



Le FOCUS-F, la traduction d'une mesure évaluant les progrès en communication chez les enfants d'âge préscolaire



F-FOCUS, the translation of a measurement tool to evaluate communication progress in pre-school children

MOTS CLÉS

MESURE DE PROGRÈS

ORTHOPHONIE

TROUBLE DU LANGAGE

TRADUCTION

FOCUS

ENFANT

PRÉSCOLAIRE

FACILITÉ D'UTILISATION

INTERVENTION

FRANCOPHONE

Valérie Pominville
Josée Turcotte
Bruce Oddson
Peter Rosenbaum
Nancy Thomas-Stonell

Valérie Pominville, M.A.,
École de santé dans les milieux
ruraux et du nord,
Université Laurentienne,
Sudbury, ON
CANADA

Josée Turcotte, Ph. D.,
Département de psychologie,
Université Laurentienne,
Sudbury, ON
CANADA

Bruce Oddson, Ph. D.,
École d'activités physiques
Université Laurentienne,
Sudbury, ON
CANADA

Peter Rosenbaum, M.D.,
CanChild Centre for Childhood
Disability Research,
McMaster University,
Hamilton, ON
CANADA

Nancy Thomas-Stonell,
D.S.P., O(C),
Holland Bloorview Kids
Rehabilitation Hospital,
Bloorview Research Institute,
et University of Toronto,
Toronto, ON
CANADA

Abrégé

La présente étude évalue la facilité de compréhension et d'utilisation de la traduction française de la mesure de progrès en thérapie orthophonique avec l'outil *Focus on Outcomes of Communication Under Six* (FOCUS), nommée FOCUS-F, auprès d'une population francophone avant sa mise en marché. Le FOCUS mesure, chez les enfants d'âge préscolaire, les changements survenus dans leur communication quotidienne à la suite d'une thérapie orthophonique. Les participants (n=82) ont répondu au FOCUS-F ainsi qu'à un questionnaire de rétroaction en se fiant sur les habiletés langagières de leur propre enfant ou d'un enfant qu'ils connaissaient très bien. Ils ont jugé que les items du FOCUS-F étaient faciles à comprendre. L'utilisation du FOCUS-F sans instruction supplémentaire semble donc envisageable puisque la quasi-totalité des répondants considère les instructions claires et le format approprié.

Abstract

This study evaluates how easy the French translation of the tool for the measurement of progress in speech therapy, *Focus on Outcomes of Communication Under Six* (FOCUS), under the name of FOCUS-F, is to understand and use with a French-speaking population before it is rolled out to the market. FOCUS measures the changes that occurred in pre-school children in their daily communication following speech-language therapy. The participants (n=82) responded to FOCUS-F as well as to a feedback questionnaire relying on the language skills of their own children or of children they knew very well. They concluded that the FOCUS-F items were easy to understand. The use of FOCUS-F without additional instructions therefore appears feasible since almost all participants considered the instructions to be clear and the format appropriate.

La prise de décisions cliniques éclairées et la démonstration de l'efficacité de certains traitements en orthophonie reposent entre autres sur les mesures de l'impact des interventions thérapeutiques (Majnemer et Mazer 2004). Ces dernières portent sur les changements observés dans la vie quotidienne, où un léger changement dans les habiletés langagières peut engendrer des répercussions importantes sur les interactions de l'individu. Il est donc essentiel de détenir un outil évaluant les progrès des habiletés langagières, ce que fait le test *Focus on the Outcomes of Communication Under Six* (FOCUS).

Les mesures de progrès en orthophonie sont peu nombreuses et aucune d'entre elles, outre le FOCUS, n'a jusqu'à maintenant été traduite en français. En anglais, on retrouve trois mesures principales : le FOCUS, le *Therapy Outcome Measure* (TOM) ainsi que la version australienne de ce dernier, l'*AusTOM*. Le TOM (Enderby et John, 1997) et l'*AusTOM* (Perry et al., 2004) comportent certaines lacunes; tout d'abord, ils ont été développés afin d'être complétés par les orthophonistes plutôt que par les parents ou les clients eux-mêmes. Ensuite, ils requièrent une formation préalable d'au moins trois heures en vue de leur utilisation correcte (John et Enderby, 2000; Oddson, Washington, Robertson, Thomas-Stonell et Rosenbaum, 2013). Finalement, une évaluation plus exhaustive des qualités psychométriques de ces deux outils serait de mise avant d'envisager leur traduction.

Le FOCUS se distingue de ces deux outils par de nombreux éléments. D'abord, il mesure spécifiquement les progrès associés à l'intervention en orthophonie chez les enfants d'âge préscolaire. De plus, son contenu a été développé à partir de commentaires émis par ses principaux répondants, c'est-à-dire les parents. Une telle démarche a permis d'obtenir une validité apparente élevée tout en respectant le vocabulaire utilisé par les parents pour décrire les progrès de leur enfant. Par ailleurs, de nombreuses études démontrent que le FOCUS, dans sa version d'origine, possède d'excellentes qualités psychométriques, dont une cohérence interne de 0,96. En outre, ce test se remplit en dix minutes et ne nécessite aucune formation (Oddson, Washington, Robertson, Thomas-Stonell, et Rosenbaum, 2013; Thomas-Stonell, Oddson, Robertson, et Rosenbaum 2008; Thomas-Stonell, Oddson, Robertson, et Rosenbaum, 2013; Thomas-Stonell, Washington, Oddson, Robertson, et Rosenbaum, 2013; Thomas-Stonell, Oddson, Robertson et Rosenbaum, 2009).

