



**HAL**  
open science

# Effet d'une prise en charge orthophonique des habiletés sociales sur l'estime de soi chez l'enfant à haut potentiel intellectuel présentant un trouble de la pragmatique du langage

Clara Pastor

## ► To cite this version:

Clara Pastor. Effet d'une prise en charge orthophonique des habiletés sociales sur l'estime de soi chez l'enfant à haut potentiel intellectuel présentant un trouble de la pragmatique du langage. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03285518

**HAL Id: dumas-03285518**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03285518>**

Submitted on 13 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 PASTOR Clara

Née le 09/04/1997

**EFFET D'UNE PRISE EN CHARGE  
ORTHOPHONIQUE DES HABLETES  
SOCIALES SUR L'ESTIME DE SOI CHEZ  
L'ENFANT A HAUT POTENTIEL  
INTELLECTUEL PRESENTANT UN  
TROUBLE DE LA PRAGMATIQUE DU  
LANGAGE**

Directeur de Mémoire : CAROULLE Agnès

Co-directeur de Mémoire : LEMAIRE Stéphane,  
orthophonistes

Nice

**2021**



# Remerciements

Je souhaite tout d'abord remercier ma directrice de mémoire et maître de stage de cinquième année, Agnès Carouille pour sa bienveillance, sa gentillesse, son énergie, sa générosité, sa disponibilité et la liste pourrait être longue...Vous avez l'art de transmettre avec passion. J'ai passé une année très enrichissante et surtout très belle à vos côtés. Merci !

Merci également à Stéphane Lemaire, co-directeur de mémoire. Merci d'avoir été mon maître de stage en quatrième année. Ce stage m'aura donné envie de m'intéresser aux enfants à haut potentiel intellectuel et aura nourri mon intérêt pour les neurosciences et le travail d'équipe. Merci pour ton dynamisme et ta pédagogie.

Je souhaite également remercier la direction pédagogique et plus particulièrement Auriane Gros qui a su nous écouter et nous épauler tout au long de notre parcours.

Merci à A. et à sa maman. Merci pour votre investissement dans la prise en charge, votre régularité et sourires du vendredi. A, tu es une petite fille magnifique, attachante et pleine de vie. Je te souhaite de jolies choses à venir, et n'oublie pas que tu es un « papillon rare » et qu'il faut « écouter son cœur ». En écrivant ces phrases c'est le mien qui s'exprime. Il paraît qu'on peut se livrer dans les remerciements d'un mémoire et, il paraît aussi que dans la vie « on ne dit jamais assez aux gens qu'on aime, qu'on les aime » alors merci à ma famille : ma maman, mon papa et mon frère qui en plus de m'aimer fort, supportent mon sale caractère. Ma maman, mon oreille attentive (et mon punchingball de substitution, désolée), mon papa, mon partenaire de rando et de levers de soleil ; mon frère, mon meilleur ami et mon sauveur d'ordi. Merci ! Je voudrais aussi remercier mes mémés, toujours à mes côtés, à m'écouter, merci pour ces précieux moments. Évidemment merci aussi à mes pépés qui sont fiers de moi là-haut. Merci à mes cousins, cousines, tatas et tontons, notre famille est fantastique. Mention spéciale à Lauréna ma patiente d'étudiante !

Merci à mes amis, à Charlotte ma première amie d'orthophonie, Marie-mél pour nos discussions interminables et inspirantes, à Marine et David, nos parents Niçois pour vos invitations à répétition. Pour finir, merci à mes amies d'amour qui se reconnaîtront et à Emmanuelle, Valou et Véro, mes marraines de cœur, d'ortho et de toujours...

## Sommaire

Liste des acronymes .....	5
Introduction .....	1
Partie théorique .....	2
Chapitre 1 Le haut potentiel et ses particularités .....	3
<b>1 Terminologie et diagnostic .....</b>	<b>3</b>
<b>1.1 Terminologie .....</b>	<b>3</b>
<b>1.2 Critères diagnostiques .....</b>	<b>3</b>
<b>2 Caractéristiques cliniques : particularités neurologiques, émotionnelles, sensorielles, psycho-affectives et comportementales .....</b>	<b>4</b>
<b>2.1 Particularités neurologiques .....</b>	<b>4</b>
<b>2.2 Particularités émotionnelles, sensorielles et psycho-affectives .....</b>	<b>6</b>
<b>2.3 Particularités comportementales .....</b>	<b>8</b>
<b>3 Particularités sociales .....</b>	<b>9</b>
Chapitre 2 Trouble de la pragmatique du langage dans le cadre du haut potentiel intellectuel .....	10
<b>1 Historique et définition .....</b>	<b>10</b>
<b>1.1 La compétence pragmatique .....</b>	<b>10</b>
<b>1.2 Les habiletés pragmatiques regroupées en 4 axes .....</b>	<b>10</b>
<b>1.3 Trouble de la communication sociale ou trouble du langage pragmatique : ses différentes atteintes chez la personne présentant un HPI .....</b>	<b>11</b>
<b>2 Les répercussions sur la vie quotidienne qui impactent l'estime de soi .....</b>	<b>13</b>
<b>3 La prise en charge, une nécessité et un réel enjeu .....</b>	<b>14</b>
Partie pratique .....	15
<b>1 Objectifs .....</b>	<b>16</b>
<b>2 Population, matériel et méthode .....</b>	<b>16</b>
<b>2.1 Population .....</b>	<b>16</b>
<b>2.2 Matériel .....</b>	<b>17</b>
<b>2.3 Méthode .....</b>	<b>18</b>
<b>3 Résultats .....</b>	<b>27</b>
<b>3.1 Évolution de l'estime de soi de l'enfant avant et après PEC .....</b>	<b>27</b>
<b>3.2 Influence des différents sous-domaines sur l'estime de soi totale de l'enfant .....</b>	<b>27</b>
<b>3.3 Corrélation entre l'évolution des scores aux épreuves pragmatiques et aux questionnaires d'estime de soi .....</b>	<b>28</b>
Discussion .....	31

Conclusions et Perspectives .....	35
Bibliographie.....	36
Annexes.....	44
Table des illustrations .....	49

# **LISTE DES ACRONYMES**

**CELF-5** : Batterie d'Évaluation des Fonctions Langagières et de Communication

**DSM V** : Manuel Statistique et Diagnostique des Maladies Mentales

**ET** : Écart-Type

**HPI** : Haut Potentiel Intellectuel

**PEC** : Prise en charge

**QI** : Quotient intellectuel

**QIT** : Quotient Intellectuel Total

**TDA/H** : Trouble déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité

**TLC** : Test Lillois de Communication

**WISC** : Wechsler Intelligence Scale for Children

# INTRODUCTION

Les enfants qui présentent un haut potentiel intellectuel (HPI) sont souvent confrontés à des difficultés dans les habiletés sociales. Leurs multiples particularités (neurologiques, cérébrales, cognitives, émotionnelles, psycho-affectives et sociales) sont susceptibles de restreindre la qualité de leurs échanges et de leurs relations sociales d'autant plus chez les enfants qui ont d'excellentes capacités verbales. Le trouble du langage pragmatique, associé aux HPI peut donc impacter négativement la qualité de vie et l'estime de soi en entraînant exclusion et isolement. L'estime de soi est sensible au jugement social, elle évolue et se construit notamment à travers les interactions sociales tout au long de la vie. Les compétences pragmatiques et les habiletés sociales quant à elles, apparaissent très tôt dans le développement et évoluent aussi avec l'âge et les expériences. L'enfant dès son plus jeune âge doit apprendre plusieurs règles et compétences qui structurent les échanges et les situations sociales. Lorsqu'il ne perçoit pas le caractère implicite de ces situations sociales, des difficultés peuvent apparaître. Une évaluation orthophonique devient nécessaire afin d'objectiver le trouble et de justifier la prise en charge des habiletés sociales.

Nous voulons dans ce mémoire, vérifier si l'estime de soi évolue après une prise en charge orthophonique des habiletés sociales chez l'enfant présentant un HPI et un trouble de la pragmatique du langage. L'objectif principal de l'étude est de comparer l'estime de soi de l'enfant avant et après une prise en charge orthophonique des habiletés sociales. Les objectifs secondaires sont d'une part de vérifier l'effet de la prise en charge dans chacun des quatre sous-domaines de l'estime de soi (globale, familiale, scolaire et sociale) et de mesurer quel domaine obtient la meilleure évolution. D'autre part, de vérifier s'il existe une corrélation entre l'évolution des scores aux évaluations de la pragmatique et des scores aux questionnaires d'estime de soi. Dans la partie théorique, nous parlerons du haut potentiel intellectuel, de ses critères diagnostiques et de ses particularités observées dans la clinique. Nous présenterons le trouble du langage pragmatique, ses différentes atteintes chez la personne qui présente un HPI et son impact sur l'estime de soi et la qualité de vie. Dans la partie pratique nous détaillerons le protocole utilisé et les résultats obtenus dans le cadre du profil cognitif précédemment décrit.



# **PARTIE THEORIQUE**

# CHAPITRE 1

## LE HAUT POTENTIEL ET SES PARTICULARITES

### 1 Terminologie et diagnostic

#### 1.1 Terminologie

De nombreux termes sont utilisés pour désigner les personnes qui manifestent des aptitudes intellectuelles exceptionnelles (J Lautrey, 2004). Dans l’imaginaire collectif, le terme « surdoué » est le plus couramment utilisé mais il véhicule aussi quelques ambiguïtés faisant notamment référence au don et à une certaine supériorité. Selon le rapport sur la scolarisation (Delaubier, 2002) cité par (Terrassier, 2009), le terme de « précocité intellectuelle » est également utilisé dans le grand public. Cette notion induit que certaines performances apparaissent plus tôt dans le développement des enfants présentant un HPI mais qu’elles finissent par être présentes chez tous les individus. Des auteurs comme (Vaivre-Douret, 2002) citée dans le rapport de (J Lautrey, 2004) évoquent l’existence d’un « haut potentiel intellectuel » qui apparaît comme permanent. Désormais ce vocable fait consensus dans la littérature scientifique, il est considéré comme étant le plus adapté. Il n’est cependant pas exempt d’incohérences car il considère uniquement les capacités cognitives de ces enfants. Or, Nusbaum citée dans (O. Revol et al., 2018) précise que les enfants avec un HPI présentent des spécificités de fonctionnement sur plusieurs plans : intellectuel, émotionnel, comportemental et social et qu’il est nécessaire de les prendre en compte. Siaud-Facchin est la première à souligner leur singularité et spécificités à travers l’emploi du mot « zèbre » (Siaud-Facchin, 2002).

#### 1.2 Critères diagnostiques

Selon l’Organisation Mondiale de la Santé (Quartier et al., 2019), la fréquence des enfants à haut potentiel intellectuel s’élève à 2,3% de l’ensemble des enfants scolarisés de 6 à 16 ans, ce qui représente un taux constant établi par une loi de probabilité utilisée dans le monde entier. Actuellement et d’après (Mann Kiefer, 2015), les échelles de Wechsler (WISC-V) permettant une évaluation psychométrique normée sont universellement choisies pour définir le seuil de la précocité intellectuelle. La littérature parle le plus souvent de haut potentiel lorsque le QIT est situé dans la zone très supérieure ou très élevée, c’est-à-dire supérieur à 130 ou situé à plus de 2 écarts-types (ET) de la moyenne à un test d’intelligence reconnu, sensible, fidèle et valide (Gauvrit & Ramus, 2017; Grégoire, 2012; J Lautrey et al., 2004; Vannetzel, 2009; Weismann-Arcache, 2013) cités par

(Terriot, 2018). C'est actuellement cette définition qui est retenue (Tordjman et al., 2018) cités par (Quartier et al., 2019). Néanmoins, cette valeur de 130 ne fait pas consensus. Les seuils varient selon les auteurs (Delaubier, 2002; Terriot, 2018) et si les individus présentent des troubles des apprentissages associés, qui sont fréquents chez les personnes avec HPI (Olivier Revol & Bléandonu, 2012; Silverman, 1989) et font baisser les scores aux échelles de Wechsler (McCoach et al., 2001). La prévalence de l'association HPI et trouble des apprentissages est estimée entre 1% à 5% de la population d'enfants avec trouble des apprentissages (Viersen et al., 2014). Gallagher cité par (Prindle, 2018) qualifie les personnes présentant ces deux particularités de « doublement exceptionnelles ». D'autres auteurs comme Silverman cité dans l'article de Gilman ne prennent pas en compte le Quotient intellectuel total (QIT) mais préfèrent parler de « profil psychométrique » et considèrent le patient comme étant à HPI si un seul des indices dépasse 130. L'hétérogénéité des performances ainsi que l'histoire développementale de l'enfant sont importantes à prendre en compte car les enfants avec HPI bien qu'ils partagent des caractéristiques communes, se différencient de par leur histoire et les conditions d'actualisation de leurs potentialités (Grégoire, 2012).

## **2 Caractéristiques cliniques : particularités neurologiques, émotionnelles, sensorielles, psycho-affectives et comportementales**

### **2.1 Particularités neurologiques**

#### **2.1.1 Particularités cérébrales**

Les enfants à haut potentiel intellectuel présentent des caractéristiques cérébrales particulières observables en activité ou au repos au niveau structural et fonctionnel (O. Revol et al., 2018). Ces particularités cérébrales sont citées dans plusieurs études (Basten et al., 2015; Chen & Buckley, 1988; Jin et al., 2006) et persistent tout au long de la vie. L'IRM de diffusion montre qu'il existe une corrélation positive entre la connectivité structurale, l'activité cérébrale et le niveau d'intelligence (Basten et al., 2015). D'après Jung et Haier (2007), cités par (Habib, 2014), les régions pariétales et frontales seraient plus efficaces grâce à la suractivation du circuit bilatéral fronto-pariétal et des faisceaux arqués et longitudinal. Grâce à des travaux en électrophysiologie, (Grubar et al., 1997; Lubart, 2006; Magnie-Mauro et al., 2003) cités dans le mémoire de (Serrette, 2013) et dans les dossiers de l'ANPEIP ont démontré que lors d'une activité, les personnes à HPI disposent d'une « équipotentialité » : les deux hémisphères sont sollicités simultanément. D'après Prescott cité par (Gauvrit, 2014), les échanges d'informations entre les deux parties du cerveau sont plus rapides et plus efficaces, ce qui leur permet de traiter une information et de répondre à un stimulus plus

rapidement que les enfants tout-venants. Cette forte connectivité constatée lors de l'activité cérébrale serait également présente lors du repos cognitif. Dans leur étude, (Fourneret, 2003; Grubar et al., 1997; Habib, 2014; Jambaqué, 2004; Jankech-Caretta, 2002; Siaud-Facchin, 2008; Vaivre-Douret, 2004) ont relevé une forte activité oculomotrice lors de la phase du sommeil paradoxal traduisant une meilleure qualité de cette phase et par conséquent une meilleure intégration des apprentissages (Jouvet, 1972), cité par (Vaivre-Douret, 2002).

