

MOTS-CLÉS
APHASIE
ÉVALUATION ORTHOPHONIQUE
IMPACTS FONCTIONNELS
PARTICIPATION COMMUNICATIONNELLE
VALIDITÉ

Amélie Sanfaçon-Verret<sup>1,2</sup>,  
Chloé Paradis<sup>3</sup>, Maximiliano  
A. Wilson<sup>1,2</sup>, Laura Monetta<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>École des sciences de la  
réadaptation, Faculté de  
Médecine, Université Laval,  
Québec, QC, CANADA

<sup>2</sup>Centre interdisciplinaire de  
recherche en réadaptation et  
intégration sociale, Québec, QC,  
CANADA

<sup>3</sup>Dicto Clinique d'orthophonie,  
Québec, QC, CANADA

Rédactrice :  
Karine Marcotte



## Échelle de satisfaction de la participation communicationnelle pour les personnes ayant un trouble acquis : développement et validation



## Development and Validation of the *Échelle de satisfaction de la participation communicationnelle pour les personnes ayant un trouble acquis* [Satisfaction With Communicative Participation Scale for People With Acquired Disorders]

Amélie Sanfaçon-Verret  
Chloé Paradis  
Maximiliano A. Wilson  
Laura Monetta

### Abrégé

La satisfaction de la participation communicationnelle fait référence au jugement d'une personne face à sa propre participation communicationnelle. Quant à elle, la participation communicationnelle réfère à l'action de s'investir dans des situations communicationnelles du quotidien. Dans le cadre de la prise en charge orthophonique, évaluer ce concept permet de cibler des objectifs d'intervention pertinents et significatifs pour chaque individu. Or, à notre connaissance, il n'existe aucun outil permettant l'évaluation de la satisfaction de la participation communicationnelle chez les adultes souffrant d'un trouble acquis de la communication. L'objectif de cet article est de présenter le développement et la validité psychométrique de l'*Échelle de satisfaction de la participation communicationnelle pour les personnes ayant un trouble acquis*, un outil franco-québécois. Cet outil est composé de 25 items représentant chacun une situation communicationnelle potentiellement difficile pour une personne présentant un trouble acquis de la communication. Les items sont répartis en cinq catégories (expression orale, compréhension orale, expression écrite, compréhension écrite, autres situations de communication). L'outil présente une bonne validité psychométrique et est donc une bonne mesure de la satisfaction de la participation communicationnelle. En contexte clinique, l'utilisation de l'*Échelle de satisfaction de la participation communicationnelle pour les personnes ayant un trouble acquis* permet de refléter les situations communicationnelles qui préoccupent la clientèle. En ce sens, il est un excellent complément à une évaluation orthophonique objective en favorisant la sélection d'objectifs thérapeutiques pertinents et significatifs pour chaque individu.

## Abstract

Satisfaction with communicative participation refers to a person's judgement of their own communicative participation, where communicative participation refers to the act of engaging in daily communicative situations. Measuring this concept as part of speech-language assessments allows clinicians to target relevant and meaningful therapy goals for each of their clients. However, to our knowledge, there are no tests assessing satisfaction with communicative participation in adults with acquired communication disorders. The goal of this article is to present the development and psychometric validity of the *Échelle de satisfaction de la participation communicationnelle pour les personnes ayant un trouble acquis* [Satisfaction With Communicative Participation Scale for People With Acquired Disorders]. This Québec French assessment tool features 25 items, each referring to a potentially challenging communicative situation for an individual with an acquired communication disorder. The items are divided into five categories (oral expression, oral comprehension, written expression, written comprehension, and other communicative situations). This assessment tool demonstrates a good psychometric validity and can therefore be considered a good measure of satisfaction with communicative participation. In clinical contexts, the *Échelle de satisfaction de la participation communicationnelle pour les personnes ayant un trouble acquis* enables clients to identify the communicative situations that affect them the most. In that respect, this assessment tool is an excellent complement to objective speech-language pathology assessments, contributing to the selection of relevant and meaningful therapeutic goals.

Les troubles acquis de la communication (TAC) regroupent l'ensemble des déficits communicationnels acquis pouvant affecter l'expression et la compréhension, à l'oral comme à l'écrit. Cette appellation englobe notamment l'aphasie, la dysarthrie, l'apraxie verbale et le trouble cognitivo-communicationnel (Aldridge et al., 2023; Kuyler et al., 2023). Ceux-ci sont notamment fréquents à la suite d'accidents vasculaires cérébraux (Dickey et al., 2010; Mitchell et al., 2021; Vidović et al., 2011), de traumatismes craniocérébraux (Macdonald, 2017), de résections de tumeurs cérébrales (Brownsett et al., 2019), ainsi que de la majorité des maladies neurodégénératives (Catricalà et al., 2017; Heartshorne et Lerner, 2022; Tee et Gorno-Tempini, 2019). En plus d'entraîner des difficultés communicationnelles primaires, les TAC peuvent également nuire significativement à la qualité de vie des personnes atteintes (Dickey et al., 2010). Ils peuvent notamment avoir un effet significatif sur leur participation communicationnelle (Eadie et al., 2006).

