



HAL
open science

Traduction et étalonnage de la communication checklist adult sur une population adulte autiste française sans déficience intellectuelle

Lucie Genot

► To cite this version:

Lucie Genot. Traduction et étalonnage de la communication checklist adult sur une population adulte autiste française sans déficience intellectuelle. Sciences cognitives. 2021. dumas-03341322

HAL Id: dumas-03341322

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03341322>

Submitted on 10 Sep 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.



ACADEMIE DE PARIS

FACULTE SORBONNE UNIVERSITE

MEMOIRE POUR LE CERTIFICAT DE CAPACITE D'ORTHOPHONISTE

TITRE DU MÉMOIRE :

**TRADUCTION ET ETALONNAGE DE LA COMMUNICATION CHECKLIST
ADULT SUR UNE POPULATION ADULTE AUTISTE FRANÇAISE SANS
DEFICIENCE INTELLECTUELLE**

NOM DU DIRECTEUR DE MÉMOIRE :

Mme LAVIELLE GUIDA Magali, orthophoniste, docteur en psychologie.

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020-2021

GENOT Lucie

REMERCIEMENTS :

Je tiens à remercier chaleureusement Magali Lavielle Guida, orthophoniste et docteur en psychologie, pour l'encadrement de ce mémoire de fin d'étude et qui a été d'un soutien sans faille tout au long de sa réalisation. Un immense merci pour ta bienveillance et ta confiance.

Un merci à l'équipe du CRAIF pour leur disponibilité et leur accueil. Une pensée pour Estelle Crespy, documentaliste au centre de documentation, qui a été d'une aide précieuse lors de mes recherches bibliographiques.

Je remercie tout spécialement mon compagnon Aymeric Lancelot, pour son soutien, ses avis et ses encouragements.

Je souhaite également remercier tous les participants qui ont donné de leur temps pour remplir les questionnaires ainsi qu'aux orthophonistes qui ont permis par leurs partages de recueillir tant de participations.

Enfin, je remercie Fanny Ferrand, orthophoniste, pour sa relecture attentive.

Attestation de non-plagiat :

Je soussignée Lucie Genot, déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiés sur toutes formes de support, y compris l'Internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce mémoire.

Signature :

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	1
Méthode	2
Description du questionnaire	3
Population neuro-typique.....	4
Population TSA.....	5
Statistiques	5
Résultats	6
Population neuro-typique.....	6
Population avec trouble du spectre de l'autisme.....	7
Mise en évidence des items non sensibles.....	9
Comparaison des trois domaines en fonction de la population.....	9
Comparaison des trois domaines en fonction du sexe	10
Comparaison des trois domaines en fonction de l'âge	11
Comparaison des trois domaines en fonction du niveau d'études.....	12
Comparaison des trois domaines en fonction de la durée de la relation	12
Discussion	12
Les résultats principaux.....	12
Critiques de l'étude	15
Perspectives futures	16
Perspectives cliniques	16
Conclusion	17

Bibliographie	18
Annexes	20

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure :

Figure 1 : Répartition des moyennes des résultats aux items positifs et négatifs dans les trois domaines en fonction de la population.

Tableaux :

Tableau 1 : Répartition des personnes répondants et cibles dans la population NT.

Tableau 2 : Répartition des personnes répondants et cibles dans la population TSA.

Tableau 3 : Répartitions des items suggestifs et significatifs entre les hommes et les femmes de la population NT en fonction des domaines.

Tableau 4 : Moyenne des résultats dans le domaine de l'habilité pragmatique en fonction de l'âge.

Annexes :

Annexe 1 : Exemples d'items dans chaque domaine.

Annexe 2 : Infographies.

Annexe 3 : Description des items significatifs, suggestifs et non significatifs dans l'étalonnage.

Annexe 4 : Correspondance des items non significatifs et suggestifs.

Annexe 5 : Exemple de traduction d'un item propre à la linguistique anglaise.

ABREVIATIONS

CC-A : Communication Check-list Adult

NT : Neuro-Typique

TSA : Trouble du Spectre de l'Autisme

SL : Structure du Langage

ES : Engagement Social

HP : Habilité Pragmatique

INTRODUCTION

En France, tous les ans, 8 000 enfants sont diagnostiqués comme porteurs d'un trouble du spectre de l'autisme (TSA) soit 1 naissance sur 100. On compte 700 000 personnes porteuses de ce trouble, avec ou sans déficience intellectuelle associée (Institut national de la santé et de la recherche médicale, s.d.). Les patients présentent un ou des « déficits persistants dans la communication et des interactions sociales observés dans des contextes variés » ainsi qu'un « caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités ». Le trouble est présent dès le plus jeune âge car c'est un trouble neuro-développemental qui ne peut en aucun cas faire suite à un traumatisme cérébral ou psychique (American Psychiatric Association, 2015). La littérature internationale renvoie à différentes pistes étiologiques de ce trouble, génétique pour certains (Klusek et al., 2019), neurologique pour d'autres (Jasmin et al., 2019) ou encore sensorielles (Globerson et al., 2015). Son diagnostic est parfois encore très tardif et peut se faire à l'âge adulte. Afin d'aider à l'évaluation et à la prise en charge de ces patients, l'équipe pluridisciplinaire effectue de nombreuses évaluations comme celle de la communication sociale. Toutefois, aucun test français n'est disponible aux professionnels pour évaluer cette dernière. La Communication Check-list Adult (CC-A) est une grille d'évaluation créée pour évaluer les difficultés de communication sous différents aspects (pragmatique, langagier et social).

Les troubles de la pragmatique ont un impact majeur sur la vie quotidienne des patients atteints de TSA notamment à l'âge adulte avec un retentissement socio-professionnel important. Dans le domaine du travail prioritairement, les personnes avec TSA sont plus sujettes à la perte de leur emploi (Pouliot et al., 2017) ainsi qu'à la difficulté d'en trouver un (Trevisan & Birmingham, 2016). Une étude canadienne alerte également sur les conduites suicidaires plus souvent retrouvées chez les adolescents et jeunes adultes avec un TSA sans déficience intellectuelle (Abadie, 2013).

L'objectif de cette étude est de traduire et de proposer un premier étalonnage de la CC-A, grille d'évaluation des difficultés de communication dans trois domaines détaillés dans la suite de cet article, sur une population adulte française.

Des signes cliniques atténués chez les femmes porteuses d'un trouble du spectre de l'autisme ralentissent le diagnostic (anxiété de séparation, interaction sociale, expression faciale, etc.) (Rivet, 2011). Les recherches sur le TSA portent souvent sur des sujets masculins et accentuent cette inégalité (Watkins, 2014). Nous nous intéresserons donc au genre comme facteur associé aux performances pragmatiques, langagières et d'engagement social.

