier le plus touché. En effet, les études s'accordent pour dire que la pragmatique est le niveau langagier le plus atteint dans la schizophrénie.

2. MATERIEL ET METHODES

A. Participants

Nombre exact de participants ou « fourchette » approximative et critères utilisés pour fixer ce nombre : 20 participants

La taille d'échantillon a été définie sur un critère de faisabilité selon le nombre de patients du Centre psychothérapeutique de Jour correspondant aux critères d'inclusion.

Mode de recrutement : L'étude sera proposée aux patients du Centre psychothérapeutique de Jour (CPJ) de Nice qui correspondent aux critères d'inclusion.

Lieu(x) de recrutement : Centre psychothérapeutique de Jour de Nice

Critères de sélection :

Critères d'inclusion :

- Hommes ou Femmes entre 18 et 60 ans
- Sujets avec un diagnostic de trouble du spectre schizophrénique répondant aux critères du DSM V
- Sujets dont l'état clinique et le traitement sont stables depuis au moins 3 mois
- Sujet sachant lire et écrire le français.
- Sujets bénéficiaires d'un régime de sécurité sociale.
- Sujets avec des capacités de signature du consentement libre et éclairé.

Critères de non-inclusion :

- Eléments physiques ou culturels susceptibles d'interférer avec la réalisation des tests.
- Sujets avec une autre pathologie psychiatrique décompensée
- Patients sous tutelle

Critères d'exclusion :

- Patient inclus ayant décompensé dans une période de moins de trois mois avant la passation de l'épreuve
- Patient ayant eu un changement de traitement dans une période de moins de trois mois avant la passation
- Patient ayant arrêté de prendre son traitement

Indemnisation éventuelle des participants : Pas d'indemnisation.

B. Méthode

Description du protocole :

A l'aide de la littérature et de tests déjà existants nous avons créé trois épreuves. Un entretien semi-dirigé qui visera à évaluer les compétences pragmatiques du sujet, une épreuve de description d'image et une épreuve de restitution d'un texte lu nous serviront à obtenir deux échantillons de parole des sujets. Ces deux échantillons seront soumis à une analyse qui permettra d'évaluer les habiletés discursives des sujets.

Afin de valider nos épreuves, les résultats de chacune d'elle seront comparés à leur gold standard déjà validé. Les résultats de l'épreuve de pragmatique seront comparés avec ceux du Profil des Troubles Pragmatiques (Monfort, 2005) . Les résultats à l'épreuve de description d'images seront comparés à ceux obtenus à la grille de cotation de description d'image du Mt86 (Nespoulous, 1996) et l'épreuve de restitution de texte lu sera comparé à l'épreuve de récit oral du Protocole Montréal d'Evaluation de la Communication (Joanette et al., 2004).

Les trois épreuves seront administrées aux patients et au groupe contrôle dans les mêmes conditions. La passation sera enregistrée vocalement pour plusieurs raisons. L'enregistrement audio permet à l'évaluateur de ne pas remplir la grille de cotation devant le patient. Lorsque l'on évalue les capacités pragmatiques l'objectif est que la conversation soit la plus naturelle possible : remplir une fiche de cotation pendant que l'on parle au patient serait donc un biais. Aussi, certains critères ne seront évaluables que si l'évaluateur regarde le patient (mimiques faciales, maintien ou non du regard, etc) : coter pendant l'épreuve engendrerait une perte de détails essentiels à l'évaluation de la pragmatique. L'enregistrement semble aussi essentiel pour évaluer les habiletés discursives. Il semble impossible d'écouter le patient, de coter, compter le nombre de mots, etc, pendant la passation. Les enregistrements seront évidemment anonymes. Le nom de famille des patients n'y sera pas mentionné, et, seules les personnes participant à l'étude auront accès à ces enregistrements. Ils seront gardés dans un placard scellé.