### **2.1.2 Particularités cognitives**

Leurs substrats neuro-anatomiques se conjuguent avec un fonctionnement exécutif et des profils cognitifs particuliers. Les fonctions exécutives sont des capacités de haut niveau. Elles entrent en jeu lors de situations non routinières qui nécessitent l'élaboration, l'exécution et l'évaluation d'un plan. Elles englobent plusieurs notions telles que la flexibilité mentale, l'inhibition, le raisonnement, la mémoire de travail, la planification et d'autres fonctions (Censabella, 2007). D'après Nusbaum citée par (O. Revol et al., 2018) et d'après (Duyme et al., 2003; Fourneret, 2003; Vaivre-Douret, 2002), l'activité cérébrale des enfants présentant un HPI est très forte. Leurs performances intellectuelles ainsi que leurs capacités cognitives sont supérieures à celles des autres enfants et ils traitent l'information de manière globale et simultanée (O. Revol & Bléandonu, 2010). Terrassier (2009), utilise le « terme d'autoroute de l'esprit » pour souligner leur rapidité de réflexion et de raisonnement. Cependant, ces enfants font face à des difficultés lorsqu'il s'agit d'expliquer simplement ce qui leur semble évident. Ils aboutissent facilement au résultat mais ne passent pas par des étapes intermédiaires qui d'ordinaire organisent la pensée logique.

Les enfants avec HPI disposent de ressources mnésiques importantes et particulièrement efficaces (Sousa A, 2009) cité par (Poinsignon, 2010) notamment au niveau de leur mémoire à long terme et de leur mémoire de travail. Cette affirmation est à nuancer lorsqu'ils présentent un trouble associé (dyslexie, trouble développemental du langage oral, trouble des apprentissages en mathématiques...) car l'Indice de Mémoire de Travail est souvent déficitaire chez les enfants avec un trouble des apprentissages (Prifitera et al., 2005).

En ce qui concerne les capacités d'inhibition, les auteurs n'avancent pas tous les mêmes théories. Jambaqué (2004) ; Jankech-Caretta (2002) et Vaivre-Douret (2004) affirment que les personnes à haut potentiel intellectuel ont de bonnes capacités d'inhibition leur permettant de percevoir immédiatement les informations pertinentes et d'inhiber les données inutiles. Siaud-Facchin évoque l'existence d'un déficit d'inhibition qui les empêcherait de sélectionner les informations pertinentes

parmi les informations reçues. Leur pensée est sans cesse en marche et nourrie par les éléments qu'ils perçoivent. Ils établissent alors de nombreux liens entre les données qu'ils traitent. Leur pensée est dite : « en arborescence » et chaque idée engendre d'autres idées qui produisent de nouvelles associations (Siaud-Facchin, 2004).

Les personnes présentant un HPI ne se distingueraient pas uniquement par leurs « performances cognitives », mais aussi par leurs caractéristiques émotionnelles, psycho-affectives et sociales.

## **2.2 Particularités émotionnelles, sensorielles et psycho-affectives**

### **2.2.1 Particularités émotionnelles et sensorielles : hypersensibilité et hyperesthésie**

L'intelligence émotionnelle a d'abord été décrite par J.D Mayer et al (1990) cités par (Janssens, 2018) comme une sorte d'intelligence sociale. Pour ces auteurs, il existe quatre facteurs de l'intelligence émotionnelle : la capacité à percevoir, à appréhender et à exprimer ses propres émotions et celles d'autrui ; la capacité à accéder et à générer des sentiments lorsqu'ils facilitent les activités cognitives ; la capacité à comprendre les informations de nature émotionnelle, et à utiliser les connaissances se rapportant aux émotions ainsi que la capacité à réguler les émotions chez soi-même et autrui (J.D Mayer et al., 2000). Guignard et Zenasni dans le rapport de (J Lautrey et al., 2004) résument l'intelligence émotionnelle comme étant la capacité à connaître et à réguler ses propres émotions ainsi que celles des autres, et à utiliser cette capacité pour guider la réflexion et l'action. Dans le cadre des personnes présentant un HPI (John D. Mayer et al., 2001) et (O. Revol et al., 2004) ont observé un haut potentiel émotionnel, une hypersensibilité et une grande empathie. Ce haut potentiel émotionnel se traduit par un ressenti plus intense de l'état émotionnel de l'autre (Piechowski, 1991) et de ses propres expériences émotionnelles (O. Revol et al., 2015). Revol souligne également que la réaction à une situation émotionnellement chargée est plus difficile à gérer. Cependant, la revue de la littérature ne nous permet pas d'établir un profil émotionnel de l'enfant avec HPI. Les études sont en cours et présentent généralement des faiblesses méthodologiques. La seule étude qui comporte un groupe contrôle est celle de Corso (2001) qui conclut à un niveau de développement émotionnel plus avancé chez les enfants à haut potentiel intellectuel.

L'hyperesthésie est souvent associée aux enfants avec HPI. Dans ses études, Siaud-Facchin (2002) parle d'hyperesthésie pour qualifier leur sensorialité. Cette hyperesthésie et plus précisément l'intégration sensorielle, la discrimination et la modulation sensorielle s'expliquent par une vitesse

neuronal supérieure à la moyenne. Ce traitement si particulier des informations sensorielles peut engendrer des réactions exacerbées (Scour, 2021). Certaines personnes présentant un HPI perçoivent avec précision tout ce qui les entoure. Cette perception fine du monde expliquerait également les pensées prémonitoires (O. Revol et al., 2015).

### **2.2.2 Particularités psycho-affectives : tempérament anxieux et comorbidités psychiatriques**

On observe chez les adultes présentant un HPI une fréquence élevée de troubles psychiatriques qui sont associés à des niveaux d'estime de soi et de qualité de vie faibles (Lancon et al., 2015). Les enfants eux, sont susceptibles de rencontrer des difficultés dans la sphère psycho-affective notamment à cause de leur immaturité émotionnelle (Jankech-Caretta, 2002; Siaud-Facchin, 2008) car ils ne disposent pas des ressources nécessaires pour faire face à leur sensibilité exacerbée, leur imaginaire développé et leurs questionnements existentiels qui génèrent stress et anxiété (Binda et al., 2010). Terrassier utilise le terme de «dyssynchronie interne» pour décrire le décalage qu'il existe entre les aptitudes intellectuelles et l'affectivité (Terrassier, 2009) de ces enfants. Liratni et al (2012) remarquent eux aussi une différence entre les performances intellectuelles et les autres domaines social, émotionnel et moteur du développement. Ce tempérament anxieux s'il persiste et s'accroît peut amener au trouble anxieux. D'après le DSM V, les troubles anxieux constituent un large spectre de troubles et altèrent le fonctionnement. Ils sont associés à un sentiment de peur intense et durable, source de détresse (Crocq et al., 2015). Ce sont les comorbidités psychiatriques que l'on retrouve le plus fréquemment chez les enfants présentant un HPI (Kermarrec, 2017).

Chez les personnes avec HPI, l'anxiété ou le trouble anxieux généré par la sensation d'être différent, leur regard sur le monde et leur hypersensibilité émotionnelle peut favoriser l'apparition de troubles dépressifs classiques (O. Revol et al., 2003) qui se caractérisent par une chute marquée du moral et du plaisir pour les activités que la personne trouvait auparavant, plaisantes (Crocq et al., 2015). Cependant, ces affirmations sont à considérer avec prudence car aucune étude scientifique ne montre un lien de causalité pure entre un QI élevé et les troubles mentaux comme la dépression (L. T. Martin et al., 2009).

## **2.3 Particularités comportementales**

### **2.3.1 L'opposition**

Les crises comportementales, de colère et de frustration, sont surtout présentes chez les garçons car les filles se conformeraient et s'adaptent plus facilement aux exigences de la société (O. Revol et al., 2004). Parmi les facteurs de ces crises, nous relevons l'opposition qui s'exprime avant même l'apparition du langage. L'opposition est une manifestation comportementale et se distingue du trouble oppositionnel qui occupe une place à part entière dans le DSM V. Les enfants présentant un HPI ont des difficultés dans le respect des normes sociales car elles reposent sur une logique qui leur est « étrangère » et qu'ils ont « tant d'aisance à contourner » (O. Revol et al., 2003).

### **2.3.2 L'instabilité psychomotrice**

Si l'enfant présentant un HPI s'ennuie et qu'il ne se sent pas stimulé, il peut développer un déficit attentionnel et une instabilité psychomotrice (De Broca Alain, 2009; O. Revol et al., 2003) qui s'apparentent au trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H). Un diagnostic différentiel doit se faire pour déterminer s'il s'agit d'un TDA/H ou de simples comportements accompagnateurs d'ennui et de désintérêt pour ce qui leur est proposé.

### **2.3.3 Les troubles du sommeil**

Les troubles du sommeil sont fréquents et peuvent amener à rechercher d'autres signes évocateurs de précocité. Le sommeil est de mauvaise qualité et très agité. On retrouve des insomnies, des difficultés au coucher, des réveils nocturnes ainsi que de nombreux cauchemars (O. Revol et al., 2004).

Ainsi, il est possible d'observer chez ces enfants, des traits de personnalité atypiques entraînant des comportements sociaux inhabituels.

### 3 Particularités sociales

D'après Mouchiroud, l'intelligence sociale est l'intelligence permettant de comprendre l'autre et d'agir de manière adaptée lors des interactions sociales (J Lautrey et al., 2004). Les enfants avec HPI rencontrent des difficultés dans la sphère sociale (Cross & Cross, 2015; Gourion & Leduc, 2018). Barthélémy cité par (Liratni & Pry, 2011) parle d'inadaptation sociale et de « dysajustement social ». Selon l'auteur, les enfants avec un HPI auraient des difficultés à respecter les conventions sociales notamment lorsqu'il s'agit d'adapter leur comportement en fonction des partenaires sociaux, des contextes et des situations. L'identification aux pairs et le partage des centres d'intérêts sont difficiles (S.G Assouline & Colangelo, 2006) cités par (Brasseur, 2013). Terrassier en 1998 emploie pour la première fois le terme de « dyssynchronie sociale » pour expliquer le décalage entre l'enfant et ses camarades. Revol dans son rapport en 2004 confirme ce décalage et les difficultés d'intégration qui en découlent : ces enfants sont souvent attirés par des jeux compliqués qui ne correspondent pas à leur tranche d'âge et recherchent des amis plus âgés afin d'établir avec eux des échanges plus intéressants. Cependant certains enfants renonceront à leur potentiel et à leurs centres d'intérêts afin d'être plus facilement acceptés par le groupe (O. Revol et al., 2004). Les particularités sociales de ces enfants affectent leurs relations auprès de tous les partenaires sociaux. Le « cocon familial » n'en est pas épargné. Les parents, fatigués par les sollicitations et par les questionnements de leurs enfants peuvent donner l'impression de les rejeter. Ils ne peuvent plus les rassurer ni servir de modèle (Siaud-Facchin, 2002). Néanmoins, les études qui traitent des compétences sociales des enfants présentant un HPI sont peu nombreuses (Liratni & Pry, 2011) et ne permettent pas de mettre en évidence un réel déficit des compétences sociales. La majorité des publications se basent sur la seule observation, sans protocole expérimental et sont par conséquent peu fiables. Des études citées dans la thèse de (Liratni, 2009) parlent même de compétences sociales « normales » voire excellentes.



## **CHAPITRE 2**

# **TROUBLE DE LA PRAGMATIQUE DU LANGAGE DANS LE CADRE DU HAUT POTENTIEL INTELLECTUEL**

### **1 Historique et définition**

#### **1.1 La compétence pragmatique**

Les définitions concernant les habiletés pragmatiques sont nombreuses. La compétence pragmatique a été définie par Hupet en 1996 comme la capacité d'un individu à effectuer des choix contextuellement appropriés de contenu, de forme et de fonction. Elle implique 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 plus générales (habiletés relatives au traitement de l'information en général et au calcul d'inférences en particulier, la capacité à intégrer plusieurs sources d'informations et la capacité à adopter la perspective d'autrui. Les compétences pragmatiques permettent l'utilisation du langage en situation tout en prenant en compte le contexte d'interaction, l'interlocuteur et son intention (Coquet, 2005a).

#### **1.2 Les habiletés pragmatiques regroupées en 4 axes**

En 2005, Françoise Coquet a réalisé une synthèse des différents courants d'analyse depuis les années 60 sur la pragmatique. Elle regroupe les habiletés pragmatiques en 4 axes. Le premier axe correspond à l'intentionnalité qui est la capacité de formuler des demandes et d'exprimer ses émotions ou son incompréhension. Cet acte de langage est un acte social intentionnel (Coquet, 2005a). D'après Laugier (2004), l'intentionnalité se base sur la théorie des actes du langage d'Austin (1962) qu'il décrit dans son œuvre posthume, et de Searle (1969) qu'il décrit dans son ouvrage traduit et réédité (Searle, 2009). L'intentionnalité se base également sur les six fonctions du langage de Jakobson (1963) et les sept fonctions du langage d'Halliday (1975). Le deuxième axe est la capacité d'adaptation au contexte, à l'interlocuteur et au lieu de l'échange verbal. Le troisième axe est la régulation de l'échange, qui inclut la théorie de l'esprit, l'attention conjointe et le respect des tours de parole et des règles conversationnelles (Coquet, 2005a). Enfin, le quatrième et dernier axe concerne l'organisation de l'information qui s'appuie sur les règles de coopération de Grice (1975) et

ses maximales de qualité, de quantité, de pertinence ou de relation et de modalité ainsi que sur le principe de cohérence et de cohésion. En ce qui concerne la cohérence, il s'agit de respecter les relations logiques et causales des éléments du discours (Coquet, 2013). La cohésion dépend d'éléments lexicaux, morphosyntaxiques et para-verbaux en adéquation avec l'énoncé verbal (Coquet, 2013).

Roch (2005) souligne l'importance d'autres compétences pragmatiques telles que l'informativité, le partage et le maintien du thème ainsi que l'implicite et la théorie de l'esprit. Il définit la théorie de l'esprit comme la prise en compte et l'interprétation des états mentaux d'autrui. Duval (2011) différencie la théorie de l'esprit de premier ordre de celle de second ordre et parle d'une aptitude cognitive de haut niveau, indispensable au bon déroulement des interactions sociales. Elle permet d'inférer des états mentaux (cognitifs et affectifs) à autrui et d'interpréter, de prédire et d'anticiper les comportements afin de s'ajuster dans la relation. Enfin, la communication non-verbale fait également partie intégrante des compétences pragmatiques. De nombreuses informations passent par le corps et par les expressions faciales qui participent à l'interaction. Guidetti (2006) parle de gestes phatiques, régulateurs et conventionnels.

### **1.3 Trouble de la communication sociale ou trouble du langage pragmatique : ses différentes atteintes chez la personne présentant un HPI**

Les théories non innéistes qualifiées d'interactionnistes par Anne Salazar Orvig avancent l'idée que les différentes compétences langagières ne sont ni préexistantes ni données mais qu'elles « émergent » grâce à l'interaction de divers facteurs internes (biologiques, physiologiques, cognitifs, linguistiques) et externes (sociaux). L'approche interactionniste accorde une place importante à l'environnement, à la dimension sociale et à la pragmatique dans l'acquisition du langage et du processus communicationnel. La communication serait au centre de la nature, de la structure, de l'évolution et de l'usage des langues (Kern, 2019). L'environnement social et l'interaction ont donc une importance réelle dans l'acquisition du langage en général.