En raison des caractéristiques avantageuses du FOCUS, tous les parents ontariens d'enfants de moins de six ans qui suivent une thérapie en orthophonie doivent

obligatoirement le remplir quelle que soit la langue parlée à la maison. Ainsi, même les parents francophones doivent présentement remplir le FOCUS en anglais. Il est donc primordial de rendre le FOCUS disponible en français en vertu de la Loi sur les services en français (Loi 8) adoptée par l'Office des affaires francophones stipulant que les Franco-Ontariens ont le droit de recevoir des services en français de la part des ministères et d'autres organismes gouvernementaux dans les régions désignées représentant 80 % de la population franco-ontarienne (<http://www.ofa.gov.on.ca/fr/loi.html>).

La traduction

La traduction du FOCUS en français canadien a été entreprise en 2009. Puisque la traduction d'un test psychométrique est un processus complexe qui nécessite une équipe multidisciplinaire (Young, St-Louis, Burke, Hershon, et Blanchette, 2011), celle du FOCUS-F s'est effectuée en plusieurs étapes. Chacune des étapes respectait la marche à suivre établie par divers groupes de chercheurs. D'une part, selon Bender, Martin Garcia, et Barr (2010) ainsi que Sireci, Yang, Harter, et Ehrlich (2006), il est primordial d'inclure dans la traduction des professionnels qui utiliseront le test dans le cadre de leur pratique. D'autre part, Solano-Flores et Li (2009) de même que Furlan, Cassady, et Perez (2009) affirment qu'il est préférable que le test soit traduit de manière indépendante par deux personnes n'ayant pas participé à son développement. Afin de nous conformer à ces recommandations, AD, une orthophoniste clinicienne franco-ontarienne, et JT, une professeure de psychométrie franco-québécoise, ont traduit de manière indépendante les items du FOCUS lors de la première étape de la traduction. Dans la seconde étape de la traduction, nous avons de nouveau suivi les indications de Bender, et al., (2010) en plus de celles de Sireci et al., (2006), qui suggéraient d'inclure un linguiste dans le processus de traduction, car celui-ci connaît les normes linguistiques et socioculturelles propres à la région où le test sera utilisé. Pour ce faire, AR, un linguiste polyglotte, a évalué les deux traductions obtenues lors des étapes précédentes selon cinq critères : 1) la fidélité au texte d'origine, 2) l'utilisation d'un vocabulaire juste, 3) l'utilisation d'une grammaire juste et simple, 4) la facilité de compréhension du vocabulaire et 5) l'absence d'ambiguïtés sémantiques ou syntaxiques. Le linguiste a retenu la traduction qui satisfaisait le mieux aux critères précédents. Tel que recommandé par Shimoda, et al (2005), la troisième étape consiste à procéder à une traduction inversée du test, c'est-à-dire la traduction d'un document déjà traduit vers sa langue d'origine. Dans ce cas, le FOCUS-F a été retraduit en anglais, par un locuteur ayant

la langue cible comme langue maternelle et n'ayant jamais été en contact avec le test en question. JS, une étudiante en médecine qui ne connaissait pas le FOCUS, en a fait la traduction inversée. Puisqu'il est fort possible que les items de cette traduction diffèrent de ceux de la version originale, Nancy Thomas-Stonell, l'auteure principale du FOCUS, a comparé les deux versions afin de s'assurer que le sens des items soit respecté. Quelques modifications ont alors été apportées à la version française du FOCUS. C'est cette version finale qui a fait l'objet de cette étude.

Objectifs

La présente étude poursuivait deux objectifs. Le premier était d'évaluer la facilité de compréhension du FOCUS-F. Le deuxième objectif consistait à vérifier la facilité d'utilisation du FOCUS-F sans instruction supplémentaire.

Méthode

Les participants

L'approbation éthique a été obtenue auprès du Comité d'éthique et de la recherche de l'Université Laurentienne ainsi que des garderies, des écoles et des centres d'orthophonie où la majorité de nos participants ont été recrutés. D'autres participants provenaient des réseaux sociaux des chercheurs. Notre échantillon est composé uniquement de locuteurs francophones habitant diverses villes de l'Ontario (Canada). Tous les participants ont signé un formulaire de consentement.

Deux groupes de participants ont pris part à cette étude : le premier (n=42) était constitué de parents d'enfants dont le développement de la parole et du langage nécessitait une intervention en orthophonie. L'âge des enfants (9 garçons et 33 filles) variait d'un an et sept mois à quatre ans et onze mois. Certains d'entre eux éprouvaient des problèmes médicaux qui affectent leur développement langagier tels que l'autisme (n=2), l'hypotonie (n=1), la paralysie cérébrale (n=1), la trisomie 16 (n=1) et la surdité (n=1) alors que d'autres attendaient un diagnostic.