La participation communicationnelle réfère à l'action de s'investir dans des situations communicationnelles de la vie quotidienne, que celles-ci prennent la forme d'une communication orale, écrite ou non verbale. Elle implique un échange d'idées, d'informations, de connaissances ou d'émotions entre deux personnes ou plus (Eadie et al., 2006). Au quotidien, la participation communicationnelle peut notamment varier selon les caractéristiques personnelles, l'environnement et les habitudes de vie, mais aussi en conséquence de la présence d'un déficit, tel qu'un TAC (Eadie et al., 2006). En effet, bon nombre des activités de la vie quotidienne impliquent la communication (Yorkston et al., 2007). Les TAC peuvent donc significativement limiter la capacité des personnes atteintes à s'y investir (Yorkston et al., 2001). Ces conséquences peuvent notamment entraîner de l'isolement social ou une perte d'indépendance et être un obstacle au retour au travail (Bose et al., 2009). En ce sens, bien que l'évaluation des difficultés communicationnelles objectives des TAC soit nécessaire à la prise en charge clinique, elle ne se suffit pas en soi (Baylor et al., 2013). S'intéresser à leurs effets sur la participation communicationnelle favorise une meilleure compréhension du profil des personnes atteintes, mettant en lumière les conséquences des TAC dans leur quotidien (Eadie et al., 2006).

Bien que l'évaluation de la participation communicationnelle peut prendre différentes formes, plusieurs groupes de recherche ont soulevé l'intérêt de la mesurer de façon subjective afin de rendre compte de l'expérience personnelle des individus atteints, p. ex. mesure autorapportée (Baylor et al., 2013; Brown et al.,

2004; Perenboom et Chorus, 2003). Cette démarche permettrait l'obtention d'un portrait plus complet de ces personnes et de l'étendue des conséquences de leur TAC dans leur quotidien (Baylor et al., 2013). Cette évaluation subjective peut notamment prendre la forme d'un jugement de satisfaction envers leur participation communicationnelle. Une étude effectuée auprès d'adultes présentant des difficultés communicationnelles, associées à la sclérose en plaques, a effectivement soulevé que ce type de mesure autorapportée favoriserait l'obtention d'un portrait global juste et représentatif de la participation communicationnelle (Yorkston et al., 2007). Le concept de « satisfaction de la participation communicationnelle » (SPC) implique de mettre de l'avant l'expérience vécue des personnes atteintes en leur demandant leur avis quant à leur propre participation communicationnelle, p. ex. importance personnelle accordée aux conséquences sur la participation communicationnelle des difficultés ressenties (Yorkston et al., 2007). En contexte clinique, la SPC favoriserait donc le choix d'objectifs d'intervention significatifs et centrés sur chaque individu. En mesurant ce concept, l'orthophoniste leur permettrait notamment d'exprimer quelles situations communicationnelles sont les moins satisfaisantes pour eux et qu'ils souhaiteraient conséquemment améliorer (Yorkston et al., 2007).

Il existe présentement très peu d'outils permettant l'évaluation subjective, autorapportée, de la participation communicationnelle et encore moins d'entre eux ciblent directement ce concept (Eadie et al., 2006). En effet, la majorité de ceux qui s'y intéressent comprend aussi des items se rattachant plutôt à des concepts similaires (Eadie et al., 2006), tels que la qualité de vie (p. ex. *Quality of Communication Life scale*; Paul et al., 2004). Le *Communicative Participation Item Bank* (CPIB; Baylor et al., 2013) est l'un des rares outils évaluant spécifiquement la participation communicationnelle selon le point de vue subjectif de chaque personne. Le CPIB est un test autorapporté permettant aux personnes présentant un TAC de mettre de l'avant les situations de communication qu'elles jugent affectées par leur condition (p. ex. parler avec des inconnus; Baylor et al., 2013). Il comprend une version longue de 46 items et une version courte de 10 items (Baylor et al., 2013). Malgré son intérêt clinique en ce qui concerne l'évaluation de la participation communicationnelle, le CPIB ne permet toutefois pas de mesurer la SPC. Effectivement, bien que l'outil s'intéresse aux situations communicationnelles affectées (p. ex. difficulté à parler au téléphone), celui-ci ne s'attarde pas sur les sentiments vécus par les individus présentant un TAC quant aux limitations vécues (p. ex. est-ce que la participation communicationnelle est jugée satisfaisante

malgré les limitations? Est-ce que les personnes atteintes sont dérangées par le fait d'avoir de la difficulté à réaliser une situation de communication difficile même si celle-ci a peu d'intérêt pour eux?) En outre, le CPIB est un outil développé et validé en anglais (Baylor et al., 2013, 2017). Il ne comprend pas de version traduite ni validée en français québécois. Or, afin d'obtenir des résultats justes, l'évaluation orthophonique doit toujours être réalisée à l'aide d'outils validés et adaptés linguistiquement, ainsi que culturellement à la population visée (Paradis, 2011). Cela permet de rendre compte des particularités propres à chaque langue (p. ex. structures syntaxiques) et à chaque culture (p. ex. vocabulaire utilisé, particularités relatives aux activités communicationnelles du quotidien) qu'une simple traduction ne permet pas de relever. À ce jour, malgré la grande pertinence clinique du CPIB (Yorkston et al., 2007), il n'existe encore aucun outil développé et validé en français québécois permettant l'évaluation de la SPC chez les personnes présentant un TAC.

L'objectif principal de cet article est de présenter le développement et la validation de *L'Échelle de satisfaction de la participation communicationnelle pour les personnes ayant un trouble acquis* (ESPaCo). L'ESPaCo, un outil franco-québécois évaluant la SPC, a été créé afin de pallier ce besoin clinique. Le développement de l'ESPaCo sera présenté en premier lieu, suivi des mesures de validation.