Le développement des habiletés pragmatiques est donc propre à chaque individu, commence dès le plus jeune âge au travers d'activités élémentaires et continue jusqu'à l'âge adulte. Cette compétence langagière peut être déficitaire chez certains individus. Le trouble dit « de la communication sociale » est d'abord apparu avec la publication du DSM V en 2013. Ce trouble est caractérisé dans la littérature scientifique par des difficultés persistantes dans l'utilisation de la communication

verbale et non-verbale à des fins sociales et de manière appropriée au contexte. Ce trouble est spécifique et apparaît précocement dans le développement. Il entraîne des limitations fonctionnelles dans le quotidien, notamment dans la sphère sociale.

Cependant, les termes employés en clinique et en recherche pour qualifier les atteintes langagières ont longtemps fait débat. C'est pourquoi des chercheurs britanniques ont entrepris en 2015 le projet CATALISE afin d'obtenir une terminologie, une nomenclature et des critères d'identification standardisés.

Des contradictions peuvent être relevées entre le DSM V et le projet CATALISE. Le diagnostic de « trouble de la communication sociale » n'a pas été retenu par les experts du projet. En effet, la définition du DSM V sous-entend qu'il s'agit d'un trouble différent des troubles du langage, alors que Bishop et ses collaborateurs (2017) considèrent la pragmatique comme faisant partie intégrante du langage. Ils préfèrent parler de trouble du langage touchant la composante pragmatique (Breault et al., 2019).

Ce trouble peut s'observer chez les enfants présentant un haut potentiel intellectuel (Gourion & Leduc, 2018) et les difficultés pragmatiques qui en découlent s'actualisent dans leurs échanges. Ces enfants présentent des difficultés en ce qui concerne leur comportement verbal et/ou non verbal soit : un repli sur soi, un langage pédant, un manque de respect des conventions sociales (Montfort & al, 2005), une interprétation littérale du sens des mots, un manque de flexibilité et une recherche accrue de précision des termes employés ou entendus (Siaud-Facchin, 2008). La moindre remarque négative peut les blesser profondément car il ont une prédisposition à prendre chaque mot au pied de la lettre (O. Revol et al., 2015). Ce besoin de justesse et de précision ôte toute spontanéité aux échanges, rend difficile l'accès à l'implicite et entraîne une mauvaise compréhension ou interprétation des énoncés. Leur sens de l'humour est également différent, caustique et parfois peu compris ou mal perçu.

Un trouble au niveau de l'informativité s'observe fréquemment et se traduit par un manque ou un surplus d'informations émises lors des échanges. Le comportement non-verbal qui fait partie des critères diagnostiques de ce trouble peut également être impacté. Face aux comportements atypiques de ces enfants, l'entourage peut donner des réponses inadéquates (infantilisation, opposition, colère) qui renforcent les comportements de leurs enfants et entraînent des difficultés d'adaptation au milieu voire un rejet social (Montfort & al, 2005).

## 2 Les répercussions sur la vie quotidienne qui impactent l'estime de soi

William James en 1890 cité par (Guerrin, 2012) est le premier à définir le concept d'estime de soi : il s'agit du « résultat d'une comparaison entre les caractéristiques perçues du soi actuel et une valeur de référence interne : le soi idéal ; c'est le rapport entre les résultats que l'on obtient et ceux qu'on pense pouvoir obtenir ». Cette définition sera reprise, précisée et nuancée par différents auteurs comme Cooley cité par (Galanakis et al., 2016). D'après lui, l'estime de soi n'est pas figée, elle se construit à travers les interactions sociales tout au long de la vie. Elle est sensible aux perceptions d'acceptation, d'inclusion et du feedback externe (Trzesniewski et al., 2003). Une définition plus récente définit l'estime de soi comme la conscience de sa valeur personnelle (Duclos, 2004) cité par (Nader-Grosbois & Fiasse, 2016).

De nombreuses difficultés psychosociales peuvent apparaître chez les personnes présentant un trouble du langage pragmatique. Ces difficultés se manifestent par l'apparition d'un trouble oppositionnel, d'un trouble des conduites ou d'une anxiété sociale (Breault et al., 2019).

En effet, selon (de Weck, 2004), les troubles de l'usage du langage peuvent entraver les interactions sociales, perturber les échanges, l'organisation du discours et impacter la gestion des conversations. Ils représentent par conséquent un réel handicap dans la vie des individus, d'autant plus chez ceux qui présentent un HPI associé. Ces individus risquent de paraître peu adaptés, insolents, d'entrer en conflit avec leur entourage et de se trouver exclus et isolés (Montfort & al, 2005).

Or, Les relations sociales ont une importance considérable dans la vie des individus. Les relations sociales d'un adolescent construisent son identité, ses représentations, ses attitudes, ses croyances, ses comportements et même ses émotions et sentiments (Marc Edmond, 2000 ; O. Revol et al., 2015) cités par (Coslin Pierre G., 2007). Les relations sociales ont un fort impact sur le bien-être (Cohen, 2004 ; Grevenstein et al., 2019) et par extension sur l'estime de soi. Lamu et Olsen (2016) dans leur étude précisent que la qualité des relations que les enfants entretiennent avec leurs pairs façonnera leur avenir. Selon le rapport du CNRS (Jacques Lautrey, 2004), la capacité à établir des relations d'amitié stables pendant l'enfance et l'adolescence constituerait un des meilleurs prédicteurs de la bonne santé mentale à l'âge adulte.

L'évaluation ainsi que la prise en charge orthophonique des habiletés pragmatiques semblent donc préconisées chez ces enfants (Coquet, 2005b) pour améliorer bien-être, qualité de vie et perspectives d'avenir.

### **3 La prise en charge, une nécessité et un réel enjeu**

La pragmatique est une composante faisant partie intégrante du langage (Breault et al., 2019). Elle a donc toute sa place dans l'évaluation et dans la prise en charge orthophonique (Coquet, 2005b) bien que les études ainsi que les outils d'évaluation et de rééducation existants soient plutôt rares. L'évaluation de la pragmatique doit être effectuée de manière systématique lors du bilan orthophonique du langage oral chez un enfant de 3 à 6 ans (Coquet, 2005b) et l'« Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES) », 2001). L'objectif de la prise en charge orthophonique n'est pas d'obtenir une normalisation formelle des compétences pragmatiques mais de donner tous les outils nécessaires au patient pour qu'il puisse s'adapter socialement (Roch, 2005). La prise en charge est transversale et prend en compte le patient, sa famille (Coquet, 2013) et l'école (S. Martin, 2005; Montfort & al, 2005). Cela permet de rendre la rééducation fonctionnelle, écologique, cohérente avec le niveau socio-écologique de l'enfant et de généraliser les notions entraînées dans le quotidien (S. Martin, 2005). La prise en charge s'adapte donc à chaque patient, à chaque famille et cible des objectifs précis (Schelstraete, 2011). Les notions sont travaillées explicitement (Liratni & Blanchet, 2019; Monfort et al., 2005) sur les versants expressif et réceptif (Monfort, 2005). Cependant, les connaissances des orthophonistes dans ce domaine sont très hétérogènes. Approfondir les connaissances actuelles en ce qui concerne la prise en charge des troubles de la pragmatique chez les enfants présentant un HPI est donc un réel enjeu.

# **PARTIE PRATIQUE**

## **1 Objectifs**

Notre étude consiste à vérifier l'intérêt d'une prise en charge orthophonique sur l'estime de soi chez l'enfant HPI présentant un trouble de la pragmatique du langage.

L'objectif principal de ce mémoire est de comparer l'estime de soi de l'enfant avant et après la prise en charge. Le premier objectif secondaire va nous amener à comparer l'évolution des scores dans chaque sous-domaine de l'estime de soi (estime de soi globale, scolaire, familiale et sociale). Le second objectif secondaire permettra de vérifier s'il existe une corrélation entre l'évolution du trouble de la pragmatique et l'évolution de l'estime de soi. Les critères de mesure utilisés seront l'inventaire d'estime de soi (SEI) de (Coopersmith, 1984) rempli par l'enfant pour évaluer l'estime de soi. Le même questionnaire que nous avons adapté aux parents fera également partie de l'évaluation. Enfin, seront utilisés pour mesurer le trouble de la manipulation du langage pragmatique : le questionnaire des activités pragmatiques ainsi que l'élaboration de phrases issus de la batterie d'évaluation CELF-5 (Wiig et al., 2019) ainsi que les sections I, II, et IV du TLC (Rousseaux et al., 2001).

## **2 Population, matériel et méthode**

### **2.1 Population**

Nous avons choisi l'étude de cas unique. Plusieurs critères d'inclusion sont retenus : la présence d'un haut potentiel intellectuel objectivé par un WISC ainsi que la présence d'un trouble de la pragmatique du langage objectivé par un bilan orthophonique. Ces caractéristiques doivent impacter la vie quotidienne de l'enfant et son estime de soi. Les comorbidités avec d'autres pathologies neuro-développementales et notamment avec celle du TDAH, très fréquent chez l'enfant présentant un HPI sont possibles à l'exception du trouble développemental du langage oral. Parmi les critères de non-inclusion, nous retrouvons la présence d'un trouble du spectre autistique ainsi que la prise en charge antérieure de la pragmatique ou des habiletés sociales. Une prise en charge psychologique en parallèle est également à exclure.

### **Présentation de l'enfant**

A est née le 11 août 2011, elle est rentrée en classe de CM1 en septembre 2020. Elle a effectué un bilan en janvier 2020 qui objectivait des difficultés concernant la manipulation et la compréhension

de la pragmatique du langage. En ce qui concerne la compréhension, le lexique, la syntaxe et la sémantique, ses capacités étaient satisfaisantes. A la suite du bilan, une remédiation cognitive ainsi qu'un suivi orthophonique lui ont été suggérés et ont seulement abouti à quelques séances de neuropsychologie axées sur l'inhibition et la mémoire. Elle ne fait suite au bilan orthophonique qu'en septembre 2020 où des épreuves complémentaires lui sont proposées. Le complément de bilan a permis d'objectiver un trouble du langage pragmatique. Suite à l'évaluation de la pragmatique, A. et ses parents ont rempli un questionnaire d'estime de soi.

## **2.2 Matériel**

### **2.2.1 Matériel d'évaluation**

Les troubles de la pragmatique ne sont pas facilement évalués. Il existe peu d'outils en français. Cependant, différents supports d'évaluation sont tout de même à disposition des orthophonistes. Nous avons utilisé la batterie d'évaluation CELF-5 qui permet d'évaluer les fonctions langagières et de communication des enfants et des adolescents de 5 ans à 18 ans 11 mois. Nous avons sélectionné les épreuves ciblant la pragmatique soit le questionnaire des activités pragmatiques et l'élaboration de phrases. Le questionnaire comprend trois activités à faire passer à l'enfant parmi six proposées. Nous avons choisi de proposer les trois activités décrites ci-après : jouer à un jeu, conseiller un jeu ou un vêtement pour faire un cadeau et conseiller un film. Cette grille nous permet d'obtenir un profil pragmatique général de l'enfant. Afin de compléter l'évaluation du trouble du langage pragmatique, nous avons également utilisé les sections I, II et IV du TLC qui évaluent respectivement les phrases ambiguës, les déductions/inférences et le langage figuré pouvant être atteints dans cette pathologie. La section III n'a pas fait l'objet d'une évaluation car l'épreuve de l'élaboration de phrases de la CELF-5, plus récente, ciblait les mêmes compétences.

Afin d'évaluer l'estime de soi d'A., nous avons utilisé l'inventaire d'estime de soi (SEI) de Coopersmith auquel nous avons apporté quelques modifications : nous avons nuancé les possibilités de réponses en proposant 4 niveaux à la place de réponses binaires « oui », « non ». Enfin, pour avoir une vision plus globale de l'estime de soi de l'enfant, nous avons réalisé un questionnaire à destination des parents inspiré de l'inventaire d'estime de soi (SEI) de Coopersmith. Nous avons respecté le nombre d'items initial mais nous avons modifié chacun d'entre eux afin de les adapter aux parents. Nous avons également retiré les questions correspondant à l'échelle de mensonges.



## 2.2.2 Matériel de prise en charge

Nous avons créé du matériel et nous nous sommes inspirés de matériels de rééducation déjà existants et appropriés à ce type de pathologie afin d'organiser la prise en soin. En annexe, le descriptif détaillé des supports utilisés.

## 2.3 Méthode

### 2.3.1 Déroulement général du protocole

Cette étude de cas a été réalisée entre le 25 septembre 2020 et le 23 avril 2021 soit sur une durée de sept mois à raison d'une séance de rééducation de 30 minutes par semaine.

Tableau 1: Déroulement général du protocole

DUREE : 7 MOIS		
Phase 1	Phase 2	Phase 3
V1 et V2	V3 à V25	V26 et V27
Evaluation	Entraînement	Arrêt des entraînements et réévaluation

### 2.3.2 Détail des séances et de la prise en charge

#### 2.3.2.1 Déroulement général d'une séance

Chaque séance débute par un récapitulatif de la thématique travaillée la semaine précédente. Chaque habileté est présentée, définie et travaillée. Les conséquences et les bénéfices liés à la maîtrise de l'habileté sont explicités afin que l'enfant ait une motivation immédiate. Les enfants qui présentent des troubles de la pragmatique ne possèdent qu'une faible capacité d'apprentissage par imprégnation. Les habiletés sont donc travaillées explicitement au travers de divers supports. Ces supports s'appuient sur des événements vécus ou susceptibles de l'être afin de faire le lien entre la rééducation et le quotidien. A l'issue de chaque séance, un challenge est proposé à l'enfant et à sa famille afin de procéder à une généralisation des compétences travaillées dans le quotidien. L'objectif est d'apprendre les règles sociales, de comprendre leur utilité et d'apprendre à les respecter.

### 2.3.2.2 La prise en charge de l'enfant

#### Visites d'évaluation (V1 et V2)

- Anamnèse
- CELF-5 : Questionnaire des activités pragmatiques
- CELF-5 : Élaboration de phrases
- TLC : Section I
- TLC : Section II
- TLC : Section IV
- SEI : Questionnaires d'estime de soi de Coopersmith remplis par l'enfant et ses parents

#### Visites hebdomadaires et habiletés entraînées (V3 à V25)

Nous avons envisagé la prise en charge autour de quatorze axes travaillés de manière progressive en suivant un ordre logique et en commençant par un travail des habiletés de base. Ces quatorze axes sont résumés dans le tableau ci-dessous, nous les détaillerons un à un.

Tableau 2: Présentation et chronologie des axes travaillés

14 axes	Visites
Posture	V3 – V4
Regard et écoute attentive	V5 – V6
Tour de rôle et maintien du thème	V7– V8
Initier une conversation en se présentant et méta-pragmatique	V9-V10
S'intéresser à l'autre	V11
Intégrer un groupe pour jouer	V12
Proposer / expliquer un jeu	V13
Point mi-parcours	V14
Réagir face aux insultes et à la critique, gérer des situations sociales	V15-V16-V17
Affirmation de soi	V18-V19
Autonomie	V20
Conseiller et se mettre à la place de l'autre	V21-V22
Habiletés narratives	V23-24
Compréhension des expressions métaphoriques	V25

#### 1. Posture (V3 – V4)

La posture et la prise de conscience de son importance dans les échanges a fait l'objet d'un travail à travers un exercice pratique d'analyse de comportements de personnages de films, de vidéos et de courts-métrages. Lorsque les comportements étaient désadaptés, l'enfant devait proposer une correction. Des jeux de rôles ont ensuite permis de mettre en pratique l'habileté travaillée. L'enfant

devait adapter sa posture en fonction de différents contextes et lieux de vie (dans la salle d'attente du médecin, sur le canapé de la maison...)

