



HAL
open science

Évaluation des compétences pragmatiques des adultes ayant un trouble du spectre autistique sans déficience intellectuelle : étude exploratoire de la grille d'analyse linguistique d'Interaction libre

Laure Boulnois

► To cite this version:

Laure Boulnois. Évaluation des compétences pragmatiques des adultes ayant un trouble du spectre autistique sans déficience intellectuelle : étude exploratoire de la grille d'analyse linguistique d'Interaction libre. Sciences cognitives. 2022. <dumas-03634287>

HAL Id: dumas-03634287

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03634287v1>

Submitted on 5 Oct 2022

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.



HAL Authorization



UFR de Médecine – Département d’Orthophonie

**ÉVALUATION DES COMPÉTENCES
PRAGMATIQUES DES ADULTES AYANT UN
TROUBLE DU SPECTRE AUTISTIQUE SANS
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE :**

*Étude exploratoire de la Grille d’Analyse Linguistique
d’Interaction libre*

Mémoire présenté pour l’obtention du
Certificat de Capacité d’Orthophoniste

Par

Laure BOULNOIS, née le 23/02/1997

Sous la direction de :
BENAIN Anne-Lise, Orthophoniste

Sous la co-direction de :
BERTHOMIER Vanille, Orthophoniste

Soutenu le 14/06/2021



UFR de Médecine – Département d’Orthophonie

**ÉVALUATION DES COMPÉTENCES
PRAGMATIQUES DES ADULTES AYANT UN
TROUBLE DU SPECTRE AUTISTIQUE SANS
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE :**

*Étude exploratoire de la Grille d’Analyse Linguistique
d’Interaction libre*

Mémoire présenté pour l’obtention du
Certificat de Capacité d’Orthophoniste

Par

Laure BOULNOIS, née le 23/02/1997

Sous la direction de :
BENAIN Anne-Lise, Orthophoniste

Sous la co-direction de :
BERTHOMIER Vanille, Orthophoniste

Soutenu le 14/06/2021

Académie d’AMIENS

Année universitaire : 2020-2021

Remerciements

Je remercie infiniment Anne-Lise Bénain, directrice de ce mémoire. Merci pour votre aide méthodologique, merci pour votre regard de linguiste qui m'a permis de comprendre l'importance des mots, merci pour toutes vos suggestions. Je tiens à remercier chaleureusement Vanille Berthomier, deuxième directrice de ce mémoire. Merci pour ta présence sans faille à mes côtés pour ce grand projet. Merci pour ta disponibilité. Merci pour tous les échanges constructifs mais aussi tous les fous rires linguistiques que je n'aurais jamais imaginé avoir.

Merci au CRA d'Amiens de m'avoir accueillie et intégrée pendant cette année de recherche.

Merci M. Tekaya pour votre aide dans le traitement statistique.

Merci à toutes mes maîtresses de stage de m'avoir accueillie au sein de leur structure ou de leur cabinet, merci de m'avoir appris le métier, de m'avoir enseigné des méthodes de rééducation, de m'avoir donné le goût de ce travail, de m'avoir aidé à construire mon regard de professionnelle.

Je remercie aussi toute ma famille pour ses encouragements. Je remercie mes parents pour leur soutien perpétuel. Ces remerciements ne suffisent pas pour vous signifier toute ma reconnaissance. Je tiens à vous remercier de m'avoir permis de devenir qui je suis. Pierre-Marie, toi qui as connu ce parcours semé d'embûches, je t'admire pour ton courage et ta détermination. Merci Mamie d'être toujours présente auprès de moi.

Je souhaite remercier tout particulièrement tous mes amis avec qui j'ai passé ces cinq années d'études amiénoises. Votre aide sans faille a été encore plus appréciée durant ces deux dernières années d'étude plus difficiles. Léa, mon binôme, Lauren, Sarah, Céline et Séverine, merci pour les fous rires, les partages de joies et de difficultés, les coups de main, les conseils et l'écoute.

Merci enfin à Diane, ma cousine, ma confidente. À l'écoute, toujours prête à donner de bons conseils, dire le mot juste, tu as toujours été présente pour moi dans les bons comme les mauvais moments, les moments de doute et les moments de joie.

Pour finir, j'adresse une pensée à Grand-Père, Paé, Maé. Respectivement, votre bienveillance, votre rigueur et votre émancipation sont des qualités auxquelles je m'accrocherai toujours.

Sommaire

| | |
|---|-----------|
| REMERCIEMENTS | 2 |
| INTRODUCTION..... | 5 |
| PARTIE THÉORIQUE..... | 8 |
| 1. LES TROUBLES DU SPECTRE AUTISTIQUE ET LE SYNDROME D'ASPERGER..... | 9 |
| 1.1. Description | 9 |
| 1.2. Le parcours diagnostique en Centre Ressources Autisme | 11 |
| 2. LA PRAGMATIQUE DU LANGAGE | 13 |
| 2.1. Origines du concept de « compétences pragmatiques dans le langage » | 13 |
| 2.2. Les dimensions de la pragmatique | 14 |
| 3. LES TROUBLES PRAGMATIQUES | 19 |
| 3.1. Description des troubles de la pragmatique | 19 |
| 3.2. Le bilan orthophonique en Centre Ressource Autisme | 21 |
| PROBLÉMATIQUE ET HYPOTHÈSES | 25 |
| PROBLÉMATIQUE ET OBJECTIFS DU MÉMOIRE..... | 26 |
| HYPOTHÈSES DE TRAVAIL | 27 |
| MÉTHODOLOGIE | 28 |
| 1. POPULATION | 29 |
| 1.1. Méthodologie de recrutement | 29 |
| 1.2. Critères d'inclusion et d'exclusion..... | 29 |
| 1.3. Présentation de la population | 30 |
| 2. MATÉRIEL | 32 |
| 2.1. La revue de littérature | 32 |
| 2.2. La GALI..... | 32 |
| 2.3. Les supports vidéo..... | 34 |
| 3. MÉTHODE..... | 35 |
| 3.1. Collecte des vidéos..... | 35 |
| 3.2. Analyse des vidéos | 35 |
| 4. ANALYSES DES DONNÉES STATISTIQUES..... | 36 |
| RÉSULTATS..... | 37 |
| 1. Les troubles de la pragmatique chez les adultes cérébrolésés et chez les adultes TSA-SDI | 38 |

| | |
|---|-----------|
| 2. Les troubles des habiletés conversationnelles chez les sujets de la cohorte mis en évidence par la GALI..... | 41 |
| 3. Comparaison des aspects qualitatifs du bilan orthophonique et des aspects quantitatifs des scores de la GALI..... | 48 |
| DISCUSSION | 52 |
| 1. RAPPELS DES OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES | 53 |
| 2. ANALYSES DES RÉSULTATS | 54 |
| 2.1. Les troubles de la pragmatique concernent les mêmes aspects chez les adultes avec TSA et chez les adultes cérébrolésés | 54 |
| 2.2. La GALI met en évidence les troubles des habiletés conversationnelles chez les sujets de la cohorte | 55 |
| 2.3. Comparaison des apports de deux types d'évaluations des habiletés conversationnelles | 59 |
| 3. LIMITES DE L'ÉTUDE..... | 60 |
| 3.1. L'absence d'une population témoin | 60 |
| 3.2. Le matériel | 61 |
| 4. INTÉRÊTS DE L'ÉTUDE ET PERSPECTIVES | 63 |
| CONCLUSION..... | 65 |
| BIBLIOGRAPHIE..... | 68 |
| ANNEXES..... | 78 |

INTRODUCTION

« L'absence de diagnostic peut avoir des conséquences dramatiques sur les parcours de vie des [...] adultes ». Ce constat, mis en avant dans la dernière stratégie nationale en matière d'autisme sous-tend « un effort massif de repérage » de ces troubles demandé par le Secrétaire d'état chargé des personnes handicapées (2018, p.44). Or, le diagnostic relève d'un acte complexe chez les personnes qui trouvent souvent, avec le temps, des stratégies pour compenser leurs difficultés, notamment à l'aide de leurs bonnes compétences intellectuelles. C'est dans ce contexte que les Centres Ressources Autisme (CRA), en tant qu'équipes de troisième ligne, sont sollicités en matière de diagnostic (Haute Autorité de Santé, 2018). Dans cette perspective, ces équipes pluridisciplinaire réalisent des évaluations diagnostiques. Parmi celles-ci, une évaluation de la communication est réalisée par l'orthophoniste. Elle est indispensable afin d'identifier les traits langagiers et socio-communicatifs caractéristiques de l'autisme. Les compétences explorées dans ce cadre relèvent pour une grande part de la dimension pragmatique du langage. Il s'agit alors de relever la présence ou non « de difficultés à percevoir et/ou utiliser les indices sociaux, pour s'adapter aux besoins de l'interlocuteur et à se conformer aux règles conversationnelles dans les échanges » (Plumet & Veneziano, 2015, p.53). Afin de réaliser cette évaluation, l'utilisation d'outils standardisés, normés et étalonnés est recommandée (HAS, 2017). Toutefois, peu d'outils existent dans ce domaine de la pragmatique et en particulier pour la population adulte. En outre, lorsqu'ils existent, ces outils proposent souvent des situations décontextualisées donc des échanges peu spontanés, voire protocolaires, qui limitent les observations. Il existe cependant, dans un autre champ d'application de l'orthophonie, une grille réalisée pour évaluer les habiletés conversationnelles d'adultes cérébrolésés (Sainson et al., 2014) : la Grille d'Analyse Linguistique d'Interaction libre (GALI) dont le cadre théorique s'échafaude sur la notion de « régie de l'échange » décrite par Coquet (2005). Dans ce mémoire, nous nous intéressons plus largement aux compétences pragmatiques. Mais, malgré ces différences terminologiques, l'utilisation de ce test pour notre population pourrait s'avérer pertinente si les troubles des deux publics se révélaient avoir des points communs, d'autant que la GALI a l'avantage de proposer une observation en situation naturelle.

L'objectif de ce mémoire est donc d'explorer de cette grille auprès d'une nouvelle population : les personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme sans déficience intellectuelle. Après avoir étudié l'évolution nosographique et certaines spécificités du diagnostic de TSA, nous définirons la notion de pragmatique ainsi que les troubles qui y sont liés. L'élaboration des hypothèses nous permettra de préciser la visée de notre étude.

Nous évoquerons ensuite la méthodologie de recrutement de la cohorte puis nous présenterons la GALI et la procédure de recueil des données.

Pour répondre à nos hypothèses, nous tenterons de relever, à travers une revue de littérature comparée, en quoi les troubles de la pragmatique observés chez les adultes cérébrolésés et les adultes TSA-SDI peuvent converger. Puis, nous relèverons les troubles de notre cohorte que la GALI permet de mettre en évidence. Enfin, nous comparerons les troubles de la pragmatique relevés par la GALI chez notre population à ceux mis en évidence par l'observation clinique dans le cadre du bilan orthophonique. Les résultats obtenus feront l'objet d'une analyse quantitative et qualitative et enfin d'une discussion.

PARTIE THÉORIQUE

1. LES TROUBLES DU SPECTRE AUTISTIQUE ET LE SYNDROME D'ASPERGER

1.1. Description

1.1.1. Historique

En 1944, un pédiatre autrichien, Hans Asperger, décrit chez plusieurs adolescents qu'il reçoit en consultation, des compétences et difficultés qui relèvent, pour lui, d'un tableau psychopathologique spécifique qu'il nomme « psychopathie autistique » (cité dans Attwood 2010). Ces adolescents présentent une efficacité intellectuelle normale voire supérieure à la normale, un langage inhabituel, parfois pédant, une certaine maladresse motrice, des interactions sociales perturbées, des intérêts restreints et une hypersensibilité pour certains (Attwood, 2010). Les travaux d'Asperger ne trouvent pas d'écho en 1944 en raison du contexte politique. Ils sont redécouverts et mis en lumière en 1981, par Wing, une psychiatre britannique. Elle distingue alors la description de l'autisme d'Asperger de celle faite par Kanner, en 1943.

1.1.2. Évolution nosographique

Suite à une conférence se tenant à Londres, en 1989, les premiers critères diagnostiques sont fixés et continuent d'évoluer aujourd'hui dans les différentes classifications. Dans la dernière version de la Classification Internationale des Maladies (CIM-10), le syndrome d'Asperger est classé parmi les Troubles Envahissants du Développement (TED) (Organisation Mondiale de la Santé, 1993). Le Manuel de diagnostic et de statistique des troubles mentaux (DSM-5), paru en 2013, fait disparaître les expressions diagnostiques permettant de distinguer différents profils de TED, au profit de l'expression « Troubles du Spectre de l'Autisme » (TSA) qui les réunit sous une seule et même formule afin de mieux traduire l'idée d'un continuum plutôt que d'entités pathologiques distinctes (American Psychiatric Association, 2015).

Aujourd'hui, dans l'attente de la traduction de la CIM-11, la Haute Autorité de Santé recommande de se référer au DSM-5. Ce dernier précise les critères permettant de diagnostiquer un TSA, en fonction d'une efficacité intellectuelle préservée ou non, d'une altération ou non du langage et selon le degré de sévérité des troubles situés sur un

continuum. Ces indications permettent ensuite de penser le degré d'aides, d'aménagements et d'adaptations nécessaires au quotidien.

Malgré les recommandations officielles, l'expression de « syndrome d'Asperger » introduite par Wing et utilisée dans la CIM-10, garde la préférence de nombreux cliniciens. En effet, elle correspond à une réalité clinique bien maîtrisée par le monde médical et psychiatrique ainsi que par le grand public et cela permet donc une meilleure intercompréhension pour évoquer un large panel de personnes ayant un TSA sans déficience intellectuelle. Dans le DSM-5, ce type de profil correspond à un autisme léger sans déficience intellectuelle (APA, 2015).

1.1.3. Sémiologie

L'hétérogénéité des signes cliniques rend le diagnostic de TSA complexe. Dans le DSM-5, les critères diagnostiques du trouble du spectre de l'autisme (TSA) ont été repensés pour tenter de faciliter les diagnostics :

« A. Déficits persistants dans la communication et l'interaction sociale dans des contextes variés.

B. Caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités.

C. Les symptômes doivent être présents dès les étapes précoces du développement.

D. Les symptômes occasionnent un retentissement cliniquement significatif en termes de fonctionnement actuel social, scolaire/professionnel ou dans d'autres domaines importants. » (APA, 2015).

Parmi les signes présents chez les personnes avec un TSA sans déficience intellectuelle, on retrouve notamment régulièrement « des déficits de la réciprocité socio-émotionnelle [qui] peuvent se traduire par des difficultés à analyser et répondre à des situations sociales complexes » (APA, 2015, p.59).

Avec l'apprentissage et le temps, ces personnes peuvent réussir, en partie, à compenser leurs difficultés et à apprendre à interagir de façon socialement adaptée. Ils peuvent par exemple « apprendre un certain nombre de gestes fonctionnels » (mais ce répertoire reste limité), et certains « apprennent à contrôler les comportements répétitifs en public » (APA, 2015, pp.60-61). Toutefois, les difficultés réapparaissent facilement lorsqu'il faut « faire face à des situations nouvelles ou sans l'aide d'autrui ». On peut aussi observer des bizarreries dans le discours et la communication non verbale avec un

« langage corporel » non adapté (gestualité, regard, expression faciale), un langage « plaqué ou exagéré » ou encore avec des erreurs de choix sémantique (APA, 2015).

Cette diversité de signes rend le diagnostic difficile à poser. Ainsi, les Centres Ressources Autisme ont été créés pour répondre, entre autres, à ces demandes spécifiques et complexes.

1.2. Le parcours diagnostique en Centre Ressources Autisme

1.2.1. Les Centres Ressources Autisme

Les Centres Ressources Autisme (CRA) sont créés à la suite d'un rapport de 1994 rédigé par l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) qui fait le constat de « graves insuffisances des mécanismes de dépistage et d'orientation » (Compagnon & Pons, 2016, p.21). Afin de pallier ce manque d'instances, le plan autisme de janvier 2005 permet la mise en place d'un CRA par ancienne région (Ouss-Ryngaert, 2010). Les missions d'un CRA sont : l'accueil, l'écoute et l'information des familles et du grand public ; l'évaluation et le diagnostic ; la sensibilisation et la formation ; la contribution à la recherche ; la participation à l'animation d'un réseau régional ; l'expertise et le conseil auprès des instances nationales et internationales. Les diagnostics au CRA viennent en appui aux équipes de premières et secondes lignes (HAS, 2018).

Le décret de 2017 précise que les CRA réalisent « les évaluations et les diagnostics fondés sur les données acquises de la science pour des situations et des cas complexes de TSA » (Ministère des affaires sociales et de la santé, 2017, paragr 9-2). Les cas complexes correspondent aux situations de doutes soulevées dans le cadre d'un diagnostic différentiel ou bien d'un autisme intriqué à une ou plusieurs pathologies somatiques ou syndromiques. Le CRA peut aussi être sollicité lorsqu'un avis tiers est nécessaire. Les diagnostics de troubles du spectre de l'autisme sans déficience intellectuelle (TSA-SDI) sont très souvent compris dans les cas dits complexes. En effet, les difficultés rencontrées chez ces personnes ont souvent pu être compensées par de bonnes capacités intellectuelles et la mise en place progressive de stratégies rendant les diagnostics difficiles à établir.

Entre l'enfance et l'âge adulte, le sexe ratio est très différent. On observe chez les enfants un diagnostic de TSA pour une fille contre cinq garçons diagnostiqués TSA. À l'âge adulte, il s'agit d'une femme pour deux hommes diagnostiquée TSA. Cette

différence soulève la question de la difficulté des diagnostics chez les filles pendant l'enfance. Les tests sont peu sensibles à cette population (Rutherford et al., 2016).

1.2.2. L'évaluation diagnostique au Centre Ressources Autisme

La première démarche dans le parcours diagnostique au Centre Ressources Autisme de Picardie (CRA) consiste, pour le demandeur, à envoyer un dossier comprenant tous les bilans antérieurs et les écrits des professionnels entourant ou ayant entouré le patient. Ce dossier permet de juger ou non si la demande relève d'un bilan au CRA. Comme le recommande la Haute Autorité de Santé en 2018, le patient rencontre tout d'abord un psychiatre pour un entretien durant lequel l'existence de signes précoces est recherchée ainsi que pour réaliser l'état des lieux de toutes les difficultés rencontrées. L'adulte réalise ensuite différentes évaluations fonctionnelles avec d'autres professionnels : « une évaluation globale du fonctionnement et de l'autonomie, une évaluation somatique, un bilan de la communication, de la sensorialité et une évaluation psychologique approfondie » (HAS, 2018, p.15).

Dans un souci de standardisation des pratiques diagnostiques, l'utilisation de certains outils est recommandée. C'est notamment le cas de l'ADI (Autism Diagnostic Interview) (Rutter et al., 1994) qui est un questionnaire semi-structuré pour les parents ou le tuteur du patient et de l'ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule) (Lord et al., 2015) qui est une échelle d'observation permettant l'évaluation de la communication et de l'interaction sociale en vue du diagnostic de TSA (Compagnon & Pons, 2016).

La définition des troubles du spectre de l'autisme reste sujette à controverse et l'histoire a permis de saisir « les paradoxes du diagnostic en psychiatrie » (Hochmann, 2020, p.17). Par conséquent, le diagnostic et la prise en charge sont toujours, à l'heure actuelle, sujets à débat. Les CRA apportent leur expertise à ces cas dits « complexes ». C'est pourquoi dans le cadre d'un bilan diagnostique en CRA, la communication fait l'objet d'une évaluation. En effet, pour ces personnes autistes qui présentent une bonne efficacité intellectuelle et un bon niveau de langage formel, les difficultés se situent davantage dans l'usage du langage, dans la prise en compte du contexte de l'énonciation et de l'interlocuteur. Ce sont ces aspects, dépendants des compétences pragmatiques du patient, qui doivent être évalués afin de statuer sur les éventuelles difficultés de communication, spécifiques au diagnostic de TSA.