Le second groupe (n=40) de participants était composé de parents ou de proches (vingt parents et vingt proches, pour la plupart des grands-parents) d'enfants dont le développement langagier se situait apparemment dans la norme. Nous considérons que les individus faisant partie de ce second groupe pouvaient participer à notre recherche au même titre que ceux faisant partie du premier groupe, car notre étude cherchait à évaluer la facilité de compréhension et d'utilisation du FOCUS-F par des parents et non à mesurer les habiletés langagières des enfants. Quelques parents (n=4) du second groupe avaient

d'ailleurs indiqué que leur enfant avait bénéficié d'un suivi orthophonique par le passé. L'âge des enfants de ce groupe (15 garçons, 25 filles) variait d'un an et quatre mois à cinq ans et onze mois.

L'ensemble des participants à notre étude (n=82) estiment généralement parler français plus de 80 % du temps (83,3 % des parents d'enfants en orthophonie (35/42) et 65 % des autres participants, soit 26/40). Plus de la moitié des participants (n=43) ont complété des études collégiales ou le Cégep alors que 23 % d'entre eux (n=19) ont terminé des études secondaires. De plus, 20 % d'entre eux (n=16) ont obtenu un diplôme universitaire. Seulement 5 % des participants (n=4) ont complété l'école primaire.

Le matériel et la procédure

Le matériel fourni aux participants comprenait le FOCUS-F et un questionnaire de rétroaction portant sur l'outil. Ces documents ont été remplis à la maison ou dans l'un des établissements sans l'aide d'une personne connaissant bien le FOCUS-F. Le questionnaire du FOCUS-F est composé de cinquante items. Certains de ses items sont inversés, c'est-à-dire qu'ils décrivent une difficulté de l'enfant plutôt qu'une habileté. Afin de faciliter la complétion des items inversés, une directive spécifique a été ajoutée (voir Annexe A). Il en existe deux versions, l'une pour le parent, l'autre pour l'orthophoniste, qui se distinguent l'une de l'autre uniquement par la formulation utilisée dans les items afin de désigner l'enfant étudié (« mon enfant » dans la version pour parent, comparativement à « mon client » dans la version pour orthophoniste).

Le FOCUS-F est divisé en deux parties. La première partie, composée de trente-quatre items, s'intéresse aux habiletés en communication des enfants d'âge préscolaire avec les adultes qui les connaissent, avec les enfants du même âge et avec les étrangers. Le répondant remplit cette section grâce à une échelle de Likert en choisissant l'énoncé qui convient le mieux à son enfant. Cette échelle offre sept choix de réponse qui s'échelonnent de « Pas du tout comme mon enfant » à « Exactement comme mon enfant ». La seconde partie du FOCUS-F est quant à elle composée de seize items portant sur le niveau d'autonomie atteint par l'enfant lorsqu'il accomplit certaines tâches. Elle utilise de nouveau une échelle de Likert à sept choix de réponse. Ceux-ci vont de « Ne peut pas le faire du tout » à « Peut toujours le faire sans aide ».

Tout comme celui employé par le FOCUS dans sa version d'origine, le questionnaire de rétroaction du FOCUS-F permettait aux participants de se prononcer sur la facilité de compréhension et d'utilisation du FOCUS-F.

Les répondants devaient d'abord évaluer la clarté du vocabulaire et la facilité de compréhension des phrases du FOCUS-F grâce à une échelle de Likert à sept choix de réponse. Lorsqu'un item s'avérait problématique, le répondant devait encercler le numéro de l'item et indiquer le ou les mots gênant sa compréhension. Les répondants devaient ensuite indiquer si les items du FOCUS-F décrivaient bien les habiletés langagières de leur enfant, grâce à une nouvelle échelle de Likert à sept choix de réponse. Des questions d'ordre général étaient subséquemment posées aux participants. Ces derniers devaient estimer en pourcentage le temps pendant lequel leurs interactions se passaient en français, préciser leur plus haut niveau d'éducation et spécifier si leur enfant suivait une thérapie orthophonique. Ces trois derniers facteurs ne font pas partie du FOCUS original, mais nous les avons inclus dans le FOCUS-F, car nous croyions qu'ils pouvaient influencer la facilité de compréhension et d'utilisation du FOCUS-F. Les parents ou tuteurs d'enfants suivant une thérapie orthophonique remplissaient par l'intermédiaire d'un orthophoniste clinicien un questionnaire supplémentaire dans lequel étaient précisés les objectifs de la thérapie et, s'il y avait lieu, le problème

médical entravant le développement langagier de l'enfant. Enfin, le questionnaire de rétroaction se concluait avec des questions fermées (choix de réponse : « Oui » et « Non ») portant sur la clarté des instructions du FOCUS-F, la nécessité d'une formation pour remplir le test correctement et la pertinence du format utilisé.