**Support(s) :** Vidéos « un gars une fille », court-métrage Pixar « One man band »

**Challenge :** Au cours de la semaine, jouer le rôle d'espion et observer attentivement les comportements de différentes personnes, dans différents lieux.

## 2. Regard et écoute attentive (V5 – V6)

Le regard et l'écoute attentive ont été expliqués et comparés à une partie de tennis : « Il faut toujours regarder son adversaire pour obtenir des informations sur la direction et la trajectoire de la balle pour ne pas perdre la partie. C'est-à-dire qu'il faut toujours regarder notre interlocuteur pour pouvoir capter les signaux qu'elle envoie. Le regard étant intégré à un échange, il ne peut se travailler de façon isolée. Pour cela nous l'avons travaillé en simultané des autres habiletés à travers des jeux de rôles. L'écoute attentive a été travaillée via une vidéo dans laquelle deux personnes discutaient. Des questions ont ensuite été posées à l'enfant sur la qualité de leurs échanges.

**Support(s) :** Vidéos sur les habiletés sociales et conversationnelles

**Challenge :** Au cours de la semaine, l'enfant devait lors d'un échange privilégié avec un de ses parents faire attention à bien adresser son regard. Il devait également porter attention au message envoyé. Le rôle du parent était ensuite de faire une analyse de l'échange et un retour sur son ressenti.

## 3. Tour de rôle et maintien du thème (V7 – V8)

Le tour de rôle a également été expliqué et comparé à une partie de tennis : « Un échange c'est comme un échange de balle. La balle est comparée au sujet de la conversation et doit rester sur le terrain. Elle ne doit pas en sortir au risque de perdre la partie. Cela signifie que le thème de la conversation doit être respecté en évitant de s'éloigner du sujet principal. La balle peut rebondir pour donner plus de vie à la partie ce qui signifie que l'on peut poser des questions ou apporter des précisions au sujet tout en faisant attention de ne pas monopoliser la parole. La balle doit sans cesse changer de camp comme le tour de parole ». Nous avons mis en application l'habileté au travers d'une activité inspirée du livre « le train de la communication ». Le but de l'activité est de tirer au sort un sujet de conversation et d'en discuter. Des rails tracés sur papier ainsi qu'un train modélisent la conversation. Le train ne doit pas sortir des rails et doit arriver à destination. Pour cela, le patient

et l'orthophoniste ne doivent pas faire de hors sujet. Un deuxième travail consistait en l'analyse d'une scène de dialogue entre deux personnes. Des questions sur la qualité des échanges ainsi que sur le temps de parole des personnages ont ensuite été posées et ont fait appel à un esprit critique.

**Support(s) :** Livre « le train de la communication » et vidéos sur les habiletés sociales et conversationnelles

**Challenge :** Au cours de la semaine, l'enfant devait travailler sur le maintien du thème. Il devait analyser les conversations qu'il avait avec son entourage notamment avec ses parents à l'aide d'étiquettes (cf.annexes)

#### **4. Initier une conversation en se présentant et méta-pragmatique (V9-V10)**

Bien se présenter est une étape indispensable et permet souvent d'initier une conversation. C'est le premier contact que l'on a avec nos interlocuteurs. Il est déterminant dans la poursuite de l'échange. Un travail de présentation via un jeu de rôle mettant en scène deux personnes qui se rencontrent dans une cour de récréation a été effectué. La scène a été enregistrée, analysée, corrigée et rejouée. Des étiquettes listant les comportements attendus ont servi de support pour mieux les repérer.

**Support(s) :** Enregistrement du jeu de rôles et étiquettes (cf.annexes)

**Challenge :** Au cours de la semaine, un exercice pratique consistant à se présenter à un inconnu a permis d'entraîner cette compétence. Une liste des objectifs attendus lors d'une présentation ainsi que des étiquettes adaptées au travail de cette habileté ont été transmises aux parents.

#### **5. S'intéresser à l'autre (V11)**

S'intéresser à l'autre, l'écouter et lui porter attention ne sont pas toujours des réflexes mais cela permet de connaître ses goûts, ses centres d'intérêts et ainsi de nourrir les échanges et d'initier les conversations plus facilement. Un jeu de rôle consistant à porter intérêt à l'autre a permis de travailler cette habileté. Le jeu de rôle mettait en scène deux personnes qui devaient se raconter leur journée, leur week-end et un jeu qu'elles affectionnent. Les jeux de rôles ont été filmés afin d'en faire une analyse. L'objectif était de développer la curiosité portée à l'autre et de retenir les informations transmises. Des questions ont ensuite été posées à l'enfant pour s'assurer de la qualité de son écoute.

**Support(s) :** Enregistrement des jeux de rôles et étiquettes (cf. annexes)

**Challenge :** Les parents devaient proposer un tour de table permettant à chacun de raconter sa journée. Des étiquettes adaptées au travail attendu leur ont été fournies.

## 6. Intégrer un groupe pour jouer (V12)

Une liste des avantages et des bénéfices immédiats et à long terme d'intégrer un groupe a permis d'en expliquer l'importance et l'intérêt même si le groupe est parfois fermé, les enfants peu accueillants et l'intégration difficile. Néanmoins, il s'agit d'une étape souvent nécessaire pour se faire de nouveaux amis. Un jeu de rôle a été proposé dans le but de permettre à l'enfant d'oser et d'être plus à l'aise. L'intérêt était de travailler sur les difficultés que l'enfant est susceptible de rencontrer au quotidien : comment réagir si le groupe refuse de l'accepter ? A quoi faut-il faire attention si le groupe l'accepte ? Comment s'adapter ? Une lecture a également été proposée pour illustrer ces situations. Un travail sur l'estime de soi avait pour objectif de rendre l'enfant plus confiant pour oser intégrer un groupe.

**Support(s) :** Bande dessinée « Bouffi Bouffon n'est pas bon » et activité du papillon rare.

**Challenge :** L'entraînement à réaliser consistait à observer attentivement la manière dont les autres enfants entrent dans un groupe et demandent à participer aux activités. L'enfant étant très anxieux dans ses relations, seule l'observation lui a été proposée.

## 7. Proposer / expliquer un jeu (V13)

L'initiative sociale, la capacité à aller vers les autres enfants afin de leur proposer un jeu peut déclencher des interactions agréables avec les camarades. Cette habileté place l'enfant en situation de « leader », ce qui peut être une nouveauté pour lui et nécessiter un peu d'entraînement. Cela permettra à l'enfant de prendre confiance en lui et d'appréhender les initiatives sociales plus sereinement. Pour cela, nous avons demandé à l'enfant d'expliquer le but principal de plusieurs jeux. Nous avons étayé son discours à l'aide d'étiquettes explicatives. Une lecture a également permis d'illustrer les bénéfices que représentent cette habileté.

**Support(s) :** Étiquettes explicatives et bande dessinée « Kiko et l'affirmation de soi »

**Challenge :** Les parents devaient consacrer des temps de jeu en famille et faire en sorte que l'enfant propose un jeu et en explique les règles. Des étiquettes ont permis de préciser ce qui était attendu.

## 8. Point mi-parcours (V14)

Un résumé des habiletés travaillées lors des visites V3 à V14 a été proposé via un livret récapitulatif personnalisé et créé à cet effet.

**Support :** Livret récapitulatif

**Challenge :** Raconter, expliquer et montrer à l'entourage tout ce qui a été vu depuis le début de la prise en charge grâce au livret récapitulatif.

## 9. Réagir face aux insultes et à la critique, gérer des situations sociales (V15-V16-V17)

Il est normal de rencontrer des situations difficiles, déstabilisantes et génératrices de stress et d'anxiété. Néanmoins, nous avons précisé à l'enfant qu'il en sortira toujours grandi et armé pour mieux accepter les suivantes. Des jeux de rôles ont permis de travailler la gestion des situations sociales. L'objectif de ce travail était d'apprendre à répondre aux insultes afin de paraître moins affecté. D'autres situations sociales nécessitant de trouver un compromis, se mettre d'accord en prenant en compte ses envies et celles de l'autre ont également fait l'objet d'un travail.

**Support(s) :** « Situations sociales pour adolescents » de chez Upbility, extrait du film Polly pockets (« la fête d'anniversaire » dans lequel 3 copines aux intérêts différents doivent se mettre d'accord dans l'organisation d'une fête)

**Challenge :** L'enfant devait réfléchir à des situations qui étaient difficiles à gérer dans son quotidien afin de les travailler la séance suivante.

## 10. Affirmation de soi (V18-V19)

Il est important « d'écouter son cœur », d'oser exprimer ses sentiments et ses opinions. Il faut s'accepter, reconnaître ses valeurs et ses envies. Faire des choix peut être difficile, parfois même contraignant mais il est nécessaire de trouver un compromis qui paraît le plus bénéfique pour soi et non délétère pour les autres. Nous avons demandé à l'enfant de donner des exemples de situations où il a préféré refuser de participer à certaines activités par peur de mal faire, de mal agir, d'être jugé et rejeté. Nous avons ensuite échangé autour de ces situations.

**Support(s) :** Livre « La petite fille violon » et vidéo « Inner workings »

**Challenge :** Pour répondre à une situation sociale, plusieurs possibilités s’offrent à nous. Faire un choix entre ces possibilités peut être difficile. Cela implique parfois de se priver pour faire plaisir ou au contraire d’oublier l’autre et d’agir uniquement pour soi. L’enfant devait dresser une liste des avantages et inconvénients des différentes réactions possibles aux situations. Chaque argument était noté sur 10. Cette liste a permis de faire les choix les plus en accord avec les désirs de l’enfant et de comprendre et d’envisager les bénéfices immédiats et différés des situations.

### **11. Autonomie (V20)**

Nous avons expliqué à l’enfant qu’acquérir de l’autonomie permettait de mieux gérer les situations sociales délicates. Cela permet également de renforcer son statut de « grand ». Un « loto de l’autonomie » a été proposé à l’enfant. Ce loto listait de nombreuses activités du quotidien que l’enfant était en mesure de pouvoir faire seul. Nous avons repéré ensemble ce qu’il pourrait modifier pour développer son autonomie. Une vidéo a également permis d’illustrer les avantages qu’il y a de « grandir » et d’être « responsable ».

**Support(s) :** Loto de l’autonomie (cf.annexe) et Vidéo « Cette maman poule échappe au burn-out de justesse » de animationland

**Challenge :** Une mise en application du loto de l’autonomie au quotidien a été proposée aux parents.

### **12. Conseiller et se mettre à la place de l’autre (V21 – V22)**

Prendre en considération les goûts et centres d’intérêts d’une personne est nécessaire pour bien la conseiller. Pour cela, il faut essayer de se décentrer et se mettre à sa place. Nous avons mis en place un jeu de rôle dans lequel l’enfant était à l’accueil d’un cinéma. Il devait conseiller des films en considérant l’âge, le sexe et les intérêts des clients. L’activité « Drôle de bobine » a ensuite servi de support pour travailler la décentration et la théorie de l’esprit. L’enfant devait décrire des images avec précision afin que l’interlocuteur ait tous les éléments en tête lui permettant de reproduire à l’identique l’image décrite.

**Support(s) :** Programme de cinéma créé avec des films de genres différents, tous connus de l’enfant et « Drôle de bobine ».

**Challenge :** Des fiches tirées du matériel « Drôle de bobines » ont été données aux parents afin qu’ils puissent s’entraîner avec leur enfant.

### 13. Habiletés narratives (V23 – V24)

Structurer son récit permet de maintenir l'attention de son interlocuteur. Lorsque l'on raconte une histoire ou un événement, les éléments à décrire en première intention sont les personnages, le lieu et le moment où se passe l'action. L'interlocuteur doit pouvoir répondre aux questions : « Qui » « Avec qui » « Où », « Quand » et « Que fait ». Il faut donc partir du général, ajuster son discours et ajouter des détails en fonction de l'intérêt que porte l'interlocuteur au récit. L'enfant devait raconter un dessin animé en étayant son récit. Un second travail a permis d'entraîner la structuration de l'échange via des sujets présélectionnés du matériel « Distavie ».

**Support(s) :** Dessin animé « Saute-Mouton » de Pixar ; « DisTaVie » de chez Placote

**Challenge :** Raconter la séance et les éléments travaillés à un des parents pour entraîner l'organisation du récit et la théorie de l'esprit. Le parent n'étant pas présent en séance l'enfant est dans l'obligation de raconter avec précision ce qui a été vu. Ce travail est effectué dans la salle d'attente afin que l'orthophoniste aide l'enfant et explique au parent les éléments importants à relever lorsque le récit est peu structuré.

### 14. Travailler la compréhension des expressions (V25)

Nous avons expliqué au patient ce que sont les expressions, comment les employer en contexte et comment les interpréter. L'interprétation ne doit pas être littérale. Différentes expressions courantes ont été travaillées via des images. L'objectif était de trouver l'expression correspondant à chacune d'entre elles. Nous avons travaillé les significations de ces expressions via un QCM. Un jeu de rôle a ensuite permis de les utiliser dans un contexte approprié.

**Support(s) :** Images et QCM créés

**Challenge :** Au cours de la semaine, l'enfant devait lire un des livres de Marc Levy et Florent Bégou. Ces livres permettent aux enfants de comprendre et de s'appropriier les expressions imagées. Dans cette collection nous retrouvons les titres : « Rire comme une baleine », « Chanter comme une casserole », « Haut comme trois pommes », « Bavard comme une pie », « Léger comme une plume », « Simple comme bonjour » etc...



### **2.3.2.3 La prise en charge de l'entourage**

Les parents d'un enfant avec un trouble de la pragmatique sont souvent démunis, devant les attitudes jugées comme déplacées de ce dernier. La famille ne comprend pas toujours pourquoi leur enfant, qui présente un HPI n'acquiert pas des habiletés de base. Il ne faut pas hésiter à éclaircir leurs zones d'ombre au cours de la rééducation. Pour cela, nous avons proposé un accompagnement parental. Nous leur avons suggéré de s'impliquer avec la mise en place de challenge et d'une séance qui leur a été dédiée. Ce trouble nécessitant explication et réexplication systématique, la prise en charge ne doit pas être limitée aux séances.

#### **1. Rendez-vous destiné aux parents (V11)**

Selon les recommandations de la haute autorité de santé, il est conseillé d'intégrer les parents dans la prise en soin. Ils sont acteurs de la rééducation et sont des partenaires importants dans la prise en charge et dans l'accompagnement des enfants. De ce fait, les parents de A. ont été invités avec les parents d'un autre enfant présentant la même pathologie à participer à une réunion d'informations. L'organisation de la réunion s'est faite en trois temps. Dans un premier temps, l'objectif était de rappeler les bases théoriques du haut potentiel et du trouble de la communication sociale. Dans un second temps, l'objectif était de donner la parole aux parents afin qu'ils partagent leurs expériences. Dans un troisième temps, nous avons apporté des réponses concrètes et des pistes de travail généralisables. Cet entretien a permis de construire une confiance mutuelle avec les parents.