METHODE

L'étude est menée au moyen d'un questionnaire traduit, mis en ligne et diffusé sur la plateforme « Wooclap ». Il a été créé deux recueils différents : un pour la population neurotypique (NT) et un pour la population avec TSA. Le questionnaire doit être rempli par un proche (ami, famille, accompagnant, etc.). Le questionnaire comprend 70 situations auxquelles il faut répondre en notant le comportement de la personne cible que l'on souhaite évaluer :

- « 0 : moins d'une fois par semaine (ou jamais) » ;
- « 1 : au moins une fois par semaine, mais pas tous les jours » ;
- « 2 : une à deux fois par jour » ;
- « 3 : plusieurs fois par jour (ou toujours) ».

Les items sont réunis dans trois catégories : engagement social (ES), structure du langage (SL) et habileté pragmatique (HP). Des exemples de chaque domaine sont disponibles en annexe 1. Les situations peuvent être « positives » ou « négatives ». Les situations « négatives » mettent en scène une situation dite « problème » (exemple : « se tient trop près des personnes quand il/elle leur parle. ») et les situations « positives » mettent en scène une situation attendue sans trouble (exemple : « utilise correctement la gestuelle pour faire passer son message. »). Les items négatifs sont répartis pour chaque domaine de la question n°1 à la question n°50 et les items positifs s'étalent de la question n°51 à la n°70. Cette distinction est importante à faire notamment pour le comptage des points aux réponses et dans l'analyse des statistiques par la suite. Pour les items négatifs, une note proche de « 0 » est plutôt attendue pour correspondre à un comportement problème qui n'est jamais réalisé. Pour les items positifs, une note proche de « 3 » est plutôt supposée pour correspondre à un comportement réalisé dans une situation classique.

La répartition des items en fonction des domaines et des situations positives ou négatives s'organise de la sorte :

- Structure du langage (SL) :
 - items « négatifs » n° 1, 2, 4, 6, 10, 12, 17, 24, 27, 29, 32, 34, 36, 38, 40, 43, 44, 46
 - items « positifs » n° 58, 64, 69
- Engagement social (ES) :
 - items « négatifs » n° 3, 7, 8, 9, 14, 15, 16, 20, 28, 39

- items « positifs » n° 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 70
- Habilité pragmatique (HP) :
 - items « négatifs » n° 5, 11, 13, 18, 19, 21, 22, 23, 25, 26, 30, 31, 33, 35, 37, 41, 42, 45, 47, 48, 49, 50
 - Aucun item « positifs » dans cette section.

Nous postulons les hypothèses suivantes :

- La Communication Checklist Adult peut devenir un outil d'évaluation pour la population autiste adulte française après sa traduction.
- Le facteur sexe est un facteur impactant sur les résultats de l'évaluation. Nous faisons l'hypothèse que les résultats concernant la communication des femmes avec TSA ou NT, indiqueront un profil moins prononcé ou pathologique que les hommes.

1. Description du questionnaire

L'accord des auteurs pour réaliser ce travail a été obtenu en amont de sa traduction. Les éditions Pearson France ont également été contactées. En attente de réponse de leur part, nous ne pourrions pas diffuser l'entièreté de la grille dans ce document. Afin d'être au plus proche de la version anglophone de la CC-A, nous avons effectué un processus de traduction à l'aide d'un enseignant chercheur en psychologie, anglophone de langue maternelle ainsi que de plusieurs personnes possédant un niveau autonome C1. Le site [deepl.com](https://www.deepl.com) a aussi été utilisé afin de vérifier les traductions.

Compte tenu de la situation sanitaire en place lors de la réalisation de cette étude, nous avons pris la décision de diffuser le questionnaire via un site internet pour garantir une participation maximale. Après consultation de plusieurs sites mis à disposition par la faculté de la Sorbonne Université, [Wooclap.com](https://www.wooclap.com) a été choisi. Ce dernier nous a permis de garantir la sécurité des données et le respect de la loi règlement général sur la protection des données (RGPD). Un lien hypertexte ainsi qu'un QR code étaient disponibles pour se rendre sur la plateforme et compléter les questions de manière anonyme. Nous avons également réalisé une infographie pour chacune des populations cibles afin d'avoir une visibilité simple et compréhensible (voir annexe 2). L'infographie ainsi qu'un texte explicatif de présentation et d'explication ont été diffusés sur des groupes rassemblant des orthophonistes spécialisés reliés aux évaluations et aux prises en soins de personnes avec des troubles du spectre de

l'autisme, ou encore une association de personnes adultes avec TSA, le GRAAF (GRoupe d'Action Autisme au Féminin).

Avant de remplir la version traduite de la CC-A en ligne, le répondant avait à lire et compléter :

- Une information quant à l'étude ainsi qu'une demande de consentement conforme à la loi RGPD,
- Des précisions quant aux catégories socio-professionnelles du répondant et de la personne cible (l'âge, le sexe, le niveau d'étude : CAP ou BEP, baccalauréat, BAC+2, BAC+3, BAC+4, BAC et 5 années d'étude ou plus),
- Une question qui s'assurait que le français était bien la langue partagée par les deux personnes.
- La durée de relation partagée par la personne répondant et la personne cible (moins d'un an, entre un an et cinq ans, entre cinq et dix ans, plus de dix ans).
- La nature de lien de relation entre le répondant et la personne cible (conjoint•e, enfant, frère/sœur, père/mère, ami•e).
- L'âge de la personne cible selon 3 classes d'âge (17-24 ans, 25-59 ans, 60 ans et plus) en accord avec la répartition utilisée lors de l'établissement de la CC-A anglophone.

Pour le questionnaire à destination de la population avec TSA, nous avons ajouté deux questions :

- Une question concernant la période correspondant à la pose du diagnostic de la personne cible (dans l'enfance ou à l'âge adulte).
- Une question axée sur la personne ou l'équipe médicale ayant posé le diagnostic (cabinet de psychiatrie libéral, centre ressource autisme, service hospitalier, structure de soin).

L'anonymat était respecté pour tous les participants, tout questionnaire incomplet à l'une des questions n'a pas été pas retenu pour la suite de l'étude.

2. Population neuro-typique

Pour la population NT, il est demandé de prendre une personne cible sans diagnostic connu de surdité permanente, de handicap physique et/ou mental permanent, de maladie chronique ou d'affection de longue durée. Les critères d'inclusions sont : un âge supérieur ou égal à 18

ans et une relation proche avec la personne cible. Le français doit être la langue maternelle des deux personnes (la personne qui remplit et la personne cible).

3. Population avec trouble du spectre de l'autisme

Pour la population avec un trouble du spectre de l'autisme, le répondant proche complète les précisions du diagnostic et répond aux questions en ciblant une personne ayant un diagnostic de trouble du spectre autistique sans déficience intellectuelle. Les critères d'inclusions sont : une personne cible de plus de 18 ans et une relation proche avec un adulte autiste sans déficience intellectuelle. Le français doit être la langue maternelle des deux personnes (la personne qui remplit et la personne cible). Les mêmes informations que pour la population neuro-typique ont été demandées en amont de la première situation.

