

■ Comparaison du *Test franco-québécois de dépistage des habiletés en lecture labiale* aux épreuves d'évaluation des habiletés en lecture labiale utilisées en clinique au Québec

■ Comparison of the *Test franco-québécois de dépistage des habiletés en lecture labiale* and the lip-reading aptitude testing used in Québec clinics

Pauline Bélanger, François Bergeron et Guylaine Martineau

Abrégé

Quelques épreuves ont été développées au Québec dans les milieux cliniques pour évaluer les capacités en lecture labiale. Peu de ces outils ont fait l'objet de travaux de validation. En 1989, Lalande, Lafleur et Lacouture ont conçu le *Test franco-québécois de dépistage des habiletés en lecture labiale*. Leurs travaux auprès d'une trentaine de participants ont permis de confirmer l'homogénéité de chaque liste du test et leur équivalence. En complément à ces travaux, ce projet vise à poursuivre le processus de validation de ce test, en particulier au regard de sa validité convergente, en le comparant aux deux batteries de tests les plus fréquemment utilisées dans les milieux cliniques de réadaptation du Québec. Trente participants présentant une vision et une audition normales ont été soumis aux deux protocoles cliniques de même qu'à chacune des listes de phrases du *Test franco-québécois de dépistage des habiletés en lecture labiale*. Les résultats obtenus confirment qu'indépendamment de la différence dans les scores, le classement des individus au regard de leur capacité de lire sur les lèvres est le même avec le *Test franco-québécois* qu'avec les autres tests. Appuyées par une analyse de fiabilité, ces données démontrent la validité convergente du *Test franco-québécois*. L'analyse par composants principaux souligne par ailleurs que le *Test franco-québécois* mesure plus spécifiquement les capacités globales de lecture labiale. En somme, le *Test franco-québécois de dépistage des habiletés en lecture labiale* peut constituer l'unique test d'évaluation des capacités globales de lecture labiale de participants adultes, le classement en résultant étant similaire à celui obtenu de protocoles plus exhaustifs.

Abstract

A few tests have been developed in Quebec clinics to assess lip-reading abilities. Few of these tools have been subjected to validation. In 1989, Lalande, Lafleur, and Lacouture developed the *Test franco-québécois de dépistage des habiletés en lecture labiale*. Their work with some thirty participants confirmed the homogeneity of each test list and their equivalence. To expand on their work, this project aims to pursue the validation process for this test, particularly regarding its concurrent validity, by comparing it to the two most frequently used tests in Québec rehabilitation clinics. Thirty participants with normal sight and hearing were tested using two clinical protocols and the sentence lists of the *Test franco-québécois de dépistage des habiletés en lecture labiale*. The results confirm that, notwithstanding differences in results, the classification of individuals' lip-reading abilities is the same with the *Test franco-québécois* as with the other tests. Supported by a reliability analysis, these data demonstrate a concurrent validity for the *Test franco-québécois*. The main component analysis also shows that the *Test franco-québécois* more specifically measures overall lip-reading ability. In conclusion, the *Test franco-québécois de dépistage des habiletés en lecture labiale* can be used as the only assessment test regarding the overall lip-reading ability of adults, since the resulting classification is similar to that obtained through more comprehensive protocols.

Mots-clés : validation, test, évaluation, lecture labiale

Pauline Bélanger
Institut de réadaptation en
déficience physique de Québec
François Bergeron et
Guylaine Martineau
Université Laval
Québec, Québec

Pour compenser les impacts de la surdité sur la communication, la personne devenue sourde a accès à divers mode de suppléance, dont, entre autres, la lecture sur les lèvres. La lecture labiale est une technique qui, combinée avec l'audition résiduelle, améliore la compréhension du message parlé (Erber, 1975). Plus, en condition d'écoute dégradée, tel qu'en présence de bruit, la lecture labiale serait non seulement le mode de communication privilégié par la personne malentendante, mais aussi une aide à la compréhension pour les personnes entendant (Erber; Summerfield 1992).