#### **2. Création de site internet**

La sensibilisation de l'entourage aux particularités de l'enfant présentant un haut potentiel intellectuel est une étape fondamentale dans la prise en charge. A cet effet, un site internet destiné à l'entourage a été réalisé. Vous trouverez le lien en annexes. Pour déterminer les informations transmises sur ce site, nous nous sommes basés sur des données scientifiques et sur les définitions de l'OMS et du DSM V. Ce site comprend de nombreuses ressources concernant le haut potentiel, sa définition et ses particularités. Les particularités intellectuelles, cognitives, émotionnelles, sociales, pragmatiques, sensorielles et psycho-affectives sont abordées brièvement. Le trouble de la communication sociale est également présenté selon les critères du DSM V. Des conseils sont fournis afin d'accompagner et de s'adapter au mieux à l'enfant dans son environnement familial et scolaire dans le but d'améliorer l'estime de soi et la qualité de vie. <https://ortho-hpi.wixsite.com/ortho-hpi>

### 3 Résultats

#### 3.1 Évolution de l'estime de soi de l'enfant avant et après PEC

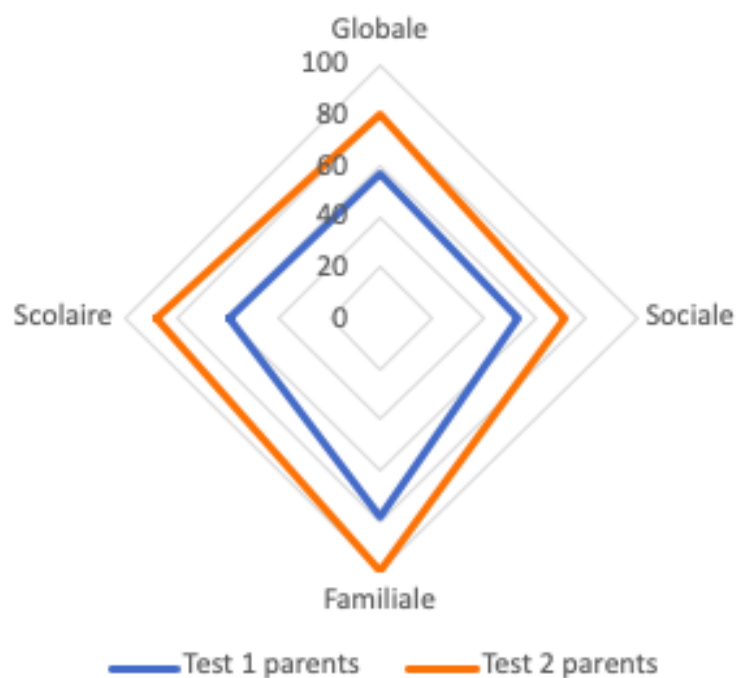
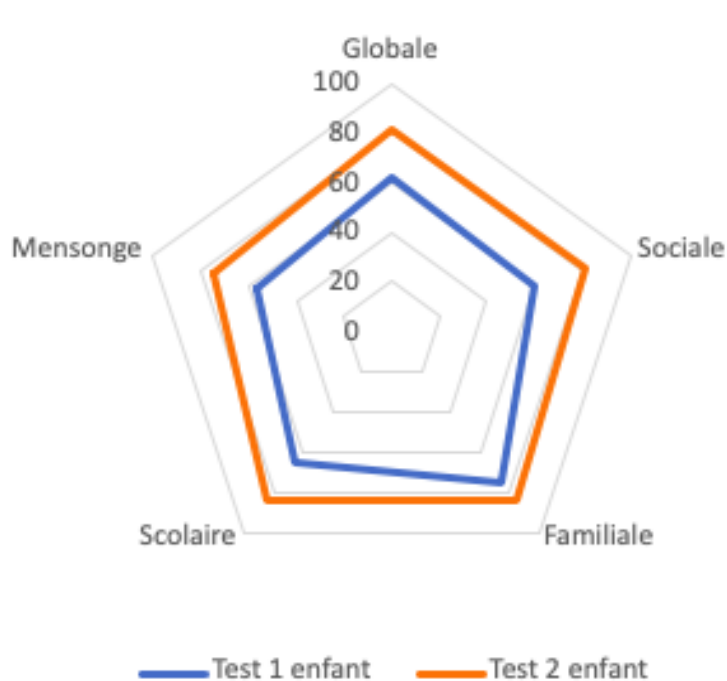


Figure 1 : Évolution de l'estime de soi : point de vue de l'enfant

Figure 2 : Évolution de l'estime de soi : point de vue des parents

**L'estime soi de l'enfant a augmenté** dans tous les domaines et obtient un taux d'évolution moyen de 17,30%. **L'estime de soi observée par les parents a également augmenté** en moyenne de 23,2%.

#### 3.2 Influence des différents sous-domaines sur l'estime de soi totale de l'enfant

Tableau 3: Comparaison et hiérarchisation des scores obtenus à l'ensemble du questionnaire d'estime de soi de l'enfant en T1 et T2

Estime de soi	Scores T1 (%)	Scores T2 (%)	Pourcentage d'augmentation (%)
<b>Sociale</b>	59,38	81,25	21,87
<b>Globale</b>	62,5	81,73	19,23
<b>Scolaire</b>	65,63	84,38	18,75
<b>Familiale</b>	75	84,38	9,38
<b>Totale</b>	65,63	82,93	17,30

**Tous les domaines ont évolué** du point de vue de l'enfant mais n'obtiennent pas tous le même taux d'augmentation. **L'estime de soi sociale** a eu la **plus grande influence** sur l'augmentation de l'estime de soi totale. **L'estime de soi globale** (qui regroupe certaines caractéristiques physiques et psychologiques de l'enfant) et **scolaire** ont également **participé grandement** à cette évolution. **L'estime de soi familiale** obtient **un moindre taux d'évolution**.

Tableau 4: Comparaison et hiérarchisation des scores obtenus par les parents de A. à l'ensemble du questionnaire d'estime de soi en T1 et T2

Estime de soi	Scores T1 (%)	Scores T2 (%)	Pourcentage d'augmentation (%)
Scolaire	59,38	87,5	27,62
Globale	56,73	80,77	24,04
Familiale	78,13	100	21,87
Sociale	53,13	71,88	18,75
Totale	61,84	85,04	23,2

**Tous les domaines ont évolué** du point de vue des parents. **L'estime de soi globale** a eu la **plus grande influence** sur l'augmentation de l'estime de soi totale. **L'estime de soi scolaire et l'estime de soi familiale** ont également **participé grandement** à cette évolution. **L'estime de soi sociale** a augmenté mais le **taux d'évolution** est le **plus faible**.

### 3.3 Corrélation entre l'évolution des scores aux épreuves pragmatiques et aux questionnaires d'estime de soi

Tableau 5 : Comparaison des scores obtenus par A aux épreuves évaluant la pragmatique en T1 et T2

EPREUVE	T1		T2	
Questionnaire des activités pragmatiques (CELFV)	14*		6*	
	*Pathologie > 8		*Pathologie > 8	
Élaboration de phrases (CELF V)	38/48	0,64 ET	42/48	1,21 ET

TLC section I	Interprétation :	21/39	-2,20 ET	Interprétation :	24/39	-1,33 ET
	Choix :	7/13	-5,21 ET	Choix :	13/13	+1,17ET
	Total :	28/52	-3 ET	Total :	37/52	-0,85 ET
TLC section II	39/48	-0,04		48/48	1,19 ET	
TLC section IV	Interprétation :	12/28	-1,73 ET	Interprétation :	12/28	-1,73 ET
	Choix :	9/14	-2,21 ET	Choix :	11/14	-0,87 ET
	Total :	21/42	-2 ET	Total :	23/42	-1,60 ET

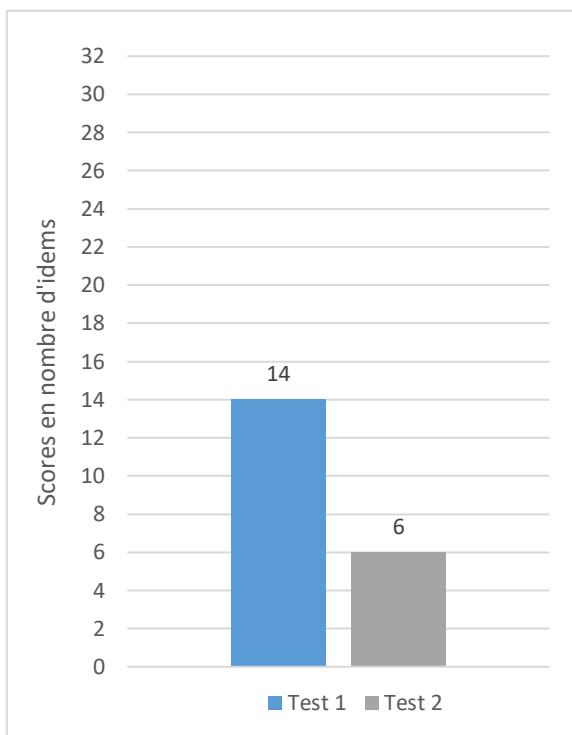


Figure 3 : Évolution des scores au questionnaire activités pragmatiques

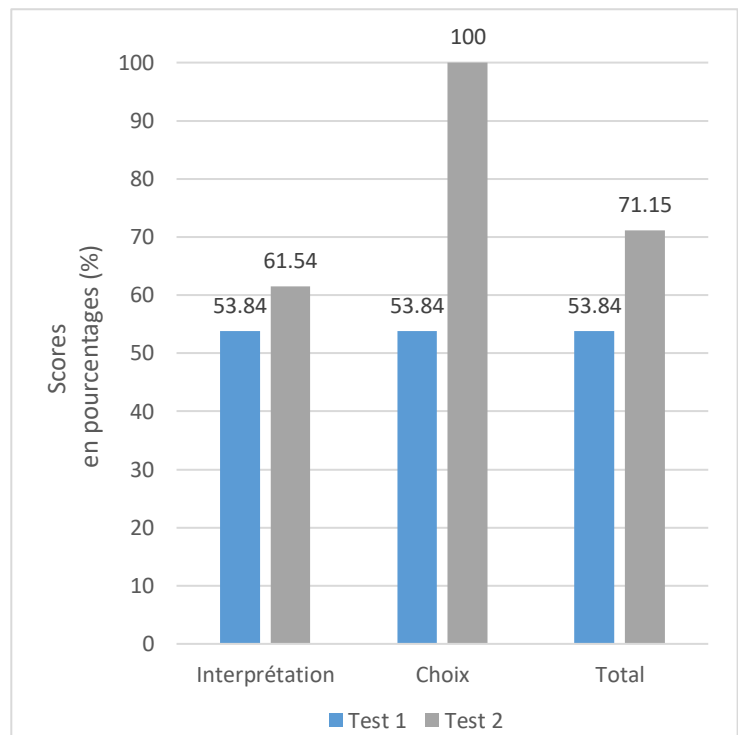


Figure 4 : Évolution des scores à l'épreuve des phrases ambiguës

Une augmentation des scores aux différents tests est signe d'une amélioration exceptée au questionnaire des activités pragmatiques de la Celf-5 où l'on attend un résultat inférieur à 9. Ainsi,

nous constatons que l'enfant **normalise les scores** au questionnaire des activités pragmatiques et à l'épreuve des phrases ambiguës du TLC. A ces épreuves, l'enfant **sort de la zone pathologique**.

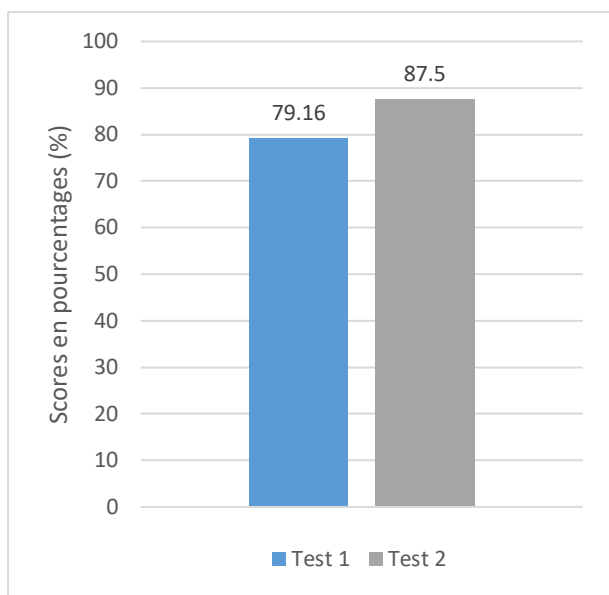


Figure 5 : Évolution des scores à l'épreuve de déductions/inférences

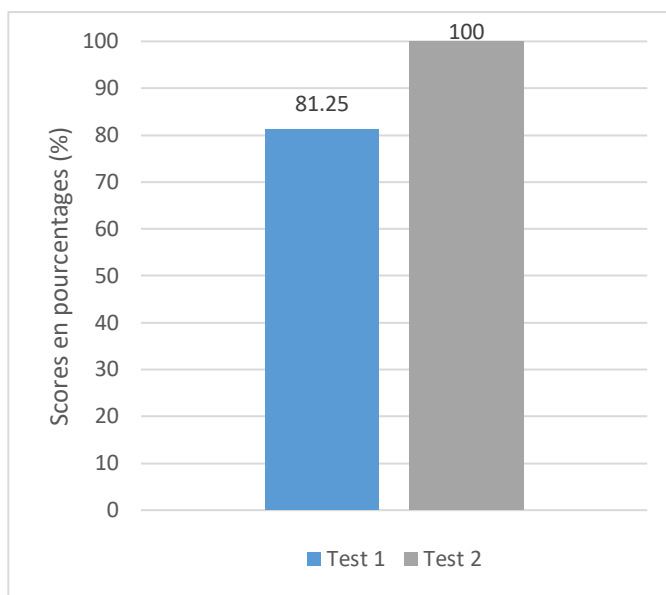


Figure 6 : Évolution des scores à l'épreuve des phrases élaborées

Les scores obtenus à l'épreuve d'élaboration de phrases de la CELF-5 ainsi qu'à l'épreuve des déductions/ inférences du TLC, **ont augmenté** bien qu'ils ne situaient pas l'enfant dans la zone de **pathologie**.