## Développement de l'ESPaCo

### Analyse des besoins

Préalablement à la création de l'ESPaCo, une analyse des besoins a été réalisée auprès d'orthophonistes travaillant avec des adultes présentant un TAC. Considérant l'absence d'outils évaluant directement la SPC, cette étape avait pour but de questionner les répondants et répondantes sur leurs habitudes en lien avec ce concept dans leurs pratiques cliniques (évaluation de la SPC à l'aide d'une tâche maison, absence d'évaluation de la SPC, évaluation de la participation communicationnelle d'un point de vue objectif, etc.) Des questions quant à la pertinence de créer un outil d'évaluation de la SPC, adapté au franco-québécois, de même que les caractéristiques que devrait contenir l'outil leur ont aussi été posées. Un court sondage en ligne a été créé sur la plateforme *Survey Monkey*. Celui-ci comprenait 10 questions à choix de réponses et à court développement. Un appel à la participation à cette étude a été envoyé par courriel à des orthophonistes travaillant avec la clientèle présentant un TAC dans la province de Québec. Au total, ce sont finalement 27 orthophonistes, provenant de différentes régions du Québec (Montréal, Québec, Bas-Saint-Laurent, Gaspésie, Saguenay-Lac-Saint-

Jean, Chaudière-Appalaches, Lanaudière et Estrie) qui y ont participé. Ces orthophonistes travaillaient dans différents milieux cliniques, soit en centre de réadaptation (44,5 %), en centre hospitalier (48 %), ainsi qu'en clinique privée (7,5 %). Ces professionnels avaient, en moyenne, une quinzaine d'années d'expérience avec la clientèle TAC.

Les résultats du sondage ont montré que les orthophonistes qui ont été questionnés n'évaluaient pas formellement la SPC. En effet, la majorité des répondants et répondantes ont soulevé évaluer plutôt la participation communicationnelle de façon objective, à l'aide de tâches maison (64 %), et discuter plutôt de façon informelle de la satisfaction de leur clientèle par rapport à leur communication. D'autres ont soulevé évaluer des concepts apparentés (p. ex. la communication fonctionnelle, qui s'intéresse plutôt à l'efficacité de la communication au quotidien; Faucher et al., 2009). La grande majorité (89 %) a jugé que la création d'un outil franco-québécois ciblant spécifiquement la SPC serait pertinente à leur pratique. Parmi les autres points relevés par le sondage, il a été noté qu'il serait important qu'un futur outil soit rapide à administrer, qu'il reflète la vie quotidienne, qu'il convienne à l'ensemble des TAC et que celui-ci puisse être autoadministré afin de favoriser l'obtention de la vision de chaque individu. Toutefois, il a été soulevé qu'il serait intéressant que l'outil puisse également être complété par une personne proche aidante ou par l'orthophoniste si des difficultés de compréhension significatives sont présentes.

En conclusion, l'analyse de besoins a soulevé la nécessité clinique de disposer d'un outil d'évaluation en français québécois de la SPC. Il a été soulevé que celui-ci allait devoir représenter une variété de situations communicationnelles du quotidien, être adapté à l'ensemble des TAC, être court à administrer et pouvoir être rempli par le client ou la cliente si sa capacité le permet.

### Sélection des items

La création de l'ESPaCo a débuté par une phase pilote au cours de laquelle des items préliminaires ont été créés. Ce processus a été réalisé par le biais d'une réflexion commune des auteurs qui possèdent tous et toutes une expertise clinique et théorique en TAC. Les items ont été générés en se basant principalement sur le concept de la SPC (Yorkston et al., 2007), de même que sur celui de participation communicationnelle (Eadie et al., 2006). Les commentaires des orthophonistes, recueillis lors de l'analyse de besoins, ont aussi été pris en considération dans ce processus (p. ex. suggestions de situations communicationnelles souvent problématiques pour les personnes avec un TAC). Les items préliminaires

ainsi générés représentaient tous des situations communicationnelles de la vie quotidienne pouvant être problématiques pour des personnes vivant avec un TAC peu importe l'étiologie de leur déficit. Ils se rapportaient tous aux quatre grandes composantes du langage (expression orale, expression écrite; compréhension orale, compréhension écrite) ou à d'autres situations de communication significatives, mais qui ne s'intégraient pas dans ces catégories (p. ex. interactions avec ses proches lors de la participation à un événement public [fêtes ou sorties culturelles, sportives, religieuses, etc.]). Cette version préliminaire de l'ESPaCo comprenait un total de 58 items (expression orale,  $n = 16$ ; expression écrite,  $n = 8$ ; compréhension orale,  $n = 9$ ; compréhension écrite,  $n = 15$ ; autres situations de communication,  $n = 10$ ). Les items préliminaires ont été présentés, sur *Google Forms*, à 10 orthophonistes. Ces orthophonistes avaient préalablement participé à l'analyse de besoins et avaient manifesté leur intérêt à participer à la suite de l'étude. Cette étape avait pour but d'évaluer la pertinence des énoncés proposés dans l'évaluation de la SPC. En outre, elle visait aussi à réduire le nombre d'items finaux par section afin d'obtenir un outil final court et rapide à administrer. Ainsi, pour chaque catégorie (expression orale, expression écrite; compréhension orale, compréhension écrite; autres situations de communication), les orthophonistes devaient sélectionner les cinq items jugés les plus pertinents parmi ceux générés par l'équipe de recherche pour représenter la section. Une définition de la SPC accompagnait le sondage afin de bien clarifier le concept. Pour quatre des cinq catégories, les items sélectionnés par les orthophonistes ont été très concentrés. Ainsi, les cinq items ayant reçu le plus de votes ont été sélectionnés pour faire partie de la version définitive de l'outil. Toutefois, pour la catégorie « expression orale », sept items ont reçu un nombre égal de votes. Ainsi, afin que l'ESPaCo comprenne un nombre équivalent d'items par section, les auteurs (LM, MW, ASV) en ont sélectionné cinq, parmi les sept plus populaires, par consensus. Les items choisis représentaient des situations de communication qui n'étaient pas abordées par les énoncés sélectionnés dans les autres sections de l'ESPaCo. Cela avait pour but de représenter une grande diversité d'activités communicationnelles dans l'outil. La phase de sélection de l'ESPaCo a permis l'obtention de 25 items répartis en cinq catégories : parler (expression orale;  $n = 5$ ), comprendre (compréhension orale;  $n = 5$ ), écrire (expression écrite;  $n = 5$ ), lire (compréhension écrite;  $n = 5$ ) et autres situations de communication ( $n = 5$ ). La cotation de chaque item de l'outil est réalisée à l'aide d'une échelle de satisfaction de type Likert à cinq niveaux qui permet de déterminer dans quelle mesure une difficulté préoccupe la personne (0 = *pas de difficulté / ne s'applique pas à moi*;