Matériel utilisé :

- Entretien semi-dirigé
- Epreuve de description d'image
- Epreuve de restitution d'un texte lu

Annexe 4 : Extrait de la grille de cotation de l'entretien semi-dirigé

VERSANT PRODUCTIF		
Compétence	Cotation	Observations
A. REGIE DE L'ECHANGE		
A.1 Contact visuel adapté (en tant que locuteur)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
A.2 Alternance des tours de parole	Signalement de la fin du tour de parole (question, remarque, regards, etc)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	Utilisation de signaux de réglages (phatiques, expressions faciales, modifications posturales, etc)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
A.3 Routines conversationnelles (salutations, formules de politesses, etc)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
A.4 Initiation de l'échange	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
A.5 Maintien de l'échange	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Annexe 5 : Extrait de la grille de cotation de la description d'image

E. COMPETENCES DISCURSIVES		
F.1 Nombre et variété des connecteurs (logiques-temporaux, causes-conséquences, but, concession-condition)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
F.2 Gestion des répétitions (répétitions abusives ou nécessaires)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
F.3 Présence et utilisation des co-référents (anaphores, co-référent syntaxique ou lexical)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
F.4 Topicalité	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
F.5 Cohérence du propos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
F.6 Pertinence du propos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
F.7 Gestion des inférences	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
F.8 Détection des intentions	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
F.9 Discours en adéquation avec la consigne	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Annexe 6 : Extrait de la grille de cotation de habiletés narratives (macrostructure)

	Trame narrative	Notation	Observation(s) clinique(s):
Situation d'énonciation	Sur un bateau de croisière (<i>lieu</i>)	/2	
	Des touristes (<i>qui</i>)	/2	
	Demandent à mettre une chaloupe en mer (<i>que font-ils</i>)	/2	
	Pour photographier les baleines (<i>pourquoi</i>)	/2	
Éléments Déclencheur	Le chef du troupeau passe au-dessus de la barque et renverse	/2	
Conséquences	Les touristes tombent à l'eau	/2	
Dénouement	Personne n'est blessé	/2	
	Les touristes regagnent le bateau grâce aux chaloupes	/2	

Total	/16
--------------	-----

<p>0 : Information absente 1 : Information mal formulée ou incomplète 2 : Information présente et bien formulée</p>

Courrègelongue Marie

Elaboration d'un outil d'évaluation des compétences pragmatiques et discursives à destination de patients atteints de schizophrénie

Résumé : Des troubles du langage chez les patients atteints de schizophrénie ont été objectivés dans la littérature. Ces troubles concernent principalement la pragmatique et le discours, tous deux fortement corrélés. Toutefois, l'apport de l'orthophonie dans le domaine de la psychiatrie est encore peu développé. Nous avons donc élaboré un outil d'évaluation orthophonique, de la pragmatique et du discours, à destination de patients atteints de schizophrénie. Le but de notre étude était d'objectiver leurs troubles via un nouvel outil. Pour ce faire nous avons comparé les résultats obtenus par les patients à ceux obtenus par les sujets sains appariés en sexe, en âge, et en niveau d'études. Nos résultats ont révélé que les troubles langagiers des patients ont bien été mis en évidence par notre outil. De plus, l'analyse fine de nos résultats a permis d'établir des profils langagiers spécifiques à chaque patient. Ainsi, nous pensons que l'orthophonie devrait faire partie intégrante de l'évaluation et de la prise en soin de ces patients. En recherche, il serait nécessaire de valider nos épreuves sur un échantillon de patients plus important afin de corroborer nos conclusions. En clinique, l'évaluation et la prise en charge orthophonique permettrait une amélioration de la communication, une meilleure insertion socio-professionnelle des patients, et une augmentation de la qualité de vie.

Mots-clés : Orthophonie – Schizophrénie – Evaluation – Pragmatique – Discours

Abstract : Language disorders in patients with schizophrenia have been documented in the literature. These disorders mainly concern pragmatics and speech, both of which are strongly correlated. However, the contribution of speech therapy in the field of psychiatry is still underdeveloped. We have therefore developed a speech and language assessment tool for patients with schizophrenia. The aim of our study was to objectify their disorders via a new tool. To do so, we compared the results obtained by the patients to those obtained by healthy subjects matched for sex, age, and education. Our results revealed that the patient's language disorders of the patients were well highlighted by our tool. Furthermore, the detailed analysis of our results allowed us to establish specific language profiles for each patient. Thus, we believe that speech therapy should be an integral part of the assessment and care of these patients. Concerning research, the validation of our tests would be necessary on a larger sample of patients to corroborate our findings. In clinical practice, speech and language therapy

assessment and management would lead to improved communication, better socio-professional integration of patients, and increased quality of life.

Keywords : Speech Therapy - Schizophrenia - Evaluation - Pragmatics - Speech