

**ETUDE D'UN PROTOCOLE POUR L'EVALUATION  
DU LANGAGE CONVERSATIONNEL**

**Bonnie Bartholoméus**

et

**Michel Poncet**

**Clinique de Neurologie**

**[Professeur Jacques Boudouresques]**

**Marseille**

**RESUME**

Trois orthophonistes professionnelles et neuf étudiantes sans expérience de l'aphasie ont passé approximativement huit heures à étudier, pratiquer, et discuter l'évaluation du langage conversationnel selon le protocole du Boston Diagnostic Aphasia Examination (BDAE). Ensuite, chaque examinateur a évalué de façon indépendante les enregistrements du langage de 24 aphasiques. Les Spearman Rank Correlation Coefficients de 0.87 ou plus ont été obtenus entre les jugements de deux orthophonistes. Le taux de concordance entre les modes des jugements des orthophonistes professionnelles et des étudiantes était de 0.87 ou plus pour cinq des sept paramètres étudiés. Les étudiantes n'ont fait que de très rares erreurs en suivant les directives du manuel pour identifier les syndromes aphasiques sur la base des jugements du langage conversationnel. Au début de l'étude, la plupart des juges ont exprimé des avis négatifs envers la quantification du langage conversationnel mais à la fin, l'attitude générale envers ce protocole était très favorable. Les auteurs concluent que le protocole du BDAE pour l'évaluation du langage conversationnel constitue un procédé clinique facilement réalisable et d'une grande utilité.

Actuellement, la plupart des tests d'aphasie sont composés de séries d'épreuves dans lesquelles le sujet doit répondre à des stimulus précis présentés au cours de l'examen. Il reste à démontrer que les notes à des épreuves objectives fournissent des indices valides pour le langage fonctionnel, c'est-à-dire le langage utilisé par le malade pour communiquer avec les autres dans la vie quotidienne.

**Le Boston Diagnostic Aphasia Examination** (Goodglass et Kaplan 1972) se distingue des autres par le fait qu'il comprend une série de consignes sur la façon de susciter puis d'évaluer le langage conversationnel et que les conclusions concernant la sévérité et le type d'aphasie sont basés sur les résultats de cette évaluation. Si cette appréciation du langage fonctionnel semble un avantage important de la BDAE, il faut noter qu'elle implique des jugements subjectifs. En effet l'examineur doit estimer la sévérité de l'aphasie sur une échelle allant de 0 à 5 et évaluer plusieurs aspects du langage conversationnel sur une échelle allant de 1 à 7. Goodglass et Kaplan (1972) rapportent que les taux de concordance entre les notes données par des juges différents n'étaient jamais inférieurs à 0.78. Cependant, ils ne donnent aucune précision sur la formation suivie par les juges pour que de tels taux de concordance soient atteints. On peut se demander si des taux de concordance aussi satisfaisants peuvent être obtenus entre des juges qui ont suivi un entraînement relativement court et ne consistant que dans la lecture et la pratique des directives fournies par le manuel du test.

Dans le but éventuel d'adopter un procédé systématique pour l'évaluation des malades aphasiques, une étude sur l'évaluation du langage conversationnel a été entreprise. Le but était d'apprécier la précision des directives du manuel de la BDAE en déterminant:

- 1) Le taux de concordance entre différents juges pour chacun des aspects du langage évalué et
- 2) Le taux de concordance entre différents juges pour déterminer le type d'aphasie sur la base des jugements du langage conversationnel.

## METHODOLOGIE

### Sujets

Le groupe des juges était composé du premier auteur (01) et deux autres orthophonistes, et de neuf étudiantes qui avaient suivi 25 heures de cours sur l'aphasie, mais qui n'avaient presque aucune expérience clinique.

### Matériel

Les stimuli consistaient en des enregistrements de 30 malades aphasiques, obtenus pendant une conversation avec 01. Tous les enregistrements étaient pratiques selon les directives de la BDAE. Chaque malade a discuté des mêmes sujets dans le même ordre et chaque enregistrement a duré au moins 15 minutes.