1 = *cette difficulté ne me préoccupe pas du tout*; 2 = *cette difficulté me préoccupe un peu*; 3 = *cette difficulté me préoccupe beaucoup*; 4 = *cette difficulté me préoccupe énormément*). Le score est calculé à la fin de chaque catégorie (maximum 20) et pour l'ensemble de l'outil (maximum 100). À la fin de l'ESPaCo, un espace est prévu pour recueillir d'autres situations communicationnelles difficiles pour la personne, mais qui n'ont pas été abordées par l'outil. Un guide de passation et de cotation a également été créé afin d'accompagner l'ESPaCo. Celui-ci comprend les procédures d'administration, de cotation et d'interprétation. La passation de l'outil peut s'effectuer de différentes façons. Elle peut être autoadministrée, si l'individu évalué en a la capacité, mais elle peut aussi être complétée avec l'aide d'une personne proche aidante, ou de l'orthophoniste. Ce choix demeure à la discrétion de cet individu, de ses proches et de l'orthophoniste. L'administration de l'ESPaCo est de courte durée. Elle peut être effectuée en environ cinq minutes.

### Validité de surface

La validité de surface est une mesure permettant d'attester de la congruence entre les éléments présents dans un test et le construit que celui-ci prétend mesurer (Nunnally et Bernstein, 1994). Elle permet de s'assurer de la compréhensibilité de l'outil ainsi que de son adaptation aux particularités de la population clinique visée. La validité de surface de l'ESPaCo a été établie à l'aide du jugement de personnes expertes dans le domaine. Six des orthophonistes qui ont pris part à la sélection des items de l'ESPaCo, travaillant avec des adultes présentant un TAC depuis en moyenne 15 ans, ont pu donner leur avis à cet effet. Un questionnaire, développé spécifiquement pour évaluer l'appréciation globale de l'ESPaCo, ainsi que le guide de passation et de cotation de l'outil leur a été envoyé par courriel. Le questionnaire comprenait 10 questions portant sur l'appréciation globale de l'ESPaCo (construit évalué, organisation des items, clarté des différents éléments, méthode de cotation), ainsi que sur l'adéquation à la population clinique (compréhensibilité du test, intérêt envers l'outil, temps de passation). Les réponses ont été récoltées à l'aide d'une échelle Likert à cinq niveaux (1 : *Fortement en désaccord* à 5 : *Fortement en accord*) et d'une section permettant aux experts et expertes de laisser des commentaires au besoin (voir l'extrait en annexe A). La totalité des orthophonistes était fortement en accord avec l'appréciation générale de l'outil (score moyen de 93 %), de ses instructions (score moyen de 97 %) et de sa feuille de passation (score moyen de 92 %). Il en allait de même pour son adéquation à la population clinique (score moyen de 87 %). Des ajustements mineurs ont été apportés à l'ESPaCo en lien

avec les commentaires reçus : précision de la clientèle visée dans le guide, numérotation des pages du guide et ajout d'un exemple à la question ouverte à la fin de l'outil. Les autres qualités psychométriques de l'ESPaco ont été évaluées à partir de cette version définitive. Les deux premières sections de l'échelle (parler et comprendre) sont disponibles, à titre d'exemples, en annexe B. L'outil complet, de même que le guide de passation et de cotation, est disponible gratuitement sur *Research Gate* (<https://www.researchgate.net/publication/370743270>). L'ESPaco est aussi disponible, sur demande, auprès de l'auteur de correspondance.

### Établissement de la validité psychométrique de l'ESPaco

En plus de la validité de surface mesurée dans le cadre du développement de l'outil, la validité convergente, la validité discriminante, la sensibilité, ainsi que la cohérence interne de l'ESPaco ont été évaluées. Cette étude a été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche sectoriel en neurosciences et santé mentale du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (no 2022-2371).

#### Méthodologie

##### Participants et participantes

Vingt-quatre personnes, réparties en deux groupes, ont été recrutées. Le premier groupe comprenait huit personnes (cinq femmes et trois hommes; moyenne d'âge : 60,8 ans; scolarité : 13,3 ans) présentant un TAC (six post-accident vasculaire cérébral et deux post-cancer du cerveau). Le TAC a été objectivé par la passation du test Dépistage des troubles du langage chez l'adulte et la personne âgée (Macoir et al., 2017). Le groupe contrôle comprenait seize personnes sans TAC (neuf femmes et sept hommes; moyenne d'âge : 66,3 ans; scolarité : 15,3 ans). La totalité des participants et participantes avait le français comme langue maternelle. Les deux groupes étaient comparables quant à leur scolarité ( $U = 52$ ;  $p = 0,159$ ), leur âge ( $U = 33,5$ ;  $p = 0,065$ ) et leur sexe ( $\chi^2 = 0,06$ ;  $p = 0,77$ ).

##### Procédure et analyses

Les personnes qui participaient ont été rencontrées individuellement et à une seule reprise. Les rencontres se sont effectuées dans une pièce calme, à leur domicile, ou au Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale à Québec.