4. Statistiques :

Nous nous intéressons aux différences pouvant exister entre les résultats des populations NT et TSA, entre le genre homme et femme, entre les niveaux d'étude et les durées de relation sur les deux populations. Nous avons pratiqué des tests non paramétriques de comparaison de groupe, comme le test de Mann et Whitney de comparaison d'échantillons non appariés.

Les résultats aux items de structure du langage, d'engagement social et d'habilité pragmatique ont été comparés à l'aide du calcul de score total pour chaque domaine. Les scores de chaque domaine ont été additionnés en séparant les items négatifs des items positifs afin de ne pas perturber les résultats. En conséquence, les scores totaux de chaque domaine s'étendent entre 0 et 150. Le caractère le plus déficitaire dans chaque domaine pour les items négatifs s'approchant le plus de 150 et pour les items positifs de 0.

Le seuil de significativité statistique est fixé à 0,005. Entre 0,005 et 0,05 les résultats seront considérés comme statistiquement suggestifs. Les analyses ont été menées au moyen du logiciel JMP Pro 15.2.0.

RESULTATS

Le questionnaire fut accessible de février 2021 à avril 2021.

1. Population neuro-typique

347 réponses ont été comptabilisées. 146 ont été retenues. Les réponses incomplètes (absence de l'âge de la personne cible ou de la personne qui remplit, etc.) ou présentant des doubles réponses ont été exclues.

On comptabilise 18 hommes et 128 femmes dans les profils de la personne remplissant le questionnaire pour son proche et 87 hommes pour 59 femmes dans les profils de la personne cible.

La répartition des profils est la suivante :

Tableau 1 : Répartition des personnes répondants et cibles dans la population NT.

		HOMMES		FEMMES		TOTAL
		nombre	proportion	nombre	proportion	
relation entre la personne cible et le répondant	conjoint•e	72	83%	13	22%	90
	enfant	3	3%	1	2%	4
	père/mère	4	5%	28	47%	32
	frère/sœur	4	5%	8	14%	12
	ami•e	4	5%	9	15%	13
TOTAL de personnes cibles		87	100%	59	100%	146
niveau d'étude de la personne cible	CAP ou BEP	5	6%	7	12%	12
	BAC	10	11%	6	10%	16
	BAC +2	12	14%	11	19%	23
	BAC +3	13	15%	12	20%	25
	BAC +4	8	9%	6	10%	14
	BAC +5	39	45%	17	29%	56

TOTAL de personnes cibles		87	100%	59	100%	146
âge de la personne cible	17/24 ans	22	25%	14	24%	36
	25/59 ans	57	66%	34	58%	91
	60 ans et plus	8	9%	11	19%	19
TOTAL de personnes cibles		87	100%	59	100%	146
durée de relation avec la personne cible	moins d'un an	3	3%	0	0%	3
	1 à 5 ans	21	24%	5	8%	26
	5 à 10 ans	19	22%	7	12%	26
	plus de 10 ans	44	51%	47	80%	91
TOTAL de personnes cibles		87	100%	59	100%	146

2. Population avec trouble du spectre de l'autisme

Comme pour la population NT, les questionnaires incomplets ne furent pas retenus dans les résultats finaux. Sur 131 participations, 54 ont été analysées. Dans les personnes répondant au questionnaire on compte 17 hommes et 37 femmes. La répartition des genres pour les personnes cibles est la suivante : on compte 22 hommes pour 32 femmes.

Dans le questionnaire pour la population TSA, il a également été demandé à quel moment du développement le diagnostic avait été posé et par qui. 46 personnes ont eu un diagnostic posé à l'âge adulte contre 12 à l'âge enfant dans la population recrutée. 34 ont eu un diagnostic posé par un cabinet libéral de psychiatrie, 18 par un centre ressource autisme, 5 par un service hospitalier et 1 par une structure de soin. 7 personnes avaient répondu « aucune de ces propositions », elles ont été écartées des analyses statistiques.

Tableau 2 : Répartition des personnes répondants et cibles dans la population TSA

		HOMMES		FEMMES		TOTAL
		nombre	proportion	nombre	proportion	
relation entre la personne cible et le répondant	conjoint•e	5	23%	16	50%	21
	enfant	15	68%	12	38%	27
	père/mère	0	0%	1	3%	1
	frère/sœur	1	5%	0	0%	1
	ami•e	1	5%	3	9%	4
TOTAL de personnes cibles		22	100%	32	100%	54
niveau d'étude de la personne cible	CAP ou BEP	5	23%	3	9%	8
	BAC	4	18%	7	22%	11
	BAC +2	7	32%	2	6%	9
	BAC +3	1	5%	8	25%	9
	BAC +4	2	9%	6	19%	8
	BAC +5	3	14%	6	19%	9
TOTAL de personnes cibles		22	100%	32	100%	54
âge de la personne cible	17/24 ans	12	55%	5	16%	17
	25/59 ans	10	45%	26	81%	36
	60 ans et plus	0	0%	1	3%	1
TOTAL de personnes cibles		22	100%	32	100%	54
durée de relation avec la personne cible	moins d'un an	0	0%	0	0%	0
	1 à 5 ans	0	0%	3	9%	3
	5 à 10 ans	1	5%	7	22%	8
	plus de 10 ans	21	95%	22	69%	43
TOTAL de personnes cibles		22	100%	30	100%	54

période de pose de diagnostic	dans l'enfance (avant 18 ans)	10	45%	2	6%	12
	à l'âge adulte (après 18 ans)	12	55%	30	94%	32
TOTAL de personnes cibles		22	100%	32	100%	54
Personne ou équipe ayant posé le diagnostic	cabinet de psychiatrie libéral	6	27%	24	75%	30
	centre ressource autisme	12	55%	6	19%	18
	service hospitalier	4	18%	1	3%	5
	structure de soin	0	0%	1	3%	1
TOTAL de personnes cibles		22	100%	32	100%	54