Analyse des données

Au total, nous avons obtenu quatre-vingt-deux questionnaires de rétroaction complétés par les participants à cette recherche. Cinq questionnaires n'ont pas été analysés puisque la participation d'un individu était annulée si celui-ci omettait de répondre à plus de deux questions du FOCUS-F. Notre analyse porte par conséquent sur soixante-dix-sept questionnaires de rétroaction, soit quarante et deux questionnaires de parents d'enfants suivis en orthophonie et trente-cinq questionnaires de parents ou de proches d'enfants au développement langagier normal.

Nous avons utilisé les logiciels IBM SPSS Statistics (Version 20) et Excel 2010 pour analyser les données quantitatives obtenues grâce au formulaire de rétroaction. Des moyennes et des écarts types ont été calculés pour chaque question utilisant des échelles de Likert. Nous

Tableau 1. Tableau de fréquences : Items difficiles à comprendre et items omis

		N° des items difficiles à comprendre																		
		Partie 1											Partie 2							
		1	3	7	9	12	13	16	23	24	25	26	34	2	4	8	9	10	15	16
Groupe 1		1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
Groupe 2		0	0	0	0	0	0	0	1	4	6	0	4	0	0	1	0	0	0	0
Total		1	1	2	1	1	1	1	1	5	7	1	4	1	1	1	1	1	1	1
		N° des items omis																		
		Partie 1											Partie 2							
		2	3	4	5	6	9	16	24	25	26	32	13							
Groupe 1		2	1	1	0	0	1	0	2	2	0	0	0							
Groupe 2		0	0	0	1	1	0	5	0	0	1	1	1							
Total		2	1	1	1	1	1	5	2	2	1	1	1							

Groupe 1 : Parents d'enfants suivant une thérapie orthophonique

Groupe 2 : Parents ou proches d'enfants au développement langagier typique

avons également listé les éléments du test qui causaient des problèmes de compréhension aux répondants. Puisque les participants encerclaient les questions difficiles à comprendre et indiquaient leurs commentaires, nous avons calculé le nombre d'omissions. En ce qui concerne les questions « Oui » ou « Non » ainsi que la question sur le temps pendant lequel leurs interactions se passaient en français, des distributions de fréquences ont été effectuées.

Résultats

Facilité de compréhension

Pour répondre au premier objectif de l'étude, la facilité de compréhension a été évaluée sur une échelle de Likert (1= Pas du tout d'accord; 7 = Tout à fait d'accord). Tous les participants ont trouvé les items du FOCUS-F faciles à comprendre. En moyenne, la clarté du vocabulaire pour les parents d'enfants bénéficiant d'un traitement orthophonique est de 6,5/7 ($ÉT = 0,7$) et de 6,1/7 ($ÉT = 1,2$) pour les parents ou proches d'enfants au développement langagier normal. La clarté des phrases s'élève pour sa part en moyenne respectivement à 6,7, ($ÉT = 0,6$) et à 6,5 ($ÉT = 1,0$) pour les deux groupes de répondants.

Malgré la générale facilité de compréhension des items, quelques éléments du FOCUS-F ont causé des problèmes de compréhension à certains répondants de notre étude. Les tableaux de fréquences suivants illustrent les items du FOCUS-F identifiés comme difficiles à comprendre dans les questionnaires de rétroaction ainsi que les items auxquels les participants ont omis de répondre en complétant le FOCUS-F.

Tel qu'indiqué dans le tableau 1, parmi les cinquante items du FOCUS-F, seuls quatre d'entre eux ont été identifiés difficiles à comprendre par plus d'une personne :

- Partie 1, 25 : « Les habiletés langagières de mon enfant limitent son indépendance. » (N = 7/77 = 9,09 %)
- Partie 1, 24 : « Les habiletés langagières de mon enfant nuisent à son apprentissage. » (N = 5/77 = 6,49 %)
- Partie 1, 34 : « Mon enfant a de la difficulté à changer d'activité. » (N = 4/77 = 5,19 %)
- Partie 1, 7 : « Mon enfant veut parler aux autres. » (N = 2/77 = 2,6 %)

Même si le questionnaire de rétroaction demandait aux répondants de préciser ce qui avait gêné leur compréhension des items, peu d'entre eux l'ont fait. Malgré cela, il a été possible d'émettre des hypothèses au sujet

des facteurs expliquant la difficulté de compréhension de ces items. Notons d'abord que les trois items les plus difficiles à comprendre sont des items inversés, c'est-à-dire des items portant sur une lacune plutôt qu'une habileté de l'enfant. Le contenu négatif d'un item pourrait ainsi nuire à sa compréhension. Il faut ensuite remarquer que les deux items les moins bien compris comportent l'expression « habiletés langagières ». Puisque celle-ci a été identifiée par un répondant comme non transparente, nous présumons qu'elle a également pu être une source d'incompréhension pour d'autres participants de l'étude. Cette supposition semble confirmée par le fait que les items dont il est question semblent avoir été particulièrement difficiles à comprendre pour les parents et les proches d'enfants au développement langagier normal, soit des gens n'étant pas familiers avec la terminologie de l'orthophonie. Quant à l'item 7 (partie 1), tel qu'expliqué par l'une des personnes l'ayant identifié difficile à comprendre, ce n'est pas son vocabulaire en tant que tel qui a nui à sa compréhension, mais plutôt son sens global qui était difficile à saisir.