##### Validité convergente

La validité convergente fait référence à l'aptitude d'un nouveau test à obtenir des résultats comparables à un

test existant et s'intéressant au même construit (Monetta et al., 2020). Étant donné qu'il n'existe aucun outil franco-québécois permettant présentement l'évaluation de la SPC, l'Échelle de communication verbale de Bordeaux (ECVB; Darrigrand et Mazaux, 2000), qui s'intéresse à un construit similaire et qui est validé en franco-québécois (Faucher et al., 2009), a été sélectionnée. L'ESPaco et l'ECVB ont été administrés à tous les participants et participantes afin d'établir la validité convergente.

**Analyses.** Les résultats à l'ESPaco et à l'ECVB ont été comparés à l'aide du coefficient de corrélation de Pearson.

##### Validité discriminante

La validité discriminante est utilisée pour s'assurer qu'un test mesure bien ce qu'il prétend mesurer en s'assurant que deux outils qui ne mesurent pas le même construit soient faiblement associés (Benson et Clark, 1982). La tâche de compréhension de la prosodie émotionnelle du Protocole Montréal d'évaluation de la communication (MEC; Joannette et al., 2004) évalue la prosodie émotionnelle, un construit qui n'est pas ciblé par l'ESPaco. Celle-ci a été administrée à la totalité des participants et participantes afin d'établir la validité discriminante.

**Analyses.** Les résultats à l'ESPaco et à la tâche de compréhension de la prosodie émotionnelle du MEC ont été comparés à l'aide du coefficient de corrélation de Pearson.

##### Sensibilité

La sensibilité est utilisée pour déterminer si un outil est en mesure de distinguer la performance de la population saine de celle visée par l'instrument (Loong, 2003). Il s'agit donc d'une validité avec une grande valeur clinique. L'ESPaco a été administré aux personnes présentant un TAC, ainsi qu'au groupe contrôle. La comparaison entre les performances des deux groupes permet d'évaluer la sensibilité de critère discriminant.

**Analyses.** Les résultats à l'ESPaco des deux groupes ont été comparés à l'aide du test  $U$  de Mann-Whitney. Ce test non paramétrique a été privilégié considérant le caractère ordinal des scores à l'ESPaco (scores donnés sur une échelle Likert) et en l'absence d'homogénéité des variances (test de Levene :  $F(1,22) = 21,2$ ,  $p < 0,001$ ; McKnight et Najab, 2010).

##### Cohérence interne

La cohérence interne permet de s'assurer que les items d'un test sont cohérents et mesurent bien le même construit (Cronbach, 1951).



**Analyses.** La fidélité par cohérence interne a été mesurée à l'aide de l'indice alpha de Cronbach ( $\alpha$ ).

## Résultats

### Validité convergente

Les scores obtenus par les deux groupes ont été analysés ensemble, car l'établissement de la validité convergente vise l'évaluation d'un construit et non pas à catégoriser les participants et participantes selon leur étiologie. L'analyse montre une forte corrélation positive et significative,  $r(22) = 0,96; p < 0,001$ , entre les scores à l'ECVB et à l'ESPaCo. Cela suggère que les outils évaluent un construit similaire.

### Validité discriminante

Tous les scores ont été analysés ensemble. L'analyse montre une faible corrélation négative, non significative,  $r(22) = -0,26; p = 0,229$ , entre les scores à la tâche du MEC et à l'ESPaCo. Cela suggère une bonne validité discriminante pour l'ESPaCo, qui mesure effectivement un construit différent de la tâche de prosodie émotionnelle.

### Sensibilité

Comme attendu, les participants et participantes du groupe contrôle ont obtenu des scores significativement différents (score total moyen = 4,9 sur 100 points; score médian = 3 sur 100 points; écart-type = 4,61) de ceux et celles présentant un TAC (score total moyen = 43 sur 100 points; score médian = 44,5 sur 100 points; écart-type = 17,45;  $U = 0; p < 0,001$ ). Cela suggère que l'ESPaCo discrimine bien les personnes vivant avec un TAC de la population sans TAC.

### Cohérence interne

Un indice alpha de Cronbach de 0,96 a été obtenu pour l'ensemble des 25 items de l'ESPaCo ce qui soulève une excellente cohérence interne.

### Sommaire

Les résultats obtenus montrent que l'ESPaCo présente une bonne validité psychométrique. L'analyse de la validité convergente suggère que l'outil évalue un construit similaire à celui évalué par l'ECVB. En effet, il convient de rappeler qu'aucun autre outil franco-québécois validé n'évalue la SPC. En outre, les résultats suggèrent que l'ESPaCo mesure un construit différent de celui évalué par la tâche de compréhension de la prosodie émotionnelle du MEC. Cela témoigne d'une bonne validité discriminante. Les analyses réalisées suggèrent également que l'ESPaCo présente une bonne sensibilité et qu'il permet donc de discriminer la population saine de la population présentant un TAC.

Finalement, l'outil présente une excellente cohérence interne. Considérant cela, l'ESPaCo peut donc être considéré comme un nouvel outil cliniquement pertinent, innovant et présentant une bonne validité psychométrique.

## Discussion

Le principal objectif de cet article était de présenter le développement et la validation d'une nouvelle échelle franco-québécoise évaluant la SPC des personnes présentant un TAC. Dans le cadre d'une prise en charge clinique, s'intéresser à ce concept complémentaire bien l'évaluation objective des habiletés langagières. Mesurer la SPC permet de mettre en lumière la vision des individus atteints par rapport à leurs difficultés et la façon dont celles-ci les affectent, ou non, au quotidien (Yorkston et al., 2007). Or, faire valoir les sentiments, ainsi que les préoccupations des personnes présentant un TAC, envers leurs difficultés communicationnelles, assure le respect de leur autonomie au sein de la démarche thérapeutique (Baylor et al., 2017). Effectivement, il est possible que ces personnes présentent des difficultés de communication affectant leur participation communicationnelle, mais que celles-ci n'affectent pas leur SPC. En ce sens, il est possible que ces dernières ne souhaitent pas qu'on s'y attarde dans le cadre de la prise en charge clinique (Yorkston et al., 2007). En déterminant quelles situations communicationnelles les clients et clientes jugent insatisfaisantes, il devient possible de cibler des objectifs thérapeutiques qui leur sont significatifs et pertinents. Cela favorise ainsi leur satisfaction et leur motivation envers la démarche thérapeutique (Baylor et al., 2017).