2. LA PRAGMATIQUE DU LANGAGE

2.1. Origines du concept de « compétences pragmatiques dans le langage »

La pragmatique est un concept transversal étudié dans différents champs d'étude tels que la linguistique, la philosophie et la psychologie. Il est donc délicat d'en proposer une définition figée.

Dans l'Antiquité, les grands rhétoriciens savaient déjà user de l'art de bien parler en utilisant les effets des discours sur leur auditoire. Le discours est une suite non-arbitraire d'énoncés et comprendre un discours signifie être capable de reconnaître l'intention globale de l'auteur (Moeschler, 1990). De son côté, l'auditoire renvoie des émotions, des réponses, des gestes, des regards. Le terme « pragmatique » trouve son origine du grec « pragmatikos » qui signifie « qui concerne l'action ». Jacques, philosophe, met en avant le fait que les interlocuteurs deviennent des personnages du dialogue et que la parole vivante et alternée est une activité pragmatique (Jacques, 1979). Il élargit la définition de la pragmatique comme étant « l'étude de l'usage du langage à la fois sur les plans discursif, communicatif et social » (cité dans Bracops, 2010). Le philosophe Morris définit la notion de pragmatique comme faisant « partie de la sémiotique et traitant du rapport entre les signes et les usages des signes » (cité dans Armengaud, 2007, p.5). Les ingrédients de la compétence pragmatique sont de nature linguistique comme le décrit Morris mais aussi cognitive, sociale et culturelle (Verschueren et al., 1995). Pour Kissine, la pragmatique ne correspond pas seulement à une dimension linguistique mais aussi à une capacité cognitive, qui permet de « traiter les stimuli communicationnels, verbaux ou non, en intégrant l'information contextuelle, y compris les intentions communicatives du locuteur » (Kissine et al., 2016, p.874). De son côté, Hupet (1996) définit la compétence pragmatique comme la capacité de traiter et comprendre les informations ainsi que d'effectuer des choix contextuellement appropriés de contenu, de forme et de fonction.

Pour communiquer efficacement, les compétences linguistiques de langage ne suffisent donc pas, et les orthophonistes, concernés par les troubles de la communication dans leur pratique soignante, se sont naturellement intéressés à la notion de compétences pragmatiques. Selon le dictionnaire d'orthophonie, la pragmatique correspond à « l'ensemble des paramètres linguistiques et extralinguistiques qui influent sur le

phénomène de l'énonciation et modifient la façon dont l'énoncé est transmis d'une part et d'autre part elle étudie dans quelle mesure ses paramètres interviennent. Elle s'attache à percevoir ce que l'énoncé exprime ou évoque, et ce que fait le locuteur en l'énonçant » (Brin et al., 2018, pp.277-278).

L'apport des différents champs de compétences confère à la pragmatique des spécificités multiples qui dépendent du regard que porte chaque communauté de pratique sur cette notion. Pour réaliser une évaluation de la pragmatique, différentes dimensions de la communication et compétences doivent faire l'objet d'une observation clinique fine afin de repérer les éléments pouvant expliquer les difficultés rencontrées par le patient dans les interactions.

2.2. Les dimensions de la pragmatique

Les compétences conversationnelles s'acquièrent de façon implicite et explicite dès l'enfance. Que ce soit par imitation ou par l'éducation, les enfants apprennent les contraintes qu'impliquent les interactions dès leurs premiers échanges (Bates & Mac Winney cités dans Coquet, 2005). En grandissant, le langage se développe et les interlocuteurs doivent effectuer des choix contextuellement appropriés de forme (la façon dont ils parlent), de contenu (dire de quoi ils parlent) et d'utilisation (la raison pour laquelle ils en parlent) (Bloom & Lahey cités dans Coquet, 2005). Pour comprendre et utiliser ces règles socio-communicationnelles, pour la plupart implicites ou non écrites, mais essentielles lors d'un échange, il faut mobiliser des compétences pragmatiques. Pour Coquet (2005), la pragmatique s'articule autour de : l'intentionnalité, la régulation de l'échange, l'adaptation et l'organisation de l'information.

2.2.1. Intentionnalité

2.2.1.1. Les actes de langage

Cette notion d'intentionnalité prend son origine dans les travaux de Searle sur les actes de langage et renvoie aux « états mentaux (croyances, désirs, intentions) que les locuteurs expriment verbalement » (Vanderveken, 2001 p.167). Les actes de langage correspondent au fait de dire quelque chose, à la façon de le dire et enfin à l'effet produit par ce qui a été dit. En produisant un énoncé on réalise ces trois actes de façon simultanée : l'acte locutoire correspond à ce qui est dit. Il concerne la production de morphèmes, de

mots, et de phrases porteurs de sens ; l'acte illocutoire est la valeur sociale attachée à l'énoncé qui agit sur les rapports entre les interlocuteurs ; l'acte perlocutoire sort du cadre purement linguistique puisqu'il produit des effets sur l'auditeur, des perturbations plus à distance sur la situation de communication.

Chaque acte peut être direct ou dérivé, c'est-à-dire correspondre littéralement à l'énoncé ou avoir un sens dit « dérivé » reposant sur la nécessité d'inférences de la part du destinataire à partir de son interprétation ainsi que d'un savoir partagé.

2.2.1.2. Les fonctions du langage

De son côté, Halliday (1973) (cité dans Coquet, 2005), définit sept fonctions du langage qui correspondent aux raisons pour lesquelles nous rentrons en communication : la fonction personnelle sert à faire référence à soi, la fonction instrumentale permet de faire des demandes à des fins personnelles, la fonction régulatoire permet d'utiliser le langage pour que l'interlocuteur agisse en retour, la fonction informative permet la transmission d'informations, la fonction phatique ou interactive permet de prolonger la communication sans servir à communiquer un message, la fonction heuristique recouvre les questions qu'on apprend à se poser dans la recherche du savoir et la fonction imaginative renvoie à la construction de son imaginaire.

2.2.2. Régie de l'échange

L'échange repose sur des règles partagées par les interlocuteurs, qui sont eux-mêmes à la fois émetteurs et récepteurs. Ces règles contribuent à la transparence, à la fluidité et à la fonctionnalité de la communication. La régie de l'échange concerne donc l'ensemble des stratégies mises en œuvre pour initier, maintenir et clore les échanges ainsi que reformuler et s'adapter à son interlocuteur. Elle est sous-tendue par les processus suivants :

- L'attention conjointe correspond au fait que les deux interlocuteurs puissent être attentifs au même objet, ensemble (Kail & Fayol cités dans Coquet, 2005).

- La gestion des tours de parole permet d'éviter les chevauchements et les silences. Une trop grande présence de chevauchements entrave le dialogue. L'imprévisibilité de la longueur des énoncés implique l'emploi de phatiques (par exemple « tu vois ? », « vous comprenez ? ») et de régulateurs (par exemple « humhum », « d'accord », froncements de sourcils pour montrer son incompréhension) (Bonu, 1992). Le récepteur doit être

attentif aux pauses en fin de tour de parole du locuteur pour pouvoir prendre la parole et assimiler son discours (Sainson & Guyou, 2017).

- Le regard remplit plusieurs fonctions lors d'un échange. Selon Kendon, le locuteur « ne jette à l'auditeur que quelques courts regards » pour ne pas être trop pesant (cité dans Sainson & Guyou, 2017). Ceux-ci jouent un rôle phatique : attirer l'attention de l'interlocuteur et rendre le discours intéressant à écouter (Kerbrat-Orecchioni, 1996). Le regard permet aussi de transmettre des émotions (Rimé, 1977). Le regard du récepteur permet d'assurer un feed-back au locuteur en lui montrant qu'il est attentif. Ces regards font partie des régulateurs c'est-à-dire que ce sont des expressions du récepteur qui confirment la réception du message (Sainson & Guyou, 2017).

- Les feedbacks (rétroactions) permettent à l'interlocuteur de manifester son incompréhension, de réaliser une demande de clarification qui vient réparer une panne conversationnelle (de Weck & Marro, 2010), de réajuster ses productions, ou demander une information, une reformulation. Ils se manifestent sous différentes formes, visuelle, sonore, immédiate ou différée.

- Le respect des règles conversationnelles favorise un échange de qualité. Il s'agit de savoir négocier, maintenir, clore un échange ou en changer le thème (topicalisation de la conversation). Des routines conversationnelles telles que les salutations, les formules de politesse doivent être maîtrisées par les locuteurs (Coquet, 2005). Le sociologue Bronisław Malinowski décrit le lien entre les petites conversations anodines et les liens sociaux (Malinowski, 1923). Ce que l'on appelle les « smalltalks », sont des bavardages dont le fond importe peu, qui permettent de montrer que l'on s'intéresse à son interlocuteur et que l'on veut partager une interaction sociale en parlant de son week-end ou bien de la météo par exemple.

2.2.3. Adaptation à la situation d'énonciation

Dans une situation de communication, se rencontrent des sujets, dans un environnement précis, qui se transmettent des messages. Les locuteurs doivent en permanence s'adapter à tous les changements qui peuvent affecter ces différents paramètres.

Armengaud (cité dans Coquet, 2005) décrit quatre types de contextes : le contexte circonstanciel qui correspond aux aspects liés à l'environnement, le contexte situationnel qui implique le choix du registre de langage, le contexte interactionnel qui est constitué

par l'enchaînement des actes de langage (un acte de langage en appelle un autre mais spécifié ; par exemple proposer, objecter, rétracter, faire avancer l'échange), le contexte présuppositionnel qui correspond aux croyances et présuppositions des interlocuteurs ainsi qu'à leurs attentes. Le locuteur doit aussi s'adapter à son interlocuteur en fonction de ses caractéristiques (son âge, son statut social, son degré de familiarité, ses connaissances, etc) et de sa capacité à capter le contenu du message (Coquet, 2005). Enfin, il est nécessaire de s'adapter au message produit par l'autre (choix lexicaux et morphosyntaxiques) mais aussi de garder une cohérence à l'intérieur de son propre tour de parole.

Les interlocuteurs doivent être attentifs, non seulement à ce qui est dit, mais aussi à la communication non verbale. Ainsi, la prise en compte du regard, de la proxémique (distance interpersonnelle entre les locuteurs [Hall, 1971]), de la posture, des gestes, des expressions faciales, sont indispensables pour que la communication soit réussie (Corraze cité dans Coquet, 2005).

2.2.4. Organisation de l'information

Une conversation implique une synchronisation entre les interlocuteurs. Cette synchronisation permet d'assurer la continuité de l'échange. Le locuteur s'ajuste en permanence à la progression de l'interaction verbale, au contexte et à l'interlocuteur pour construire des échanges de qualité (Gadet, 2007). Les interlocuteurs alternent entre fonction locutrice, qui ne peut être occupée que par une personne à la fois, et fonction régulatrice.

Le principe de coopération, décrit par Grice, comme le fait que les partenaires co-construisent l'échange, rejoint l'idée qu'une synchronisation entre les interlocuteurs est nécessaire. Pour cela, ils prennent en compte le contexte d'énonciation, l'interlocuteur et le sens général de la phrase. Grice (cité dans Bracops, 2010) considère que les conversations sont régies implicitement par quatre principales règles : la maxime de quantité (chaque interlocuteur doit donner autant d'informations qu'il est nécessaire et pas plus), la maxime de qualité (les contributions du locuteur doivent être véridiques), la maxime de relation (il faut être pertinent), la maxime de manière (le locuteur doit être clair, bref et ordonné).

Le discours doit toujours rester en cohérence avec la situation. La cohérence est une fonction qui nécessite, pour le locuteur, d'une part, « une reprise des éléments déjà

émis » et d'autre part un ajout d'éléments pour faire progresser le discours. De plus, le discours doit conserver une certaine logique sans contradiction. Il faut se demander si « le discours fait sens » (Sainson & Guyou, 2017).

En outre, la cohésion du discours est garantie par le choix du lexique et la morphosyntaxe. Les interlocuteurs doivent ainsi maîtriser les champs lexicaux, les métaphores, le lexique élaboré (polysémie, synonymie, antonymie, paronymie, etc.), le sens figuré etc. Concernant la morphosyntaxe, les sujets doivent comprendre les inférences mais aussi l'utilisation de connecteurs temporels et logiques afin que leur discours forme un ensemble fluide et porteur de sens (Coquet, 2005).

2.2.5. Le langage élaboré

Les capacités de langage élaboré recouvrent la capacité à adopter une attitude réflexive sur les objets langagiers et leur manipulation (Boutard & Guillon, 2010). Elles font appel aux compétences métalinguistiques et correspondent, par exemple, aux jugements de complexité, de grammaticalité, d'adéquation référentielle ou de pertinence pragmatique du discours, à l'analyse du langage en unités linguistiques, aux auto-corrections, aux comportements verbaux métaphoriques, ainsi qu'à la production et la compréhension de l'humour linguistique (Rondal & Brédart, 1982).

Pour décoder le langage figuratif tel que l'ironie, le sarcasme, la métaphore ou l'humour, la lecture mentale est essentielle (Baron-Cohen cité dans Boutard & Guillon, 2010). En décodant ce qui est dit, nous faisons des hypothèses sur les états mentaux du locuteur. « L'aptitude à prêter à autrui des états mentaux, intentions, croyances, sentiments, différents des siens » est appelée « théorie de l'esprit » (Hochmann, 2020, p.64). C'est « la capacité à comprendre les conduites d'un autre, supposant qu'elles s'appuyaient sur l'inférence d'états mentaux. » (Duval et al., 2011, p.42). La théorie de l'esprit est primordiale pour la compétence interactionnelle puisqu'elle permet d'interpréter en permanence les actions de son interlocuteur (Trognon & Sorsana, 2005).

La pragmatique ne s'acquiert pas lors d'un apprentissage formel mais par imitation et au cours de situations de conversation. Lorsque cet apprentissage implicite n'est pas possible, plusieurs pathologies peuvent être mises en causes.

3. LES TROUBLES PRAGMATIQUES

3.1. Description des troubles de la pragmatique

3.1.1. Définition

La particularité de ces troubles réside dans le fait que le locuteur peut maîtriser le langage formel mais qu'il a des difficultés « à comprendre et à se faire comprendre », paradoxe qui peut être difficile à cerner pour son interlocuteur. Ce trouble s'exprime notamment dans la gestion des tours de parole, dans l'initiation ou le maintien de l'échange ou encore la présence de pannes conversationnelles (Monfort, 2005, p.88).

Andersen et Smith (cités dans Monfort, 2005), établissent une classification des troubles de la pragmatique selon le type de symptômes (ex : l'allure pédante est plus facilement acceptée par un interlocuteur non averti que l'apparition d'écholalies¹ dans le dialogue), leur fréquence d'apparition au cours de la journée, leur amplitude et la capacité d'autocorrection. Les troubles sont classés en trois groupes différents: les troubles légers, modérés et sévères. Chaque niveau de sévérité implique un niveau de communication différent, des interactions sociales plus ou moins adaptées, des symptômes absents ou fréquents.

« La conversation nécessite le traitement simultané de données linguistiques, cognitives et sociales. » (Sainson & Guyou, 2017). Or, les personnes porteuses d'un trouble du spectre de l'autisme sans déficience intellectuelle peuvent avoir de bonnes compétences langagières, mnésiques, exécutives de façon isolée mais des dysfonctionnements peuvent apparaître lorsqu'il s'agit de les traiter ensemble, c'est-à-dire que la difficulté est liée à la mauvaise gestion de la synchronie de l'échange, à sa simultanéité.

3.1.2. Les différentes pathologies à l'origine des troubles de la pragmatique

Les troubles de la pragmatique sont caractéristiques des TSA et permettent en cela leur diagnostic. Pour autant, ils ne sont pas pathognomoniques². En effet, des troubles de la pragmatique peuvent être également présents chez des patients avec des atteintes

¹ Répétitions en écho de paroles entendues

² Signe clinique que l'on ne retrouve que dans une seule maladie.

structurelles du langage dans le cadre de troubles développementaux du langage, mais aussi de manière isolée dans le cadre du trouble de la communication sociale pragmatique comme défini par le DSM-5. Pour ce dernier, et afin de le distinguer du syndrome d'Asperger, il est donc important de « rechercher soigneusement des intérêts restreints ou répétitifs dans l'anamnèse et dans le présent » (APA, 2015, p.65).

En outre, une déficience intellectuelle entraînant des difficultés dans le choix des informations les plus pertinentes ou bien encore une incapacité dans un contexte donné à sélectionner le registre le plus approprié peut également provoquer des troubles de la pragmatique. Certains troubles sensoriels, comme la surdité, peuvent aussi être à l'origine de troubles de la pragmatique. Effectivement, le regard des personnes sourdes peut être fixé sur la bouche de leur interlocuteur, ce qui n'est pas conventionnellement attendu par exemple. De plus, les personnes sourdes appareillées ou malentendantes, du fait d'un bain de langage plus faible que les normo-entendants, ont tendance à privilégier le sens littéral des expressions idiomatiques. Dans la communication des personnes sourdes, la qualité de l'intonation peut être impactée tant sur le plan de la compréhension des intonations du locuteur que dans l'expression propres des intonations. Actuellement, la distinction entre TSA et surdité comme comorbidités ou comme diagnostic différentiel peut s'avérer complexe. En effet, les outils à notre disposition ne sont pas suffisamment spécifiques aux TSA. Enfin, les troubles de pragmatique du langage peuvent être aussi présents dans le cadre d'autres pathologies psychiatriques comme dans certaines formes de schizophrénie ou dans des pathologies neurologiques acquises comme à la suite d'un AVC ou un traumatisme crânien.

3.1.3. Hypothèses concernant l'origine des troubles pragmatiques chez les TSA

Plusieurs hypothèses concernant l'origine des troubles pragmatiques chez les personnes ayant un TSA ont été avancées. L'étude de Yirmiya et al. (1998) met en évidence le fait que les enfants avec un TSA ont un déficit de théorie de l'esprit c'est-à-dire de leur capacité à attribuer des états mentaux (sentiments, pensées, croyances) à autrui. Les personnes avec un TSA ont du mal à se décentrer de leurs propres états mentaux et ainsi à s'adapter à ceux des autres. Pourtant, en 2018, des psychologues concluent leur étude en expliquant que « la pragmatique est une faculté distincte de la théorie de l'esprit. Elles se chevauchent partiellement mais aucune ne peut être considérée

comme un sous-élément de l'autre » (Bosco et al., 2018, p.5). En 2002, l'étude de Planché et al. suggère un déficit des fonctions exécutives chez les personnes avec autisme. En effet, les fonctions exécutives permettent d'élaborer, planifier, maintenir l'attention, s'adapter, s'ajuster, contrôler et inhiber ses actions ; chez les personnes avec TSA, on observe souvent un défaut de flexibilité, une certaine forme de rigidité et un manque d'inhibition. Cette étude conforte aussi l'hypothèse de faiblesse de la cohérence centrale. Les personnes ayant un TSA analysent l'information de façon sélective et non globale. Les études de Rizzolatti (2010) sur le rôle des neurones miroirs dans la compréhension de l'autre ont permis de déduire qu'il y a également un déficit des neurones miroirs chez les TSA.

Tous ces arguments ne font pas consensus et les origines des troubles de la pragmatique ne sont sûrement pas uniques et exclusives mais ces hypothèses pourraient s'additionner dans le cas des personnes avec un TSA.