Le tableau ci-haut comptabilise également les items du FOCUS-F auxquels on a omis de répondre. Quatre items, tous retrouvés dans la partie 1 du test, ont été laissés de côté par au moins deux participants. L'item le plus fréquemment omis est le 16, « Mon enfant parle lentement lorsqu'il n'est pas compris. » (5/77, pour 6,49 %). Cela s'explique vraisemblablement par une erreur de mise en page, qui a fait en sorte que l'item n'apparaissait pas sur la même ligne que l'échelle avec laquelle on devait y répondre. Les items 2, « Mon enfant est inclus par les autres enfants lorsqu'ils participent à des activités. », ainsi que 24 et 25 décrits précédemment, ont pour leur part chacun été omis par deux répondants. Nous soupçonnons l'expression « habiletés langagières » d'avoir à nouveau joué un rôle dans l'absence de réponse aux items 24 et 25. Parmi les diverses justifications rapportées pour les autres items, deux reviennent plus souvent. D'une part, l'apparente redondance de certains items a porté à confusion. Des répondants ont perçu que quelques items avaient le même sens et n'ont donc pas répondu à celui qui semblait répétitif. On nous a d'ailleurs précisé oralement que des participants avaient relu les items qu'ils trouvaient similaires afin de les distinguer. D'autre part, la méconnaissance de certains comportements de l'enfant a été mise de l'avant pour expliquer des omissions de réponse. Puisque certains proches ne fréquentaient pas dans des contextes variés l'enfant qu'ils décrivaient, ils ignoraient les comportements adoptés par l'enfant dans les circonstances décrites par l'item et ne pouvaient ainsi pas y répondre. Il s'agit d'une situation observée dans la réalisation de notre étude qui n'a que peu de chance de se produire lors de l'administration

du FOCUS-F en clinique, car le test sera alors rempli uniquement par le parent/tuteur de l'enfant évalué. De même, plusieurs éléments ayant contribué à l'omission d'items ou à la difficulté de compréhension du test peuvent facilement être éliminés ou évités. Nous pouvons par conséquent affirmer que le FOCUS-F est globalement facile à comprendre.

Facilité d'utilisation

Afin de déterminer le degré de facilité d'utilisation du FOCUS-F, nous demandions aux participants de se prononcer sur la clarté de ses instructions, la pertinence de son format et la nécessité d'une formation afin de le remplir adéquatement. La quasi-totalité des répondants, soit 94,8 % d'entre eux, ont trouvé les instructions du FOCUS-F claires. Il en va de même pour le format, considéré approprié par 94,8 % des participants. Trois individus (3,9 %) ont indiqué que les directives des items inversés n'étaient pas claires.

De plus, une personne a mentionné qu'il lui a été difficile de choisir l'option de réponse qui convenait le mieux à son enfant sur les échelles de Likert à cause d'un trop grand nombre de choix de réponse : « Les options de réponses sont très compliquées, il faudrait les simplifier en les remplaçant par "Oui", "Non" et "Peut-être". ».

En ce qui concerne la possible nécessité de suivre une formation afin de pouvoir remplir le FOCUS-F, 20 % des participants (15/77) ont affirmé qu'ils auraient aimé en suivre une afin de clarifier le sens visé par certaines questions. Aussi, la directive à suivre pour les questions inversées a causé des difficultés à trois répondants. L'une de ces personnes a commenté :

« Pour les cases grises, il fallait que je coche "Exactement comme mon enfant"? » Les instructions des questions inversées ont donc été mal comprises par cet individu et elles devront être révisées pour améliorer leur clarté.

En terminant, après un examen des données descriptives, il ne semble pas que les facteurs « scolarité » et « langue maternelle » aient eu un impact sur la facilité de compréhension et d'utilisation du FOCUS-F.

Discussion

La présente étude avait pour but d'évaluer la facilité de compréhension des items du FOCUS-F. Notre échantillon renfermait plusieurs participants ayant une éducation inférieure au niveau universitaire afin d'évaluer la compréhension des répondants selon le niveau de scolarité le plus élevé atteint. De manière générale, la grande majorité

des répondants n'ayant pas un niveau d'éducation élevé ont trouvé le vocabulaire clair et les phrases du FOCUS-F faciles à comprendre. Cependant, il nous faudrait un plus grand échantillon de personnes ayant uniquement terminé le primaire afin d'affirmer avec certitude que ces cette classe de répondants n'auront pas de difficulté à répondre au FOCUS-F.

L'étude avait également pour but de vérifier la facilité d'utilisation du FOCUS-F. Les individus ont trouvé les instructions du FOCUS-F claires et son format approprié. Par contre, les directives pour les items inversés devraient être clarifiées et 20% des participants ont manifesté un intérêt envers l'obtention d'une formation préalablement à la complétion du FOCUS-F.

Limites de l'étude

Notre échantillon était composé uniquement de répondants habitant le Nord-Est et l'Est ontarien, ce qui nous empêche de généraliser nos résultats à l'ensemble de la population des Franco-Ontariens. Nous croyons cependant que FOCUS-F devrait être compris par tous les francophones de l'Ontario et du reste du Canada étant donné la simplicité du vocabulaire choisi par l'équipe de traduction.