3. Mise en évidence des items non sensibles

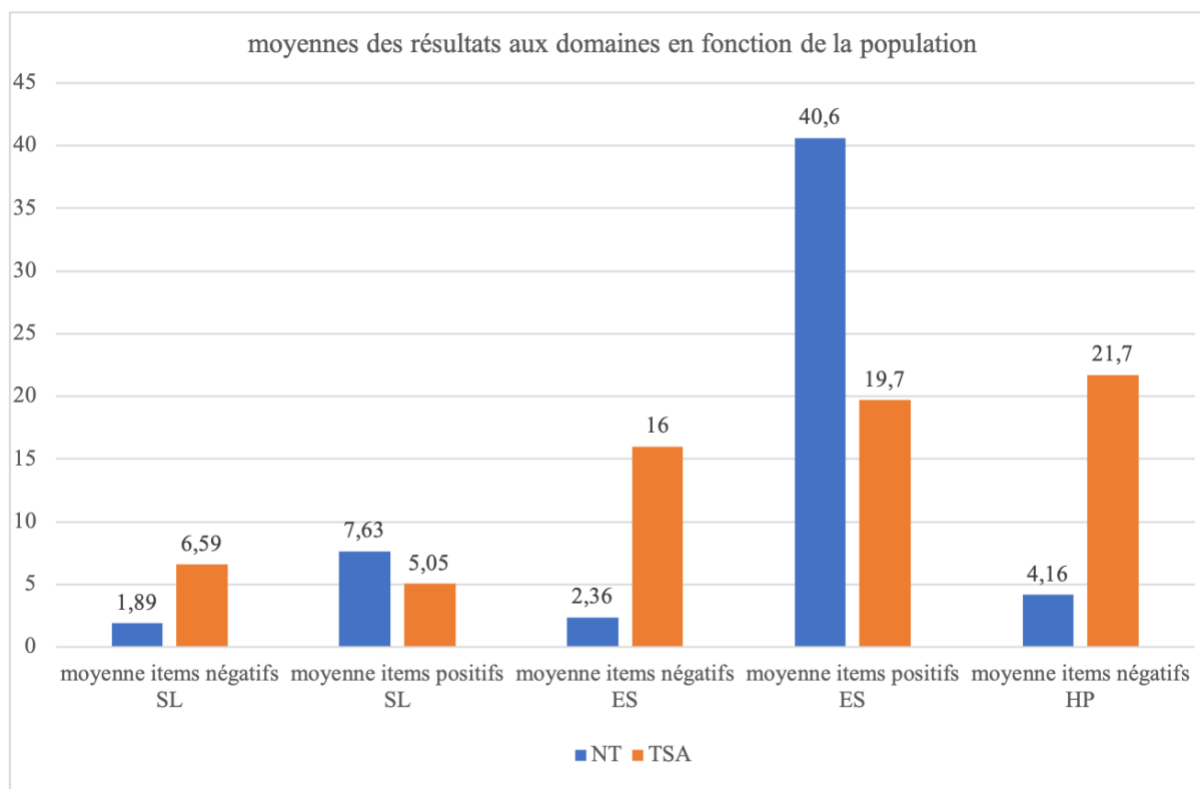
Nous avons effectué un test de Mann et Whitney afin d'isoler les items qui n'ont pas de significativité entre les deux populations (NT et TSA). Sur les 70 items du questionnaire, 8 sont indiqués comme non significatifs ($p > 0,05$), 6 comme suggestifs ($p < 0,05$) et les 56 restants montrent une réelle significativité statistique ($p < 0,005$). Nous remarquons que 7 des items non significatifs et 4 des items suggestifs appartiennent au domaine « structure du langage ». L'annexe 3 rassemble le détail des items en question. L'annexe 4 présente la correspondance des items dans leur version donnée dans le questionnaire.

4. Comparaison des trois domaines en fonction de la population

Il a été comparé les résultats aux items de structure du langage, d'engagement social et d'habilité pragmatique en fonction de la population (NT et TSA).

Pour les trois domaines, on observe une significativité en faveur de la population neuro-typique ($p < 0,0001$ pour chaque domaine).

Figure 1 : Répartition des moyennes des résultats aux items positifs et négatifs dans les trois domaines en fonction de la population.



Le détail des items avec une différence significative ou suggestive en fonction du caractère neuro-typique ou TSA de la personne cible est décrit en annexe 3.

5. Comparaison des trois domaines en fonction du sexe

Comme pour la précédente analyse, les résultats sont calculés en fonction des sommes obtenues à l'ensemble d'un domaine en séparant les items positifs et négatifs.

Dans la population neuro-typique, on observe une non-significativité de l'effet du facteur sexe dans le domaine de la structure du langage. On observe une valeur suggestive dans le domaine de l'engagement social ($p=0,0147$ pour les items négatifs ; $p=0,0283$ pour les items positifs). Enfin, on observe une significativité de l'effet du facteur sexe dans le domaine des habilités pragmatiques en faveur des résultats moyens concernant les femmes ($p=0,0037$). Suite à ces résultats, il a été fait une analyse de significativité sur l'ensemble des items en fonction du facteur sexe. A chaque fois, la significativité ou la suggestion allait en faveur des résultats moyens concernant les femmes qui avaient des résultats plus bas pour les items

négatifs (des réponses souvent proches de « 0 : jamais », ce qui est attendu pour des situations problèmes) et plus hauts pour les items positifs (des réponses souvent proches de « 3 : toujours », ce qui est une réponse plutôt attendue pour des situations quotidiennes).

Tableau 3 : Répartitions des items suggestifs et significatifs entre les hommes et les femmes de la population NT en fonction des domaines.

	domaine SL	domaine ES	domaine HP
items suggestifs	n°58 (p=0,0112)	n°9 (p=0,0159)	n°25 (p=0,0277)
		n°56 (p=0,0442)	n°37 (p=0,0458)
		n°65 (p=0,0102)	
		n°67 (p=0,0467)	
items significatifs		n°55 (p=0,0096)	n°47 (p=0,0042)
		n°57 (p=0,0004)	
		n°70 (p=0,0038)	

Aucun des trois domaines ne montre de différence significative en fonction du facteur sexe chez les personnes porteuses de trouble du spectre de l'autisme (structure du langage items négatifs $p = 0,53$ - items positifs $p = 0,80$; engagement social items négatifs $p = 0,85$ - items positifs $p = 0,60$; habilité pragmatique $p = 0,55$).

6. Comparaison des trois domaines en fonction de l'âge

L'analyse statistique du facteur « âge » chez la population NT montre une suggestivité dans le domaine des habilités pragmatiques ($p=0,0161$) en faveur de la classe d'âge 25-59 ans qui ont obtenu des résultats se rapprochant le plus fortement de 0.

Tableau 4 : Moyenne des résultats dans le domaine de l'habilité pragmatique en fonction de l'âge.

	<i>17/24 ans</i>	<i>25/59 ans</i>	<i>+60 ans</i>
<i>moyenne des résultats</i>	70,7258	55,1753	79

L'âge ne semble pas être un facteur influençant la réussite des items dans les trois domaines dans la population TSA car aucune significativité n'a été retrouvée.

7. Comparaison des trois domaines en fonction du niveau d'étude

Une suggestivité est trouvée entre le niveau d'étude des personnes cibles NT et les réponses aux items positifs de l'engagement social ($p=0,0274$).

Dans la population TSA, le niveau d'étude ne semble pas être un facteur significatif pour la réussite des items dans les trois domaines. Ainsi le résultat du test statistique de Mann et Whitney s'intéressant à l'influence du niveau d'études dans la population TSA sur le score des items positifs dans le domaine de l'engagement social est $p = 0,64$ (contre $0,0274$ chez les neuro-typiques). De même aucune significativité n'est retrouvée pour les items négatifs de ce domaine ni pour les items des autres domaines en fonction du niveau d'étude.

8. Comparaison des trois domaines en fonction de la durée de relation

La durée de la relation entre la personne remplissant et la personne cible ne semble pas être un facteur significatif pour la réussite des items dans les trois domaines que ce soit dans la population NT ou dans la population TSA. Aucune significativité n'a été retrouvée.