3.2. Le bilan orthophonique en Centre Ressource Autisme

Le rapport de l'IGAS rappelle que les « CRA devront développer leur rôle de recours pour poser les diagnostics d'autisme chez l'adulte » (Compagnon & Pons, 2016, p.48). Dans ce mémoire, nous nous intéressons à la situation des adultes supposés TSA-SDI en recherche de réponse diagnostique. Lors du bilan orthophonique réalisé au CRA de Picardie, l'orthophoniste utilise des épreuves orales et écrites provenant d'Exalang LyFac (Thibault & Lenfant, 2014). Ce test répond aux critères recherchés par l'orthophoniste puisqu'il a été créé pour évaluer les compétences en langage oral et écrit des personnes ayant 16 ans révolus avec des épreuves fonctionnelles. De plus, ce test s'intéresse aux « compétences développées, plus ou moins compensées » ainsi qu'à la « gêne ressentie par les sujets pathologiques lors de l'utilisation fonctionnelle de la langue » (Thibault & Lenfant, 2014, p.5). Il s'agit d'épreuves orales évaluant la flexibilité lexicale mais aussi des épreuves écrites évaluant la compréhension de textes écrits, de consignes ainsi que des repérages d'indices dans un texte. Ces épreuves écrites peuvent mettre en avant des difficultés de compréhension avec un défaut de cohérence centrale c'est-à-dire une difficulté d'analyse globale des informations. Cela peut expliquer la perception non-cohérente de l'environnement ou de la situation. L'orthographe est aussi évaluée à l'aide d'une dictée et de textes à choix multiples. Cette partie du bilan

orthophonique consacrée à l'évaluation du langage formel permet à l'orthophoniste de chercher la présence de particularités dans le langage du patient : des néologismes (création de mots), des écholalies, des persévérations (répétition d'un mot déjà produit), l'utilisation inappropriée de mots. En effet, chez les personnes avec TSA, on retrouve des difficultés à adapter leur vocabulaire au registre de langue ainsi qu'à concevoir qu'un mot peut avoir plusieurs sens selon le contexte. L'examineur se penche aussi sur les erreurs d'aspects morphosyntaxiques du discours, comme un emploi inapproprié de certains pronoms ou, à l'opposé, l'utilisation d'un langage d'allure pédante.

3.2.1. L'évaluation des compétences pragmatiques

« S'il est nécessaire d'utiliser des instruments standardisés pour le diagnostic, la démarche diagnostique ne peut se résumer à leur utilisation qui n'est qu'une aide au jugement clinique » (HAS, 2018). Ainsi, une évaluation clinique de la communication est nécessaire. Il s'agit notamment d'être attentif à une compréhension qui peut être trop littérale, à certaines difficultés avec l'implicite, les sous-entendus, le second degré, les métaphores, l'humour, l'ironie, etc. Il est nécessaire d'évaluer le maintien du thème ainsi que l'informativité des propos du patient. Par ailleurs, la communication non verbale fait partie des éléments auxquels l'orthophoniste prête une attention spécifique lors de son bilan : la voix, la posture, la proxémique, les mimiques, le regard et les gestes sont analysés. Wilkinson (1998) souligne également l'importance d'étudier les comportements gestuels puisqu'ils suffisent, selon lui, à eux seuls à différencier clairement les enfants autistes des non-autistes. En outre, la qualité de la régulation de l'échange ne doit pas être négligée, au travers de l'initiation de l'échange, la quantité de parole (qui peut être trop ou pas assez abondante), la pertinence de la contribution aux conversations, la maîtrise des tours de parole, le fait de pouvoir s'ajuster de façon synchrone aux signaux de l'interlocuteur, les compétences en attention conjointe.

3.2.2. Les outils d'évaluation

L'évaluation des habiletés conversationnelles repose, en grande partie, sur l'observation clinique du praticien. Les résultats obtenus sont donc subjectifs, ce qui est sujet à débat, alors que la HAS encourage la standardisation des pratiques concernant la démarche diagnostique. C'est pourquoi l'utilisation d'outils standardisés, normés et étalonnés est justement recommandée par la HAS (2017). De plus, pour être pertinente,

l'évaluation des compétences pragmatiques implique d'être en situation naturelle puisque ces compétences dépendent, en grande partie, du contexte. Mais, en situation d'évaluation, les énoncés sont souvent décontextualisés. Ainsi, aujourd'hui, il existe peu de matériel respectant ces critères dans ce domaine selon Monfort (2005) et encore moins concernant la population adulte.

Ainsi, à titre d'exemple, la CCC (Children's Communication Checklist) est une grille à compléter par les proches du patient, créée par Bishop en 1998, traduite par Maillart, qui s'intéresse à la pragmatique du langage (Maillart, 2003). Cette grille n'est étalonnée que pour des sujets enfants (4 ans à 16 ans 11 mois). Le Test des Habilités Pragmatiques permet, quant à lui, d'évaluer les compétences pragmatiques à l'aide de situations de communications standardisées chez les enfants de 3 à 8 ans (Shulman, 1985). Le TOPL (Test Of Pragmatic Language) évalue les compétences socio-conversationnelles à partir de l'analyse d'images mettant en scène des situations d'interactions sociales. Il est étalonné chez une population américaine d'enfants de 6 à 18 ans (Phelps-Terasaki & Phelps-Gunn, 2007). Enfin, le TOPS (Test Of Problem Solving) est élaboré pour les enfants de 6 à 12 ans et permet d'évaluer des domaines tels que : les inférences, la déduction, la résolution de problèmes, la perspective et le transfert de connaissance. Ce test n'a pas été validé en français (Bowers et al., 2005). Il existe aussi des auto-questionnaires comme la RAADS-Fr (Revised Ritvo Autism and Asperger Diagnostic Scale /Version française). Cette échelle d'aide au diagnostic à l'âge adulte a été traduite en français en 2020 pour apporter un nouvel outil pour les personnes supposées TSA-SDI.

Ainsi, il apparaît évident que les tests pour évaluer les compétences pragmatiques du langage chez les adultes avec suspicion de TSA manquent largement aux outils standardisés, normés et étalonnés à disposition des orthophonistes. Pour autant, certains tests existent pour évaluer les habiletés conversationnelles dans le cadre d'autres pathologies rencontrées par les orthophonistes : la GALI en fait partie.

3.2.3. Présentation de la GALI

La Grille d'Analyse Linguistique d'Interaction libre (La GALI) a été créée en 2017 à l'initiative de Claire Sainson, orthophoniste et docteure en sciences du langage ainsi que Héloïse Guyou, orthophoniste et diplômée en neuropsychologie, à destination

des patients cérébrolésés. Cette grille a fait l'objet de plusieurs mémoires d'orthophonie. Un article présente les prémices de la création de cette grille (Sainson et al., 2014).

Cette grille d'analyse de la conversation a pour but, d'une part, d'évaluer « les habiletés conversationnelles des sujets cérébrolésés » et, d'autre part, d'évaluer « les ajustements de leur partenaire conversationnel privilégié ». L'objectif premier est donc de pouvoir analyser de façon « détaillée des troubles de la communication des personnes TC³ en considérant l'aspect verbal mais également l'aspect non verbal » (Sainson et al., 2014, p. 674). L'autre objectif concerne les ajustements de l'interlocuteur. L'évaluation a lieu en situation de conversation libre c'est-à-dire que les interlocuteurs dialoguent sans support spécifique. Cette conversation est filmée et l'investigateur analyse une séquence de 10 min et remplit une grille en observant diverses compétences communicationnelles. La GALI est inspirée des trois niveaux de l'interaction décrits par Cosnier : le niveau de l'énoncé, celui de l'énonciation et le niveau « pragma-interactionnel ».

La GALI permet de mettre en avant les difficultés conversationnelles des sujets adultes cérébrolésés. Ainsi, elle pourrait convenir pour évaluer les adultes TSA-SDI. Nous allons explorer cette grille avec cette nouvelle population.

³ Des personnes ayant eu un traumatisme crânien

PROBLÉMATIQUE ET HYPOTHÈSES

PROBLÉMATIQUE ET OBJECTIFS DU MÉMOIRE

L'examen des compétences pragmatiques à l'aide d'un protocole d'évaluation standardisé semble inapproprié dans la mesure où ces compétences dépendent du contexte d'interaction et d'une évaluation dirigée, comme le souligne Hupet (2006).

Lors d'une évaluation diagnostique en Centre Ressources Autisme, l'orthophoniste est invité à évaluer les compétences pragmatiques des adultes venant pour une suspicion de trouble du spectre de l'autisme. En effet, l'évaluation de ces compétences joue un rôle capital dans la confirmation diagnostique puisque leur moindre maîtrise, dans leur fonction socio-conversationnelle, est une des caractéristiques principales du diagnostic de TSA (APA, 2015). Ces personnes peuvent faire illusion en situation dirigée et protocolaire, étant plus habiles à utiliser le langage dans ses fonctions descriptives et environnementales (APA, 2015). Elles le sont beaucoup moins lorsque le contexte est inattendu.

Se pose alors la question d'évaluer la pragmatique, de la façon la plus écologique possible, c'est-à-dire en proposant au patient un contexte qui soit le plus naturel possible, le plus proche des situations de communications rencontrées au quotidien. Pour cela, il est nécessaire de se libérer des contraintes inhérentes à la situation d'évaluation (feuille, questionnaire, interrogatoire...) qui formalisent la rencontre pour ne garder qu'une conversation, la plus spontanée possible, entre deux adultes. Malheureusement, peu de matériel spécifique normé, étalonné et standardisé permet d'évaluer les compétences pragmatiques des personnes TSA à travers ce type de contextes. Pour les adultes cérébrolésés, Sainson a élaboré la Grille d'Analyse Linguistique d'Interaction libre (GALI) qui évalue les habiletés conversationnelles en situation naturelle (Sainson & Guyou, 2017). Tout comme les adultes cérébrolésés, les adultes TSA sans déficience intellectuelle présentent « des dysfonctionnements spécifiques au niveau de la pragmatique » (Kissine et al., 2016, p. 874). Dans notre étude, nous nous intéresserons uniquement aux sujets adultes venant au CRA de Picardie. Ces personnes cherchent à obtenir une réponse diagnostique de façon tardive dans leur parcours de vie, ce qui signifie qu'elles ont réussi, depuis des années, à compenser certaines de leurs difficultés de communication sociale. Il est donc nécessaire de réaliser une analyse approfondie et fine de leurs compétences afin de déceler ce qui relève de leur problématique.

La présente étude aura pour but l'exploration de la grille GALI, initialement créée pour des patients cérébrolésés, auprès d'adultes TSA-SDI. Nous étudierons les similarités entre les compétences pragmatiques des sujets cérébrolésés et celles des sujets TSA-SDI. Nous analyserons les résultats obtenus et mettrons en évidence les habiletés conversationnelles les moins maîtrisées par notre population. Puis, nous confronterons les scores de la partie « pragma-interactionnel » aux deux autres parties puisque nous supposons que cette partie regroupe des compétences pragmatiques peu maîtrisées par notre cohorte. Enfin, nous comparerons les difficultés mises en évidence par la GALI et les difficultés soulignées dans le bilan orthophonique réalisé lors de la démarche diagnostique dans le but de connaître la pertinence de l'utilisation de cette grille en complément du bilan orthophonique classique.

HYPOTHÈSES DE TRAVAIL

Hypothèse générale 1 : Les troubles de la pragmatique concernent les mêmes aspects chez les adultes avec TSA-SDI et chez les adultes cérébrolésés.

Hypothèse générale 2 : La GALI permet de mettre en évidence les troubles des habiletés conversationnelles chez les sujets de la cohorte.

- Hypothèse opérationnelle 2.1 : Les adultes TSA-SDI avec Bac obtiennent de meilleurs résultats que les adultes TSA-SDI sans Bac.
- Hypothèse opérationnelle 2.2 : Le regard, les expressions faciales et les gestes, dans le discours des adultes TSA-SDI, obtiennent en moyenne des scores supérieurs à 2, tout comme les aspects posturaux, ce qui signifie qu'ils sont pathologiques.
- Hypothèse opérationnelle 2.3 : En moyenne, les scores concernant les phatiques et les régulateurs sont pathologiques, soit supérieurs à 2 chez les adultes TSA-SDI.
- Hypothèse opérationnelle 2.4 : En moyenne, les scores de la partie « pragma-interactionnel » sont supérieurs aux scores de la partie énoncé et énonciation.

Hypothèse générale 3 : Les troubles des habiletés conversationnelles observés qualitativement pendant le bilan orthophonique (réalisé lors de la démarche diagnostique au CRA) sont également mis en relief par la GALI qui les quantifie.

MÉTHODOLOGIE

1. POPULATION

1.1. Méthodologie de recrutement

Nous avons recruté l'ensemble de notre population cible en consultant les archives du Centre Ressources Autisme de Picardie depuis 2012 (date à laquelle les bilans ont commencé à être numérisés). Pour constituer notre cohorte, nous avons analysé tous les dossiers de patients diagnostiqués TSA selon les critères d'inclusion et d'exclusion dans le *Tableau 1*.

1.2. Critères d'inclusion et d'exclusion

Tableau 1: Critères d'inclusion et d'exclusion

| Critères d'inclusion | Critères d'exclusion |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">○ Sujet majeur au moment du diagnostic○ Diagnostic de TSA sans DI posé par le CRA de Picardie○ Présence d'une vidéo de l'ADOS d'au moins 10 min dans les archives du CRA Picardie | <ul style="list-style-type: none">○ Sujet n'ayant pas le français pour langue maternelle○ Présence d'une déficience intellectuelle○ Diagnostic d'un trouble spécifique du langage oral, un bégaiement ou un bredouillement○ Présence d'un handicap sensoriel (surdité, c civit )○ Absence d'une autorisation sign e d'utilisation des vid es à des fins de recherche |

Les dossiers ont été analysés avec attention pour supprimer ceux dont les sujets ne répondent pas aux critères d'inclusion et d'exclusion.

1.3. Présentation de la population

La répartition par genre a été calculée pour être traduite dans la *Figure 1*.

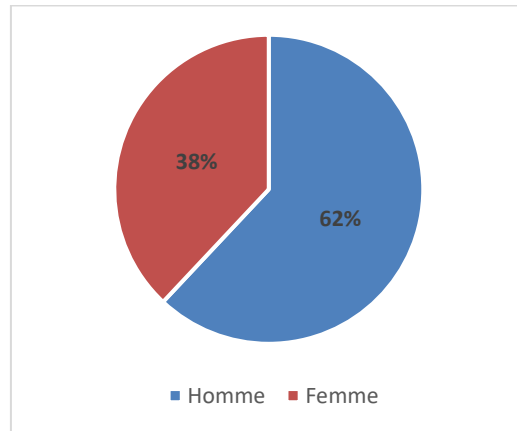


Figure 1: Répartition de la population par genre

L'étude concerne une cohorte de 13 patients qui est constituée de 5 femmes et 8 hommes. Cela représente un peu plus d'un tiers de population féminine (38%), répartition qui est cohérente avec les données de la littérature. À l'âge adulte les femmes sont plus représentées (1 femme pour 2 hommes) dans les diagnostics de TSA-SDI que durant l'enfance (1 fille pour 5 garçons) (Rutherford et al., 2016).

La répartition par âge est représentée dans la *Figure 2*. Les sujets ont été anonymisés et chaque personne a reçu un numéro allant de 1 à 13. En ordonnée, le numéro indique l'âge de chaque sujet.

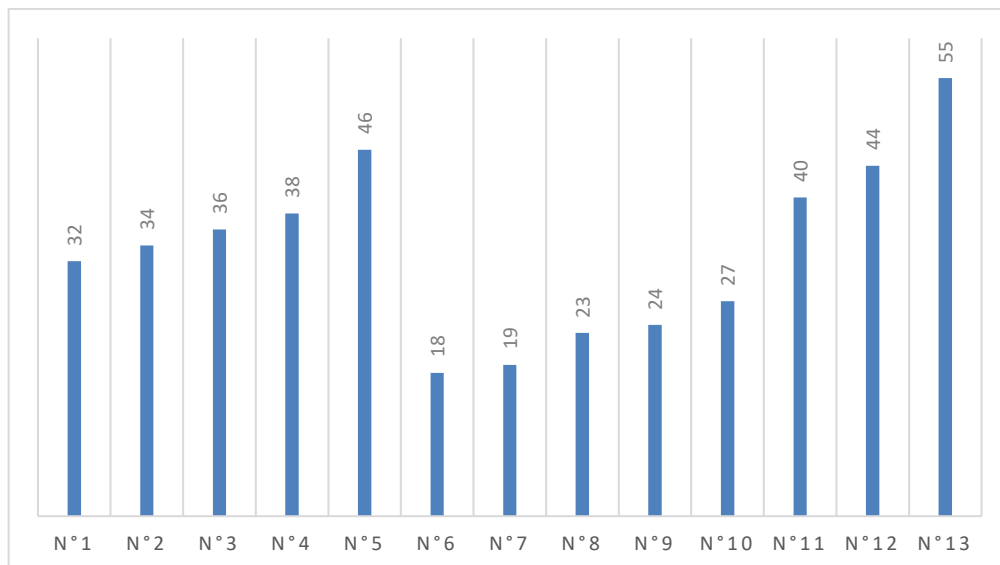


Figure 2: Répartition des sujets selon leur numéro d'anonymat et selon leur âge

Les sujets sont âgés de 18 à 55 ans. L'âge moyen de diagnostic est de 33,5 ans pour cet échantillon de population. La répartition est symétrique puisque la médiane est à 34.

La répartition de la population selon l'obtention ou non du baccalauréat a été calculée et est représentée dans la *Figure 3*.

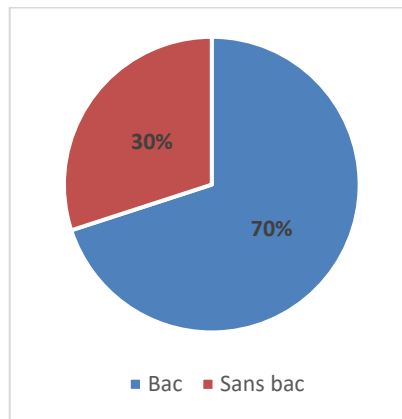


Figure 3: Répartition de la population en fonction du niveau de scolarité (NS)

Dans cette cohorte, 9 personnes ont obtenu le baccalauréat (70%) et 4 ne l'ont pas (30%). Parmi ceux-ci, le sujet n°6 est encore au lycée et n'a donc pas encore obtenu le baccalauréat. En ce qui concerne les 3 autres, le baccalauréat n'a pas été passé ou obtenu. Parmi les personnes ayant eu le baccalauréat, on retrouve des professeurs, des étudiants en faculté ou BTS et des employés. Cette population variée nous permet de comparer des niveaux socio-culturels différents.

Un résumé des différentes caractéristiques de la population est présenté dans le *Tableau 2*. La première colonne correspond au numéro d'anonymisation des sujets. La lettre F correspond au sexe féminin, et la lettre H correspond aux hommes. Les âges sont donnés en année. Enfin, la dernière colonne rassemble les indications de niveau de scolarité (NS) des chaque sujet.

Tableau 2 : Synthèse des caractéristiques sociodémographiques de notre population

| Sujets | Sexe | Âge | NS |
|--------|------|-----|----------|
| N°1 | F | 32 | Bac |
| N°2 | F | 34 | Bac |
| N°3 | F | 36 | Sans Bac |
| N°4 | F | 38 | Bac |
| N°5 | F | 46 | Bac |
| N°6 | H | 18 | Sans Bac |
| N°7 | H | 19 | Bac |
| N°8 | H | 23 | Bac |
| N°9 | H | 24 | Sans Bac |
| N°10 | H | 27 | Sans Bac |
| N°11 | H | 40 | Bac |
| N°12 | H | 44 | Bac |
| N°13 | H | 55 | Bac |

2. MATÉRIEL

2.1. La revue de littérature

La revue de littérature, centrée sur les troubles de la pragmatique chez les adultes cérébrolésée, sera ensuite comparée aux troubles de la pragmatique chez les adultes TSA-SDI grâce à une seconde revue de littérature. Elle a été réalisée à l'aide des moteurs de recherche PubMed, Google Scholar. Nous avons ensuite utilisé l'outil Zotero pour répertorier les références. La revue de littérature a été effectuée de juin 2020 à mars 2021.