### Procédé

#### 1] Familiarisation avec le protocole pour les jugements du langage conversationnel.

Le manuel précise que la sévérité de l'aphasie doit être estimée entre 0 (aucune communication possible) et 5 (désordre minime ou imperceptible). Ensuite on doit noter entre 1 et 7 la ligne mélodique, l'agilité articulatoire, la longueur des groupes de mots, la variété de formes grammaticales et les paraphasies dans le discours continu. Pour chacun de ces paramètres, 1 représente la perturbation extrême et 7 représente l'absence de toute perturbation. Enfin il faut juger l'évocation du mot par rapport à la fluidité du discours. Pour cette échelle, une note de 4 indique l'absence de perturbation tandis qu'une note de 1 représente un discours fluide mais non informatif, et une note de 7 objective la perturbation opposée, soit un discours peu fluide mais hautement informatif.

Au cours de réunions, 01 a exposé à tous les juges les directives du manuel en ce qui concerne les paramètres à évaluer, la définition de chaque paramètre et la façon d'évaluer chacun d'eux. Les six premiers des 30 enregistrements ont été présentés à titre d'exercice en commun et ont été suivis d'une discussion sur les jugements rendus. En tout, la période de familiarisation a duré approximativement huit heures.

#### 2] Jugements des bandes expérimentales

Au cours de 10 séances, les 24 bandes expérimentales ont été présentées au groupe des neuf étudiantes par les hauts parleurs d'un magnétophone. Chaque bande a été présentée intégralement au moins une fois et, sur demande, la bande entière ou une partie a été réécoutée. En écoutant les bandes, les juges étaient toujours libres de consulter les notes prises pendant le cours de familiarisation. Les étudiantes ont dû faire leurs jugements indépendamment et aucune discussion des notes n'a été permise avant que chaque étudiante et chaque orthophoniste ait rendu sa liste des notes pour le cas en question.

Les trois orthophonistes ont écouté les bandes individuellement et autant qu'elles l'ont voulu avant de faire leurs jugements.

### 3) Classification des syndromes aphasiques

Les jugements du langage conversationnel sont faits dans le but de pouvoir classer les malades selon leur syndrome aphasique. En effet, Goodglass et Kaplan (1972) fournissent une définition opérationnelle des grands syndromes aphasiques en précisant pour chaque paramètre du langage parlé les notes caractéristiques de chaque syndrome. Par exemple, une aphasie de Broca est définie par une sévérité de 0 à 3; une note égale ou inférieure à 4 pour la ligne mélodique, la longueur de groupes de mots, l'agilité articulo-phonatoire et les formes grammaticales; une note de 7 pour les paraphasies, et une note égale ou supérieure à 5 pour l'évocation du mot et la compréhension du langage parlé. Le protocole implique que les notes données au cours des jugements du langage conversationnel soient comparées aux profils types de chaque syndrome compris dans le manuel. Cette comparaison permet la classification de l'aphasie des malades pour lesquels toutes les notes entrent dans un des profils types.

Les profils types et les directives du manuel permettant de classer les malades ont été expliqués aux neuf étudiantes par O1. Afin de vérifier que les directives du manuel étaient assez précises pour que les notes soient interprétées de la même manière par les différents juges, O1 a tenté de classer les 24 malades en utilisant ses propres jugements du langage oral. Son estimation de la compréhension orale et les résultats d'une épreuve de répétition. Pour 15 de ces cas, toutes les notes entraient dans un des profils types avec un écart maximum de un point sur une seule échelle. Pour chacun de ces 15 cas, les notes de O1 étaient données à chacune des étudiantes. Leur tâche était de considérer les données de chaque malade et, à l'aide de directives fournies par Goodglass et Kaplan (1972) d'identifier le syndrome aphasique.

## RESULTATS

### Jugement du langage spontané

Une difficulté inattendue, qui s'est révélée au cours de cette étude, a été une réaction plutôt négative à la demande de quantification du discours parlé à l'aide de jugements subjectifs. Chez une orthophoniste cette attitude négative s'est accompagnée d'un quasi-refus d'accepter quelques définitions de base, de juger quelques paramètres selon les directives du manuel et de porter un jugement uniquement sur le discours enregistré (plutôt que considérer le malade tel qu'elle "le connaissait"). Pour cela les jugements de cette orthophoniste n'ont pas été inclus dans les calculs des taux de concordance.