Au cours du processus de définition du plan d'intervention, les cliniciens ont recours à différents outils pour évaluer les capacités en lecture labiale de la personne malentendante. Ces tests permettent d'établir la nécessité d'intégrer un entraînement spécifique en lecture labiale au sein des activités de réadaptation, orientent la constitution de groupes de thérapie homogènes en regard de la performance des participants, guident le choix de l'approche thérapeutique et fournissent des données au regard de l'impact du programme en lecture labiale et des progrès de la personne malentendante (O'Neill & Oyer, 1981, cités dans Alpinier & Schow, 2000).

Plusieurs tests ont été développés pour évaluer les capacités en lecture labiale. La conception de ces tests repose sur divers principes. Une première tendance préconise l'évaluation de la plus petite unité de base (Jackson, 1988), regroupant les sons ayant la même image visuelle sous le concept de visème. Selon Alpinier & Schow (2000), chaque visème est défini par un mouvement distinctif visible de la parole. Le test de Binnie, Jackson et Montgomery (1976) s'inscrit bien dans ce courant, avec l'utilisation des consonnes combinées avec une voyelle formant ainsi des syllabes sans signification.

D'autres proposent l'évaluation de la lecture labiale selon une perspective de communication verbale. L'accent est alors mis sur un matériel linguistique se rapprochant de la vie quotidienne tels que les mots et les phrases, reliées ou non entre elles. Dans ce groupe, on retrouve le *Barley Speechreading Test* et le *Utley Sentence Test* (Jeffers et Barley, 1971).

Selon ce courant de pensée, d'autres épreuves se rapprochent encore plus des situations de communication quotidiennes par l'utilisation d'un texte suivi. La méthode du *Tracking* développée par De Filippo & Scott (1978) utilise des livres, articles de journaux ou histoires comme stimuli. L'application peut être en modes visuel, auditif ou auditivo-visuel.

Une approche contemporaine intègre l'utilisation de stratégies de clarification dans l'établissement du niveau de performance en communication verbale (Erber, 1996). Ces stratégies de clarification permettent au labio-lecteur d'améliorer ses habiletés à comprendre visuellement un message mal perçu auditivement (Tye-Murray, Purdy, Woodworth & Tyler, 1990); elles seraient inhérentes à la communication usuelle de la personne malentendante.

La majorité des tests d'évaluation des habiletés en lecture labiale ont été conçus pour une clientèle anglophone. Leur application clinique ne peut ainsi être directement transférée auprès d'autres clientèles, dont les personnes malentendantes francophones du Québec. En raison de différences culturelles, les outils développés en France ne peuvent également être mis à contribution. Conséquemment, des tests ont du être élaborés par les milieux cliniques québécois. Or, ces outils n'ont généralement pas fait l'objet de travaux de validation. En l'absence d'épreuves validées, les cliniciens québécois appliquent souvent une multiplicité de tests basés sur une gamme de stimuli incluant les visèmes, des mots, des phrases ou du texte, et ceci dans divers contextes (de face, à 45°, à proximité, éloigné, isolé, au sein d'une histoire...) sans connaître la pertinence réelle de chaque épreuve, ni la redondance entre elles. Au mieux, on identifie l'importance de documenter les habiletés analytiques (reconnaissance de visèmes) et globales (compréhension de phrases) pour la lecture labiale. En pratique, il s'avère que la passation de tous ces tests est longue et exige beaucoup de concentration de la part de la personne malentendante, provoquant stress et fatigue. Souvent, l'évaluation doit être segmentée sur plusieurs rencontres. Conséquemment, en raison de sa lourdeur, l'évaluation des capacités en lecture labiale est parfois marginalisée au sein du processus de prise en charge de la personne malentendante. Par ailleurs, les stimuli des différents tests étant présentés en vision directe par l'évaluateur, la fidélité intersession reste douteuse, surtout lorsque plusieurs évaluateurs sont mis à contribution. De fait, plusieurs études ont mis en évidence l'importance de l'effet « locuteur » pour ce type d'épreuves (Bergeron, 1998; Kricos & Lesner, 1982). En conséquence, l'évaluation de l'impact des interventions et du progrès du client s'en trouve grandement biaisée.