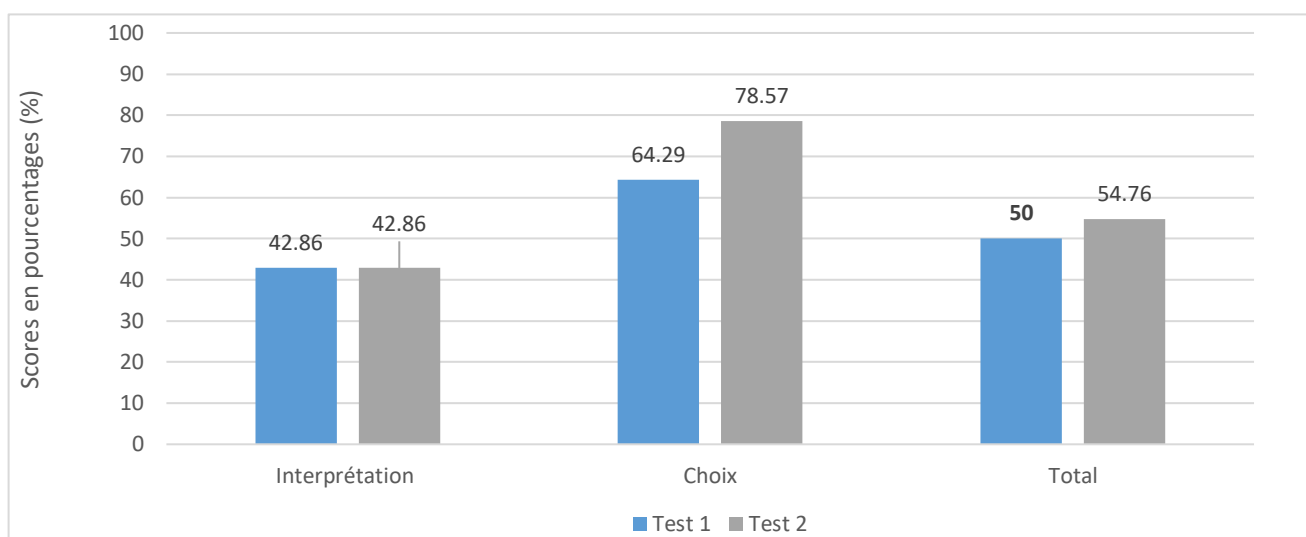


Figure 7 : Évolution des scores à l'épreuve du langage figuré

A l'épreuve évaluant la compréhension des expressions métaphoriques, **les scores obtenus sont restés les mêmes** en interprétation, **ont augmenté** en désignation d'images, et **restent fragiles**.

## DISCUSSION

Le trouble de la pragmatique du langage chez l'enfant présentant un HPI ainsi que l'impact qu'il peut avoir sur l'estime de soi est peu référencé dans la littérature. Néanmoins, si l'on se réfère à certaines données et aux observations cliniques d'orthophonistes, nous pouvons supposer que la prise en charge orthophonique de la pragmatique et des habiletés sociales a un impact sur l'estime de soi chez l'enfant avec HPI présentant un trouble de la pragmatique du langage. La prise en charge de ce trouble est portée à notre connaissance dans la littérature lorsqu'il s'agit de l'autisme (Baghdadli & Brisot-Dubois, 2011) ou des traumatismes crâniens (Sonrier & Vanberten, 2015) mais peu d'informations concernent les enfants présentant un haut potentiel intellectuel. Or, le trouble du langage pragmatique est fréquemment associé à leurs profils. Les signes cliniques présentés dans la partie théorique représentent un coût important pour l'enfant qui peut se retrouver décalé, exclu et isolé. Si les enfants ne sont pas pris en charge, les difficultés auxquelles ils sont confrontés peuvent impacter l'estime de soi et persister à l'âge adulte. C'est pourquoi le but de cette étude était de vérifier l'effet d'une prise en charge orthophonique des habiletés sociales sur l'estime de soi d'un patient avec un HPI présentant un trouble de la pragmatique du langage.

Notre objectif principal était de comparer l'estime de soi générale de l'enfant avant et après la prise en charge. Nos résultats ont montré une amélioration des scores aux questionnaires de l'enfant et de ses parents. La prise en charge semble avoir été efficace. Les résultats étaient attendus puisque la littérature confirme que les habiletés sociales sont indispensables à une bonne adaptation affective, personnelle et professionnelle. Leur maîtrise semble nécessaire pour atteindre une qualité de vie satisfaisante (Lieberman et al., 2005).

Le premier objectif secondaire était de comparer l'évolution des scores dans chaque sous-domaine de l'estime de soi (estime de soi globale, scolaire, familiale et sociale). Les résultats obtenus au questionnaire de l'enfant ont montré que l'estime de soi sociale a obtenu le plus grand pourcentage d'augmentation. Par conséquent, elle a eu la plus grande influence sur l'évolution de l'estime de soi totale. Néanmoins elle reste la plus faible en termes de score aux deux phases du test. Les résultats étaient attendus et confirment les données de la littérature qui insistent sur les faibles relations sociales des enfants avec un HPI (Brasseur, 2013; Cross & Cross, 2015) et la faible estime de soi sociale qui est en partie nourrie par les relations et la reconnaissance sociale (André, 2006). Un travail des habiletés sociales est donc préconisé afin de permettre à l'enfant de se sentir plus à l'aise dans ses relations aux autres.

L'estime de soi globale a augmenté de 19,23 %. Ces résultats montrent que la prise en charge orthophonique qui ciblait principalement la sphère sociale a eu un réel effet sur le bien-être général. Ces résultats étaient attendus : d'après (Trzesniewski et al., 2003), l'estime de soi est sensible aux perceptions d'acceptation, d'inclusion et du feedback externe. La conscience de sa valeur personnelle définit l'estime de soi (Duclos, 2004) et se construit via le jugement d'autrui.

L'estime de soi scolaire a augmenté de 18,75%. Cela signifie que le travail visant la sphère scolaire a été efficace. Cette évolution est en cohérence avec la littérature. (Courtinat-Camps, 2010) souligne que le niveau d'estime de soi, et en particulier l'estime de soi scolaire, est corrélé avec le caractère positif ou négatif de l'expérience scolaire. La prise en charge aurait donc permis à l'enfant d'être plus à l'aise en classe et d'envisager plus sereinement ses rapports au travail ainsi que les rapports entretenus avec son enseignant et ses camarades.

L'estime de soi familiale a augmenté de 9,38 % et dans une moindre mesure, a également participé à l'augmentation de l'estime de soi générale. Dans la littérature nous retrouvons l'importance des relations familiales sur la qualité de vie des enfants (Gilman & Huebner, 2003). L'amélioration dans la sphère familiale était attendue avec la mise en place de l'accompagnement parental et explique en partie l'amélioration des scores dans les autres domaines. Tous les domaines sont reliés.

Enfin l'échelle de mensonge a également augmenté de 17,86 %. Cette échelle doit être davantage considérée comme un indice d'attitude défensive à l'égard du test plutôt que comme un indice de mensonge. L'augmentation à ce test nous pousse à reconsidérer la fiabilité des résultats obtenus dans les différents domaines et à en accorder moins de crédit.

Néanmoins, les scores obtenus au questionnaire des parents permettent de rendre les résultats plus fiables. L'estime de soi totale a également augmenté bien que les différents domaines n'aient pas eu la même influence. L'estime de soi scolaire a obtenu la meilleure évolution avec une augmentation de 28,12%. L'estime de soi globale, familiale et sociale ont également obtenu un pourcentage d'évolution important de 24,04%, 21,87% et 18,75%. L'échelle de mensonge a été supprimée.

Le second objectif secondaire était de vérifier s'il existe une corrélation entre l'évolution du trouble de la pragmatique et l'évolution de l'estime de soi.

Toutes les épreuves évaluant les compétences pragmatiques ont vu leurs scores augmenter. On observe une amélioration des résultats à l'élaboration de phrases de la CELF-5 et aux déductions/inférences du TLC bien qu'elles ne situaient pas l'enfant dans la zone de la pathologie

avant la prise en soin. L'enfant a normalisé les scores au questionnaire des activités pragmatiques de la CELF-5 et aux épreuves des phrases ambiguës qui étaient pathologiques avant la prise en soin. Les scores obtenus aux épreuves évaluant le langage figuré sont meilleurs après la prise en soin mais restent néanmoins fragiles. Les expressions métaphoriques n'ont été travaillées qu'une seule séance et en dernier. Cette habileté nécessiterait de faire l'objet de séances supplémentaires.

L'amélioration des scores aux épreuves pragmatiques ainsi qu'aux questionnaires d'estime de soi confirme notre hypothèse : la prise en soin orthophonique est donc efficace et corrélée à l'amélioration de l'estime de soi.

Malgré la validation de nos hypothèses aux évaluations, notre étude comporte plusieurs limites. Concernant le questionnaire de l'enfant, les scores représentent l'état général de l'enfant à un instant T. Plusieurs paramètres peuvent intervenir et impacter les résultats : l'humeur du patient, ce qu'il a vécu les heures précédant le bilan, la fatigue, les conditions de passation...Il est nécessaire de prendre du recul face aux résultats obtenus et de nuancer certaines valeurs. L'analyse clinique sur le long terme a toute son importance dans l'évaluation et permet de recueillir des informations difficilement évaluables aux tests.

De plus, tous les domaines de l'estime de soi ont évolué y compris l'échelle de mensonge. L'augmentation peut trouver plusieurs justifications : l'enfant s'étant habitué à la relation thérapeutique a peut-être eu envie de se montrer plus en confiance et apprécié afin de maintenir une image positive à son égard.

Concernant la prise en soin de l'enfant, nous voulions obtenir des informations sur son comportement dans tous ses lieux de vie y compris l'école. Malheureusement, l'enseignant a fait parvenir le premier questionnaire trop tard. Nous n'avons pas pu tenir compte de ses observations dans l'étude.

La prise en soin a également été limitée à cause de la situation sanitaire. Les séances ont eu lieu exclusivement au cabinet. Nous n'avons pas eu la possibilité de mettre en pratique les habiletés travaillées à l'extérieur et dans le milieu écologique.

Enfin les parents présentaient les mêmes fragilités que leur enfant et le travail à effectuer a été plus difficile à mettre en place dans le quotidien.

Cette étude de cas unique a permis de faire l'analyse d'un mode de fonctionnement. Néanmoins l'idée initiale était de créer un protocole à visée reproductible. N'ayant pas trouvé davantage



d'enfants correspondant au profil précédemment décrit, et par manque de temps, les objectifs ont été revus. La création et la description de ce protocole n'apparaissent pas dans les objectifs du mémoire mais se justifient par une suite qui pourrait être envisagée afin d'élargir nos observations à un plus grand échantillon d'enfants.

## CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

Cette étude est née du constat que de nombreux enfants avec HPI présentent un trouble du langage pragmatique. Ce trouble ayant un impact négatif sur la qualité de vie, sur les relations sociales et par extension sur l'estime de soi, nous avons pensé dans un premier temps vérifier l'effet d'un protocole de prise en charge orthophonique des habiletés sociales sur l'estime de soi. Nous avons secondairement voulu hiérarchiser les différents domaines de progression et d'influence de l'estime de soi. Enfin nous avons voulu vérifier le degré de corrélation entre la prise en charge des habiletés sociales, l'amélioration aux épreuves pragmatiques et l'augmentation de l'estime de soi.

Pour ce faire, nous avons évalué l'estime de soi ainsi que les compétences pragmatiques de l'enfant avant et après la prise en charge.

Grâce aux résultats obtenus, nous avons pu constater que la prise en charge orthophonique des habiletés sociales a un réel impact sur l'estime de soi du sujet. Dans ce contexte, nous avons également observé que l'entraînement impactait positivement tous les domaines de l'estime de soi et préférentiellement la sphère sociale qui a obtenu le plus grand pourcentage d'évolution.

Ainsi, nous en avons conclu que la prise en charge orthophonique des habiletés sociales chez l'enfant présentant un HPI et un trouble de la pragmatique du langage avait un réel intérêt et permettait d'améliorer qualité de vie et estime de soi.

Ces résultats devront être précisés et confirmés par l'analyse d'un plus grand nombre de sujets. Enfin, à l'issue de la crise sanitaire, la prise en charge pourra être envisagée sous un angle plus transversal en prenant davantage en compte les différents lieux de vie de l'enfant.

## BIBLIOGRAPHIE

- Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES). (2001). *Acta Endoscopica*, 28(2), 151-155. <https://doi.org/10.1007/BF03019434>
- André, C. (2006). *Imparfais, libres et heureux : Pratiques de l'estime de soi*. (Odile Jacob).
- Austin, John. langshaw. (1962). *How to Do Things with Words* (Oxford at the clarendon press).
- Baghdadli, A., & Brisot-Dubois, J. (2011). *Entraînement aux habiletés sociales appliqué à l'autisme* (Elsevier Masson).
- Basten, U., Hilger, K., & Fiebach, C. J. (2015). Where smart brains are different : A quantitative meta-analysis of functional and structural brain imaging studies on intelligence. *Intelligence*, 51, 10-27. <https://doi.org/10.1016/j.intell.2015.04.009>
- Binda, M., Terrassier, J.-C., & Strumeyer, C. (2010). *Respecter les besoins des enfants et adolescents intellectuellement précoces*.
- Brasseur, S. (2013). *Etude du fonctionnement des compétences émotionnelles des jeunes à haut potentiel intellectuel*. Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation de Louvain.
- Breault, C., Béliveau, M.-J., Labelle, F., Valade, F., & Trudeau, N. (2019). Le trouble développemental du langage (TDL) : Mise à jour interdisciplinaire. *Neuropsychologie clinique et appliquée*, 3(Fall 2019), 64-81. <https://doi.org/10.46278/j.ncacn.20190717>
- Censabella, S. (2007). Chapitre 5 : Les fonctions exécutives. In *Bilan neuropsychologique de l'enfant* (p. 117-137). (Mardaga).
- Chen, A. C. N., & Buckley, K. C. (1988). Neural Perspectives of Cerebral Correlates of Giftedness. *International Journal of Neuroscience*, 41(1-2), 115-125. <https://doi.org/10.3109/00207458808985748>
- Cohen, S. (2004). *American Psychologist*. *Social relationships and health*, 676-698.
- Coopersmith, S. (1984). *SEI : Inventaire d'estime de soi*.
- Coquet, F. (2005a). *Pragmatique : Quelques notions de base*. (Ortho Edition).
- Coquet, F. (2005b). *Prise en compte de la dimension pragmatique dans l'évaluation et la prise en charge des troubles du langage oral chez l'enfant*.
- Coquet, F. (2013). *Troubles du langage oral chez l'enfant et l'adolescent : Matériels, méthodes et*

*techniques de rééducation* (Ortho Edition).

Coslin Pierre G. (2007). *La socialisation de l'adolescent*. Armand Colin.

Courtinat-Camps, A. (2010). Socialisation familiale, estime de soi et expérience scolaire chez des collégien(ne)s à haut potentiel. *Pratiques Psychologiques*, 16(4), 319-335. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2009.06.002>

Crocq, M.-A., Guelfi, J. D. (Julien-D., & American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5e édition.). Elsevier Masson; WorldCat.org. <http://catalogue.bnf.fr/ark:/12148/cb44375783n>

Cross, J. R., & Cross, T. L. (2015). Clinical and Mental Health Issues in Counseling the Gifted Individual. *Journal of Counseling & Development*, 93(2), 163-172. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2015.00192.x>

De Broca Alain. (2009). *Le développement de l'enfant : Aspects neuro-psycho-sensoriels* (4e édition). Elsevier-Masson.

Delaubier, J. P. (2002). *La scolarisation des élèves intellectuellement précoces*. <https://www.education.gouv.fr/la-scolarisation-des-eleves-intellectuellement-precoces-10250>

de Weck, G. (2004). Les troubles pragmatiques et discursifs dans la dysphasie. *Enfance*, 56(1), 91. <https://doi.org/10.3917/enf.561.0091>

Duclos, G. (2004). *L'estime de soi, un passeport pour la vie* (Edition du CHU Sainte-Justine).

Duval, C., Piolino, P., Bejanin, A., Laisney, M., Eustache, F., & Desgranges, B. (2011). La théorie de l'esprit : Aspects conceptuels, évaluation et effets de l'âge. *Revue de neuropsychologie*, 3(1), 41. <https://doi.org/10.3917/rne.031.0041>

Duyme, M., Saint-Pierre, S., Gauthier, C., & Capron, C. (2003). *Les bases biologiques de la précocité intellectuelle*.