2.2. La GALI

La GALI est une grille à remplir en ligne sur le site Ortho Edition mise au point par Claire Sainson, orthophoniste et formatrice, afin d'évaluer les habiletés

conversationnelles des adultes cérébrolésés. Le questionnaire se présente sous forme de questionnaires à tiroirs.

La grille est découpée en cinq parties : la partie 1 s'intéresse aux énoncés, la partie 2 à l'énonciation, la partie 3 vise l'aspect dénommé pragma-interactionnel, la partie 4 d'autres aspects qualifiés d'extra-communicatifs et emblèmes et enfin la partie 5 concerne les ajustements de l'interlocuteur. Nous allons centrer notre étude sur les trois premières parties. Les deux dernières ne s'intègrent pas à notre protocole visant à utiliser cette grille dans le cadre d'une évaluation diagnostique.

Chaque partie s'articule autour de plusieurs questions fermées. Un clic sur « oui », signifie que le patient a un discours adapté et la question suivante s'affiche. Au contraire, la sélection d'un « non » à une question, entraîne l'apparition de sous-questions afin de préciser les difficultés du sujet. Il faut, pour chaque item, préciser la sévérité d'apparition de la difficulté (non appréciable, toujours, très souvent, souvent, rarement, très rarement ou jamais). Ainsi, les scores de chaque item apparaissent sous forme de chiffre allant de 0 à 5. Deux exemples de ce questionnaire à tiroir sont disponibles en annexe (cf. Annexe 1 et 2, page 80). Le niveau 1 « l'énoncé » concerne l'évaluation de la forme du discours (intonation, timbre, hauteur, intensité, expressions faciales...). Il est divisé en six questions. Le niveau 2 « l'énonciation » renvoie au processus mental d'élaboration du discours c'est-à-dire la transformation de l'idée en message verbal et non-verbal. Ce niveau est délicat à évaluer, c'est pourquoi Sainson a ajouté à ce niveau l'étude de « l'adéquation de l'énonciation » qui correspond à la résultante de l'étape de l'énonciation (structuration de l'énoncé, authenticité des interlocuteurs, posture, regards, gestes coverbaux...). Ce niveau est composé de cinq questions. Enfin, le niveau 3 « pragma-interactionnel » s'intéresse au fait que le discours est dirigé vers un interlocuteur. Ce niveau va permettre d'analyser la « co-production » de la conversation, l'intérêt des locuteurs pour cet échange (distribution des tours de parole, partage des tours de parole, maintien et copilotage de l'interaction...). Il est découpé en douze questions. L'instigateur calcule donc trois scores correspondant au niveau de l'énoncé, de l'énonciation et de pragma-interactionnel.

Nous avons remarqué qu'il était difficile de remplir la grille en même temps que nous regardions la vidéo puisque la grille suit un ordre très précis qui n'est pas toujours le même que les observations faites lors du visionnage de la vidéo. Nous avons donc créé

un document à part, reprenant tous les critères à analyser, puis nous avons reporté nos scores sur le logiciel Ortho Édition.

2.3. Les supports vidéo

Pour remplir la grille, nous avons analysé rétrospectivement des vidéos de dix minutes de conversation entre le patient et un professionnel de l'équipe de diagnostic des adultes du Centre Ressources Autisme de Picardie. Ces vidéos ont été réalisées dans le cadre de la démarche diagnostique (pour une suspicion de TSA) au CRA et sont consultables depuis les archives du CRA.

Nous avons fait le choix d'analyser les vidéos issues de l'ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule) dans la mesure où le patient est dans une situation d'interaction qui s'approche le plus d'une conversation écologique et fonctionnelle (Lord et al., 2015). En effet, la GALI nécessite de pouvoir observer le patient en condition de dialogue.

L'ADOS est une échelle d'observation utilisée dans le cadre du diagnostic de l'autisme. Elle existe sous forme de cinq modules différents en fonction du niveau de langage et non de l'âge. Une fiche descriptive de cette évaluation est disponible en annexe (cf. Annexe 3, pages 81-82). Le test comporte un ensemble d'activités standardisées et semi-structurées. L'examineur, un professionnel formé, analyse les réponses produites par le sujet mais aussi et surtout sa capacité à interagir et maintenir l'échange verbal. La communication non-verbale est particulièrement investiguée dans ce test (regard, gestes, stéréotypies...). À la fin du test, l'examineur cote et obtient trois scores : un score total en Communication, un score total Interaction Sociale Réciproque et un score qui correspond à la somme des deux scores totaux précédents. Par la suite, il compare ces trois scores à une moyenne pour conclure si, pour ce test, le sujet est autiste dans une forme centrale, s'il se situe à minima sur le large spectre des troubles autistiques ou s'il est hors du spectre. L'évaluateur peut aussi calculer un autre score qui correspond aux Comportements stéréotypés et Intérêts restreints. Ces résultats prennent part au bilan diagnostique du CRA mais ne sont pas utilisés comme réponse unique à l'élaboration du diagnostic.

Dans notre étude, nous utiliserons donc les passages vidéo réalisés lors de l'échange conversationnel du module 4 de l'ADOS, réservé aux adolescents et adultes

ayant un langage élaboré. La conversation est dirigée par l'examineur qui pose des questions socio-émotionnelles (« Difficultés et Problèmes Sociaux », « Emotions », « Amis, Relations et Mariage » et « Solitude ») et des questions d'entretien (« Emploi ou Etudes Actuels », « Vie Quotidienne » et « Rêves et Projets »).

3. MÉTHODE

3.1. Collecte des vidéos

L'analyse des dossiers archivés au CRA Picardie a permis de conserver 31 sujets adultes. Nous avons ensuite éliminé six personnes n'ayant aucune vidéo dans leur dossier ou pas de vidéo d'ADOS. Onze sujets ont été retirés de la cohorte puisqu'ils n'ont pas signé le formulaire de consentement à l'étude des observations filmées à des fins de recherche. Enfin, une personne a été retirée de l'étude puisqu'elle portait un masque pendant toute la passation des bilans. Notre étude s'intéressant à la communication non-verbale, il était nécessaire de pouvoir prendre en compte toutes les mimiques du visage des sujets, ce qui est impossible avec un masque.

En parallèle et afin d'obtenir l'accord du CHU d'Amiens, pour cette étude, nous avons fait une demande à la DRCI (Direction de la Recherche Clinique et de l'Innovation) dans le cadre du protocole « hors loi Jardé » puisque nous réalisons une étude rétrospective avec des vidéos déjà réalisées et que nous ne modifions pas le protocole de soins établi, au préalable, par le CRA. Nous avons alors stocké nos données sur la plateforme sécurisée du CHU d'Amiens (SharePoint).

3.2. Analyse des vidéos

Après avoir collecté les vidéos de l'ADOS des sujets diagnostiqués TSA, nous avons analysé chaque vidéo et rempli la grille GALI pour chaque patient sur le site Ortho Edition. Nous avons ensuite reporté tous les scores bruts dans un tableau Excel.

4. ANALYSES DES DONNÉES STATISTIQUES

Nous avons tout d'abord cherché à voir si les variables de sexe, d'âge et de niveaux socio-culturels (ayant le Bac ou sans le Bac) des sujets TSA-SDI influencent sur les résultats à la GALI, afin de neutraliser leur effet éventuel dans nos analyses statistiques. Pour étudier les comparaisons de population, nous avons utilisé le test U de Mann-Whitney (équivalent non paramétrique du test *t* de Student). Ceci est dû au fait que suite à l'analyse des résultats par le test *W* de Shapiro-Wilk, ceux-ci ne sont pas distribués normalement et nous avons donc eu recours à des tests non-paramétriques.

Nous avons ensuite calculé les médianes des scores obtenus par les sujets TSA pour chaque item. Puis à l'aide du test *w* des rangs signés de Wilcoxon nous avons cherché à savoir si les scores médians de chaque item étaient supérieurs à deux, c'est-à-dire s'ils étaient pathologiques. Le score pathologique a été fixé par cette étude à 2 puisqu'il correspond à un déficit léger pour un score à 2 et à un déficit modéré pour un score de 3 (Sainson & Guyou, 2017). De plus, d'un point de vue linguistique, les adverbes passent d'une connotation positive « souvent » à une connotation négative « rarement ». Nous avons donc émis l'hypothèse nulle (H0) suivante : « le score médian n'est pas significativement différent de 2 ». Nous voulons rejeter cette hypothèse. L'hypothèse l'alternative unilatérale (H1) est la suivante : « le score médian est significativement supérieur à 2 ». Nous allons calculer la p-value qui correspond à la probabilité de rejeter H0 et donc d'accepter H1. Le seuil de rejet est de 5%. Ainsi, si la p-value est inférieure à 0,05 cela signifie que l'on a peu de risque de se tromper en avançant que le patient a un score pathologique (supérieur à 2).

Concernant l'analyse qualitative, il s'agissait de comparer des observations provenant des bilans orthophoniques réalisés dans le cadre de la démarche diagnostique de ces adultes et les scores bruts obtenus à la GALI.

RÉSULTATS

1. Les troubles de la pragmatique chez les adultes cérébrolésés et chez les adultes TSA-SDI

Dans cette partie, nous allons tout d'abord décrire les troubles de la pragmatique présents chez les adultes cérébrolésés et chez les adultes TSA-SDI, à l'aide d'une revue de littérature. Pour les personnes cérébrolésées, les troubles varient selon le type de lésion. Ici, nous nous intéresserons particulièrement aux cérébrolésés frontaux puisque la GALI a été créée à partir de sujets majoritairement lésés frontaux. Pour évoquer tous ces troubles, nous avons choisi de reprendre la terminologie employée par Coquet (2005).

1.1. L'intentionnalité

L'intentionnalité implique une maîtrise des actes de langage. Le locuteur dit quelque chose pour produire un effet sur son interlocuteur. Chez les adultes cérébrolésés, on retrouve des déficits cognitifs tels que des « déficits d'initiation et d'inhibition, [des] déficits de l'attention et coordination de deux tâches, [des] déficit de génération d'information » (Thomassin-Havet, 2007, p.39). L'autisme est associé à un dysfonctionnement cognitif précoce : c'est un trouble développemental. Les troubles sont en particulier liés au traitement de l'information (Planche et al., 2002). L'intentionnalité de leurs discours est perturbée.

1.2. La régie de l'échange

Concernant la communication non-verbale, les traumatisés crâniens frontaux ont des difficultés à comprendre les signaux non verbaux ainsi qu'avec la gestion des émotions (identifications des émotions, expressions faciales) (Delanoë et al., 2007). Dans le versant expressif sont décrits des troubles dans les aspects non verbaux de la communication, comme une « inadéquation ou la rareté des gestes emblématiques [...], les fluctuations des gestes adaptateurs et signaux » et l'absence ou l'inadéquation de la fonction de regard (Aubert et al., 2004, p.140). On note aussi une altération de la mimogestualité et des regards trop insistants ou au contraire trop fuyants (Sainson, 2007). Des difficultés dans la gestion des tours de parole avec des chevauchements et/ou des pauses trop longues sont aussi relevées chez ces personnes (Mazaux et al., 1997). Chez

celles avec un TSA, la compréhension et l'utilisation de la communication non verbale sont aussi déficitaires. On observe aussi une pauvreté de l'expressivité mimique et gestuelle ainsi qu'une prosodie atypique (Dansart, 2000). Au niveau du regard, les personnes avec un TSA ont souvent un regard fuyant et furtif. De plus, maintenir une attention conjointe est difficile pour cette population (Courtois-du-Passage & Galloux, 2004). Les tours de parole ne sont pas toujours respectés car ces personnes expriment tout de suite ce qu'elles pensent par manque d'inhibition.

Les personnes ayant eu un traumatisme crânien présentent des difficultés avec l'emploi de feedbacks, que ce soit des régulateurs ou des phatiques (Sainson et al., 2014). Concernant les TSA, nous ne retrouvons pas d'article utilisant les termes de phatiques et de régulateurs propres à Sainson. En revanche, les difficultés liées à la gestion des regards, des expressions faciales et des gestes sont décrites dans la littérature. Or la fonction phatique, définie par Halliday en 1973, permet de rester en contact sans transmettre un message, rôle que tiennent notamment le regard et les expressions faciales. Un ajustement constant est nécessaire et dépend donc de ces compétences mal maîtrisées par les TSA qui font partie des « phatiques » (Plumet, 2014).

1.3. L'adaptation et organisation de l'information

Concernant le discours, un manque de cohésion et de cohérence est mis en évidence chez les cérébrolésés (Sainson, 2018). On repère des ruptures de sens au sein d'un discours et des « perturbations de l'utilisation du langage en contexte ». Les discours sont « peu pertinents, peu informatifs, digressifs, fragmentés, incohérents, répétitifs » (Sainson et al., 2014, p.674). Les maximes de Grice ne sont donc pas maîtrisées. Concernant les personnes avec un TSA, Planche relève le fait qu'ils présenteraient un déficit de la « force de cohérence centrale » qui les conduirait à traiter l'information d'un point de vue analytique et non global. Ainsi, ils ne disposeraient que d'une information partielle (Planche et al., 2002). Pour ces deux populations, l'information n'est pas toujours comprise et souvent mal transmise.

Les personnes cérébrolésées frontales ont souvent des troubles de l'inhibition. En effet, la zone frontale atteinte est en partie garante de cette fonction. De leur côté, les personnes avec un TSA ont des troubles des fonctions exécutives qui entraînent souvent des troubles de l'inhibition (Plumet, 2014). Ainsi, lorsqu'ils veulent dire quelque chose,

il leur est difficile de le différer. De même, ils ne peuvent pas toujours inhiber une remarque inappropriée à la situation. Ces deux populations peuvent, à cause de ce manque d'inhibition, manquer de tact.

1.4. Le langage élaboré

Les personnes cérébrolésées ont des difficultés concernant la compréhension du lexique élaboré, des inférences (métaphores, implicite), du second degré des demandes indirectes non conventionnelles (ex : « cette soupe manque de sel ») (Dardier & Bernicot, 2000). Parallèlement l'utilisation de l'implicite est difficile pour les TSA. Le langage élaboré est donc surtout appris et la maîtrise peu spontanée. Le langage peut parfois sembler très plaqué voire pédant.

Winner et Gardner soulignent le fait que les traumatisés crâniens ont une compréhension littérale des énoncés (cité dans Angelieri et al., 2008). Ils ne sont pas toujours capables de prendre la distance nécessaire à la réinterprétation d'un discours (Mazaux et al., 1997). Ce constat est aussi fait par Petit et al. (2019) pour les TSA. Il décrit leur déficit de compréhension des énoncés non littéraux.

Parmi les compétences pragmatiques atteintes chez les lésés frontaux, la théorie de l'esprit est également déficitaire. De nombreux auteurs ont cherché à savoir si ce déficit chez cette population venait d'une perturbation des fonctions exécutives ou de la théorie de l'esprit directement. Le Gall et al. (2009) ont mis en évidence le fait que toutes ces compétences étaient localisées dans les régions frontales (cortex préfrontal médian et orbito-frontal) mais étaient indépendantes. Selon Baron-Cohen, l'altération des interactions sociales chez les TSA serait liée à un déficit de la théorie de l'esprit (cité dans Duverger et al., 2007). Ce dernier peut notamment expliquer les incompréhensions de l'ironie, de l'humour et des sarcasmes et le manque d'empathie.

2. Les troubles des habiletés conversationnelles chez les sujets de la cohorte mis en évidence par la GALI

2.1. Effets des variables sexe, âge, obtention du baccalauréat

Pour savoir si certains critères avaient des conséquences sur les performances de nos sujets, nous avons comparé les scores globaux obtenus par sujet selon des critères précis : leur sexe, leur âge et la possession ou non du baccalauréat. Les scores globaux (SG) correspondent à la somme de ES1 (au moins 3 items « énoncé » atteignent cette note), ES2 (au moins 3 items « énonciation » atteignent cette note) et ES3 (au moins 10 items « pragma-interactionnel » atteignent cette note). Pour ce faire, nous avons utilisé le test U de Mann-Whitney en unilatéral et la valeur seuil de rejet est 0,05.

Nous avons tout d'abord comparé les scores de nos sujets en fonction de leur sexe. Nous avons ainsi opposé les scores globaux des sujets hommes (n=8) aux scores globaux des sujets femmes (n=5). A l'aide du U de Mann-Whitney, nous avons constaté qu'il n'y a pas de différence significative ($p=0,82$).

Ensuite, la comparaison des scores globaux en fonction de l'âge des sujets, nous a permis de conclure que la différence n'est pas non plus significative ($p=0,88$) entre les sujets âgés de plus de 36,5 ans et ceux âgés de moins de 36,5 ans.

Enfin, nous avons comparé les scores globaux des sujets de notre étude en les séparant en deux groupes. Un groupe comprenant les scores globaux des sujets n'ayant pas obtenu le baccalauréat (n=4) et un groupe comprenant les scores globaux des sujets l'ayant obtenu (n=9). Nous avons dû utiliser le test exact de Mann-Whitney qui nous a permis d'obtenir $p=0,25$. La différence n'est donc pas significative pour notre cohorte.

2.2. Les troubles de la pragmatique observables chez nos sujets TSA-SDI grâce à la GALI

Pour répondre aux hypothèses opérationnelles 2.2. et 2.3, nous avons répertorié les scores de nos 13 sujets TSA-SDI pour chaque item. Nous avons regroupé les items selon des catégories tels que le regard, les expressions faciales, les gestes coverbaux, les activités gestuelles, la posture et la proxémique et enfin les phatiques et les régulateurs. Chaque item sera comparé à notre score pathologique (supérieur à 2).

Nous avons utilisé le test des rangs signés de Wilcoxon et nous avons rejeté l'hypothèse nulle : « la médiane de cet item est égale à 2 ». L'hypothèse alternative est : « le score de la médiane de cet item est supérieur à 2 ». La p-value correspond à la probabilité de se tromper en avançant que le score médian est supérieur à 2. Le seuil de rejet est de 5%. Ainsi, si la p-value est inférieure à 0,05 nous rejetons l'hypothèse nulle et le score médian est significativement supérieur à 2. Nous avons surligné en bleu clair les lignes correspondant aux items pathologiques.

En remplissant la GALI pour nos sujets TSA-SDI, nous avons obtenu des scores correspondants à chaque adjectif donné aux items : -1 (non observable), 0 (toujours), 1 (très souvent), 2 (souvent), 3 (rarement), 4 (très rarement), 5 (jamais). Les items ayant obtenu un score de -1, c'est-à-dire qu'ils étaient non observables, ont été supprimés de notre analyse.

2.2.1. Le regard

Tableau 3: Synthèse des p-values obtenues pour les items de la GALI concernant le regard

| Numéro de l'item | Description | p-value (médiane > 2) |
|------------------|--|-----------------------|
| Item 2.4.33 | Le sujet détourne le regard après le début de l'énoncé verbal | 0,6987 |
| Item 2.4.34 | Lorsque le regard est détourné, le sujet fixe un endroit neutre de stimulation | 0,7839 |
| Item 2.4.35 | Au cours d'un énoncé verbal long, le locuteur détourne le regard | 0,0640 |
| Item 3.12.102 | Le sujet fixe son regard sur son interlocuteur au moment où son énoncé s'achève | 0,0247 |
| Item 3.12.103 | Le regard en position de locuteur n'est ni pesant, ni insistant | 0,0185 |
| Item 3.12.104 | En position de récepteur, le sujet regarde davantage son partenaire lorsqu'il est en position d'émetteur | 0,1852 |
| Item 3.12.105 | Le regard en position de récepteur n'est ni pesant, ni insistant | 0,0014 |
| Item 3.12.106 | Le regard en position de récepteur n'est pas fuyant, le sujet n'est pas gêné par le regard de l'autre | 0,0379 |
| Item 3.12.107 | Le contact visuel contribue à l'interaction | 0,0711 |

Nous avons regroupé l'ensemble des items de la GALI concernant le regard dans le *tableau 3* ainsi que les p-values. Quatre items obtiennent des p-values inférieures à 5% alors on en conclut que les items sont pathologiques car la probabilité de se tromper en avançant que les scores sont supérieurs à 2 est en dessous du seuil de rejet. Ils sont surlignés en bleu dans le *tableau 3*. En revanche, cinq items obtiennent des p-values supérieures à 0,05. Ainsi, nous pouvons en conclure que les scores médians de ces items,

pour notre population de TSA-SDI, sont significativement inférieurs à 2, donc non pathologiques.