Afin de mieux baliser le processus d'évaluation de la lecture labiale des personnes malentendantes, Lalande, Lafleur et Lacouture (1989) ont conçu le *Test franco-québécois de dépistage des habiletés en lecture labiale*. Ce test est constitué de deux listes de vingt-cinq phrases et d'une liste de familiarisation de huit phrases. (Quelques exemples de phrases sont présentées à l'Annexe 1). Les stimuli, enregistrés sur bande vidéo, sont présentés

séquentiellement au labio-lecteur qui doit en reconnaître les mots-clés. Un score est établi en fonction du pourcentage de mots-clés correctement reconnus. Les travaux de Lalande et al. (1989) auprès d'une trentaine de participants ont permis de confirmer l'homogénéité de chaque liste du test (coefficients alpha de Cronbach de 0.96) et leur équivalence ($r = 0.91$). L'administration de ce test ne demande qu'une quinzaine de minutes et l'utilisation d'une bande vidéo garantit la stabilité des stimuli.

En complément aux travaux de Lalande et al. (1989), ce projet visait à poursuivre le processus de validation du *Test franco-québécois de dépistage des habiletés en lecture labiale*, en particulier au regard de sa validité convergente, en le comparant aux batteries de tests les plus fréquemment utilisées dans les milieux cliniques de réadaptation du Québec. En ce sens, il est attendu que la mesure des habiletés en lecture labiale obtenue avec ce test sera significativement corrélée aux autres mesures des mêmes habiletés effectuées couramment en clinique de réadaptation auditive au Québec. Ainsi, au lieu d'administrer une gamme étendue de tests pour situer les capacités d'un client, le clinicien pourrait n'utiliser qu'un seul test de courte durée. De plus, le support vidéo permet une distribution et une application facilitée au sein des cliniques de la province.

Méthodologie

Participants

Vingt-trois femmes et sept hommes âgés entre 18 et 49 ans ont été recrutés sur une base volontaire. Ils ont été sélectionnés selon les critères de Lalande et al. (1989), soit : (a) le franco-québécois comme langue maternelle; (b) âgé de plus de 18 ans et de moins de 50 ans; (c) des seuils d'audition en conduction aérienne aux fréquences audiométriques de 500 à 8000 Hz égaux ou meilleurs que 20 dB HL; (d) une acuité visuelle (corrigée ou non) égale à 20/20 au test de Snellen. De plus, aucun des participants n'avait auparavant été soumis à une évaluation d'habiletés en lecture labiale à partir des tests à l'étude.

Instrumentation

En plus du *Test franco-québécois de dépistage des habiletés en lecture labiale* décrit plus haut, deux protocoles d'évaluation des habiletés en lecture labiale ont été identifiés suite à une enquête auprès des centres de réadaptation du Québec, soit un premier surtout utilisé dans l'ouest de la province, et l'autre dans l'est. Ces protocoles sont respectivement issus de cliniciens de l'Institut Raymond-Dewar (IRD) à Montréal (Dubois-Frigon & Girard, 1992) et de l'Institut de réadaptation

en déficience physique de Québec (IRD PQ) à Québec (Bélanger & St-Amour, 1992). Proposant des stimuli différents, le protocole d'*Évaluation de la communication orale / réceptive* (IRD) et celui d'*Évaluation de la lecture labiale pour bénéficiaires adultes avec surdité acquise* (IRD PQ) se rejoignent sur le plan de leur conception. En effet, ils intègrent tous deux une gamme de tests visant à préciser les habiletés de perception visuelle de visèmes, de mots, de phrases et de textes dans différents contextes. L'Annexe 2 présente quelques exemples de stimuli pour chaque test des deux batteries. La performance à chaque test est exprimée en pourcentage et la capacité globale en lecture labiale est estimée par l'évaluateur à partir de ces résultats.