Avant l'ESPaCo, aucun autre outil franco-québécois valide ne permettait l'évaluation de la SPC chez les personnes présentant un TAC. Or, dans le cadre de l'analyse de besoins, la majorité des orthophonistes qui ont collaboré (89 %) ont manifesté le désir de disposer d'un outil évaluant ce concept. Ces orthophonistes ont soulevé qu'il serait intéressant qu'un nouvel outil d'évaluation de la SPC soit rapide à administrer, convienne à l'ensemble des TAC et permette d'explorer une variété de situations communicationnelles. L'ESPaCo répond à ce besoin clinique. En effet, ses 25 items reflètent tous des activités de communication différentes représentatives du quotidien. Sa passation est de très courte durée (environ 5 minutes). En outre, l'ESPaCo a été conçu de façon à aller au-delà des types de TAC. Il ne s'intéresse pas à l'origine des difficultés communicationnelles, mais plutôt à leurs effets potentiels sur la SPC. Les situations de communication qui y sont représentées peuvent être affectées par différents types de TAC (p. ex. une difficulté à parler au téléphone pourrait être associée à une dysarthrie comme à une aphasie). L'outil,

ainsi que son guide de passation et de cotation, est disponible gratuitement sur *Research Gate* : <https://www.researchgate.net/publication/370743270>.

Les résultats de cette étude démontrent que l'ESPaCo présente une bonne validité psychométrique et que l'échelle peut donc être considérée comme une bonne mesure de la SPC adaptée à la population franco-québécoise présentant un TAC. L'analyse quantitative des scores obtenus fournit une idée globale de l'importance des préoccupations de la personne évaluée face à ses difficultés. Toutefois, il est à noter que l'analyse qualitative de chacune des sections de l'outil fournit une meilleure compréhension de son profil. Effectivement, une personne pourrait ressentir des difficultés en ce qui a trait aux 25 situations communicationnelles dépeintes dans l'ESPaCo, sans que ce soit une grande source de préoccupation (ce qui équivaut à un score de 2 sur l'échelle de Likert) et ainsi obtenir un score total de 50/100. À l'opposé, une personne pourrait ne ressentir des difficultés qu'en ce qui a trait à 12 des situations communicationnelles dépeintes dans l'ESPaCo, mais en être énormément préoccupée (ce qui équivaut à un score de 4 sur l'échelle de Likert) et ainsi obtenir un score total de 48. Bien que ces personnes aient obtenu des résultats quantitatifs similaires, leur profil de SPC est bien différent. L'orthophoniste peut donc analyser individuellement les items jugés les plus préoccupants par son client ou sa cliente afin de cibler ses objectifs d'intervention. L'importance de l'analyse qualitative de l'ESPaCo explique notamment l'absence de normes pour cette échelle. Parallèlement, il est à noter que l'ESPaCo a été conçu dans le but de fournir une mesure ponctuelle, au moment de l'évaluation, de la SPC. Il ne vise pas à mesurer les effets potentiels d'une prise en charge clinique sur ce concept.

L'ESPaCo a été validé auprès d'un petit échantillon de participants et participantes ciblés. Il serait pertinent que de futures études s'intéressent à la validation de cette échelle auprès d'autres populations. En effet, la validation de l'outil a été effectuée auprès d'une population monolingue franco-québécoise présentant des TAC post-accident vasculaire cérébral et post-cancer cérébral. Il serait intéressant de poursuivre le processus de validation de l'ESPaCo auprès d'une population bilingue (p. ex. français-anglais au Québec) ou présentant d'autres types de lésions neurologiques (p. ex. post-lésion cérébrale droite ou post-traumatisme craniocérébral). Cela permettrait de s'assurer de sa validité auprès d'un bassin linguistique plus large et d'origines de TAC plus diversifiées.