Les Spearman Rank Correlation Coefficients (Siegel, 1956) entre les jugements des deux autres orthophonistes sur les 24 cas figurent dans le Tableau 1 avec ceux obtenus par Goodglass et Kaplan.

Ces taux de concordance indiquent clairement qu'un très bon accord pour l'évaluation du langage conversationnel est possible entre deux orthophonistes qui ont appris le protocole uniquement sur les bases des directives fournies dans le manuel du test et qui ont ensuite passé approximativement cinq heures de discussion et d'exercices en commun. Quelques taux de concordance obtenus dans la présente étude sont même plus élevés que ceux obtenus par Goodglass et Kaplan. Ceci tient sans doute au fait que Goodglass et Kaplan ont calculé les taux de concordance en utilisant toujours les deux notes les plus éloignées parmi les jugements de trois orthophonistes.

**Tableau 1.** Taux de Concordance Entre Deux Orthophonistes Dans Le Jugement du Langage Conversationnel Chez 24 Aphasiques.

<b>Paramètre évalué</b>	<b>Spearman Rank Correlation Coefficient entre les jugements de 24 malades par deux orthophonistes</b>	<b>Pearson Product Moment Correlations entre les jugements de 99 malades par trois orthophonistes (Goodglass et Kaplan 1972)</b>
<b>Sévérité</b>	0.93	Pas Indique
<b>Ligne mélodique</b>	0.87	0.85
<b>Longueur de groupes de mots</b>	0.89	0.90
<b>Variété des formes grammaticales</b>	0.97	0.90
<b>Les paraphasies dans le discours</b>	0.92	0.79
<b>Evocation du mot</b>	0.87	0.78

Il est intéressant d'examiner, en plus des taux de concordance entre orthophonistes professionnelles, les concordances entre les jugements des orthophonistes et ceux des personnes ayant peu d'expérience de l'aphasie. Pour étudier cette question, les taux de concordance ont été calculés entre les jugements qui reflétaient l'avis du groupe professionnel et ceux du groupe étudiant. Ainsi, les calculs ont été faits en utilisant le mode des jugements de chaque groupe (pour les quelques cas où les orthophonistes ont donné trois notes différentes, la note entre les deux extrêmes était considérée représenter le jugement du groupe). Les Spearman Rank Correlation Coefficients ainsi obtenus sont présentés dans Le Tableau 2.

Ces taux de concordance indiquent que les étudiantes et les orthophonistes ont jugé d'une manière très semblable les paramètres sévérité, longueur des groupes de mots, articulation et paraphasie. Pour tous ces paramètres les très forts taux de concordance portent à croire que les étudiantes ont bien compris les directives pour émettre leurs jugements dès le début de l'écoute des bandes expérimentales. Par contre, les taux de concordance inférieurs à 0.80 pour la ligne mélodique et l'évocation du mot suggèrent que les étudiantes n'avaient pas parfaitement compris, au moins au début de la série de bandes

**Tableau 2.** Spearman Rank Correlation Coefficients entre des Orthophonistes Professionnelles et des Etudiantes en Orthophonie pour les jugements du langage conversationnel chez 24 aphasiques.

<b>PARAMETRE EVALUE</b>	<b>TAUX DE CONCORDANCE</b>
<b>Sévérité</b>	0.93
<b>Ligne mélodique</b>	0.79
<b>Longueur de groupes de mots</b>	0.87
<b>Agilité articulatoire</b>	0.89
<b>Variété des formes grammaticales</b>	0.88
<b>Les paraphasies dans le discours</b>	0.88
<b>Evocation du mot</b>	0.71

expérimentales, les directives pour le jugement de ces paramètres. Cependant les étudiantes ont su expliquer les causes de leurs jugements erronés dans leur compte rendu de cette expérience et ceci permet de penser que les concepts les plus difficiles ont été maîtrisés au cours de l'écoute des bandes expérimentales.