DISCUSSION

1. Les résultats principaux

Nous avons formulé l'hypothèse que la « Communication Check-list Adult » (Whitehouse et al., 2010) peut, après avoir été traduite, devenir un outil d'évaluation des troubles de la communication chez les personnes autistes adultes françaises. Dans notre étude, la comparaison entre les performances de la population neuro-typique et celles de la population

avec trouble du spectre de l'autisme confirme bien cette hypothèse. En effet, on observe une différence très significative entre les populations NT et TSA pour 80% des items (56 items sur les 70 initiaux de la CC-A). Ce résultat est cohérent avec celui observé dans la population princeps anglophone où la différence entre les patients TSA et NT se retrouvait dans les trois domaines de la communication évalués, et ce de manière particulièrement significative pour l'engagement social. Cela s'explique probablement par le fait que les difficultés de pragmatiques auxquelles les autistes sont confrontés au quotidien se rencontrent plus souvent dans la sphère de l'interaction sociale. D'ailleurs comme l'ont observé Dubey et al., le déficit de motivation sociale serait un facteur significatif de différence entre des patients avec et sans trouble du spectre de l'autisme (Dubey et al., 2015). En effet, en consultation, les symptômes et manifestations comportementales constituant le trouble de la pragmatique sont souvent cités par les patients eux-mêmes comme handicapants dans l'environnement social et dans la construction d'un groupe d'amis.

En revanche, 8 des 70 items (11%) évalués dans ce travail ne semblent pas avoir de sensibilité sur la population française. De plus le caractère discriminant de 6 autres items n'atteint que la suggestivité, dans la comparaison entre la population neuro-typique et celle atteinte d'un trouble du spectre autistique ; bien que 2 d'entre eux approchent fortement la spécificité (items 43 et 55). Ils peuvent donc être considérés comme d'un intérêt limité cliniquement pour l'étalonnage français. Si l'on s'intéresse aux domaines qu'ils évaluent, on observe que ces items sont principalement issus du domaine « structure du langage » pour 7 des 8 non-significatifs et pour 4 des 6 suggestifs. La différence globale observée entre les deux populations dans le domaine de la structure du langage reste significative mais la moindre implication des items de ce domaine dans la mise en évidence d'un trouble de la pragmatique à l'aide de la CC-A traduite pourrait s'expliquer par des différences linguistiques entre le français et l'anglais que notre étude ne permet pas d'évaluer et pourrait faire l'objet de travaux de recherche futurs. Par exemple, l'item n°10 a nécessité une traduction adaptée (voir annexe 5). Par ailleurs, selon les auteurs originels de la CC-A anglophone, les items de structure du langage auraient une sensibilité plus forte pour les personnes dysphasiques ce qui est validé par la littérature scientifique (Andrés-Roqueta & Katsos, 2020).

L'analyse détaillée des résultats aux questionnaires ne montre pas d'incohérence. Les items dits « négatifs » sont significativement plus représentés dans la population TSA ; et les items dits « positifs » le sont dans la population NT. Il ne semble donc pas nécessaire de retirer un item du fait de la traduction française.

La seconde hypothèse sous-jacente à cette étude, postulait de meilleurs résultats dans la population de femmes par rapport aux hommes, en accord avec la littérature scientifique. En effet, on note qu'une des premières difficultés pour les femmes autistes pour avoir un diagnostic repose sur le constat qu'elles passeraient plus « inaperçues » dans leur trouble, du fait d'une meilleure adaptation sociale, retardant ainsi le processus de diagnostic (Rynkiewicz et al., 2019)(Lai et al., 2017). Nos analyses ne montrent cependant aucune différence entre les hommes et les femmes dans la population TSA. Ce résultat, qui va à l'encontre de la littérature actuelle, pourrait être expliqué par le fait que le questionnaire est rempli par un proche du patient cible chez qui le diagnostic de TSA est déjà posé. Les répondants seraient donc sensibilisés aux troubles de leur proche. Et ce possiblement d'autant plus s'ils sont l'accompagnant principal de ce dernier lors de ses consultations spécialisées. Il est également possible que cette différence nécessite davantage de questionnaires remplis pour qu'elle puisse être observable. Une dernière hypothèse postule que les domaines explorés dans la CC-A ne sont pas assez ciblés sur les différences de symptômes décrits dans la littérature scientifique comme plus marqués chez un genre (Rivet, 2011).

Dans la population NT anglophone, il était observée une différence significative entre les résultats moyens des personnes de sexe féminin et masculin dans les domaines de l'habilité pragmatique et de l'engagement social. Notre version observe seulement une différence significative dans le domaine de l'habilité pragmatique. En revanche, il n'était pas observé de telle différence dans ces domaines en fonction du sexe, dans la population de patients TSA, que ce soit à l'aide de la version originelle de la CC-A ou bien la version traduite dans notre étude. Une explication de cette différence pourrait résider dans le fait que les situations d'engagement social prises en exemple dans le questionnaire (et traduites au plus proche dans un souci de validité interne) seraient plus adaptées pour une population de culture anglaise et qu'il faudrait peut-être revoir ces dernières afin de les adapter à notre population française (voir annexe 5).

Rappelons toutefois que l'objectif principal de la Communication Check List, traduite comme originelle, est bien de mettre en évidence un trouble de la communication sociale chez les patients ; objectif cliniquement pertinent et dont nous avons montré la faisabilité par ce travail à l'aide d'un questionnaire d'utilisation relativement simple.

2. Critiques de l'étude

L'utilisation d'un questionnaire en ligne nous a permis de recueillir un nombre assez important de réponses. Toutefois, la longueur de ce dernier a pu décourager un certain nombre de participants qui ne sont pas allés au bout. Dans le respect de la loi RGPD et de l'anonymat des participants, nous n'avons pas pu recontacter les personnes n'ayant pas rempli en entier le questionnaire ou ayant eu un défaut dans les informations les concernant eux ou leur personne cible. Également, nous avons constaté au cours des passations, un défaut ergonomique d'enregistrement des réponses ayant pour conséquence des participations incomplètes que nous avons décidé de ne pas inclure dans l'analyse pour plus de cohérence avec l'évaluation pratique via la CC-A dans un milieu professionnel. En effet, ce questionnaire serait susceptible d'être utilisé lors d'une consultation d'orthophonie et donc rempli entièrement, en format papier, s'affranchissant alors de ce biais de recueil.

Par ailleurs, nous avons fait notre possible, dans le respect du secret professionnel et des mesures sanitaires en place dans le contexte de la pandémie actuelle, pour nous assurer de la réalité du diagnostic de trouble du spectre de l'autisme des patients cibles de la population TSA. Ainsi, par exemple, il était nécessaire pour les participants de renseigner les conditions de la pose du diagnostic et notamment la profession de la personne l'ayant posé. Tout défaut de réponse à ces questions ou incohérence étaient des critères définis à priori de rejet du questionnaire. Malgré tout, ces questions ne nous assurent pas une certitude de validité de la population TSA.