## Références

- Aldridge, D., Cahill, L. et Theodoros, D. (2023). Assessment of communication competence in acquired communication disorders: A systematic scoping review. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 25(2), 306-316. <https://doi.org/10.1080/17549507.2022.2055142>
- Baylor, C., Oelke, M., Bamer, A., Hunsaker, E., Off, C., Wallace, S. E., Pennington, S., Kendall, D. et Yorkston, K. (2017). Validating the communicative participation item bank (CPIB) for use with people with aphasia: An analysis of differential item function (DIF). *Aphasiology*, 31(8), 861-878. <https://doi.org/10.1080/02687038.2016.1225274>
- Baylor, C., Yorkston, K., Eadie, T., Kim, J., Chung, H. et Amtmann, D. (2013). The communicative participation item bank (CPIB): Item bank calibration and development of a disorder-generic short form. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 56(4), 1190-1208. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2012\)12-0140](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2012)12-0140)
- Benson, J. et Clark, F. (1982). A guide for instrument development and validation. *American Journal of Occupational Therapy*, 36(12), 789-800. <https://doi.org/10.5014/ajot.36.12.789>
- Bose, A., McHugh, T., Schollenberger, H. et Buchanan, L. (2009). Measuring quality of life in aphasia: Results from two scales. *Aphasiology*, 23(7-8), 797-808. <https://doi.org/10.1080/02687030802593189>
- Brown, M., Dijkers, M. P., Gordon, W. A., Ashman, T., Charatz, H. et Cheng, Z. (2004). Participation objective, participation subjective: A measure of participation combining outsider and insider perspectives. *The Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 19(6), 459-481. <https://doi.org/10.1097/00001199-200411000-00004>
- Brownsett, S. L. E., Ramajoo, K., Copland, D., McMahon, K. L., Robinson, G., Drummond, K., Jeffree, R. L., Olson, S., Ong, B. et De Zubicaray, G. (2019). Language deficits following dominant hemisphere tumour resection are significantly underestimated by syndrome-based aphasia assessments. *Aphasiology*, 33(10), 1163-1181. <https://doi.org/10.1080/02687038.2019.1614760>
- Catricalà, E., Gobbi, E., Battista, P., Miozzo, A., Polito, C., Boschi, V., Esposito, V., Cuomo, S., Barone, P., Sorbi, S., Cappa, S. F. et Garrard, P. (2017). SAND: A screening for aphasia in neurodegeneration. Development and normative data. *Neurological Sciences*, 38(8), 1469-1483. <https://doi.org/10.1007/s10072-017-3001-y>
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16, 297-334. <https://doi.org/10.1007/BF02310555>
- Darrigrand, B. et Mazaux, J. M. (2000). *Échelle de communication verbale de Bordeaux*. Ortho Édition.
- Dickey, L., Kagan, A., Lindsay, M. P., Fang, J., Rowland, A. et Black, S. (2010). Incidence and profile of inpatient stroke-induced aphasia in Ontario, Canada. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 91(2), 196-202. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2009.09.020>
- Eadie, T. L., Yorkston, K. M., Klasner, E. R., Dudgeon, B. J., Deitz, J. C., Baylor, C. R., Miller, R. M. et Amtmann, D. (2006). Measuring communicative participation: A review of self-report instruments in speech-language pathology. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 15(4), 307-320. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2006\)030](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2006)030)
- Faucher, M. È., Maxès-Fournier, C., Ouimet, C. A. et Macoir, J. (2009). Évaluation de la communication fonctionnelle des personnes aphasiques : avantages et limites de l'Échelle de communication verbale de Bordeaux. *Revue canadienne d'orthophonie et d'audiologie*, 33(2), 89-98. [https://www.cjslpa.ca/files/2009\\_CJSLPA\\_Vol\\_33/No\\_02\\_77-112/Faucher\\_CJSLPA\\_2009.pdf](https://www.cjslpa.ca/files/2009_CJSLPA_Vol_33/No_02_77-112/Faucher_CJSLPA_2009.pdf)
- Heartshorne, R. et Larner, A. J. (2022). Evolving aphasia: Trajectories of neurodegenerative diseases. *Progress in Neurology and Psychiatry*, 26(2), 4-6. <https://doi.org/10.1002/pnp.741>
- Joanette, Y., Ska, B. et Côté, H. (2004). *Protocole Montréal d'évaluation de la communication* (Protocole MEC). Ortho Édition.
- Kuylér, A., Johnson, E. et Bornman, J. (2023). An umbrella review of systematic reviews: Characteristics of communication partner training that facilitate learning in communication partners of adults with acquired neurogenic communication disorders. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, 47(2) 141-163. [https://www.cjslpa.ca/files/2023\\_CJSLPA\\_Vol\\_47/No\\_2/CJSLPA\\_Vol\\_47\\_No\\_2\\_2023\\_1286.pdf](https://www.cjslpa.ca/files/2023_CJSLPA_Vol_47/No_2/CJSLPA_Vol_47_No_2_2023_1286.pdf)



- Loong, T. W. (2003). Understanding sensitivity and specificity with the right side of the brain. *British Medical Journal*, *327*(7417), 716-719. <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7417.716>
- MacDonald, S. (2017). Introducing the model of cognitive-communication competence: A model to guide evidence-based communication interventions after brain injury. *Brain Injury*, *31*(13-14), 1760-1780. <https://doi.org/10.1080/02699052.2017.1379613>
- Macoir, J., Fossard, M., Lefebvre, L., Monetta, L., Renard, A., Tran, T. M. et Wilson, M. A. (2017). Detection test for language impairments in adults and the aged—a new screening test for language impairment associated with neurodegenerative diseases: Validation and normative data. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, *32*(7), 382-392. <https://doi.org/10.1177/153331751715905>
- McKnight, P. E. et Najab, J. (2010). Mann-Whitney U test. Dans I. B. Weiner et W. E. Craighead (dir.), *The Corsini encyclopedia of psychology* (4<sup>e</sup> éd.). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9780470479216.corpsy0524>
- Mitchell, C., Gittins, M., Tyson, S., Vail, A., Conroy, P., Paley, L. et Bowen, A. (2021). Prevalence of aphasia and dysarthria among inpatient stroke survivors: Describing the population, therapy provision and outcomes on discharge. *Aphasiology*, *35*(7), 950-960. <https://doi.org/10.1080/02687038.2020.1759772>
- Monetta, L., Légaré, A., Macoir, J. et Wilson, M. A. (2020). Questionnaire sémantique de Québec (Quesq). Développement, validation et normalisation. *La Revue canadienne du vieillissement*, *39*(1), 98-106. <https://doi.org/10.1017/S0714980819000333>
- Nunnally, J. C. et Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3<sup>e</sup> éd.). McGraw-Hill.
- Paradis, M. (2011). Principles underlying the Bilingual Aphasia Test (BAT) and its uses. *Clinical Linguistics & Phonetics*, *25*(6-7), 427-443. <https://doi.org/10.3109/02699206.2011.560326>
- Paul, D. R., Frattali, C. M., Holland, A. L., Thompson, C. K., Caperton, C. J. et Slater, S. C. (2004). *Quality of Communication Life Scales*. American Speech-Language-Hearing Association.
- Perenboom, R. J. M. et Chorus, A. M. J. (2003). Measuring participation according to the international classification of functioning, disability and health (ICF). *Disability and Rehabilitation*, *25*(11-12), 577-587. <https://doi.org/10.1080/0963828031000137081>
- Tee, B. L. et Gorno-Tempini, M. L. (2019). Primary progressive aphasia: A model for neurodegenerative disease. *Current Opinion in Neurology*, *32*(2), 255-265. <https://doi.org/10.1097/WCO.0000000000000673>
- Vidović, M., Sinanović, O., Sabaskić, L., Haticić, A. et Brkić, E. (2011). Incidence and types of speech disorders in stroke patients. *Acta Clinica Croatica*, *50*(4), 491-494.
- Yorkston, K. M., Baylor, C. R., Klasner, E. R., Deitz, J., Dudgeon, B. J., Eadie, T., Miller, R. M. et Amtmann, D. (2007). Satisfaction with communicative participation as defined by adults with multiple sclerosis: A qualitative study. *Journal of Communication Disorders*, *40*(6), 433-451. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2006.10.006>
- Yorkston, K. M., Klasner, E. R. et Swanson, K. M. (2001). Communication in context: A qualitative study of the experiences of individuals with multiple sclerosis. *American Journal of Speech-Language Pathology*, *10*(2), 126-137. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2001\)013](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2001)013)