Fourneret. (2003). *De l'intelligence en général à la précocité en particulier* (Vol. 15; tome 3).

Galanakis, M. J., Palaiologou, A., Patsi, G., Velegraki, I.-M., & Darviri, C. (2016). A Literature Review on the Connection between Stress and Self-Esteem. *Psychology*, 07(05), 687-694. <https://doi.org/10.4236/psych.2016.75071>

Gauvrit, N. (2014). *Les surdoués ordinaires* (Puf).

Gauvrit, N., & Ramus, F. (2017). La légende noire des surdoués. *La Recherche*, 521.

- Gilman, B. (s. d.). *Who Are the Gifted Using the New WISC-IV*. 6.
- Gilman, & Huebner, S. (2003). *A review of life satisfaction research with children and adolescents*.
- Gourion, D., & Leduc, S. (2018). Au petit théâtre social. In *Eloge des intelligences atypiques : Pas comme les autres, plus que les autres* (Odile Jacob).
- Grégoire, J. (2012). Les défis de l'identification des enfants à haut potentiel. *ANAE*, 119.
- Grevenstein, D., Bluemke, M., Schweitzer, J., & Aguilar-Raab, C. (2019). Better family relationships—higher well-being : The connection between relationship quality and health related resources. *Mental Health & Prevention*, 14, 200160. <https://doi.org/10.1016/j.mph.2019.200160>
- Grice, H. P. (1975). *Logic and Conversation* (p. 41-58). Brill.
- Grubar, J. C., Duyme, M., & Côte, S. (1997). *La Précocité intellectuelle, de la mythologie à la génétique* (Mardaga).
- Guerrin, B. (2012). *Les concepts en sciences infirmières* (ARSI).
- Guidetti, M. (2006). Aspects pragmatiques de la communication gestuelle et verbale chez le jeune enfant : Une comparaison France/Côte-d'Ivoire. *Enfance*, 58(2), 169-177. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/enf.582.0169>
- Habib, M. (2014). *La constellation des dys : Bases neurologiques de l'apprentissage et de ses troubles*. (de Boeck Solal).
- Halliday, K. (1975). *Learning How To Mean : Explorations in the Development of Language* (Broché).
- Jakobson, R. (1963). *Essais de Linguistique Générale* (Editions de Minuit).
- Jambaqué, I. (2004). Contribution de la neuropsychologie développementale à l'étude des sujets à haut potentiel : Une revue de questions. *Psychologie Française*, 49(3), 267-276. <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2004.05.003>
- Jankech-Caretta, C. (2002). *Les caractéristiques des enfants surdoués*. 14(67), 112-119.
- Janssens, F. (2018). *Quel lien entre l'intelligence cognitive, l'intelligence émotionnelle et les relations sociales chez les enfants et les adolescents ? Comparaison de sujets HPI à des sujets tout venant*.
- Jin, S.-H., Kwon, Y.-J., Jeong, J.-S., Kwon, S.-W., & Shin, D.-H. (2006). Differences in brain information transmission between gifted and normal children during scientific hypothesis generation.

*Brain and Cognition*, 62(3), 191-197. <https://doi.org/10.1016/j.bandc.2006.05.001>

Jung, R. E., & Haier, R. J. (2007). The Parieto-Frontal Integration Theory (P-FIT) of intelligence : Converging neuroimaging evidence. *Behavioral and Brain Sciences*, 30(2), 135-154. Cambridge Core. <https://doi.org/10.1017/S0140525X07001185>

Kermarrec, S. (2017). *Relations entre potentiel intellectuel, anxiété et dépression chez l'enfant*. 200.

Kern, S. (2019). *Le développement du langage chez le jeune enfant* (deboeck supérieur).

Kiefer, C. M. (s. d.). *Hauts potentiels et Troubles Spécifiques des Apprentissages : Étude de la présence de TSA auprès d'une population de collégiens à hauts potentiels*. 141.

Lamu, A. N., & Olsen, J. A. (2016). The relative importance of health, income and social relations for subjective well-being : An integrative analysis. *Social Science & Medicine*, 152, 176-185. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.01.046>

Lancon, C., Martinelli, M., Michel, P., Debals, M., Auquier, P., Guedj, E., & Boyer, L. (2015). Comorbidités psychiatriques et qualité de vie chez les sujets adultes à haut potentiel intellectuel : Relations avec l'estime de soi. *La Presse Médicale*, 44(5), e177-e184. <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2014.11.018>

Laugier, S. (2004). Acte de langage ou pragmatique ? *Revue de métaphysique et de morale*, 42(2), 279-303. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/rmm.042.0279>

Lautrey, J. (2004). Introduction : Hauts potentiels et talents : La position actuelle du problème. *Psychologie Française*. [https://doi.org/10.1016/S0033-2984\(04\)00041-X](https://doi.org/10.1016/S0033-2984(04)00041-X)

Lautrey, J., Caroff, X., Pereira-Fradin, M., Jambaqué, I., Georgsdottir, A., Lubart Todd, Mouchiroud, C., Zenasni, F., Guignard, J.-H., & Camos Valérie. (2004). *L'état de la recherche sur les enfants dits « surdoués »*. <https://mensa-france.net/wp-content/uploads/2017/01/rapport-CNRS-surdoues-etat-recherche.pdf>

Lautrey, Jacques. (2004). *L'état de la recherche sur les enfants dits « surdoués »*. CNRS.

Liberman, R. P., DeRisi, W. J., Mueser, K. T., & Périard, P. (2005). *Entraînement aux habiletés sociales pour les patients psychiatriques*. Retz.

Liratni. (2009). *Enfants à haut potentiel intellectuel : Aspects cognitifs et socio-adaptatifs*. Université Montpellier III.

Liratni, & Blanchet, C. (2019). *Enseigner les habiletés sociales aux enfants avec autisme. Avec la méthode GACS*. Dunod.

- 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, M., Wagner, A., & Pry, R. (2012). Performances d'écriture de 12 enfants à haut potentiel intellectuel. *ANAE*, 116.
- Lubart, T. (2006). *enfants exceptionnels : Précocité intellectuelle, haut potentiel et talent*. (Bréal).
- Magnie-Mauro, M., CARO, C., & Faure, S. (2003). *Hemispheric specialization in giftedness : Psychometric, behavioral and electrophysiological investigation* [Sixth IBRO World Congress of Neuroscience,].
- Mann Kiefer, C. (2015). *Hauts potentiels et Troubles Spécifiques des Apprentissages : Étude de la présence de TSA auprès d'une population de collégiens à hauts potentiels*.
- Marc Edmond. (2000). *Relations et communications interpersonnelles / Edmond Marc, Dominique Picard*. Dunod.
- Martin, L. T., Burns, R. M., & Schonlau, M. (2009). Mental Disorders Among Gifted and Nongifted Youth : A Selected Review of the Epidemiologic Literature. *Gifted Child Quarterly*, 54(1), 31-41. <https://doi.org/10.1177/0016986209352684>
- Martin, S. (2005). *Les habiletés pragmatiques chez l'enfant âgé de 2 à 3 ans présentant un trouble du langage. Rééducation Orthophonique* (Ortho Editions).
- Mayer, J.D, Salovey, P., & Caruso, D. R. (1990). *Adolescent Multifactor Emotional Intelligence Scale*.
- Mayer, J.D, Salovey, P., & Caruso, D. (2000). *Models of emotional intelligence*.
- Mayer, John D., Perkins, D. M., Caruso, D. R., & Salovey, P. (2001). Emotional intelligence and giftedness. *Roepers Review*, 23(3), 131-137. <https://doi.org/10.1080/02783190109554084>
- McCoach, D. B., Kehle, T. J., Bray, M. A., & Siegle, D. (2001). Best practices in the identification of gifted students with learning disabilities. *Psychology in the Schools*, 38(5), 403-411. <https://doi.org/10.1002/pits.1029>
- Monfort, M. (2005). *Troubles pragmatiques chez l'enfant : Nosologie et principes d'intervention*.
- Monfort, M., Sánchez, A. J., & Juárez, I. M. (2005). *Les troubles de la pragmatique chez l'enfant*. Entha ediciones.

- Montfort, M., & al. (2005). *Les habiletés pragmatique chez l'enfant* (Ortho Edition).
- Nader-Grosbois, N., & Fiasse, C. (2016). *De la perception à l'estime de soi* (De Boeck Supérieur).
- Piechowski, M. M. (1991). *Emotional development and emotional giftedness* (Colangelo&G. Davis).
- Poinsignon, M. (2010). *Évaluation des habiletés sociales d'enfants intellectuellement précoces de huit à douze ans*.
- Prifitera, A., Weiss, L. G., Rolfhus, E., & Saklofske, D. H. (2005). 1—The WISC-IV in the Clinical Assessment Context. In A. Prifitera, L. G. Weiss, & D. H. Saklofske (Éds.), *WISC-IV Clinical Use and Interpretation* (p. 3-32). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-012564931-5/50002-5>
- Prindle, T. I. (2018). *Univers surdoué : La douance, un potentiel fragile*. Éditions La Semaine, une société de Québecor média.
- Quartier, V., Losa, I., Brodard, F., Roman, P., & Hanifi, M. (2019). *Pertinence et implications du seuil normatif pour l'identification des enfants à haut potentiel intellectuel*. 6.
- Revol, O., & Bléandonu, G. (2010). *Approche neuropsychologique des troubles des apprentissages* (Masson).
- Revol, O., Habib, M., & Brun, V. (2018). *L'enfant à haut potentiel intellectuel : Regards croisés* (Sauramps MEDICAL).
- Revol, O., Louis, J., & Fourneter, P. (2004). L'enfant précoce : Signes particuliers. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 52(3), 148-153. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2003.10.004>
- Revol, O., P. Fourneter, & Louis. (2003). *Les troubles du comportement de l'enfant précoce*. 73.
- Revol, O., Poulin, R., & Perrodin, D. (2015). *100 idées pour accompagner les enfants à haut potentiel* (Tom pousse).
- Revol, Olivier, & Bléandonu, G. (2012). Enfants intellectuellement précoces : Comment les dépister ? *Archives de Pédiatrie*, 19, 340-343. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2011.12.011>
- Roch, D. (2005). *Difficultés pragmatiques chez un enfant dysphasique : Propositions d'interventions* (Ortho Edition).
- Rousseaux, M., Delacourt, A., Wyrzykowski, N., & Lefeuvre, M. (2001). *T.L.C Test Lillois de Communication*. (Ortho Edition).
- Schelstraete, M.-A. (2011). *Traitements du Langage Oral Chez L'enfant Symptômes et interventions* (Elsevier Masson).



- Scour, H. (2021). *Les troubles de l'intégration sensorielle* [Webinaire]. Mieux comprendre et repérer les troubles de l'intégration sensorielle.
- Searle, J. (2009). *Les actes de langage : Essai de philosophie du langage*. Hermann.
- Serrette, M. (2013). *Recherche de particularités orthophoniques chez des enfants intellectuellement précoces de cycle III présentant un trouble des apprentissages associé*.
- S.G Assouline, & Colangelo, N. (2006). *The handbook of secondary gifted education* (F. A. Dixon & S. M. Moon).
- Siaud-Facchin. (2002). *L'enfant surdoué, l'aider à grandir* (Odile Jacob).
- Siaud-Facchin, J. (2004). Comprendre les difficultés d'apprentissage de l'enfant surdoué : Un fonctionnement intellectuel singulier ? *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 52(3), 142-147. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2004.01.007>
- Siaud-Facchin, J. (2008). *Trop intelligent pour être heureux* (Odile Jacob).
- Silverman, L. K. (1989). Invisible gifts, invisible handicaps. *Roeper Review*, 12(1), 37-42. <https://doi.org/10.1080/02783198909553228>
- 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 Supérieur).
- Sousa A, D. (2009). *How the gifted brain learns* (SAGE Publications company).
- Terrassier, J.-C. (2009). Les enfants intellectuellement précoces. *Archives de Pédiatrie*. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2009.07.019>
- Terriot, K. (2018). *De la définition théorique du haut potentiel intellectuel (HPI) aux conséquences pratiques*. 7.
- Tordjman, S., Vaivre-Douret, L., Chokron, S., & Kermarrec, S. (2018). Les enfants à haut potentiel en difficulté : Apports de la recherche clinique. *L'Encéphale*, 44(5), 446-456. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2018.07.006>
- Trzesniewski, K. H., Donnellan, M. B., & Robins, R. W. (2003). Stability of self-esteem across the life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(1), 205-220. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.1.205>
- Vaivre-Douret. (2002). *Le développement de l'enfant aux « aptitudes hautement performantes » (surdoués) : Importance des fonctions neuro-psycho-motrices*.

Vaivre-Douret, L. (2004). Les caractéristiques développementales d'un échantillon d'enfants tout venant « à hautes potentialités » (surdoués) : Suivi prophylactique. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 52(3), 129-141. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2004.01.006>

Vannetzel, L. (2009). « Mon enfant est-il surdoué ? » Que demande-t-on ? *Pratiques Psychologiques*, 15(3), 327-341. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2008.07.003>

Viersen, S., Kroesbergen, E., Slot, E., & Bree, E. (2014). S. van Viersen, E.H. Kroesbergen, E.M. Slot & E.H. de Bree (2014). High Reading Skills Mask Dyslexia in Gifted Children, *Journal of Learning Disabilities*. DOI: 10.1177/0022219414538517. *Journal of learning disabilities*, 49. <https://doi.org/10.1177/0022219414538517>

Weismann-Arcache, C. (2013). Apport de la clinique projective à la problématique du haut potentiel intellectuel. *Le Carnet PSY*, 169(2), 44. <https://doi.org/10.3917/lcp.169.0044>

Wiig, E., Semel, E., & A.Secord, W. (2019). *CELF-5 : Manuel d'interprétation*. Ecpa par Pearson.

# ANNEXES

S'applique / ne s'applique :

1 : Jamais ou presque jamais    2: Parfois    3: Souvent    4: Toujours ou presque toujours

QUESTIONNAIRE ENFANT	1	2	3	4
1. Je me fais du souci.				
2. Il m'est très difficile de prendre la parole en classe.				
3. Il y a, en moi, des tas de choses que je changerais, si je le pouvais.				
4. J'arrive à prendre des décisions sans trop de difficulté.				
5. On s'amuse beaucoup en ma compagnie.				
6. A la maison, je suis facilement contrarié(e).				
7. Je mets longtemps à m'habituer à quelque chose de nouveau.				
8. Je suis très apprécié(e) par les garçons et les filles de mon âge.				
9. En général, mes parents sont attentifs à ce que je ressens.				
10. Je cède très facilement aux autres.				
11. Mes parents attendent trop de moi.				
12. C'est très dur d'être moi.				
13. Tout est confus et embrouillé dans ma vie.				
14. J'ai généralement de l'influence sur les autres.				
15. J'ai une mauvaise opinion de moi-même.				
16. Il m'arrive d'avoir envie de quitter la maison.				
17. Je me sens mal à l'aise en classe.				
18. Je trouve que j'ai un physique moins agréable que la plupart des gens.				
19. Quand j'ai quelque chose à dire, en général, je le dis.				
20. Mes parents me comprennent.				
21. La plupart des gens sont mieux aimés que moi.				
22. J'ai l'impression d'être harcelé(e) par mes parents.				
23. En classe, je me laisse décourager.				
24. Je pense souvent que j'aimerais être quelqu'un d'autre.				
25. Les autres ne me font pas confiance.				
26. Je suis inquiet(e).				
27. Je suis assez sûr(e) de moi.				
28. Je plais facilement.				
29. Mes parents et moi passons de bons moments ensemble.				
30. Je passe beaucoup de temps à rêvasser.				
31. J'aimerais être plus jeune.				
32. En général, je fais ce qu'il faut faire.				
33. Je suis fier(e) de mes résultats scolaires.				
34. J'attends toujours que quelqu'un me dise ce que je dois faire.				
35. Je regrette ce que je fais.				