En ce moment, peu importe la langue maternelle des parents et la langue du traitement orthophonique de l'enfant, le FOCUS doit être rempli en anglais en Ontario. Nous voulions que les francophones puissent avoir accès à une version française du FOCUS dans le but de respecter la Loi sur les services en français en vigueur notamment pour le Nord-Est et l'Est ontarien. Il est donc primordial de s'assurer que le FOCUS-F soit parfaitement compris par les francophones de l'Ontario avant de procéder à sa mise en marché pour ainsi permettre aux parents ou tuteurs de répondre au FOCUS en français ou en anglais. Il s'agit aussi de la première vérification de la facilité d'utilisation de l'outil auprès de représentants du public cible.

La vérification de la facilité de compréhension et la facilité d'utilisation des items est une étape rarement effectuée lors de la traduction d'un outil. La présente étude montre que la traduction du FOCUS en français est adéquate. Selon les participants, la facilité de compréhension du FOCUS-F est très bonne et sa facilité d'utilisation du FOCUS-F est évidente. Cet outil devra toutefois être validé afin de démontrer qu'il mesure efficacement les progrès associés à l'intervention en orthophonie chez les enfants d'âge préscolaire.

Références

- Bender, A. H., Martin Garcia, A., et Barr, W. B. (2010). An interdisciplinary approach to neuropsychological test construction: Perspectives from translation studies. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 16(2), 227-232. doi : 10.1017/S1355617709991378
- Enderby, P., et John, A. (1997). *Therapy outcome measures for speech and language pathology*. San Diego, CA: Singular.
- Furlan, L.A., Cassady, J., C., et Pérez, E. R. (2009). Adapting the Cognitive Test Anxiety Scale for use with Argentinean university students. *International Journal of Testing*, 9(1), 3-19. doi : 10.1080/15305050902733448
- John, A., et Enderby, P. (2000). *Reliability of speech and language therapists using the outcome measure*. *International Journal of Language Communication Disorders*, 35(2), 287-302.
- Majnermer, A., et Mazer, B. (2004). New directions in the outcome evaluation of children with cerebral palsy. *Seminars in Pediatric Neurology*, 11(1), 11-17.
- Oddson, B., Washington, K., Robertson, B., Thomas-Stonell, N., et Rosenbaum, P. (2013). Research note: Inter-rater reliability of clinicians' ratings of preschool children using the FOCUS@: Focus on the Outcomes of Communication Under Six. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, 37(2), 170-174.
- Office des affaires francophones (2014). *Loi sur les services en français*. Récupéré de <http://www.ofa.gov.on.ca/fr/loi.html>
- Perry, A., Morris, M., Unsworth, C., Duckett, S., Skeat, J., Dood, K., et Reilley, K. (2004). Therapy Outcome measures for allied health practitioners in Australia: The AusTOMs. *International Journal for Quality in Health Care*, 16(4), 285-291. doi: 10.1093/intqhc/mzh059
- Shimoda, S., de Camargo, B., Horsman, J., Furlong, W., Lopes, L., F., Seber, A., et Barr, R.D. (2005). Translation and cultural adaptation of Health Utilities Index (HUI) and Mark 2 (HUI 2) and Mark 3 (HUI 3) with application to survivors of childhood cancer in Brazil. *Quality of Life Research*, 14, 1407-1412. doi : 10.1007./s11136-004-6127-3
- Sireci, S. G., Yang, Y., Harter, J., et Ehrlich, E. J. (2006). Evaluating guidelines for test adaptations: A methodological analysis of translation quality. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 37, 557-567. doi : 10.1177/0022022106290478
- Solano-Flores, G., et Li, M. (2009). Language variation and score variation in the testing of English language learners and native Spanish speakers. *Educational Assessment*, 14, 180-194. doi : 10.1080/10627190903422880
- Thomas-Stonell, N., Oddson, B., Robertson, B., et Rosenbaum, P. (2008). Predicted and observed outcomes in preschool children following speech and language treatment: Parent and clinician perspectives. *Journal of Communication Disorders*, 42(1), 29-42. doi : 10.1016/j.jcomdis.2008.08.002
- Thomas-Stonell, N., Oddson, B., Robertson, B., et Rosenbaum, P. (2009). Development of the FOCUS (Focus on the Outcomes of Communication Under Six). A communication outcome measure for preschool children. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 52, 47-52. doi : 10.1111/j.1469-8749.2009.03410.x
- Thomas-Stonell, N., Oddson, B., Robertson, B., et Rosenbaum, P. (2013). Validation of the Focus on the Outcomes of Communication Under Six outcome measure. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 55, 546-552. doi : 10.1111/dmcn.12123
- Thomas-Stonell, N., Washington, K., Oddson, B., Robertson, B., et Rosenbaum, P. (2013). Measuring communicative participation using the FOCUS: Focus on the Outcomes of Communication Under Six. *Child: Care, Health and Development*, 39(4), 474-480. doi : 10.1111/cch12049
- Young, N. L., St-Louis, J., Burke, T., Hershon, L., et Blanchette, V. (2011). Cross-cultural validation of the CHO-KLAT and HAEMO-QoL-A in Canadian French. *Haemophilia*, 18(3), 353-357. doi : 10.1111/j.1365-2516.2011.02703.x