## Remerciements

Nous adressons nos remerciements à Sandrine D. Théoret et Annabelle Périgny. Celles-ci ont grandement contribué à la création de la version préliminaire de l'outil. Nous remercions également chaudement Audrey Laferrière, qui a participé à sa validation. Notre reconnaissance va aussi aux orthophonistes qui ont révisé et commenté l'échelle.

## Déclaration

Les auteures et auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts, financiers ou autres.

## Note des auteures et auteurs

Les demandes au sujet de cet article doivent être transmises à Laura Monetta, Faculté de médecine, Université Laval, 1050, avenue de la médecine, bureau VND-4463, Québec, Québec, Canada, G1V 0A6.  
Courriel : [laura.monetta@rea.ulaval.ca](mailto:laura.monetta@rea.ulaval.ca)

## Annexe A

Questionnaire d'évaluation de la validité de surface (extrait)

Échelle de satisfaction de la participation communicationnelle pour les personnes ayant un trouble acquis (ESPaCo)

Appréciation globale	Fortement en désaccord	En désaccord	Ni en accord ni en désaccord	En accord	Fortement en accord
1. L'ESPaCo permet d'effectuer une mesure adéquate de la participation communicationnelle.	1	2	3	4	5
2. La séparation des énoncés en cinq grandes catégories (parler, comprendre, écrire, lire, autres situations de communication) est pertinente.	1	2	3	4	5

Commentaires :

Guide d'administration	Fortement en désaccord	En désaccord	Ni en accord ni en désaccord	En accord	Fortement en accord
3. Le guide d'administration est clair, complet et facilite la compréhension de l'ESPaCo.	1	2	3	4	5
4. Les formulations proposées pour l'administration de l'ESPaCo sont claires, complètes et facilitent la passation auprès des clients et clientes.	1	2	3	4	5

Commentaires :

**Annexe B**

Échelle de satisfaction de la participation communicationnelle pour les personnes ayant un trouble acquis (ESPaCo) (extrait)

\*Outil complet disponible gratuitement sur Research Gate ou auprès de l'auteure de correspondance

PARLER (EXPRESSION ORALE)	À quel point est-ce que cela vous préoccupe?				
	Pas de difficulté / Ne s'applique pas à moi	Cette difficulté ne me préoccupe pas du tout	Cette difficulté me préoccupe un peu	Cette difficulté me préoccupe beaucoup	Cette difficulté me préoccupe énormément
1. J'ai de la difficulté à trouver les bons mots.	0	1	2	3	4
2. J'ai de la difficulté à parler au téléphone.	0	1	2	3	4
3. J'ai de la difficulté à exprimer mes besoins et mes opinions.	0	1	2	3	4
4. J'ai de la difficulté à prendre la parole dans une conversation de groupe.	0	1	2	3	4
5. J'ai de la difficulté à discuter d'un sujet d'actualité.	0	1	2	3	4
Sous-total: /20					

PONTAGE  
Il est possible de n'avoir aucune difficulté (0). Il est possible d'avoir une difficulté, mais qu'elle ne vous préoccupe pas (1). Il est possible d'avoir une difficulté et qu'elle vous préoccupe un peu (2), beaucoup (3), énormément (4).

COMPRENDRE (COMPRÉHENSION ORALE)	À quel point est-ce que cela vous préoccupe?				
	Pas de difficulté / Ne s'applique pas à moi	Cette difficulté ne me préoccupe pas du tout	Cette difficulté me préoccupe un peu	Cette difficulté me préoccupe beaucoup	Cette difficulté me préoccupe énormément
1. J'ai de la difficulté à comprendre une conversation.	0	1	2	3	4
2. J'ai de la difficulté à comprendre une personne qui parle rapidement.	0	1	2	3	4
3. J'ai de la difficulté à comprendre un film ou une émission de télévision.	0	1	2	3	4
4. J'ai de la difficulté à comprendre dans une conversation de groupe.	0	1	2	3	4
5. J'ai de la difficulté à comprendre le pharmacien/médecin/ commis de magasin, etc.	0	1	2	3	4
Sous-total: /20					

PONTAGE  
Il est possible de n'avoir aucune difficulté (0). Il est possible d'avoir une difficulté, mais qu'elle ne vous préoccupe pas (1). Il est possible d'avoir une difficulté et qu'elle vous préoccupe un peu (2), beaucoup (3), énormément (4).