36. Je suis heureux(se).				
37. Je fais mon travail du mieux que je peux.				
38. En général, je suis capable de me débrouiller tout(e) seul(e).				
39. Je suis assez content(e) de ma vie.				
40. Je préfère avoir des camarades plus jeunes que moi.				
41. J'aime tous les gens que je connais.				
42. J'aime être interrogé(e) en classe.				

43. Je me comprends bien moi-même.				
44. Personne ne fait beaucoup attention à moi à la maison.				
45. On me fait beaucoup de reproches.				
46. En classe, je ne réussis pas aussi bien que je le voudrais.				
47. Je suis capable de prendre une décision et de m'y tenir.				
48. Cela ne me plaît vraiment pas d'être (un garçon ; une fille).				
49. Je suis mal à l'aise dans mes relations avec les autres personnes.				
50. Je suis intimidé(e).				
51. J'ai honte de moi.				
52. Les autres m'embêtent.				
53. Je dis toujours la vérité.				
54. Mes professeurs me font sentir que mes résultats sont insuffisants.				
55. Je me moque de ce qui peut m'arriver.				
56. Je réussis ce que j'entreprends.				
57. Je perds facilement mes moyens quand on me fait des reproches.				

<b>QUESTIONNAIRE PARENTS</b>	1	2	3	4
1. Nous nous faisons du souci pour notre enfant.				
2. Elle est stressée par l'école.				
3. Elle se dévalorise et aimerait changer en elle des tas de choses.				
4. Elle arrive à prendre des décisions sans trop de difficulté.				
5. Sa compagnie est agréable.				
6. A la maison, elle est facilement contrariée.				
7. Elle met longtemps à s'habituer à quelque chose de nouveau.				
8. Elle est très appréciée par les filles et les garçons de son âge.				
9. Nous sommes attentifs à ce qu'elle ressent.				
10. Elle cède facilement aux autres				
11. Il lui arrive d'avoir envie de quitter la maison.				
12. Elle se sent différente et en souffre.				
13. Tout est confus et embrouillé dans sa vie.				
14. Elle a généralement de l'influence sur les autres.				
15. Elle a une mauvaise opinion d'elle-même.				
16. Elle est à l'origine de certains conflits au sein de la famille.				

17. Elle appréhende d'aller à l'école.				
18. Elle trouve qu'elle a un physique moins agréable que la plupart des gens.				
19. Quand elle souhaite dire quelque chose, en général, elle le dit.				
20. Nous ne pouvons pas lui faire de reproches.				
21. Elle est invitée aux anniversaires de ses camarades.				
22. Elle a l'impression que nous sommes toujours derrière elle.				
23. Elle est pessimiste quant à ses résultats scolaires et à son avenir.				
24. Elle dit qu'elle est anxieuse et aimerait en changer.				
25. Les autres ne lui font pas confiance, elle est exclue et isolée.				
<b>26. Question retirée</b>				
27. Elle semble sûre d'elle.				
28. Nous la trouvons timide et inhibée.				
29. Nous passons de bons moments ensemble.				
30. Elle passe beaucoup de temps à rêvasser.				
31. Elle aimerait être plus jeune.				
<b>32. Question retirée</b>				
33. Nous sommes fiers de ses résultats scolaires.				
34. Nous devons lui dire ce qu'elle doit faire.				
35. Elle regrette souvent ce qu'elle fait				
<b>36. Question retirée</b>				
37. Elle fait son travail du mieux qu'elle peut.				
38. En général, Elle est capable de se débrouiller toute seule.				
39. Elle semble assez contente de sa vie.				
40. Elle préfère avoir des camarades plus jeunes qu'elle, ça la rassure.				
<b>41. Question retirée</b>				
42. Elle aime être interrogée en classe.				
43. Elle se met souvent en colère				
44. Ses frères et sœurs ne font pas beaucoup attention à elle à la maison				
<b>45. Question retirée</b>				
46. En classe, elle ne réussit pas aussi bien qu'elle le voudrait.				
47. Elle est capable de prendre une décision et de s'y tenir				
48. Elle a peur du jugement				
49. Elle est mal à l'aise dans ses relations avec les autres personnes.				
<b>50. Question retirée</b>				
51. Elle a honte				
52. Les autres viennent l'embêter				
<b>53. Question retirée</b>				
54. Ses professeurs lui font sentir que ses résultats sont insuffisants.				
55. Elle est plutôt triste				
56. Elle réussit ce qu'elle entreprend.				
57. Elle perd facilement ses moyens quand on lui fait des reproches.				









## Matériel de prise en charge utilisé :



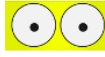







Tableau 6 : Supports de prise en charge

LIVRE	AUTEUR(S)	EDITION
Programme GECOs (Groupes d'Entraînement à la Communication sociale)	Nathalie Fallourd et Emmanuel Madieu	DUNOD
100 idées pour enseigner les habiletés sociales	Medhi Liratni	Tom Pousse
Prise en charge des troubles des émotions et de la cognition sociale chez l'adolescent et l'adulte	Mélanie Vanberten et Delphine Sonrier	De Boeck Supérieur
Le train de la conversation, une approche visuelle de la conversation pour les enfants autistes	Shaul Joel	Autisme France Diffusion
Situations sociales pour adolescents	Aliki Kassotaki	Upbility
L'enfant qui voulait vivre sa vie	Rosalie Bird et Mam'zelle Roüge	La Pimpante
JEUX	AUTEUR(S)	EDITION
Distavie	Ashly et Anthony Burch	Placote
POWER POINT	AUTEUR(S)	SOURCE
L'esprit des autres en images	Pascale Oz	Les orthos et la neuro - Facebook
Didi exclut mimi	Collection KIKO <a href="https://communoutils.com">https://communoutils.com</a>	
Kiko et l'affirmation de soi		
Bouffi Bouffon n'est pas bon		
VIDEO	SOURCE	
« Un gars, une fille »	Youtube	
« Inner workings »	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=u-radLHmpQI">https://www.youtube.com/watch?v=u-radLHmpQI</a>	
« Une fête de rêve » Polly Pocket	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=f4V1DyiYkYk&amp;t=164s">https://www.youtube.com/watch?v=f4V1DyiYkYk&amp;t=164s</a>	
« Cette maman poule échappe au burn-out de justesse »	<a href="https://animationland.fr/cette-maman-poule-echappe-au-burn-out-de-justesse/">https://animationland.fr/cette-maman-poule-echappe-au-burn-out-de-justesse/</a>	
« One man band »	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=01GY7zYN-ps&amp;t=1s">https://www.youtube.com/watch?v=01GY7zYN-ps&amp;t=1s</a>	
Habiletés sociales et conversationnelles	<a href="https://www.autisme-ressources-lr.fr/Habiletes-sociales">https://www.autisme-ressources-lr.fr/Habiletes-sociales</a>	

Site internet créé pour l'entourage : <https://ortho-hpi.wixsite.com/ortho-hpi>

## Exemples d'étiquettes servant de support à l'analyse des échanges :

A demandé des précisions 	A regardé dans les 	A respecté le thème initial 
A posé des questions sur le thème 	A reformulé 	A coupé la parole 
A mis fin à la conversation 	A rebondi sur le sujet en cours 	



J'ai été « curieuse de l'autre » en posant des questions 	Je n'ai pas été « curieuse » et je n'ai pas posé de questions 	J'ai observé si ça intéressait l'autre 	J'ai oublié d'observer si ça intéressait l'autre 
J'ai expliqué en peu de mots au début... 	J'ai trop détaillé... 	J'ai détaillé une fois que je savais que ça intéressait l'autre 	Je n'ai pas détaillé car ça n'intéressait pas la personne 
		J'ai retenu ce qui a été dit car j'ai été attentive 	Ça ne m'intéressait pas et je n'ai pas vraiment écouté 

## Loto de l'autonomie :


### LE MATIN

Je me réveille toute seule et sans trop de difficultés 	C'est difficile de sortir du lit, il faut m'appeler plusieurs fois 
Je sais me préparer toute seule et organiser ma routine matinale 	J'attends que maman / papa me préparent me disent ce que je dois faire 
Je prépare mon petit déjeuner 	J'attends qu'on me prépare le petit déjeuner 
Je m'habille toute seule 	J'attends qu'on me dise de m'habiller 
Je n'attends pas qu'on me dise d'aller me brosser les dents 	J'ai besoin qu'on me dise d'aller me brosser les dents 
Je suis de bonne humeur pour moi et pour les autres 	Je râle parce que le matin je suis fatiguée et que je n'ai pas envie de me préparer pour aller à l'école 
Je suis à l'heure, je ne traîne pas 	Je mets les autres en retard 

### A L'ECOLE

Lorsque j'ai fini mon travail, j'attends tranquillement et je m'occupe 	Lorsque j'ai fini mon travail, je me manifeste toujours en appelant le maître 
Je connais le déroulement de la journée et j'arrive à me repérer dans le temps 	Je n'arrive pas à me repérer dans la journée et je ne sais pas ce que je dois faire 
Si je n'arrive pas à faire un exercice, j'essaie quand même 	Si je n'arrive pas à faire un exercice, je ne le fais pas, je n'essaie pas et je vais tout de suite demander de l'aide 
Dans la cour de récréation, je partage mes idées de jeux 	Dans la cour de récréation, je n'ose pas proposer des jeux qui me plaisent 
Quand la sonnerie retentit, je me prépare à rentrer en classe 	Quand la sonnerie retentit, j'attends que le maître vienne me chercher 

### LE SOIR

Quand je rentre de l'école, je raconte ma journée à ma petite famille et je leur demande comment s'est passée la leur 	Quand je rentre de l'école, je parle uniquement de moi et je ne suis pas curieuse des autres 
Je m'occupe et joue sans déranger maman / papa 	J'ai toujours besoin de quelqu'un pour jouer avec moi 
J'ai l'idée de faire mes devoirs sans qu'on me dise de les faire 	J'attends qu'on me dispute pour faire mes devoirs 
Je prépare mon cartable et mes affaires pour demain 	C'est papa / maman qui prépare mon cartable 
Je vais me doucher sans qu'on me le dise 	J'ai besoin qu'on me dise d'aller me doucher 
J'aide à mettre la table et à la débarrasser 	Je mange et je n'aide pas à préparer la table 
Je vais dormir sans râler 	Je ne veux pas aller me coucher 

## TABLE DES ILLUSTRATIONS

Tableau 1 : Déroulement général du protocole.....	p.18
Tableau 2 : Présentation et chronologie des axes travaillés.....	p.19
Tableau 3 : Comparaison et hiérarchisation des scores obtenus à l'ensemble du questionnaire d'estime de soi de l'enfant en T1 et T2.....	p.27
Tableau 4 : Comparaison et hiérarchisation des scores obtenus par les parents de A. à l'ensemble du questionnaire d'estime de soi en T1 et T2.....	p.28
Tableau 5 : Comparaison des scores obtenus par A aux épreuves évaluant la pragmatique en T1 et T2.....	p.28
Figure 1: Évolution de l'estime de soi : point de vue de l'enfant.....	p.27
Figure 2: Évolution de l'estime de soi : point de vue des parents.....	p.27
Figure 3: Évolution des scores au questionnaire des activités pragmatiques.....	p.29
Figure 4: Évolution des scores à l'épreuve des phrases ambiguës.....	p.29
Figure 5: Évolution des scores à l'épreuve de déductions/inférences.....	p.30
Figure 6: Évolution des scores à l'épreuve des phrases élaborées.....	p.30
Figure 7: Évolution des scores à l'épreuve du langage figuré.....	p.30



PASTOR Clara

**Effet d'une prise en charge orthophonique des habiletés sociales sur l'estime de soi chez l'enfant à haut potentiel intellectuel présentant un trouble de la pragmatique du langage**

**Résumé :**

Les enfants qui présentent un haut potentiel intellectuel (HPI) sont souvent confrontés à des difficultés dans les habiletés sociales. Leurs multiples particularités (neurologiques, cérébrales, cognitives, émotionnelles, psycho-affectives et sociales) repérées en clinique sont susceptibles de restreindre la qualité de leurs échanges et de leurs relations sociales. Le trouble de la pragmatique du langage, associé aux personnes HPI peut donc impacter négativement la qualité de vie et l'estime de soi en entraînant exclusion et isolement. Or, la prise en charge orthophonique des habiletés sociales dans cette population est peu référencée dans la littérature. Nous avons réalisé une étude de cas unique partant du postulat que la prise en charge des habiletés sociales améliorerait l'estime de soi. Notre objectif principal était de vérifier l'effet d'une prise en charge orthophonique des habiletés sociales sur l'estime de soi chez l'enfant avec HPI présentant un trouble du langage pragmatique. Pour cela, nous avons évalué l'estime de soi de l'enfant ainsi que ses compétences pragmatiques avant et après la prise en charge via un questionnaire et des épreuves spécifiques et étalonnées.

A partir de nos résultats, nous pouvons supposer que la prise en charge orthophonique permet d'améliorer l'estime de soi. Les scores obtenus aux questionnaires ainsi qu'aux épreuves évaluant la pragmatique du langage ont tous augmenté et sont donc probablement corrélés. La prise en charge orthophonique semble efficace et doit être préconisée.

Aussi, dans le but d'en généraliser les résultats, cette étude mérite d'être élargie à un plus large échantillon de patients.

**Mots clés :** Haut Potentiel Intellectuel, Trouble de la pragmatique du langage, Habiletés sociales, Estime de soi, Etude de cas

## **Abstract :**

### **Effect of speech therapy management of social skills on self-esteem in children with high intellectual potential with pragmatic language disorder**

Children who show a High Intellectual Potential often struggle with their social abilities. The multiple particularities (neurological, cerebral, cognitive, emotional, psycho-affective, and social) detected can restrict the quality of their interactions and social relationships. The language pragmatic communication disorder associated with HIP individuals can therefore have a negative impact on their quality of life and self-esteem, which will then lead to their exclusion and isolation. Nevertheless, a noticeable lack in literature exists regarding the therapeutic work on social abilities within this particular population. We have conducted a unique case study based on the assumption that therapeutic work on social abilities could improve self-esteem. Our main objective was to verify the effect of this treatment on self-esteem for children with HIP who also show trouble with pragmatic language. In order to do so, we have evaluated the child's self-esteem and pragmatic abilities, before and after the therapeutic work using a survey and specific tests.

Our results suggest that the therapeutically work does increase self-esteem. The survey scores and the conclusions drawn from the workshops designed to evaluate the pragmatics of languages, have all improved and are probably correlated. Speech therapy seems to be effective and has to be recommended.

Additionally, we suggest broadening this study in order to be able to apply the results to a larger sample of patients.

**Keywords:** High intellectual potential, Language pragmatic disorder, Social skills, Self-esteem, Case study