Remerciements

Nous tenons à remercier :

- Santé Canada et le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse de l'Ontario pour leur appui financier
- la Fondation canadienne pour l'innovation ayant permis la construction du Laboratoire de recherche en santé cognitive de l'Université Laurentienne
- Michèle Minor-Corriveau (Ph. D., orthophoniste) pour son aide à l'étape du recrutement des participants et ses suggestions en matière des ressources bibliographiques à consulter lors de la recension des écrits
- tous les participants à notre étude ainsi que les garderies, écoles et centres ayant rendu notre recherche possible
- nos assistants de recherche, Stéphane Horne et Ania Mezouari, ainsi que l'équipe de traduction : Annie Demers (M. Sc. S., orthophoniste), Ali Reguigui (Ph. D., linguiste) et Julie Sabourin (B.A. spécialisé en psychologie, étudiante en médecine).¹

Notes marginales

¹ Notez bien qu'une partie des données présentées dans cet article se retrouvent également dans la thèse de maîtrise de VP.

Note des auteurs

Adresse pour correspondance : Josée Turcotte, Ph. D., Département de psychologie Université Laurentienne, 935, chemin du Lac Ramsey, Sudbury, ON P3E 2C6 CANADA. Courriel : jturcotte@laurentienne.ca.

Appendix A

French FOCUS® (FOCUS®-F)

Version parent

Feuillet d'instruction

Nous souhaitons savoir comment l'intervention en orthophonie fait une différence dans la vie de votre enfant. L'outil de mesure FOCUS-F nous indiquera la façon dont votre enfant communique au quotidien (à la maison, en milieu préscolaire, à la garderie ainsi qu'en situation de jeu avec des amis). Des changements dans les scores au FOCUS-F permettront, à vous ainsi qu'à l'orthophoniste de remarquer les bienfaits de l'intervention sur votre enfant. Ces observations pourront servir de guide dans le choix de la meilleure intervention possible pour votre enfant.

Le FOCUS-F permet de faire une 'photo' des compétences de votre enfant, telles qu'elles sont dans le moment présent. Nous vous prions de lire chaque item attentivement. Certains items sont positifs, d'autres sont négatifs. Les réponses qui figurent dans l'en-tête de la partie 1 vont de « Pas du tout comme mon enfant » à « Exactement comme mon enfant ». Veuillez inscrire un « X » dans le cercle qui décrit le mieux votre enfant. Les réponses qui figurent dans l'en-tête de la partie 2 vont de « Ne peut pas le faire du tout » à « Peut toujours le faire sans aide ». Veuillez mettre un « X » dans le cercle qui décrit le mieux votre enfant.

Si votre enfant n'est pas assez vieux pour réaliser certains des items, veuillez s'il vous plaît choisir la réponse « Pas du tout comme mon enfant ». Si l'item est coloré en gris et qu'il ne s'applique pas à votre enfant, veuillez s'il vous plaît choisir la réponse « Exactement comme mon enfant ».

Votre enfant pourrait commencer à acquérir certaines de ces compétences au cours de l'intervention. En choisissant cette réponse, il nous sera possible d'identifier tous les changements dans les compétences de votre enfant. Par exemple, si votre enfant ne produit que des phrases d'un mot, vous choisiriez la réponse « Pas du tout comme mon enfant » pour l'item «Lorsqu'il parle, mon enfant utilise la grammaire correctement. »

Le choix des mots des items du FOCUS-F est important! Lorsque des items contiennent les mots: «parler», « dire », «raconter» et «mots», ces énoncés signifient parler à voix haute. (Par exemple: «Mon enfant parle beaucoup »; «Mon enfant utilise des mots pour demander des choses.»)

À l'inverse, lorsque des items contiennent les mots: «communiquer», «conversations», «participer» et «demander», l'enfant peut utiliser n'importe quel type de communication : pointage, photos, outils ou appareils de communication, langue des signes, etc. Par exemple, pour l'item «Mon enfant peut communiquer par lui-même avec d'autres enfants.», tous les moyens de communication s'appliquent étant donné que l'énoncé ne réfère pas à l'utilisation spécifique de mots.

Veuillez s'il vous plaît vous assurer de ne choisir qu'une seule réponse par item en inscrivant un «X» dans le cercle correspondant. Il est également important que répondiez à tous les items.

MERCI DE COMPLÉTER LE FOCUS-F

Le FOCUS-F : Parent

**Focus on the
Outcomes of
Communication
Under
Six
-
Français**

**SCORE
TOTAL**

Sexe de l'enfant : M / F

Date complétée Année : _____ Mois : _____ Jour : _____

Date de naissance Année : _____ Mois : _____ Jour : _____

Âge chronologique Année : _____ Mois : _____ Jour : _____

Procédure d'administration

Le FOCUS-F est une mesure de progrès qui évalue les habiletés actuelles de l'enfant. Certains items peuvent ne pas s'appliquer à votre enfant. Dans ce cas, sélectionnez « Pas du tout comme mon enfant ». Si l'item est coloré en gris, sélectionnez « Exactement comme mon enfant ». Votre enfant peut commencer à apprendre certaines de ces habiletés en thérapie. Si vous choisissez cette option, ceci nous permettra de mesurer tous les progrès que votre enfant a faits. Assurez-vous de répondre à toutes les questions. Merci.