Dans le cadre de ce mémoire orthophonique, la diffusion du questionnaire se fit également via les groupes d'étudiants en orthophonie dans différents centres de formation. En conséquence de cela, la participation des personnes remplissant le questionnaire est plus largement féminine (128 femmes pour 18 hommes). Même si la répartition du genre dans les personnes cibles n'en est pas affectée, nous pouvons poser l'hypothèse que cela représente un biais dans le remplissage du questionnaire, les étudiants orthophonistes étant sensibilisés par leurs enseignements aux trois domaines présents dans cette étude.

La dernière critique que nous pouvons formuler concerne la traduction du questionnaire. En effet, le processus fut réalisé par nos soins et sans l'intervention d'un traducteur diplômé d'état. Toutefois, soulignons la participation d'un enseignant chercheur en psychologie, anglophone de langue maternelle. Toutes les autres personnes étant intervenus dans la traduction possédaient également un niveau autonome C1 en anglais validé par un diplôme d'état.

3. Perspectives futures

La CC-A est étalonnée par les auteurs pour d'autres pathologies que le trouble du spectre de l'autisme comme le trouble du développement du langage et les conséquences de lésion cérébrale. Une future étude pourrait s'intéresser à ces pathologies dans l'hypothèse de résultats similaires aux auteurs.

Les limites linguistiques citées plus haut dans cette étude pourraient faire l'objet d'une seconde étude afin de déterminer plus précisément l'impact de cette discipline sur l'évaluation du trouble du spectre de l'autisme.

4. Perspectives cliniques

La diffusion et l'utilisation d'une grille d'évaluation de communication sociale à destination des professionnels prenant en charge des adultes avec trouble du spectre de l'autisme peuvent aider à leur prise en charge. Cette dernière a déjà montré son efficacité dans plusieurs études et évoque une amélioration de la qualité de vie.

Chez les professionnels qui tentent de réduire le trouble de la pragmatique, certains se tournent vers des dispositifs informatisés. Pouliot et al. ont proposé des histoires interactives électroniques permettant de s'entraîner virtuellement à des situations de communication au travail. Les résultats sont positifs et aident les jeunes adultes à s'insérer dans un milieu social où la communication est plus que primordiale et l'enjeu important aux vues des données existantes (Pouliot et al., 2017). Dans une étude menée par Trepagnier et al. le recours à des conversations virtuelles pour créer une situation d'interaction semble améliorer les compétences sociales communicationnelles des patients avec TSA, ce qui laisse penser qu'un tel matériel peut être utilisé lors de la prise en charge de ces troubles des habilités sociales (Trepagnier et al., 2011).

De plus, dans le cadre de la recherche d'emploi, il a été observé qu'une rééducation, même brève et de faible intensité permettait d'améliorer les performances lors d'un entretien d'embauche (Morgan et al., 2014). La mise en évidence et la prise en charge de troubles de la pragmatique représentent donc des enjeux majeurs pour la vie de ces patients.

En dehors de ces travaux ayant recours à des moyens technologiques, les stratégies de rééducations sans l'intervention d'un matériel informatisé mais simplement entre le professionnel et le patient ont elles aussi montré une bonne efficacité de la prise en charge. Dans un essai randomisé contrôlé chez 17 patients avec TSA sans déficit intellectuel âgés

de 18 à 23 ans et leurs aidants (proches, parents, frères, etc.), l'utilisation d'une méthode de rééducation validée dans la littérature la « PEERS for young adults », pendant des séances de 90 min au cours de 14 semaines organisées selon trois axes a été étudiée. Ces axes étaient les suivants :

1. Des cours théoriques dispensés par un psychologue clinicien ainsi que des accompagnants (doctorant et étudiant en psychologie)
2. Des exercices pratiques (type jeu de rôles)
3. Des exercices à pratiquer au quotidien avec une mise en commun des difficultés éventuellement rencontrées pendant la semaine à la séance suivante.

Les aidants de leur côté ont reçu des conseils pour aider leur proche au quotidien en gardant en tête un objectif d'autonomie sociale.

Ce programme était associé de manière statistiquement significative, et ce y compris en multivarié, avec l'amélioration des compétences sociales (Gantman et al., 2012).

Toutes ces perspectives d'amélioration clinique lors de la prise en charge du trouble de la pragmatique chez les patients atteints d'un trouble du spectre de l'autisme soulignent bien l'importance primordiale de sa mise en évidence et de son diagnostic précoce.

CONCLUSION

Ce premier travail de traduction et d'étalonnage de la « Communication Check-list Adult » montre une bonne capacité de discrimination de ce questionnaire dans l'évaluation de 3 domaines, structure du langage, habilité pragmatique et engagement social entre 2 échantillons de populations neuro-typique et atteinte d'un trouble du spectre autistique.

Malgré quelques items non significatifs, les trois domaines explorés par la grille pourraient être ensuite étudiés pour chaque profil de patient afin de dégager un domaine à travailler lors de la prise en charge ultérieure.

Cette première version française ne montre pas de différence significative entre les hommes et les femmes avec trouble du spectre de l'autisme dans aucun des trois domaines évalués.

L'intérêt clinique de son utilisation plus large et dans le cadre du dépistage d'un trouble de la pragmatique chez les patients TSA est encore à démontrer dans des travaux futurs. La prise en charge de ces troubles étant associée à un meilleur pronostic social, leur diagnostic précoce s'impose comme un pré requis essentiel.

BIBLIOGRAPHIE

Abadie, P. (2013). Conduites suicidaires chez les adolescents et les jeunes adultes avec un trouble envahissant du développement. *Santé mentale au Québec*, 37(2), 175-191.

American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5—Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Elsevier Health Sciences France. <http://public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=4337396>

Andrés-Roqueta, C., & Katsos, N. (2020). A Distinction Between Linguistic and Social Pragmatics Helps the Precise Characterization of Pragmatic Challenges in Children With Autism Spectrum Disorders and Developmental Language Disorder. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 63(5), 1494-1508.

Dubey, I., Ropar, D., & de C Hamilton, A. F. (2015). Measuring the value of social engagement in adults with and without autism. *Molecular Autism*, 6(1), 35.

Gantman, A., Kapp, S. K., Orenski, K., & Laugeson, E. A. (2012). Social Skills Training for Young Adults with High-Functioning Autism Spectrum Disorders : A Randomized Controlled Pilot Study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(6), 1094-1103.

Globerson, E., Amir, N., Kishon-Rabin, L., & Golan, O. (2015). Prosody Recognition in Adults With High-Functioning Autism Spectrum Disorders : From Psychoacoustics to Cognition: Prosody recognition and psychoacoustics in ASD. *Autism Research*, 8(2), 153-163.

Institut national de la santé et de la recherche médicale. (s.d.). Autisme. *INSERM*. Consulté le 23 avril 2021 sur <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/autisme>

Jasmin, K., Gotts, S. J., Xu, Y., Liu, S., Riddell, C. D., Ingeholm, J. E., Kenworthy, L., Wallace, G. L., Braun, A. R., & Martin, A. (2019). Overt social interaction and resting state in young adult males with autism : Core and contextual neural features. *Brain*, 142(3), 808-822.