2.2.2. Les expressions faciales

Tableau 4: Synthèse des p-values obtenues pour les items de la GALI concernant les expressions faciales

| Numéro de l'item | Description | p-value (médiane > 2) |
|------------------|---|-----------------------|
| Item 1.5.14 | Le faciès est approprié au contenu du discours | 0,9976 |
| Item 1.5.15 | L'ampleur des mouvements qui composent l'expression faciale n'est pas excessive | 0,8782 |
| Item 1.5.16 | L'ampleur des mouvements qui composent l'expression faciale n'est pas faible | 0,9563 |
| Item 1.5.17 | En fonction du contexte, on retrouve les mimiques des émotions de base | 0,8641 |
| Item 1.5.18 | Les expressions faciales illustrent ou qualifient les propos verbaux | 0,9629 |
| Item 3.11.98 | Les mimiques du sujet ne sont pas gênantes pour son interlocuteur | 0,9985 |
| Item 3.11.99 | En tant que locuteur, les sourires ne sont ni pesants, ni insistants | 0,9990 |
| Item 3.11.100 | En tant que récepteur, le sujet a une activité mimique quasi continue | 0,9471 |
| Item 3.11.101 | En tant que récepteur, les sourires ne sont ni pesants, ni insistants | 0,9739 |

La synthèse présentée dans le *tableau 4* souligne la tendance globale pour nos sujets TSA-SDI concernant les expressions faciales. Les p-values sont la probabilité de se tromper concernant l'hypothèse alternative (le score médian est supérieur à 2 soit pathologique). Les p-values sont supérieures à 0,05 et permettent de rejeter l'hypothèse alternative. Les scores médians concernant les expressions faciales ne sont pas pathologiques.

2.2.3. Les gestes coverbaux

Tableau 5: Synthèse des p-values obtenues pour les items de la GALI concernant les gestes coverbaux

| Numéro de l'item | Description | p-value (médiane > 2) |
|------------------|---|-----------------------|
| Item 1.6.21 | Les gestes coverbaux remplissent leur rôle de doublure illustrative | 0,0470 |
| Item 1.6.22 | Les gestes coverbaux ont une fonction connotative | 0,0310 |

La synthèse présentée dans le *tableau 5* souligne la tendance globale pour nos sujets TSA-SDI concernant les gestes coverbaux. Les p-values sont inférieures à 0,05. Cela signifie donc que l'hypothèse alternative est validée et ainsi que les scores médians des sujets TSA-SDI sont pathologiques.

2.2.4. Les activités gestuelles

Tableau 6: Synthèse des p-values obtenues pour les items de la GALI concernant les activités gestuelles

| Numéro de l'item | Description | p-value (médiane > 2) |
|------------------|---|-----------------------|
| Item 2.5.36 | L'activité gestuelle du sujet est rythmée par son débit verbal | 0,048 |
| Item 2.5.37 | Le débit gestuel n'est ni trop élevé ni trop faible | 0,0259 |
| Item 2.5.38 | Les gestes coverbaux sont variés, chaque catégorie de gestes est représentée | 0,0147 |
| Item 2.5.39 | Le sujet produit des gestes concrets lorsque son discours est purement descriptif | 0,0389 |
| Item 2.5.40 | Le sujet produit davantage de gestes abstraits en discours argumentatif | 0,0655 |

Le *tableau 6* permet de visualiser les p-values des scores médians à propos des activités gestuelles de nos sujets TSA-SDI. Quatre items sur les cinq ont une p-value inférieure à 0,05. Les scores médians ne sont donc pas significativement inférieurs à 2 ce qui signifie qu'ils sont pathologiques. Un item parmi les cinq a une p-value supérieure à 0,05, ainsi, pour cet item, le score médian n'est pas significativement inférieur à 2.

2.2.5. La posture et la proxémique

Tableau 7: Synthèse des p-values obtenues pour les items de la GALI concernant la posture et la proxémique

| Numéro de l'item | Description | p-value (médiane > 2) |
|------------------|---|-----------------------|
| Item 2.3.31 | La posture est détendue | 0,8711 |
| Item 2.3.32 | Les modifications posturales sont présentes dans un nombre restreint, il ne remue pas constamment et n'est pas immobile | 0,9128 |
| Item 3.10.90 | La distance proxémique est appropriée à la situation | 0,8245 |
| Item 3.10.91 | Les changements de posture remplissent les différentes fonctions, ils ne correspondent pas systématiquement à des mouvements de confort | 0,0617 |
| Item 3.10.92 | La posture varie en fonction des différents sujets de la conversation | 0,0491 |
| Item 3.10.93 | La posture du locuteur est adaptée à la situation sociale | 0,8782 |
| Item 3.10.94 | La posture du locuteur incite le récepteur à participer à la conversation | 0,3587 |
| Item 3.10.95 | En tant que locuteur, le sujet adopte une position en miroir de celle du locuteur | 0,2314 |
| Item 3.10.96 | Au moment des passages de parole, le futur récepteur prend une position plus en retrait puis une position de repos | 0,658 |
| Item 3.10.97 | Au moment des passages de parole, le futur locuteur avance le buste pour prendre la parole | 0,9863 |

La synthèse présentée dans le *tableau 7* souligne la tendance globale pour nos sujets TSA-SDI concernant la posture et la proxémique. Neuf items sur les dix ont des p-values supérieures à 0,05 ce qui signifie que le score médian de ces items n'est pas significativement supérieur à 2. Seul un item sur les dix en lien avec la posture et la proxémique ont un score médian significativement supérieur à 2.

2.2.6. Les phatiques et les régulateurs

Tableau 8: Synthèse des p-values obtenues pour les items de la GALI concernant les phatiques et les régulateurs

| Numéro de l'item | Description | p-value (médiane > 2) |
|------------------|--|-----------------------|
| Item 3.7.65 | L'émetteur produit un nombre conséquent de phatiques vocaux ou verbaux | 0,0094 |
| Item 3.7.66 | Le sujet utilise des régulateurs vocaux qui chevauchent la parole de l'interlocuteur | 0,0178 |
| Item 3.7.67 | Le sujet utilise des régulateurs verbaux qui chevauchent la parole de l'interlocuteur | 0,048 |
| Item 3.7.68 | Les réalisations vocales ou verbales régulatrices remplissent leur fonction de pilotage | Supprimé |
| Item 3.8.69 | Les phatiques sont présents de façon suffisante | 0,0145 |
| Item 3.8.70 | Le phatiques du locuteur apparaissent à des moments propices | Supprimé |
| Item 3.8.71 | Le sujet a tendance, par ses phatique, à intéresser l'autre | Supprimé |
| Item 3.8.72 | L'intonation a régulièrement une fonction phatique | 0,2334 |
| Item 3.8.73 | Des haussements de sourcil du locuteur ayant une fonction de focalisation sont observés | 0,324 |
| Item 3.8.74 | L'émetteur a une mimique encourageante | 0,052 |
| Item 3.8.75 | Les expressions faciales du locuteur ont un rôle facilitateur | 0,0471 |
| Item 3.8.76 | Le locuteur produit un nombre conséquent de regards phatiques | 0,029 |
| Item 3.8.77 | Le locuteur produit n nombre conséquent de phatiques du type changement d'orientation du corps | 0,0017 |
| Item 3.9.78 | Les régulateurs sont présents de façon suffisante | 0,128 |
| Item 3.9.79 | Les régulateurs apparaissent à des moments propices | Supprimé |
| Item 3.9.80 | Les régulateurs semblent authentiques et sincères | Supprimé |
| Item 3.9.81 | Le récepteur produit des gestes faciaux régulateurs | 0,0483 |
| Item 3.9.82 | Les expressions faciales du récepteur ont un rôle facilitateur | 0,0388 |
| Item 3.9.83 | Les mimiques du récepteur font écho à celles du locuteur ou au contenu et à la progression du discours | 0,1983 |
| Item 3.9.84 | Le récepteur produit un nombre conséquent de sourires facilitateurs | 0,2745 |
| Item 3.9.85 | Le sujet, en position de récepteur, produit un nombre conséquent de hochements de tête régulateurs (ou autres) | 0,1498 |
| Item 3.9.86 | En tant que récepteur, le sujet produit un nombre conséquent de regards régulateurs | 0,0412 |
| Item 3.9.87 | Le récepteur produit des clignements de paupières régulateurs | 0,0143 |
| Item 3.9.88 | Le regard en position de récepteur est encourageant | 0,039 |
| Item 3.9.89 | En tant que récepteur, le sujet produit un nombre conséquent de modifications posturales | 0,027 |

La synthèse présentée dans le *tableau 8* regroupe les p-values des scores médians obtenus par nos sujets TSA-SDI concernant les phatiques et les régulateurs. Treize items ont une p-value inférieure à 0,05 ce qui signifie que le score médian est significativement supérieur à 2. Les scores médians de ces items sont donc pathologiques au seuil de rejet de 5%. Sept items ont une p-value supérieure à 0,05 ce qui signifie que le score médian n'est pas significativement supérieur à 2.

Les items surlignés en orange sont des items que nous avons supprimés malgré le fait qu'ils évaluaient les phatiques ou les régulateurs. En effet, plusieurs sujets TSA-SDI

avaient obtenu un score de -1, c'est-à-dire que cet item était non observable dans les vidéos que nous avons regardées.

2.3. Comparaison des scores des parties énoncé, énonciation et pragma-interactionnel

Nous avons choisi de nous intéresser à trois parties de la GALI. La partie « énoncé » concerne les items liés à l'intonation, l'articulation, la morphologie et la syntaxe, mais aussi les gestes qui accompagnent l'énoncé, appelés gestes coverbaux. La partie « énonciation » regroupe des items en lien avec la structuration interne des idées, l'authenticité du discours, la posture, le regard et l'activité gestuelle. Enfin, la partie « pragma-interactionnel » s'intéresse aux items liés aux phatiques, aux régulateurs, à la gestion des tours de parole, à la posture et à la proxémique, aux gestes et aux regards contribuant à l'interaction.

Les scores des trois sous-parties de la GALI sont obtenus en fonction des notes maximales obtenues. Pour la partie « énoncé » (22 items) et « énonciation » (18 items), il faut que trois items atteignent cette note maximale. La note de la partie « pragma-interactionnel » (67 items) correspond à la note maximale obtenue par 10 items sur les 67 items que compose cette partie. Parmi tous les items, nous en avons sélectionné cinquante-neuf pour répondre à nos hypothèses opérationnelles 2.2 et 2.3. Ces items nous ont semblé pertinents pour évaluer les difficultés liées aux compétences conversationnelles. Pour la partie « énoncé » nous avons sélectionné sept items ce qui représente 12% des items choisis pour notre étude, pour la partie « énonciation », dix items ont été conservés ce qui représente 17% des items. Enfin, parmi les items de la partie « pragma-interactionnel », nous avons sélectionné quarante-deux items, ce qui représente 71% des items de notre étude. Ainsi, le nombre d'items sélectionnés fait apparaître une majorité d'items liés à la partie « pragma-interactionnel ».

Pour savoir si cette grille fait apparaître plus de difficultés pour les items liés à la partie « pragma-interactionnel » qu'à la partie « énoncé » et la partie « énonciation », nous avons utilisé le test statistique U de Mann-Whitney. Nous avons comparé l'ensemble des scores des sujets pour la partie « énoncé » (ES1) à l'ensemble des scores des sujets de la partie « pragma-interactionnel » (ES3). La différence entre les deux groupes en unilatéral est significative ($p=0,008$). En revanche, lorsque l'on compare les scores de la

partie « énoncé » (ES1) aux scores de la partie « énonciation » (ES2), la différence est non significative ($p=0,28$). Enfin, la comparaison entre les scores de la partie « énonciation » (ES2) aux scores de la partie « pragma-interactionnel » (ES3) obtient une différence significative ($p=0,007$).

3. Comparaison des aspects qualitatifs du bilan orthophonique et des aspects quantitatifs des scores de la GALI

Parmi les 13 sujets TSA-SDI de notre cohorte, seuls trois sujets ont bénéficié d'un bilan orthophonique. Pour comparer leur bilan orthophonique aux résultats de la GALI, nous avons répertorié, dans un tableau, toutes les remarques correspondant aux forces ou aux difficultés du patient. De même, nous avons inclus les items les plus échoués de la GALI dans le même tableau. Concernant les forces du sujet, nous avons relevé les items de la GALI correspondant aux observations faites dans le bilan orthophonique y compris lorsque la formulation des particularités s'oppose (notifiée par le terme « opposé »).

Nous obtenons ainsi trois tableaux (*tableau 9, tableau 10, tableau 11*) correspondant à la comparaison des deux types d'analyse pour les trois sujets de la cohorte. La colonne BO correspond aux informations indiquées dans le bilan orthophonique. La colonne suivante correspond aux indications relevées par la grille GALI.

Tableau 9: Comparaison des troubles et des forces relevées de façon qualitative par le bilan orthophonique (BO) et de façon quantitative par la GALI pour le sujet TSA 5

| | BO | GALI |
|---|--------|--------|
| Troubles | | |
| Discours sans expressivité émotionnelle | x | |
| Problème d'intensité | x | x |
| Absences de gestes coverbaux | | x |
| Absence de production de phatiques et de régulateurs (oraux, vocaux, verbaux) | | x |
| Regard pesant | opposé | x |
| Forces | | |
| Bon contact, s'inscrit dans l'échange | x | |
| Sourires, fréquents ni insistants, ni pesants | x | x |
| Utilisation de mots pour ponctuer ses phrases | x | opposé |
| Exprime son incertitude, commentaires spontanés | x | |
| Interaction fluide, adaptée | x | x |
| Débit normal et intelligible | x | x |
| Prosodie riche | x | |
| Mouvements de têtes, expressions faciales (mimiques, sourires...) | x | x |
| Posture et proxémique adaptée | x | x |

43% des remarques sont communes (soit 6/14) contre 14% opposées (soit 2/14) et 43% n'apparaissent que dans une seule évaluation.

Tableau 10: Comparaison des troubles et des forces relevées de façon qualitative par le bilan orthophonique (BO) et de façon quantitative par la GALI pour le sujet TSA 12

| | BO | GALI |
|--|--------|------|
| Troubles | | |
| Modulation de l'intensité | x | x |
| Posture peu détendue, fixe | x | x |
| Absence de gestes (activités gestuelles, gestes coverbaux...) | x | x |
| Peu de commentaires spontanés, de questions spontanées, de marqueurs d'hésitations | x | x |
| Absence de mimiques | x | x |
| Contact visuel gênant, regard inadapté | x | x |
| Difficultés avec l'engagement et l'interruption de la conversation | x | x |
| Absence d'utilisation de phatiques et de régulateurs | x | x |
| La production d'une prosodie adaptée est hésitante voire impossible | x | |
| Intonation inadaptée | opposé | x |
| Débit et articulation | | x |
| Gestes de la tête et expressions faciales | | x |
| Gestion de la proxémique | | x |
| Les gestes coverbaux sont peu présents | | x |

57% des remarques sont communes (soit 8/14) contre 7% opposées (soit 1/14) et 36% n'apparaissent que dans une seule évaluation (soit 5/14).

Tableau 11: Comparaison des troubles et des forces relevées de façon qualitative par le bilan orthophonique (BO) et de façon quantitative par la GALI pour le sujet TSA 13

| | BO | GALI |
|--|----|--------|
| Troubles | | |
| Regard pas toujours correctement modulé | x | |
| Tremblements de mains, mouvements de bouche | x | |
| Articulation peu précise | x | opposé |
| Absence de gestes coverbaux | | x |
| Posture et proxémique | | x |
| Activité gestuelle très faible | | x |
| Forces | | |
| Pas de problème à entrer en contact | x | x |
| Peut maintenir et relancer les échanges | x | x |
| Peut faire des commentaires, demander des précisions, des reformulations | x | x |
| Intensité et débit adaptés | x | x |
| Expression des émotions | x | |

Le tableau 11 met en évidence le fait que 36% des remarques sont communes (soit 4/11) contre 9% opposées (1/11 soit) et que 55% n'apparaissent que dans une seule évaluation (soit 6/11).

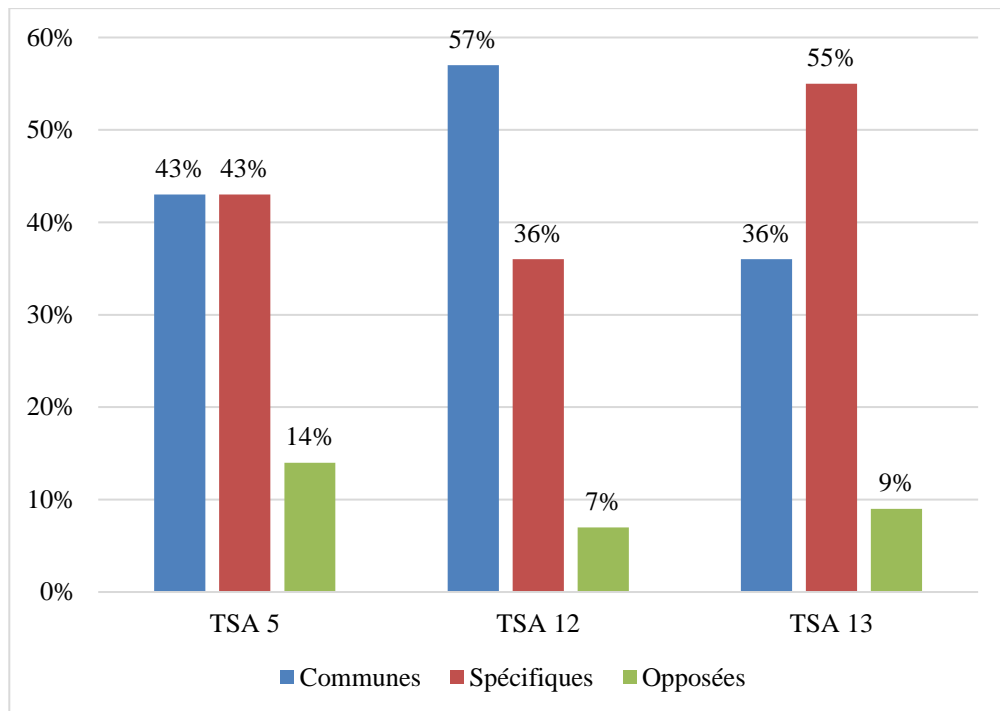


Figure 4: Comparaison des résultats BO et GALI

La *figure 4* permet de visualiser la comparaison des résultats obtenus à la GALI et des remarques indiquées dans le bilan orthophonique. Elle établit que les deux approches ont entre 36 et 57% de points communs soit un écart de 17 points. De même entre un tiers et la moitié des remarques sont spécifiques à chaque méthode d'analyse. En revanche, pour les trois sujets, on retrouve moins de 15% (entre 9 et 14%) de points discordants entre les aspects repérés cliniquement lors du bilan orthophonique et ceux étudiés lors de la cotation de la GALI.