Les jugements du langage spontané de 01 (plus une note en compréhension orale et en répétition) pour 15 malades ont été examinés par les neuf étudiantes qui ont dû suivre les directives du manuel pour classer chaque cas comme une aphasia de Broca, une aphasia de Wernicke, une aphasia transcorticale sensorielle ou une aphasia anomique. Sur un total de 135 jugements (9 étudiants x 15 malades) deux seulement étaient différents du jugement de 01 et des autres étudiantes. Un tel résultat indique clairement que les directives du manuel pour la classification sont sans ambiguïté et facilement comprises.

## DISCUSSION

Le Boston Diagnostic Aphasia Examination semble offrir plusieurs avantages pour l'évaluation systématique des aphasiques. Il comprend plusieurs épreuves objectives et étalonnées, et de plus il permet une description quantitative du langage fonctionnel et la classification de l'aphasia selon un procédé bien défini.

Bien qu'une partie du test nécessite des jugements subjectifs et puisse paraître difficile à apprendre, les résultats de cette étude ont montré que deux orthophonistes ont pu juger les différents paramètres du langage conversationnel avec des taux de concordance très satisfaisants après seulement huit heures d'étude du manuel et de pratique.

L'utilisation systématique du protocole pour l'évaluation du langage conversationnel semble également d'un grand profit pour l'enseignement en aphasiologie. Malgré la difficulté initiale pour appliquer quelques directives (surtout pour le jugement de la ligne mélodique et de l'évocation du mot), la concordance entre les jugements des orthophonistes et des étudiants était très élevée pour la plupart des paramètres étudiés. Les résultats ont aussi indiqué que, en peu de temps, l'utilisation de ce protocole a permis à des étudiantes ayant très peu d'expérience d'identifier les grands syndromes aphasiques.

Il est évident que l'application routinière de n'importe quelle méthode clinique sera difficile si elle suscite une hostilité continuelle de la part des cliniciens. Au début de cette étude, des attitudes négatives ont été ouvertement exprimées par une des orthophonistes et la plupart des étudiantes. L'hostilité des étudiantes envers le protocole semblait provenir du fait qu'elles étaient obligées d'émettre des jugements individuels et subjectifs, tandis que l'orthophoniste s'est plainte que le protocole "demandait plus de rigueur que ce dont elle avait l'habitude ou qu'elle considérait nécessaire". Ces attitudes négatives ont évolué au cours de l'expérience. Après l'écoute de quelques bandes, les étudiantes ont pris confiance en elles et ont pu décider plus facilement. Une fois qu'elles se sont rendues compte de l'utilité de ces jugements pour la classification des syndromes aphasiques, une attitude très positive a été exprimée aussi bien par l'orthophoniste que par les étudiantes.

Sur la base des résultats de cette étude, les auteurs concluent que l'évaluation du langage conversationnel selon le protocole de BDAE est d'une grande utilité tant pour une description plus complète des aphasiques que pour l'enseignement de l'aphasie. L'introduction de ce protocole dans d'autres cliniques doit être facilitée par les résultats de l'étude présente car ces résultats pourraient être cités dans le cas où des attitudes initiales seraient négatives.

Adresser toute correspondance à:

Bonnie Bartholomeus, School of Human Communication Disorders,  
McGill University, 1266 Pine Avenue West,  
Montreal, P.Q. Canada

### REMERCIEMENTS

Ce travail a été effectué pendant que le premier auteur était en congé d'absence de l'Université McGill et bénéficiait successivement d'une bourse post-doctorale de Recherche de la Sous-Commission Franco-Québécoise à La Recherche Scientifique et Technologique, et d'un Fellowship du Département Canadien de Santé et Bien-être social.

### REFERENCES

- Goodglass, H., et Kaplan, E., 1972, **The Assessment of Aphasia and Related Disorders**: Lea et Febiger, Philadelphia.
- Siegel, S. 1956, **Non-Parametric Statistics for the Behavioral Sciences**, McGraw-Hill, New York.