Klusek, J., Fairchild, A. J., & Roberts, J. E. (2019). Vagal Tone as a Putative Mechanism for Pragmatic Competence : An Investigation of Carriers of the FMR1 Premutation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(1), 197-208.

Lai, M.-C., Lombardo, M. V., Ruigrok, A. N., Chakrabarti, B., Auyeung, B., Szatmari, P.,

- Happé, F., Baron-Cohen, S., & MRC AIMS Consortium. (2017). Quantifying and exploring camouflaging in men and women with autism. *Autism, 21*(6), 690-702.
- Morgan, L., Leatzow, A., Clark, S., & Siller, M. (2014). Interview Skills for Adults with Autism Spectrum Disorder : A Pilot Randomized Controlled Trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 44*(9), 2290-2300.
- Pouliot, D. M., Müller, E., Frasché, N. F., Kern, A. S., & Resti, I. H. (2017). A Tool for Supporting Communication in the Workplace for Individuals With Intellectual Disabilities and/or Autism. *Career Development and Transition for Exceptional Individuals, 40*(4), 244-249.
- Rivet, T. T. (2011). Review of gender differences in core symptomatology in autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders, 20*.
- Rynkiewicz, A., Janas-Kozik, M., & Słopeń, A. (2019). Girls and women with autism. *Psychiatria Polska, 53*(4), 737-752.
- Trepagnier, C. Y., Olsen, D. E., Boteler, L., & Bell, C. A. (2011). Virtual Conversation Partner for Adults with Autism. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 14*(1-2), 21-27.
- Trevisan, D., & Birmingham, E. (2016). Examining the relationship between autistic traits and college adjustment. *Autism, 20*(6), 719-729.
- Watkins, E. E. (2014). The gender of participants in published research involving people with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders, 4*.
- Whitehouse, A. J. O., Bishop, D. V. M. (2009). *The Communication Checklist - Adult (CC-A) Manual*. Pearson

ANNEXE 1 : Exemples d'items dans chaque domaine

Exemple d'item « négatif » de la catégorie « structure du langage » :

N°10 : Utilise le mot « il » sans préciser clairement ce dont il parle.

Exemple : quand il/elle parle d'un film ou d'une personne, il/elle pourra dire « il était super ! » sans expliquer ce que représente le « il ».

N°24 : Prononce certains mots de manière immature.

Exemple : il/elle dit « pestacle » pour spectacle.

N°38 : Fait des erreurs quand il/elle prononce des longs mots.

Exemple : il/elle pourra dire « telestope » pour télescope ou « bobrinet » pour robinet.

Exemples d'items « positifs » de la catégorie « structure du langage » :

N°58 : Parle clairement et de manière fluente, prononce tous les sons avec précision et sans hésitation.

N°64 : Utilise des mots abstraits pour faire référence à un concept général plutôt que quelque chose que l'on peut voir.

Exemple : « connaissance », « politique », « courage ».

N°69 : Produit des phrases contenant la locution « parce que » comme « Thomas a eu un cadeau parce que c'était son anniversaire ».

Exemples d'items « négatifs » de la catégorie « engagement social » :

N°3 : Semble angoissé en compagnie d'autres personnes.

N°16 : Est laissé·e de côté lors d'activités communes par les autres personnes.

N°20 : Se tient trop près d'autres personnes quand il/elle leur parle.

Exemples d'items « positifs » de la catégorie « engagement social » :

N°56 : Utilise correctement la gestuelle pour faire passer son message

N°68 : Explique clairement un événement passé.

Exemple : ce qu'il/elle a fait au travail, ce qu'il/elle a vu à un match de football.

N°70 : Parle aux autres personnes de leurs intérêts plutôt que des siens.

Exemples d'items « positifs » de la catégorie « habilité pragmatique » :

N°11 : Utilise des expressions qui peuvent paraître trop formelles pour une situation donnée.

Exemple : après avoir dégusté un bon repas, il/elle pourra dire « ce repas fut d'un délice sans précédent ».

N°25 : Parle d'événements fictifs (par exemple, des personnes/événements dans les séries, à la TV, dans les films) comme s'ils étaient réels.

N°48 : N'explique pas de quoi il/elle parle à quelqu'un qui ne partage pas ses expériences.

Exemple : il/elle parlera de « Daniel » sans expliquer qui il est

RECHERCHE VOLONTAIRES POUR MÉMOIRE D'ORTHOPHONIE

Profil recherché pour notre étude :

- Langue maternelle française et 18 ans ou plus pour le volontaire répondant au questionnaire et son proche.

Rôle du volontaire :
→ Remplir un questionnaire anonyme en ligne sur le comportement en situation de communication d'un proche de son choix (parents, enfants, conjoints, amis, etc.) qui n'a aucun diagnostic de maladie ou affection.
Durée estimée : 15/20min



Notre étude, menée dans le cadre d'un mémoire d'orthophonie, a pour objectif d'étalonner une grille d'analyse pragmatique afin d'apporter un outil complémentaire pour les évaluations en orthophonie.

Responsables :
Magali Lavielle-Guida (orthophoniste, Dr. en psychologie)
Lucie Genot (étudiante en master 2 orthophonie)
etalonnage.cca@gmail.com

Pour participer :
<https://app.woodlap.com/FTONSI/questionnaires/602a>
[aa68d8931d112b7fb646](https://app.woodlap.com/FTONSI/questionnaires/602a)



MÉDECINE SORBONNE UNIVERSITÉ
Cratif
Centre de Ressources Autisme Ile-de-France

NOUS RECHERCHONS DES PROCHES D'ADULTES AVEC DIAGNOSTIC DE TROUBLE DU SPECTRE AUTISTIQUE DANS DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

Profil recherché pour notre étude :

- Proches (parents, conjoints, amis, etc.) d'adulte avec diagnostic de trouble du spectre de l'autisme sans déficience intellectuelle.
- Langue maternelle française parlée par les deux personnes. Adulte TSA : 18 ans ou plus.

Rôle du volontaire :
→ Remplir un questionnaire anonyme en ligne sur le comportement en situation de communication
Durée estimée : 15/20min

Notre étude, menée dans le cadre d'un mémoire d'orthophonie, a pour objectif d'étalonner la « Communication Check-lis Adult », d'analyse pragmatique afin d'aider à la prise en charge orthophonique des adultes avec trouble autistique sans déficience intellectuelle.