DISCUSSION

1. RAPPELS DES OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES

Les adultes sans déficience intellectuelle en demande d'une confirmation diagnostique de TSA sont généralement des cas considérés « complexes ». L'évaluation diagnostique est alors réalisée dans un Centre Ressources Autisme. Au CRA de Picardie, l'orthophoniste investigate la communication de ces adultes et en particulier la dimension pragmatique du langage puisque souvent, les aspects formels du langage sont bien maîtrisés (APA, 2015). Pour compléter son bilan de langage formel et de langage élaboré, les orthophonistes du CRA de Picardie étaient en recherche d'un outil standardisé pour évaluer les compétences pragmatiques des patients puisque peu d'outils répondant aux exigences de la HAS existent dans ce domaine (Monfort, 2005). Dans nos investigations sur les tests existants pour évaluer la communication, en élargissant à tous les champs de pratique de l'orthophonie, nous avons trouvé la GALI. Répondant à un besoin en neurologie, Sainson a créé une grille d'évaluation des habiletés conversationnelles pour les adultes cérébrolésés : la Grille d'Analyse Linguistique d'Interaction libre (GALI) (Sainson & Guyou, 2017). Notre étude a pour but d'explorer la pertinence de l'utilisation de la GALI auprès d'adultes TSA-SDI.

Dans un premier temps, l'objectif de cette étude était de montrer les similitudes de troubles de la pragmatique chez les adultes TSA-SDI et les adultes cérébrolésés.

Ensuite, nous avons émis l'hypothèse que les adultes TSA-SDI présentaient des troubles de la pragmatique. Pour la vérifier, nous avons formulé quatre hypothèses opérationnelles. La première suppose que les adultes TSA-SDI ayant le baccalauréat obtiennent de meilleurs résultats que les adultes TSA-SDI n'ayant pas le baccalauréat. La deuxième et la troisième hypothèse se concentrent sur les critères observables lors d'un échange chez la population de notre étude, tels que le regard, les expressions faciales, les gestes, les phatiques et les régulateurs. En moyenne, les sujets obtiennent, à la Grille d'Analyse Linguistique d'Interaction libre, des scores pathologiques pour les items qui concernent le regard, les expressions faciales, les gestes, les phatiques et les régulateurs. La quatrième hypothèse s'intéresse aux scores « pragma-interactionnels » par rapport à ceux concernant la partie « énoncé » et la partie « énonciation ». Nous chercherons à savoir si la GALI met en évidence des troubles plus importants pour les items de la partie « pragma-interactionnel » que pour les items des parties « énoncé » et « énonciation » puisque cette partie s'intéresse particulièrement aux compétences pragmatiques.

Enfin, nous nous sommes penchées sur l'intérêt de la GALI par rapport à l'observation clinique et nous nous sommes demandée si les troubles soulevés quantitativement par la GALI étaient apparus sous forme de remarques qualitatives dans les bilans orthophoniques.

2. ANALYSES DES RÉSULTATS

2.1. Les troubles de la pragmatique concernent les mêmes aspects chez les adultes avec TSA et chez les adultes cérébrolésés

Notre étude avait pour but de rechercher un test permettant d'évaluer les compétences pragmatiques chez des adultes lors de la démarche de diagnostic de TSA-SDI. La GALI n'évalue pas l'ensemble des aspects de la pragmatique mais elle se concentre sur ce que Sainson a appelé « les habiletés conversationnelles ». Cette terminologie choisie par l'auteure rassemble les dimensions de la pragmatique décrites par Coquet. Ainsi, la GALI n'étudie pas, dans le champ de la pragmatique, la maîtrise du langage élaboré.

La présente étude s'intéressant aux troubles de la pragmatique chez les adultes cérébrolésés et les adultes ayant un TSA-SDI, nous avons réalisé une revue de littérature pour chercher les points communs entre ces deux populations. On retrouve notamment des troubles au niveau du traitement de l'information qui occasionnent des difficultés d'initiation et d'inhibition. La compréhension et l'utilisation de la communication non verbale ne sont pas maîtrisées par ces deux populations. Peu de gestes, regards, expressions faciales sont présents dans leur discours. De même, la compréhension des émotions de l'interlocuteur est déficitaire. La gestion des tours de parole est difficile. Il est fréquent de repérer des problèmes de cohérence dans le discours. Enfin, une des difficultés principales concernant la pragmatique du langage pour ces deux populations concerne la compréhension et l'expression de langage élaboré que ce soit pour les inférences, les demandes indirectes, ou encore l'implicite. Le déficit de théorie de l'esprit permet d'expliquer une partie de ces troubles puisque les adultes ne comprennent pas toujours les états mentaux d'autrui.

La revue de littérature ne nous a pas permis de savoir si les personnes avec TSA-SDI avaient des difficultés dans l'utilisation des phatiques et des régulateurs. Nous avons

émis l'hypothèse que des difficultés pouvaient apparaître à cause des mauvaises compétences dans l'utilisation des regards, des expressions faciales, des gestes ainsi que des difficultés d'ajustement, éléments ayant le même rôle que les phatiques décrits par Sainson. Parmi les difficultés souvent présentes chez les personnes avec TSA-SDI, on retrouve des difficultés avec l'utilisation de la prosodie. Les troubles de la prosodie sont présents lors d'une lésion dans l'hémisphère droit. Une lésion à gauche n'a pas de conséquence sur cette compétence (Hirt, 1994). Cette difficulté n'est pas décrite par Sainson dans la GALI puisque les patients choisis pour la GALI sont en majorité des sujets lésés à gauche.

Au regard de l'ensemble des points communs entre ces deux populations sur le plan de la pragmatique, il semble possible d'utiliser une grille, créée initialement pour des adultes cérébrolésés, pour des adultes TSA-SDI. **L'hypothèse 1 est donc validée.**

2.2. La GALI met en évidence les troubles des habiletés conversationnelles chez les sujets de la cohorte

2.2.1. Hypothèse opérationnelle 2.1.

Notre première hypothèse opérationnelle supposait que les sujets adultes TSA sans déficience intellectuelle ayant obtenu le baccalauréat obtenaient de meilleurs résultats à la GALI que les sujets adultes TSA-SDI n'étant pas bachelier. Obtenir le baccalauréat signifie, pour la majorité des personnes, continuer dans un cursus scolaire au moins jusqu'à la terminale. Les cours ainsi que la vie de classe impliquent une bonne maîtrise des conventions sociales, des règles de conversation et du langage élaboré. Nous avons supposé que les sujets de notre population n'ayant pas obtenu le baccalauréat auraient pu arrêter le cursus scolaire parce qu'ils étaient gênés ou rejetés à cause de leurs difficultés de communication.

Nous avons voulu vérifier, en amont, que la différence entre les hommes et les femmes et la différence d'âge n'avait pas d'impact sur les scores et le test U de Mann-Whitney nous a permis de conclure que la différence n'était pas significative.

L'utilisation du test U de Mann-Whitney nous a ensuite permis de dire que la différence entre la population ayant obtenu le baccalauréat et celle ne l'ayant pas obtenu n'était pas significative. **Nous devons donc rejeter cette hypothèse opérationnelle 2.1.**

Il n'est donc pas possible de conclure que les sujets ayant obtenu le baccalauréat obtiennent des scores supérieurs aux sujets ne l'ayant pas obtenu à l'échelle de notre échantillon. Une étude sur une plus grande cohorte nous permettrait de valider ou infirmer cette hypothèse avec une plus grande certitude.

2.2.2. Hypothèse opérationnelle 2.2

La GALI évalue les habiletés conversationnelles. Parmi celles-ci, nous avons fait l'hypothèse que nos sujets TSA-SDI obtiendraient des scores pathologiques pour certaines habiletés puisque la revue de littérature soulevait ces difficultés. Nous avons ainsi rassemblé les items liés à ces compétences (regard, expressions faciales, gestes coverbaux et activités gestuelles, posture et proxémique) et nous avons calculé les scores médians de nos sujets pour chacun de ces items.

Ainsi, parmi les neuf items concernant le regard, quatre items obtiennent des scores médians pathologiques puisqu'ils sont supérieurs à 2. Les sujets TSA-SDI de notre cohorte ont des difficultés d'ajustement du regard. Il est trop « pesant »⁴ ou à l'inverse, trop fuyant. De plus, le regard n'est pas utilisé pour indiquer la fin d'un énoncé.

Aucun score médian des items concernant les expressions faciales n'est pathologique. Les sujets sont expressifs sans être « gênants »⁵.

À l'inverse, la population de notre cohorte obtient 100% de scores médians pathologiques pour les items liés aux gestes coverbaux et 80% lorsqu'il s'agit des items liés à l'activité gestuelle. Les sujets sont très statiques. Peu de gestes accompagnent leur discours et ils ne permettent pas d'illustrer leurs propos.

Enfin, concernant la posture et la proxémique, les scores médians des items concernés ne sont pathologiques que pour un item sur dix. Les résultats obtenus pour cet item rejoignent l'hypothèse précédente soulignant les faibles mouvements des sujets lors des changements de sujets de conversations. Les sujets ont en moyenne une bonne maîtrise de la proxémique et ils savent adapter leur posture même si celle-ci reste peu mobile.

En conclusion, concernant les expressions faciales, la posture et la proxémique, l'hypothèse opérationnelle est rejetée puisqu'en moyenne les scores ne sont pas

⁴ et ⁵ Termes utilisés par Sainson (Sainson & Guyou, 2017).

pathologiques. En revanche, l'activité gestuelle de nos sujets TSA-SDI permet de valider notre hypothèse opérationnelle et pour le regard, l'hypothèse n'est pas complètement validée puisque seulement 44% des scores des items sont pathologiques. **L'hypothèse opérationnelle 2.2 n'est que partiellement validée.** Une étude sur une plus grande cohorte nous permettrait de valider ou infirmer ces hypothèses avec une plus grande certitude.

2.2.3. Hypothèse opérationnelle 2.3

Selon Sainson, les phatiques sont des formes d'expression du locuteur qui ne communiquent pas de message, qui permettent de maintenir l'échange avec l'interlocuteur. De son côté, l'interlocuteur produit des régulateurs pour faire comprendre au locuteur qu'il a bien reçu le message (Sainson & Guyou, 2017). Les phatiques et les régulateurs nécessitent une bonne maîtrise de l'utilisation des regards, de la gestualité, la gestion des tours de parole ainsi qu'une bonne compréhension des énoncés pour pouvoir s'ajuster de façon adaptée et au moment le plus opportun. Les adultes avec un TSA-SDI ayant des difficultés pour maintenir la conversation et dans la gestion des tours de parole, nous voulions, grâce à la GALI, savoir si la population de notre cohorte avec un TSA-SDI obtenait des scores pathologiques pour les items concernant les phatiques et les régulateurs.

Ainsi, d'après notre étude, 65% des items ont des scores médians pathologiques. Les phatiques et de régulateurs vocaux et verbaux sont peu présents dans les échanges de notre population. Les regards, les changements de position, les expressions faciales, ne sont que très peu utilisés par les sujets de notre cohorte. Ceci rejoint les difficultés de gestion de la régie de l'échange chez les TSA-SDI.

En revanche, pour notre cohorte, les mimiques sont encourageantes et font écho à celle du locuteur. De plus, en tant que récepteur le sujet utilise des sourires et en tant que locuteur, l'intonation est utilisée à bon escient.

Par ailleurs, nous avons supprimé plusieurs items de notre étude puisque certains sujets avaient obtenu un score de -1, c'est-à-dire que cet item était non observable dans les vidéos que nous avons regardées. Il y avait entre cinq (item 3.8.70) et un (item 3.9.79) sujets qui avaient reçu cette notation pour ces items. Ces items n'ont pas pu être analysés

pour ces sujets car la situation de conversation se rapprochait plus d'un entretien que d'un échange et ne permettait pas de faire émerger assez de phatiques et de régulateurs.

L'hypothèse opérationnelle 2.3 selon laquelle les scores concernant les phatiques et les régulateurs sont pathologiques **est validée**. Une étude sur une plus grande cohorte nous permettrait de valider ou infirmer cette hypothèse avec une plus grande certitude.

2.2.4. Hypothèse opérationnelle 2.4

La GALI est divisée en quatre parties qui regroupent différents items. Pour notre étude, nous nous sommes intéressées aux trois premières puisque nous avons supprimé les deux dernières parties ne rentrant pas dans le cadre de notre étude. Nous avons donc sélectionné certains items parmi les trois parties conservées car ils sous-tendaient l'utilisation de compétences pragmatiques. 71% des items sélectionnés relevaient de la partie « pragma-interactionnel » : notre étude s'intéresse donc particulièrement à cette partie. Les items de la partie « énoncé » ne représentent que 12% de l'ensemble des items étudiés et 17% pour les items de la partie « énonciation ».

La partie « énoncé » obtient de meilleurs scores que la partie « pragma-interactionnel ». Ce résultat est cohérent avec les bonnes compétences linguistiques et discursives des TSA-SDI. Les items de la partie « énonciation » impliquent, pour certains, l'utilisation de compétences pragmatiques telles que la maîtrise du regard et de la gestualité. Pourtant, la différence entre les scores pour la partie « énoncé » et la partie « énonciation » est non significative. Les difficultés repérées par notre étude ne sont pas assez importantes par rapport à l'ensemble des items de cette partie pour faire apparaître un écart entre la partie « énoncé » et « énonciation » qui nous permettrait de dire que les items de la partie « énoncé » sont mieux réussis que ceux de la partie « énonciation ». En revanche, la différence entre les scores de la partie « énonciation » et ceux de la partie « pragma-interactionnel » est significative. Les scores de la partie « pragma-interactionnel » sont plus élevés que ceux de la partie « énonciation ». Encore une fois, les scores obtenus sont plus élevés en « pragma-interactionnel » ce qui signifie qu'ils sont plus proches du score pathologique.

Avec notre cohorte, ce test permet de pointer des particularités spécifiques à notre population, touchant la dimension pragma-interactionnelle. **L'hypothèse opérationnelle**

2.4 est validée. Cet outil permet donc de mettre en relief des troubles relevant de la pragmatique chez notre population TSA-SDI. Ce constat nous conduit à considérer que ce test, prévu pour une population d'adultes cérébrolésés, peut être pertinent pour cette nouvelle population.

2.3. Comparaison des apports de deux types d'évaluations des habiletés conversationnelles

La GALI, est une grille composée de questions à tiroir. Elle met en avant les difficultés des sujets et ne permet pas de détailler leurs compétences contrairement à une évaluation clinique qui précise les difficultés mais aussi les points forts des patients. Ainsi, même si les deux types d'études s'intéressent à des aspects similaires pour plus d'un tiers, 36 à 55% des remarques n'apparaissent que dans une seule évaluation. Les deux types d'évaluation sont donc complémentaires mais ne semblent pas pouvoir se substituer. Elles n'évaluent pas les mêmes aspects de la pragmatique. La GALI se concentre en particulier sur tous les éléments qui accompagnent le discours (regards, expressions du visage, gestualité, proxémique, la présence de phatiques et de régulateurs dans le discours, la gestion des pauses). Lors du bilan réalisé dans le cadre d'un diagnostic de TSA-SDI, l'orthophoniste s'intéresse aussi à certains de ces aspects mais la plupart des remarques concernent la compréhension et la gestion du langage élaboré.

Parmi les remarques faites uniquement dans le bilan orthophonique du patient TSA 5 (sujet présenté lors des comparaisons des bilans orthophoniques et des résultats à la GALI), on note que le regard est perçu comme fuyant alors que ce point n'est pas observé dans la GALI. Cette différence pourrait peut-être s'expliquer par le fait que nous avons étudié des vidéos. Nous n'avons pas assisté directement à la passation de l'ADOS avant de visionner les vidéos. Certains aspects sont difficiles à analyser sur une vidéo comme par exemple le regard. Celui-ci peut paraître adapté lors du visionnage alors que dans la réalité il peut-être insistant ou fuyant. La contrainte du film, de l'angle de la caméra et le fait de ne pas être en face du patient induisent une perception différente.

Cette comparaison entre le bilan orthophonique et la GALI a également permis de soulever le fait que certaines observations s'opposaient. Toutefois, il faut aussi prendre en compte le fait que la grille n'a été remplie que par un juge unique et que le bilan orthophonique a été réalisé par une orthophoniste. Ainsi, la subjectivité, ici est très forte.

Un aspect peut apparaître de façon très saillante lors du bilan orthophonique réalisé en face à face et paraître plus anodin au travers du média vidéo (Calkins, 2021). De plus, les séquences analysées sont différentes. Les comportements des sujets peuvent varier selon le contexte, les contraintes sensorielles de la pièce, selon l'interlocuteur, ou le sujet de la conversation (Plumet, 2014).

La GALI semble donc être un outil pertinent pour mettre en relief certains aspects moins décrits dans les observations cliniques des bilans orthophoniques réalisés en CRA comme par exemple la gestualité, les phatiques et régulateurs. Pour autant, cette grille s'intéresse plus particulièrement aux habiletés conversationnelles. Cette terminologie utilisée par Sainson correspond davantage, aux aspects sous-tendus par la régie de l'échange selon Coquet (2005). La GALI n'étudie donc qu'une partie de la pragmatique telle que Coquet la définit et ne s'intéresse pas la compréhension du langage élaboré, la maîtrise des « small talk », la théorie de l'esprit des sujets et la maîtrise des règles conversationnelles. **L'hypothèse 3 n'est donc pas complètement validée.**

3. LIMITES DE L'ÉTUDE

3.1. L'absence d'une population témoin

Dans cette étude, il aurait été intéressant de comparer la population de sujets TSA-SDI avec une population témoin appariée en âge, sexe et niveau de scolarité. Aux prémices de notre étude, nous avons inclus cette population témoin. Elle avait été sélectionnée suite à la diffusion d'une lettre via les réseaux sociaux et le bouche-à-oreille. Par ailleurs, nous ne connaissions pas les sujets avant de les rencontrer pour l'entretien pour les situer dans le même contexte que les sujets avec un TSA. Les critères d'inclusion et d'exclusion étaient les mêmes que les sujets avec un TSA mis à part l'exclusion d'un diagnostic de TSA.

Les sujets témoins étaient des volontaires répondant à un critère de sexe, d'âge et d'obtention ou non du baccalauréat. Ils avaient été appariés en fonction des profils des sujets avec un TSA que nous avons sélectionnés pour notre étude. À la suite de ce recrutement, les personnes ayant accepté volontairement de participer à cette étude devaient signer un formulaire de consentement. Des entretiens filmés devaient être réalisés dans un lieu neutre pour que les sujets se retrouvent dans une situation proche de

celle de notre population cible. Le reconfinement (du 30 octobre 2020 au 15 décembre 2020) nous a empêchées de réaliser ces entretiens qui nécessitaient de se dérouler en direct. L'utilisation de la visioconférence n'était pas adaptée puisque celle-ci modifie la fluidité de l'échange et « un nombre important d'indices se volatilise, réduisant la gamme de stimulations perçues par les participants de la visioconférence » (comme le regard, la posture, les mouvements du corps) (Calkins, 2021). L'emploi de feedbacks en visioconférence perturbe l'échange au lieu de le réguler. De plus, la présence des masques ne nous aurait pas permis de rechercher des indices dans la mimique du sujet que celui-ci doit aussi pouvoir lire sur le visage de l'investigateur.

Une étude comprenant une plus grande cohorte de sujets avec un TSA-SDI et la présence d'une population témoin appariée en âge, sexe et niveau de scolarité pourrait donc être envisagée.

3.2. Le matériel

3.2.1. La grille GALI

Nous avons rencontré quelques difficultés concernant la grille en elle-même.