Définitions

« Parler », « raconter », « mots » réfèrent au langage verbal. (Par exemple : « Mon enfant parle beaucoup. ») « Communiquer, « converser », « participer » et « demander » peuvent faire référence toutes formes de communication. (pointage, photos, outils ou appareils de communication, langue des signes) (Par exemple : Mon enfant peut communiquer par lui-même avec d'autres enfants.).

Thomas-Stonell, N., Oddson, B., Robertson, B., Walker, J. & Rosenbaum, P. (2012). The FOCUS® Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital
FOCUS®-F : Traduit avec permission par Turcotte, J. et Oddson, B., Université Laurentienne et par Desmarais, C., Université Laval.

Partie 1		Pas du tout comme mon enfant	Un peu comme mon enfant	Plus ou moins comme mon enfant	Semblable à mon enfant	Très semblable à mon enfant	Vraiment très semblable à mon enfant	Exactement comme mon enfant
1	Mon enfant se fait des amis facilement.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Mon enfant est inclus par les autres enfants lorsqu'ils participent à des activités.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Mon enfant est à l'aise lorsqu'il communique.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Mon enfant a confiance lorsqu'il communique avec des adultes qui le connaissent bien.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Mon enfant attend son tour.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Mon enfant parle en jouant.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Mon enfant veut parler aux autres.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Mon enfant a confiance lorsqu'il communique avec des adultes qui ne le connaissent pas bien.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Mon enfant peut communiquer indépendamment.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Mon enfant parle beaucoup.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Mon enfant peut mettre plusieurs mots ensemble.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Mon enfant s'entend bien avec les autres enfants.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Partie 1 suite		Pas du tout comme mon enfant	Un peu comme mon enfant	Plus ou moins comme mon enfant	Semblable à mon enfant	Très semblable à mon enfant	Vraiment très semblable à mon enfant	Exactement comme mon enfant
13	Mon enfant peut communiquer par lui-même avec d'autres enfants.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Mon enfant parle clairement.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Mon enfant est compris dès la première fois qu'il parle avec d'autres enfants.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Mon enfant parle lentement lorsqu'il n'est pas compris.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Mon enfant parle en phrases complètes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	Mon enfant communique pour régler les problèmes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Mon enfant attend son tour avant de parler.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	Mon enfant transmet ses idées avec des mots.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21	Lorsqu'il parle, mon enfant utilise la grammaire correctement.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22	Mon enfant utilise de nouveaux mots.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23	Mon enfant utilise des mots pour demander des choses.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24	Les habiletés langagières de mon enfant nuisent à son apprentissage.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25	Les habiletés langagières de mon enfant limitent son indépendance.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26	Mon enfant est compris dès la première fois qu'il parle avec des adultes qui ne le connaissent pas bien.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27	Mon enfant peut raconter des événements passés à des adultes qu'il ne connaît pas bien.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28	Mon enfant utilise le langage pour communiquer de nouvelles idées.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29	Mon enfant a besoin d'aide afin d'être compris par les autres enfants.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30	Mon enfant devient frustré lorsqu'il essaie de communiquer avec les autres enfants.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31	Mon enfant peut communiquer par lui-même avec des adultes qui ne le connaissent pas bien.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32	Mon enfant hésite à parler.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33	Mon enfant peut parler aux autres enfants de ce qu'il est en train de faire.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34	Mon enfant a de la difficulté à changer d'activités.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Partie 2		Ne peut pas le faire du tout	Peut le faire avec beaucoup d'aide	Peut le faire avec de l'aide	Peut le faire avec un peu d'aide	Peut le faire parfois sans aide	Peut le faire la plupart du temps sans aide	Peut toujours le faire sans aide
1	Mon enfant joue bien avec les autres enfants.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Mon enfant s'assoit et écoute des histoires.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Mon enfant peut communiquer de manière efficace avec des adultes qui le connaissent bien.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Les autres enfants incluent mon enfant dans les jeux.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Mon enfant va essayer de tenir une conversation avec des adultes qui ne le connaissent pas bien.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Mon enfant va parler à des adultes qu'il connaît bien afin d'obtenir des choses.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Mon enfant participe à des activités de groupe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Mon enfant peut raconter des histoires qui ont du sens.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Mon enfant peut répondre aux questions.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Mon enfant va parler à d'autres enfants afin d'obtenir des choses.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Mon enfant peut tenir une conversation avec d'autres enfants.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12	Mon enfant est capable de communiquer de manière efficace avec les autres enfants.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Mon enfant peut communiquer de manière efficace avec des adultes qui ne le connaissent pas bien.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Mon enfant peut être compris par les autres enfants.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Mon enfant peut parler de ce qu'il fait à des adultes qui ne le connaissent pas bien.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Mon enfant se joint aux conversations de ses pairs.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>