Responsables :
Magali Lavielle-Guida (orthophoniste, Dr. en psychologie)
Lucie Genot (étudiante en master 2 orthophonie)
etalonnage.cca@gmail.com

Pour participer :
<https://app.woodlap.com/5EINPB/questionnaires/6046>
[433b28ecce810e94ce1a0](https://app.woodlap.com/5EINPB/questionnaires/6046)



MÉDECINE SORBONNE UNIVERSITÉ
Cratif
Centre de Ressources Autisme Ile-de-France

ANNEXE 3 : Description des items significatifs, suggestifs et non significatifs dans l'étalonnage

Items significatifs	Items suggestifs	Items non significatifs
<p>n°3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 31, 33, 34, 35, 37, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70.</p> <p>p < 0,0001</p>	n°1, p=0,0350 (SL)	n°2, p=0,3125 (SL)
	n°30, p=0,0335 (HP)	n°12, p=0,6928 (SL)
	n° 38, p=0,0207 (SL)	n°17, p=0,0755 (SL)
	n°43, p=0,0137 (SL)	n°27, p=0,6175 (SL)
	n°46, p=0,0367 (SL)	n°29, p=0,9947 (SL)
	n°55, p=0,0112 (ES)	n°32, p=0,1106 (SL)
		n°36, p=0,0578 (SL)
n°51, p=0,3113 (ES)		

ANNEXE 4 : Correspondance des items non significatifs et suggestifs

ITEMS SUGGESTIFS

N°1 : Confond le « il », « elle » « on » et « ils ».

Exemple : quand il/elle décrit un ami, il/elle peut dire : « John travaille dans une boutique. Ils partent travailler en bus ».

N°30 : Répète ce que les autres viennent de dire.

Exemple : si vous demandez « qu'est-ce que tu as mangé ? », il/elle pourra répondre « qu'est-ce que j'ai mangé ? ».

N°38 : Fait des erreurs quand il/elle prononce des longs mots.

Exemple : il/elle pourra dire « telestope » pour télescope ou « bobrinet » pour robinet.

N°43 : Enlève le verbe dans une phrase.

Exemple : il/elle pourra dire « Julie partie au travail » pour « Julie est partie au travail » ou « cette fille petite » pour « cette fille est petite ».

N°46 : Est vague dans le choix de ses mots, ce qui fait qu'on ne sait pas de quoi il/elle parle.

Exemple : il/elle pourra dire « cette chose » à la place de « la bouilloire ».

N°55 : Utilise des phrases longues et complexes comme « quand nous étions au match de football, j'ai vu l'Angleterre gagner » ou « J'ai vu cet homme se tenir dans le coin ».

ITEMS NON-SIGNIFICATIFS

N°2 : Simplifie les mots en enlevant certains sons.

Exemple : « crocodile » est prononcé « cocodile » ou « étranger » est prononcé « étanger ».

N°12 : Échange des mots qui se ressemblent dans leur utilisation, de significations proches

Exemple : « tournevis » pour « marteau ».

N°17 : Confond il/son ou elle/sa,

Exemple : il/elle pourrait dire « son travaille » à la place de « il travaille » ou « sa mange un gâteau » à la place de « elle mange un gâteau »

N°27 : Ne dis pas certains mots importants de la phrase.

Exemple : « je vais cinéma » à la place de « je vais au cinéma » ou « j'ai parlé à mon ami téléphone » pour « j'ai parlé à mon ami au téléphone ».

N°29 : Ne dit pas la fin ou le début de certains mots.

Exemple : « rou » pour « route » ou « nateur » pour « ordinateur ».

N°32 : Mélange les mots qui se ressemblent phonétiquement.

Exemple : Il/elle pourra dire « téléphone » pour « télévision » ou bien « magicien » pour « musicien ».

N°36 : Ne marque pas le passé dans ses phrases.

Exemple : il/elle pourra dire « Marie tape dans le ballon » pour « Marie a tapé dans le ballon ».

N°51 : Parle clairement afin que les mots puissent être facilement compris par quelqu'un qui ne le/la connaît pas bien.

ANNEXE 5 : Exemple de traduction d'un item propre à la linguistique anglaise

Item N°10 anglais :

Uses terms like « he » or « it » without making it clear what s/he is talking about; e.g. when talking about a film, s/he may say “he was really great” without explaining who “he” is.

Item N°10 traduit en français :

Utilise le mot « il » sans préciser clairement ce dont il parle.

Exemple : quand il/elle parle d'un film ou d'une personne, il/elle pourra dire « il était super ! » sans expliquer ce que représente le « il ».

Titre : Traduction et étalonnage de la « Communication Checklist Adult » pour une population adulte autiste française

Introduction : Devant le manque d'outil français d'évaluation de la communication sociale et de la pragmatique chez l'adulte avec trouble du spectre de l'autisme sans déficience intellectuelle, nous souhaitons traduire et étalonner le test de la « Communication Check-list Adult » qui est validée par la littérature scientifique en anglais. Nous regarderons également si les résultats témoignent d'une différence remarquable entre les hommes et les femmes.

Méthode : Après l'avoir traduit, nous avons diffusé le questionnaire en ligne de manière sécurisée. Nous avons recueilli 146 participations d'adultes neuro-typiques et 58 participations d'adultes avec un trouble du spectre de l'autisme sans déficience intellectuelle.

Résultats : Les analyses statistiques rendent compte d'une bonne significativité du test entre les deux populations. 11 items sont non-significatifs ou seulement suggestifs mais n'affectent pas la significativité du reste de l'outil d'évaluation. Les analyses en fonction du sexe montrent une différence significative dans le domaine des habilités pragmatiques dans la population neuro-typiques mais ne montrent pas de significativité dans la population avec un trouble du spectre de l'autisme. **Conclusion :** Notre traduction et notre étalonnage de la Communication Check-list Adult est suffisamment sensible pour mettre en exergue des particularités communicatives propres aux personnes avec un trouble du spectre de l'autisme. En revanche, nos premiers résultats ne rejoignent pas le postulat de la recherche actuelle sur la différence de symptômes entre homme et femme avec trouble du spectre de l'autisme.

Mots clés : pragmatique, évaluation, autisme, adulte

Title: Translation and standardization of the Communication Checklist Adult for a French autistic population.

Introduction: Due to the deficit of a French tool for the evaluation of social communication and pragmatics in adults with autism spectrum disorder without intellectual disability, we wish to translate and standardized the "Communication Checklist Adult" test which is validated by the scientific literature in English. We will also look at whether the results show a significant difference between men and women. **Method:** After translating the questionnaire, we made it available online in a secure manner. We collected 146 entries from neuro-typical adults and 58 entries from adults with autism spectrum disorders without intellectual disabilities. **Results:** Statistical analyses showed a good test significance between the two populations. 11 items were non-significant or only suggestive but did not affect the significance of the rest of the assessment tool. The gender analyses show a significant difference in the pragmatic skills domain in the neuro-typical population but did not show significance in the autism spectrum disorder population. **Conclusion:** Our translation and standardization of the Communication Checklist Adult is sensitive enough to highlight communicative particularities specific to people with an autism spectrum disorder. On the other hand, our first results do not agree with the current research on the difference of symptoms between men and women with autism spectrum disorders.

Key words: pragmatics, assessment, autism, adult

Nombre de pages : 25

Nombres de références bibliographiques : 18