Ce test a l'avantage d'être en version numérique mais il ne donne pas accès à un manuel revenant sur la méthodologie et la procédure de création du test et en particulier sur les aspects statistiques. Ces éléments garantissent la reproductibilité propre à la démarche scientifique étaient ici absents. Nous n'avons pas eu accès aux scores bruts, moyennes et écarts-types de la population témoin, hormis l'échantillon donné dans l'article publié par Sainson ; ce qui ne nous a pas permis de calculer nos scores à l'aide d'écarts-types mais de laisser le site faire le calcul de façon opaque. Par conséquent, nous avons choisi de ne pas utiliser des nombres que nous ne pouvions pas vérifier. Nous n'avons pas pu comparer les scores de notre population avec un TSA-SDI à une population dite témoin. Nos scores ont été comparés à un seuil pathologique que nous avons fixé à 2 sans différenciation par item.

Dans cette grille, les scores pathologiques sont ceux supérieurs à 2. Cette analyse n'était pas intuitive pour nous car la plupart des études utilisent des scores pathologiques en dessous d'un seuil et non supérieurs à un score. Il était donc important pour nous de bien préciser cette spécificité lors de nos analyses de résultats.

3.2.2. Le choix de nos vidéos

L'ADOS est une interview basée sur un échange entre un professionnel de santé et un patient. Cette situation d'évaluation limite la spontanéité de l'échange. Les questions dirigées du professionnel induisent des réponses monologiques chez le patient et ne favorisent pas le dialogue et la coconstruction d'un espace discursif. Le patient se retrouve donc souvent en situation de locuteur et peu de récepteur. Ainsi, l'analyse des productions de phatiques et de régulateurs s'avère délicate. Une étude réalisée dans un cadre laissant plus de place aux changements de position dans l'interaction (locuteur et interlocuteur) permettrait d'analyser ce type de productions avec plus d'assurance.

Enfin, certaines questions sont apparues inadaptées à notre population. Une des questions de la GALI concerne la capacité à poser des questions à son interlocuteur. Or une personne cérébrolésée qui manque d'inhibition peut facilement poser des questions voire parfois être trop insistante avec ses questions. Alors qu'en situation d'ADOS, les sujets avec un TSA ont peu l'occasion de poser des questions à leur interlocuteur en raison d'une trop grande asymétrie de leurs positions. En revanche l'ADOS cote des ouvertures sociales qui correspondent à une attention portée à son interlocuteur lorsque cet interlocuteur parle de lui-même.

3.2.3. Subjectivité

Pour notre étude, nous avons fait le choix qu'une seule personne, auteur de ce mémoire, cote les grilles de tous les sujets de la cohorte pour conserver une certaine homogénéité dans les résultats. Il n'y a donc pas de cotations en double-aveugle et d'analyse d'éventuels désaccords inter-juges. Il pourrait être intéressant de reprendre le travail avec une double cotation des grilles. Ce travail n'est qu'une étude exploratoire et pour rendre ce test véritablement utilisable avec cette nouvelle population, il faudrait obtenir une bonne fiabilité inter-juge garantie par une double ou une triple cotation.

Pour coter la GALI, seuls les termes « non appréciable », « toujours », « très souvent », « souvent », « rarement », « très rarement » ou « jamais » nous permettent de nous aiguiller. Or, cette cotation de la GALI pour nos sujets n'a pas été aisée parce que nous n'avions pas de repère pour coter les items.

4. INTÉRÊTS DE L'ÉTUDE ET PERSPECTIVES

Cette étude a émergé après de nombreux échanges au sein de l'équipe pluridisciplinaire du Centre Ressources Autisme de Picardie. En effet, les CRA remettent régulièrement en question leurs pratiques afin d'améliorer leur pratique et leur clinique, puisqu'ils doivent rester une équipe de « référence ». La systématisation du bilan orthophonique, au sein du processus de diagnostic des adultes, a été interrogée par l'équipe. L'évaluation de l'orthophoniste, notamment des aspects pragmatiques, répond en effet, à des questions que les différents professionnels soulèvent dans leur propre évaluation sans avoir la clinique ou les outils pour y répondre. Cette spécificité du bilan orthophonique réaffirmait donc l'importance de l'intégrer, de façon systématique, dans le processus de diagnostic proposé aux patients adultes du CRA de Picardie. Toutefois, la liste d'attente et le manque de temps d'orthophoniste compliquant cette nécessité d'une part et l'évaluation devant être la plus naturelle possible d'autre part, l'utilisation d'un support vidéo (du patient lui-même ou d'une évaluation comme celle de l'ADOS) comme base d'observation pour l'analyse clinique de l'orthophoniste apparaît être un compromis intéressant. Ainsi, l'utilisation de la GALI nous semblait particulièrement indiquée, puisqu'elle permet cette analyse à partir de supports vidéos déjà existants.

La GALI a été conçue pour une population de personnes cérébrolésées. Elle permet de mettre en évidence des difficultés spécifiques aux adultes TSA et pourrait être utilisée dans le cadre d'un bilan d'investigation pour s'intéresser plus particulièrement aux habiletés conversationnelles. Malgré les difficultés de cotation que nous avons rencontrées, cette grille peut être utilisée de façon qualitative comme grille d'analyse d'un échange avec une personne en recherche de diagnostic de TSA. Cette analyse peut être intégrée au bilan orthophonique déjà réalisé au CRA de Picardie afin d'apporter des éléments supplémentaires à une équipe en demande d'éléments cliniques.

L'exploration de cette grille nous a permis de révéler les difficultés principales concernant les compétences pragmatiques lors d'un échange chez une population de personnes avec un TSA-SDI. Il serait donc intéressant d'observer en particulier le regard, les gestes, les phatiques et les régulateurs lors d'un échange se déroulant pendant l'évaluation diagnostique. Cette grille peut aussi permettre aux personnes avec un TSA-SDI de comprendre leurs propres difficultés pour pouvoir les expliquer et, selon les individus, essayer de s'adapter et de les compenser.

Par ailleurs, nous pourrions aussi envisager d'ajouter, à cette grille, certaines questions plus spécifiques aux TSA-SDI afin de mieux cibler les difficultés propres à notre population. En effet, certains aspects de la communication abordés dans les bilans orthophoniques ne sont pas étudiés dans la GALI. Il pourrait s'agir par exemple d'ajouter des items à propos de la prosodie ou bien la présence de rires inadaptés qui sont souvent présents chez les adultes TSA et que nous avons repérés chez les sujets de notre cohorte. La prosodie semble être un critère à prendre en compte dans la réflexion diagnostique chez les TSA (Patel et al., 2019).

CONCLUSION

Josef Schovanec, témoignant de sa propre histoire, écrit : « J'ai eu beaucoup de diagnostics et de non-diagnostics » (Schovanec, 2012, p.101). Cette errance diagnostique est vécue par de nombreux adultes avec un TSA-SDI du fait de leurs bonnes compétences formelles et du manque d'outils sensibles.

L'évaluation des compétences pragmatiques lors du bilan diagnostique est importante car de moindres compétences, dans ces domaines, vont dans le sens d'une confirmation diagnostique de TSA. Ces compétences reposent sur plusieurs aptitudes telles que l'inhibition, la gestion de la régie de l'échange, la cohérence du discours, la maîtrise du langage élaboré.

Notre travail visait à explorer la pertinence de l'utilisation de la Grille d'Analyse Linguistique d'Interaction libre initialement créée pour des adultes cérébrolésés, auprès d'une population de TSA-SDI (Sainson & Guyou, 2017). La littérature nous a permis de justifier l'utilisation de cette grille pour notre nouvelle population puisque les troubles de la pragmatique des adultes cérébrolésés sont comparables à ceux des adultes TSA-SDI.

Pour réaliser notre étude, nous avons sélectionné treize patients du CRA de Picardie ayant reçu un diagnostic de TSA-SDI et nous avons analysé la vidéo de la passation de l'ADOS pour coter la GALI. Bien que nous n'ayons pas mis en exergue un profil type d'adultes TSA-SDI ayant de forts troubles des compétences pragmatiques, nous avons pu, grâce à une analyse qualitative des données obtenues par les scores de la GALI, relever des catégories de compétences pragmatiques maîtrisées ou non par notre population. Ainsi, la gestion du regard, l'utilisation des gestes et l'emploi des phatiques et des régulateurs est difficile, lors d'un échange, pour la population de notre cohorte. En revanche, malgré notre hypothèse, les expressions faciales et la posture apparaissent adaptées dans notre population. Par ailleurs, nous avons formulé une hypothèse concernant la sensibilité de notre public aux trois parties qui formaient la GALI. La partie concernant le niveau « pragma-interactionnel » obtient des scores significativement supérieurs à ceux des autres parties, « énoncé » et « énonciation ». La partie « pragma-interactionnel » concentre les habiletés conversationnelles les moins bien maîtrisées par notre population. Enfin, la comparaison qualitative des observations cliniques orthophoniques réalisées au CRA de Picardie aux scores obtenus à la GALI permet de souligner la complémentarité des deux types d'évaluations de ces compétences. La GALI, même si nous ne l'utilisons pas sur le plan quantitatif, apporte une liste d'éléments précis à observer pendant l'échange.

Les difficultés pour obtenir des scores normés, les biais liés à la vidéo et la faible taille de notre échantillon de population ne permettent pas de valider l'utilisation de cette grille. Une étude à plus grande échelle pourrait être menée pour valider les résultats obtenus. Cette grille apporterait un outil standardisé, normé et validé aux orthophonistes qui cherchent à évaluer les compétences pragmatiques des sujets supposés TSA-SDI en recherche de diagnostic puisqu'à l'heure actuelle peu d'outils existent.

BIBLIOGRAPHIE

- American Psychiatric Association. (2015). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (M.-A. Crocq & J.-D. Guelfi, Trad., 5^e éd.). Masson. (Edition originale publiée en 2013)
- Angeleri, R., Bosco, F. M., Zettin, M., Sacco, K., Colle, L., & Bara, B. G. (2008). Communicative impairment in traumatic brain injury : A complete pragmatic assessment [Trouble de la communication en cas de lésion cérébrale traumatique : une évaluation pragmatique complète]. *Brain and Language*, *107*(3), 229-245. <https://doi.org/10.1016/j.bandl.2008.01.002>.
- Armengaud, F. (2007). La pragmatique. *Que sais-je?*, 5^e éd. (2230), 3-14.
- Attwood, T. (2010). *Le syndrome d'Asperger : Guide complet* (3^e éd.). De Boeck Supérieur.
- Aubert, S., Barat, M., Campan, M., Dehail, P., Joseph, P. A., & Mazaux, J.-M. (2004). Compétences de communication non verbale des traumatisés crâniens graves. *Annales de Réadaptation et de Médecine Physique*, *47*(4), 135-141. <https://doi.org/10.1016/j.annrmp.2004.02.001>.
- Bonu, B. (1992). L'analyse de conversation : Une discipline de l'action sociale. *Quaderni*, *17*(1), 51-62. <https://doi.org/10.3406/quad.1992.940>.
- Bosco, F. M., Tirassa, M., & Gabbatore, I. (2018). Why pragmatics and theory of mind do not (completely) overlap [Pourquoi la pragmatique et la théorie de l'esprit ne se recouvrent pas (complètement)]. *Frontiers in Psychology*, *9*(1453). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01453>.
- Boutard, C., & Guillon, A. (2010). *Protocole d'Evaluation du Langage Elaboré de l'Adolescent* (3^e éd.). Ortho Edition.
- Bowers, L., Huisingh, R., & LoGiudice, C. (2005). *Test of Problem Solving*. Pro-Ed
- Bracops, M. (2010). *Introduction à la pragmatique : Les théories fondatrices : Actes de langage, pragmatique cognitive, pragmatique intégrée* (2^e éd.). De Boeck Duculot.

- Brin, F., Courrier, C., Lederle, E., & Masy, V. (2018). *Dictionnaire d'orthophonie* (4^e éd.). Ortho Edition.
- Calkins, I. (2021). *Télétravail : Réussissez vos visioconférences webinaires et réunions en ligne: Bonnes pratiques checklists réunions témoignages et conseils* (1^{ère} éd.). De Boeck Supérieur.
- Compagnon, C., & Pons, P.-C. (2016). *Évaluation des Centre de Ressources Autisme (CRA) en appui de leur évolution* (N° 2015-124R; p. 162). Inspection générale des affaires sociales. <http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2015-124R-2.pdf>
- Coquet, F. (2005). Prise en compte de la dimension pragmatique dans l'évaluation et la prise en charge des troubles du langage oral chez l'enfant. *Rééducation orthophonique*, 221, 103-114.
- Courtois-du-Passage, N., & Galloux, A.-S. (2004). Bilan orthophonique chez l'enfant atteint d'autisme : Aspects formels et pragmatiques du langage. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 52(7), 478-489. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2004.09.004>.
- Cosnier, J. (1977). Communication non verbale et langage. *Psychologie Médicale*, 9(11), 2033- 2047.
- Dansart, P. (2000). L'autisme, handicap de communication. *Glossa*, 70, 32-41.
- Dardier, V., & Bernicot, J. (2000). Les troubles de la communication consécutifs aux lésions frontales : L'exemple de la situation d'interview. *Revue de Neuropsychologie*, 10(2), 281-331.
- Delanoë, A., Dardier, V., Deleau, M., Le Maner-Idrissi, G., Reilly, J., Cattelotte, V., Jardel, D., Laurent-Vannier, A., Pinochet, C., & Tsimba, V. (2007). L'analyse des émotions et des situations de communication chez des enfants et des adolescents lésés frontaux. *Annales de Réadaptation et de Médecine Physique*, 50(7), 582-589. <https://doi.org/10.1016/j.annrmp.2007.02.008>
- de Weck, G., & Marro, P. (2010). *Les troubles du langage chez l'enfant: Description et évaluation*. Masson.

- Duval, C., Piolino, P., Bejanin, A., Laisney, M., Eustache, F., & Desgranges, B. (2011). La théorie de l'esprit : Aspects conceptuels, évaluation et effets de l'âge. *Revue de Neuropsychologie*, 3(1), 41-51. <https://doi.org/10.3917/rne.031.0041>.
- Duverger, H., Da Fonseca, D., Bailly, D., & Deruelle, C. (2007). Syndrome d'Asperger et théorie de l'esprit. *L'Encéphale*, 33(4), 592-597. [https://doi.org/10.1016/S0013-7006\(07\)92058-8](https://doi.org/10.1016/S0013-7006(07)92058-8).
- Gadet, F. (2007). La variation de tous les français. *Revue des linguistes de l'université Paris X Nanterre*, 57, 1-11. <https://doi.org/10.4000/linx.306>.
- Hall, E. T. (1971). *La dimension cachée* (A. Petite, Trad.). Seuil. (Edition originale publiée en 1966).
- Haute Autorité de Santé. (2017). *Trouble du spectre de l'autisme : Interventions et parcours de vie de l'adulte*. Ansem - Services des recommandations. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-02/20180213_recommandations_vdef.pdf
- Haute Autorité de Santé. (2018). *Trouble du spectre de l'autisme : Signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent*. Haute Autorité de Santé. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-02/trouble_du_spectre_de_lautisme_de_lenfant_et_ladolescent_recommandations.pdf
- Hirt, C. (1994). Prédiction et perception de la prosodie chez des sujets cérébro-lésés. *Revue Tranel (Travaux neuchâtelois de linguistique)*, 21, 129-141. https://doc.rero.ch/record/19934/files/Hirt_129-143.pdf
- Hochmann, J. (2017). De l'autisme de Kanner au spectre autistique. *Perspectives Psy*, 56(1), 11-18. <https://doi.org/10.1051/psy/2017561011>.
- Hochmann, J. (2020). Les chemins de l'autisme : Des psychopathies à la neurodiversité. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 10(2), 15-93. <https://doi.org/10.3917/jpe.020.0015>.

- Hupet, M. (1996). Troubles de la compétence pragmatique : Troubles spécifiques ou dérivés ? Dans G. de Weck (dir.), *Troubles du développement du langage : Perspectives pragmatiques et discursives* (pp. 61-88). Delachaux et Niestlé.
- Hupet, M. (2006). Bilan pragmatique. Dans F. Estienne & B. Piérart (Eds), *Les bilans de langage et de voix : Fondements théoriques et pratiques*. Masson.
- Jacques, F. (1979). *Dialogiques : Recherches logiques sur le dialogue*. PUF.
- Kerbrat-Orecchioni, C. (1996). *La conversation*. Seuil.
- Kissine, M., Clin, E., & de Villiers, J. (2016). La pragmatique dans les troubles du spectre autistique : Développements récents. *Médecine/Sciences*, 32(10), 874-878. <https://doi.org/10.1051/medsci/20163210021>.
- Le Gall, D., Besnard, J., Havet, V., Pinon, K., & Allain, P. (2009). Contrôle exécutif, cognition sociale, émotions et métacognition. *Revue de Neuropsychologie*, 1(1), 24-33. <https://doi.org/10.3917/rne.011.0024>.
- Lord, C., Rutter, M., Dilavore, P. C., Risi, S., & Bishop, S. L. (2015). *ADOS-2 : Échelle d'Observation pour le Diagnostic de l'Autisme* (B. Rogé, J. Kruck, S. Baduel, N. Goutaudier, & N. Chabane, Trad.; 2nd éd). Hogrefe.
- Maillart, C. (2003). Les troubles pragmatiques chez les enfants présentant des difficultés langagières. Présentation d'une grille d'évaluation : La Children's Communication Checklist (Bishop, 1998). Les cahiers de la SBLU, 13, 13-32. <https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/7314/1/grille%20bishop%20CCC.pdf>
- Malinowski, B. (1923). The problem of meaning in primitive languages : Supplement 1. Dans C. K. Ogden & I. A. Richards (dirs), *The Meaning of Meaning* (pp. 209-336). Harcourt, Brace & World. <https://annabellelukin.edublogs.org/files/2013/07/Ogden-and-Richards-Supplement-1-12vqvdr.pdf>
- Mazaux, J.-M., Barat, M., Joseph, P. A., Giroire, J.-M., Campan, M., & Moly, P. (1997). Troubles du langage, de la parole et de la communication verbale après traumatisme crânien grave. *Glossa*, (58), 22-29.

- Ministère des affaires sociales et de la santé. (2017). Décret no 2017-815 du 5 mai 2017 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des centres de ressources autisme. Journal officiel n°0108.
<https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=Zw2pliZcodXV6NaOWMf1SaxDSBPnsB4U0XeWDsEtAIM=>
- Moeschler, J. (1990). Conversation, cohérence et pertinence. *Les formes de la conversation, Hors-Série 8(1)*, 79-104. <https://doi.org/10.3406/reso.1990.3532>.
- Monfort, M. (2005). Troubles pragmatiques chez l'enfant: Nosologie et principes d'intervention. *Rééducation orthophonique, 221*, 85-102.
- Organisation Mondiale de la Santé. (1993). *Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement : Descriptions cliniques et directives pour le diagnostic*. Masson.
- Ouss-Ryngaert, L. (2010). Les centres ressources autisme: Bilan et perspectives. *Enfances & Psy, 46(1)*, 60-69. <https://doi.org/10.3917/ep.046.0060>.
- Patel, S. P., Kim, J. H., Larson, C. R., & Losh, M. (2019). Mechanisms of voice control related to prosody in autism spectrum disorder and first-degree relatives [Mécanismes de contrôle de la voix liés à la prosodie dans les troubles du spectre autistique et chez les parents au premier degré]. *Autism Research, 12(8)*, 1192-1210. <https://doi.org/10.1002/aur.2156>.
- Petit, N., Georgieff, N., & Noveck, I. (2019). Les inférences pragmatiques dans les troubles du spectre de l'autisme. Dans S. Topouzkhianian & G. Hilaire-Debove (Eds.), *Troubles du spectre de l'autisme: recherche et orthophonie* (pp.249-271). Ortho Edition.
- Phelps-Terasaki, D., & Phelps-Gunn, T. (2007). *Test Of Pragmatic Language* (2nd éd.). Pro-Ed
- Picot, M.-C., Michelon, C., Bertet, H., Pernon, E., Fiard, D., Coutelle, R., Abbar, M., Attal, J., Amestoy, A., Duverger, P., Ritvo, A. R., Ritvo, E. R., & Baghdadli, A. (2021). The french version of the Revised Ritvo Autism and Asperger Diagnostic Scale: A psychometric validation and diagnostic accuracy study [La version

française de l'échelle révisée de Ritvo pour le diagnostic de l'autisme et de l'Asperger : une étude de validation psychométrique et de précision diagnostique]. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(1), 30-44. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04518-z>.

Planche, P., Lemonnier, E., Moalic, K., Labous, C., & Lazartigues, A. (2002). Les modalités du traitement de l'information chez les enfants autistes. *Annales Médico Psychologiques*, 160(8), 559-564. [https://doi.org/10.1016/S0003-4487\(02\)00231-7](https://doi.org/10.1016/S0003-4487(02)00231-7).

Plumet, M.-H. (2014). *L'autisme de l'enfant : Un développement sociocognitif différent*. Armand Colin.

Plumet, M.-H., & Veneziano, E. (2015). Typical and atypical pragmatic functioning of ASD children and their partners : A study of oppositional episodes in everyday interactions [Fonctionnement pragmatique typique et atypique des enfants TSA et de leurs partenaires : étude des épisodes oppositionnels dans les interactions quotidiennes]. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(1), 53-67. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2164-0>

Rimé, B. (1977). Les déterminants du regard en situation sociale. *L'année psychologique*, 77(2), 497-523. <https://doi.org/10.3406/psy.1977.28212>.

Rizzolatti, G. (2006). *Les systèmes de neurones miroirs*. Communication présentée lors de la réception des Associés étrangers élus en 2005 à l'Académie des sciences, Paris. https://www.academie-sciences.fr/pdf/membre/s121206_rizzolatti.pdf

Rondal, J.-A., & Brédart, S. (1982). Langage Oral : Aspects développementaux. Dans J.-A. Rondal & X. Seron (dirs.), *Troubles du langage : Diagnostic et rééducation* (pp. 21-61). Mardaga.

- Rutherford, M., McKenzie, M., Johnson, T., Catchpole, C., O'Hare, A., McClure, I., McCartney, D., & Murray, A. L. (2016). Gender ratio in a clinical population sample, age of diagnosis and duration of assessment in children and adults with autism spectrum disorder [Rapport entre les sexes dans un échantillon de population clinique, âge du diagnostic et durée de l'évaluation chez les enfants et les adultes atteints de troubles du spectre autistique]. *Autism*, 20(5), 628-634. <http://doi.org/10.1177/1362361315617879>.
- Rutter, M., Lecouteur, A., & Lord, C. (1994). *Autism Diagnostic Interview-Revised* (B. Rogé, Trad.). Hogrefe.
- Sainson, C. (2007). Communication non verbale et dysfonctionnement exécutif post-traumatique : À propos d'un cas. *Annales de Réadaptation et de Médecine Physique*, 50(4), 231-239. <https://doi.org/10.1016/j.annrmp.2007.01.010>.
- Sainson, C., Barat, M., & Aguert, M. (2014). Communication disorders and executive function impairment after severe traumatic brain injury : An exploratory study using the GALI (a grid for linguistic analysis of free conversational interchange) [Communication et dysfonctionnement exécutif post-traumatique : étude exploratoire au moyen de la GALI (grille d'analyse linguistique d'interaction libre)]. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 57, 664-683. <http://doi.org/10.1016/j.rehab.2014.08.011>.
- Sainson, C. (2018). Théorie et évaluation des différents aspects pragmatiques du langage : Lexico-sémantique, inférentiel, discursif et conversationnel. *Rééducation Orthophonique*, 274, 213-239.
- Sainson, C., & Guyou, H. (2017). *Grille d'Analyse Linguistique d'Interaction libre*. [En ligne] Ortho Edition. <https://gali.orthoedition.com/index.php>
- Schovanec, J. (2012). *Je suis à l'Est ! Savant et autiste : Un témoignage unique*. Plon.
- Secrétaire d'état chargé des personnes handicapées. (2018). *Stratégie nationale pour l'Autisme au sein des troubles du neuro-développement*. https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_autisme_2018.pdf
- Shulman, B. (1985). *Test of Pragmatics Skills*. Communication Skills Builders.

- Thibault, M.-P., & Lenfant, M. (2014). *Exalang LyFac*. Ortho Motus.
- Thomassin-Havet, V. (2007). *Théorie de l'esprit et lobe frontal : Contributions de la neuropsychologie clinique* [Thèse de doctorat en neuropsychologie, École doctorale d'Angers]. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00347949/document>
- Trognon, A., & Sorsana, C. (2005). Les compétences interactionnelles : Formes d'exercice, bases, effets et développement. *Rééducation Orthophonique*, 221, 29-54.
- Vanderveken, D. (2001). Présentation. *Revue internationale de philosophie*, 2(2), 165-172. <https://www.cairn.info/revue-internationale-de-philosophie-2001-2-page-165.htm>
- Verschuieren, J., Ostman, J. A., & Blommaert, J. (1995). *Handbook of Pragmatics*. John Benjamins Publishing Company.
- Wilkinson, K. M. (1998). Profiles of language and communication skills in autism [Profils des capacités de langage et de communication dans l'autisme]. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 4(2), 73-79. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-2779\(1998\)4:2<73::AID-MRDD3>3.0.CO;2-Y](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-2779(1998)4:2<73::AID-MRDD3>3.0.CO;2-Y).
- Yirmiya, N., Erel, O., Shaked, M., & Solomonica-Levi, D. (1998). Meta-analyses comparing theory of mind abilities of individuals with autism individuals with mental retardation, and normally developing individuals [Méta-analyses comparant les capacités de théorie de l'esprit de personnes autistes, de personnes souffrant de retard mental et de personnes au développement normal]. *Psychological Bulletin*, 124(3), 283-307. <https://doi.org/10.1037//0033-2909.124.3.283>.

Liste des abréviations

ADI : Autism Diagnostic Interview

ADOS : Autism Diagnostic Observation Schedule

APA : American Psychiatric Association

BO : Bilan Orthophonique

CIM : Classification Internationale des Maladies

CRA : Centre Ressources Autisme

DRCI : Direction de la Recherche Clinique et de l'Innovation

DSM : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manuel de diagnostic et de statistique des troubles mentaux)

SG : Score Global (ES1 + ES2 + ES3)

ES1 : score maximal obtenu lorsqu'au moins 3 items de la partie « énoncé » atteignent cette note

ES2 : score maximal obtenu lorsqu'au moins 3 items de la partie « énonciation » atteignent cette note

ES3 : score maximal obtenu lorsqu'au moins 10 items de la partie « pragma-interactionnel » atteignent cette note

GALI : Grille d'Analyse Linguistique d'Interaction libre

HAS : Haute Autorité de Santé

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

TED : Trouble Envahissant du Développement

TOPL : Test Of Pragmatic Language

TOPS : Test Of Problem Solving

TSA-SDI : Trouble du Spectre de l'Autisme Sans Déficience Intellectuelle

ANNEXES

Table des annexes

| | |
|---|-------|
| ANNEXE 1 : EXEMPLE D'UNE QUESTION DE LA GALI..... | 80 |
| ANNEXE 2 : EXEMPLE DES REponses AUX ITEMS LIES A UNE QUESTION QUI A OBTENU UNE REponse NEGATIVE (QUESTION 3.12 DU SUJET TSA 5) | 80 |
| ANNEXE 3 : FICHE EXPLICATIVE DE L' AUTISM DIAGNOSTIC OBSERVATION SCHEDULE (ADOS)..... | 81-82 |

Annexe 1

Exemple d'une question de la GALI

Pragma-interactionnel : question 7

◀ Précédente Suivant ▶

La production de phatiques et de régulateurs, oraux et verbaux, est régulière et adaptée ?

OUI NON

◀ Précédente Suivant ▶

Annexe 2

Exemple des réponses aux items liés à une question qui a obtenu une réponse négative (question 3.12 du sujet TSA 5)

Pragma-interactionnel : question 12

◀ Précédente Suivant ▶

Le regard varie en fonction de la place dans l'interaction, il contribue à l'interaction ?

OUI NON

| Item | Non appréciable | Toujours | Très souvent | Souvent | Rarement | Très rarement | Jamais | | |
|--|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Le sujet fixe son regard sur son interlocuteur au moment où son énoncé s'achève | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Le regard en position de locuteur n'est ni pesant, ni insistant | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| En position de récepteur, le sujet regarde davantage son partenaire que lorsqu'il est en position d'émetteur | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Le regard en position de récepteur n'est ni pesant, ni insistant | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Le regard en position de récepteur n'est pas fuyant. Le sujet n'est pas gêné par le regard de l'autre | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Le contact visuel contribue à l'interaction | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

◀ Précédente Suivant ▶

Annexe 3

Fiche explicative de l'Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)



CENTRE RESSOURCES AUTISMES NORD – PAS-DE-CALAIS

1 boulevard du professeur Jules Leclercq 59000 Lille

Tél. : 03 20 60 62 59 / Fax : 03 20 60 62 50

Email : cra@cra-npdc.fr

site web : <http://www.cra-npdc.fr>

ADOS

Autism Diagnostic Observation Schedule

Cette fiche, réalisée par un expert du domaine, a été validée par le Comité Technique et Scientifique du centre ressources autismes Nord-Pas de Calais. Elle a pour objectif de fournir une présentation succincte de la thématique. Elle s'adresse en premier lieu à des personnes désireuses de découvrir le sujet, en leur fournissant les points essentiels à connaître et en leur donnant l'envie d'en savoir plus. Nous vous invitons également à vous référer aux différentes « Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles » pour connaître la position de la Haute Autorité de Santé et de l'ANESM sur cette question.

TYPE :

- Outil de diagnostic
- Outil spécifique à l'autisme et aux troubles apparentés

ELABORATION :

Catherine Lord et al. (2012)

TRADUCTION / ADAPTATION :

Cet outil est disponible en version française (adaptation par l'équipe de Bernadette Rogé).

POPULATION CONCERNÉE :

Enfants à partir de 1 an jusqu'aux adultes de différents âges développementaux pouvant aller de l'absence de langage à la présence d'un langage complexe.

DESCRIPTION DE L'OUTIL :

L'ADOS est un outil d'observation semi-structuré. L'ADOS se base sur l'observation de la communication, des interactions sociales réciproques, du jeu, des comportements stéréotypés et des intérêts restreints.

L'ADOS comporte cinq modules correspondant à différents niveaux de développement langagier. Chaque module possède son propre protocole avec des activités pour enfants, adolescents ou adultes.

Un seul module est administré. L'examineur le sélectionne en fonction de l'âge chronologique et du niveau de langage expressif :

- **Le module Toddler** est destiné aux enfants de 12 mois à 30 mois non verbaux ou ayant quelques mots. Il ne prend pas en compte un score pour le diagnostic mais révèle des niveaux de préoccupation ;
- **Le module 1** est destiné à des enfants non verbaux ou dont le niveau de langage ne dépasse pas celui de phrases rudimentaires.
- **Le module 2** s'applique à des enfants accédant à un niveau de langage qui va des petites phrases de trois mots y compris des verbes, utilisées de manière régulière et spontanée, à des phrases dépassant le contexte immédiat et comportant des connexions logiques.

Cette fiche est la propriété du centre ressources autismes Nord-Pas de Calais et peut être librement utilisée, à la condition de l'attribuer à son auteur en citant son nom (centre ressources autismes Nord-Pas de Calais) et de ne pas en faire d'utilisation commerciale. Toute modification, de cette fiche est interdite.

- **Le module 3** est utilisé pour des enfants ou des adolescents qui utilisent un langage fluide ; Il comporte une partie d'observation durant un jeu interactif et des questions destinées à recueillir de l'information sur la communication sociale.
- **Le module 4** s'applique, quant à lui, à des adolescents et adultes dont le langage est fluide et est surtout fait à partir de questions et de conversation.

ADMINISTRATION / COTATION / NOTATION :

45 à 60 minutes de passation pour chaque module ;

Outil qui requiert une formation et une pratique régulière ; Les résultats sont codifiés et interprétés en fonction d'un seuil correspondant au diagnostic de TSA.

Des critères de notation précis permettent d'attribuer des notes qui vont de 0 à 3 pour chaque item :

- La note 0 est attribuée lorsque le comportement ne présente pas les anomalies spécifiques aux TSA ;
- La note 1 est attribuée lorsque le comportement est légèrement anormal ou légèrement inhabituel ;
- La note 2 correspond à un comportement nettement anormal ;
- La note 3 est attribuée pour un comportement franchement anormal, au point que cela interfère avec l'interaction. Cette note peut aussi correspondre à un comportement si limité que l'appréciation de sa qualité sociale est impossible.

Deux autres notations correspondent à des situations où le comportement ne sera pas retenu :

- La note 7 lorsqu'il existe une anomalie mais qui ne concerne pas les TSA,
- La note 8 lorsque le comportement est absent et que la cotation est donc inapplicable.

INTERET DE L'OUTIL :

/

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES :

- Il est nécessaire de mettre en lien les résultats de l'ADOS avec les autres évaluations réalisées.
- Un diagnostic est avant tout une démarche pluri disciplinaire.

MATERIEL :

- Cahiers d'observation/notation
- Manuel
- Mallette comprenant le matériel nécessaire à l'administration

ORGANISMES DE FORMATION ET BIBLIOGRAPHIE :

Le centre ressources autismes Nord-Pas de Calais met à votre disposition des bibliographies et des dossiers documentaires régulièrement mis à jour sur cette thématique et vous renseigne sur les formations existantes et les fournisseurs. Contactez la documentaliste au 03 20 60 62 54 ou par mail : g.delerot@cra-npdc.fr pour en savoir plus.

Date de création de la fiche : 14-09-2007 // Dernière mise à jour : 06-07-2017

Référent : Christophe SERTA

Pour toute question relative à cette fiche, contactez le 03 20 60 62 54 ou par mail : g.delerot@cra-npdc.fr

Table des illustrations

| | |
|---|----|
| FIGURE 1: REPARTITION DE LA POPULATION PAR GENRE..... | 30 |
| FIGURE 2: REPARTITION DE LA POPULATION PAR AGE..... | 30 |
| FIGURE 3: REPARTITION DE LA POPULATION EN FONCTION DE L'OBTENTION OU NON DU BACCALAUREAT..... | 31 |
| FIGURE 4: COMPARAISON DES RESULTATS BO ET GALI..... | 51 |
| | |
| TABLEAU 1: CRITERES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION..... | 29 |
| TABLEAU 2 : SYNTHESE DES CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES DE NOTRE POPULATION | 32 |
| TABLEAU 3: SYNTHESE DES P-VALUES OBTENUES POUR LES ITEMS DE LA GALI CONCERNANT LE REGARD..... | 42 |
| TABLEAU 4: SYNTHESE DES P-VALUES OBTENUES POUR LES ITEMS DE LA GALI CONCERNANT LES EXPRESSIONS FACIALES | 43 |
| TABLEAU 5: SYNTHESE DES P-VALUES OBTENUES POUR LES ITEMS DE LA GALI CONCERNANT LES GESTES COVERBAUX..... | 44 |
| TABLEAU 6: SYNTHESE DES P-VALUES OBTENUES POUR LES ITEMS DE LA GALI CONCERNANT LES ACTIVITES GESTUELLES | 44 |
| TABLEAU 7: SYNTHESE DES P-VALUES OBTENUES POUR LES ITEMS DE LA GALI CONCERNANT LA POSTURE ET LA PROXEMIQUE | 45 |
| TABLEAU 8: SYNTHESE DES P-VALUES OBTENUES POUR LES ITEMS DE LA GALI CONCERNANT LES PHATIQUES ET LES REGULATEURS | 46 |
| TABLEAU 9: COMPARAISON DES TROUBLES ET DES FORCES RELEVES DE FAÇON QUALITATIVE PAR LE BILAN ORTHOPHONIQUE (BO) ET DE FAÇON QUANTITATIVE PAR LA GALI POUR LE SUJET TSA 5 | 49 |
| TABLEAU 10: COMPARAISON DES TROUBLES ET DES FORCES RELEVES DE FAÇON QUALITATIVE PAR LE BILAN ORTHOPHONIQUE (BO) ET DE FAÇON QUANTITATIVE PAR LA GALI POUR LE SUJET TSA 12 | 49 |
| TABLEAU 11: COMPARAISON DES TROUBLES ET DES FORCES RELEVES DE FAÇON QUALITATIVE PAR LE BILAN ORTHOPHONIQUE (BO) ET DE FAÇON QUANTITATIVE PAR LA GALI POUR LE SUJET TSA 13 | 50 |

RÉSUMÉ

Titre : Évaluation des compétences pragmatiques chez les adultes avec un Trouble du Spectre Autistique sans déficience intellectuelle : étude exploratoire de la Grille d'Analyse Linguistique d'Interaction libre

L'évaluation diagnostique des adultes ayant un Trouble du Spectre Autistique sans déficience intellectuelle est un processus complexe. Plusieurs aspects sont évalués pour répondre à cette hypothèse diagnostique, parmi eux, les compétences pragmatiques occupent une place centrale. Notre étude a pour objectif d'explorer l'utilisation de la Grille d'Analyse Linguistique d'Interaction libre, initialement normée pour une population d'adultes cérébrolésés, auprès d'une population de sujets TSA-SDI. Une revue de littérature comparer permet de confirmer la convergence des troubles des compétences pragmatiques des adultes cérébrolésés avec ceux des TSA-SDI. L'analyse quantitative des données obtenues par les scores de la GALI des sujets TSA-SDI de notre cohorte n'a pas permis d'établir un profil type d'adultes TSA-SDI avec d'importants troubles des compétences pragmatiques. En revanche, cette étude a soulevé des difficultés dans la gestion du regard, l'utilisation des gestes et l'emploi des phatiques et des régulateurs lors d'un échange mais, au sein de notre cohorte, les expressions faciales et la posture se sont révélées adaptées à travers la cotation de la GALI. La comparaison qualitative des bilans orthophoniques réalisés au Centre Ressources Autisme de Picardie et des scores de la GALI a souligné la complémentarité des deux types d'évaluation de ces compétences. Toutefois, l'absence de groupe témoin ainsi que le nombre restreint de sujets dans notre cohorte ne permettent pas de généraliser nos observations et de valider l'utilisation de la GALI auprès de cette nouvelle population.

Mots-clés : Trouble du Spectre Autistique, adulte, évaluation, compétences pragmatiques, interactions

ABSTRACT

Title : Pragmatic skills assessment for Autism Spectrum Disorder without intellectual deficiency : an exploratory study of the Grid for Linguistic Analysis of free Conversational Interchange

The diagnostic assessment of adults with Autism Spectrum Disorder without intellectual disability is often a complex process. Several aspects are evaluated to answer this diagnostic hypothesis, among them, pragmatic skills occupy a central place. The aim of our study is to explore the use of the Grid for Linguistic Analysis of free Conversational Interchange initially standardized for a population of brain damaged adults, with a population of ASD-WID subjects. A review of the literature allows us to confirm the convergence of pragmatic skill impairments of adults with brain injury with those of ASD-WID. Quantitative analysis of data obtained from GALI scores of ASD-WID subjects from our cohort did not establish a typical profile of ASD-WID adults with significant pragmatic skill impairments. On the other hand, this study raised difficulties in the management of gaze, the use of gestures, and the use of phatics and regulators during an exchange, but within our cohort, facial expressions and posture were found to be appropriate through the GALI scoring. The qualitative comparison of the speech and language assessments performed at the Centre Ressources Autisme of Picardie and the GALI scores highlighted the complementarity of the two types of assessments of these skills. However, the absence of a control group and the limited number of subjects in our cohort do not allow us to generalize our observations and validate the use of the GALI with this new population.

Key-words : Autism Spectrum Disorder, adults, assessment, pragmatic skills, interactions

Nombre de page du mémoire : 83

Nombre de références bibliographiques : 59