Procédure

L'acuité auditive des participants a été évaluée par un audiologiste dans une suite audiométrique à parois doubles avec un audiomètre Madsen OB822 et des écouteurs intra-auriculaires ER-3A. La procédure clinique standard de recherche de seuil Hughson-Westlake était utilisée (Harrel, 2002). L'évaluation de l'acuité visuelle en condition habituelle (avec lunettes ou lentilles cornéennes ou sans, selon le cas) a été réalisée par un optométriste dans un local éclairé adéquatement à l'aide d'un projecteur à diapositive dédié, une carte d'acuité visuelle au près et une cache avec l'échelle *Early Treatment Diabetic Retinopathy Study visual acuity chart* de Lighthouse (ETDRS; Ferris et al., 1982). L'évaluation de l'acuité auditive et visuelle a fait l'objet d'une première rencontre.

Lors d'une seconde rencontre, chaque participant était soumis à l'ensemble des épreuves d'évaluation des habiletés en lecture labiale intégrées aux deux protocoles cliniques, de même qu'à chacune des listes de phrases du *Test franco-québécois de dépistage des habiletés en lecture labiale*. Dans tous les cas, la tâche du participant consistait à répéter de vive voix le stimulus tel qu'il l'avait reconnu. L'ordre de présentation des protocoles était aléatoire. L'administration du *Test franco-québécois de dépistage des habiletés en lecture labiale* s'est faite à partir d'une copie de première génération de l'enregistrement vidéo original. Le test était présenté sur un moniteur vidéo situé à 1,8 m du participant dans un local calme et bien éclairé. Les autres tests ont été complétés dans les mêmes conditions, mais en vision directe afin de reproduire les conditions usuelles d'administration des protocoles cliniques. Le même interlocuteur a présenté tous les tests à tous les participants. Afin d'assurer une production naturelle, les stimuli ont été produits avec voix. Un bruit blanc était simultanément présenté sous écouteurs à un niveau suffisamment élevé pour masquer les indices sonores. Cette procédure permettait d'isoler la

stimulation visuelle tel que vécu en contexte clinique avec une personne présentant une surdité. Aucun participant n'a rapporté que la présence du bruit nuisait à sa capacité de lire sur les lèvres.

Analyse des données

En accord avec la procédure clinique courante, une estimation de la performance globale en pourcentage était attribuée à chaque participant à partir des résultats obtenus aux tests des deux protocoles (IRD & IRDPQ).

Ce score global, issu de la compilation de l'ensemble des tests des protocoles, est toutefois subjectif; en effet, selon l'importance relative accordée par un clinicien aux différents tests, l'estimation de la performance globale est personnelle. Afin de valider ce score global, une seconde opinion était demandée à un expert externe aveugle à la première cotation.

Les performances au *Test franco-québécois de dépistage des habiletés en lecture labiale* ont ensuite été

Tableau 1
Statistiques descriptives pour chaque test

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Écart-type
<i>Test franco-québécois</i>					
Liste A	30	6.00	97.00	53.86	22.71
Liste B	30	29.00	95.00	63.23	20.30
<i>Protocole IRDPQ</i>					
Monosyllabes	30	20.00	65.00	44.16	13.13
Bisyllabes à 3'	30	0.00	70.00	31.66	17.82
Bisyllabes à 45°	30	0.00	70.00	42.00	18.45
Bisyllabes à 6'	30	0.00	60.00	30.66	16.17
Bisyllabes rapides	30	0.00	40.00	14.33	12.78
Questions	30	20.00	90.00	51.83	18.59
Expressions	30	10.00	65.00	29.50	13.08
Texte 1	30	0.00	70.00	25.00	18.93
Texte 2	30	0.00	30.00	7.76	8.52
<i>Protocole IRD</i>					
Visèmes face	30	25.00	75.00	55.60	11.78
Mots face	30	15.00	60.00	37.66	10.56
Texte face	30	0.00	70.00	21.66	22.90
Mots 90°	30	10.00	60.00	36.66	12.05
Phrases 90°	30	5.00	90.00	32.50	21.16
Mots contexte	30	15.00	85.00	52.33	15.24
Phrases contexte	30	40.00	100.00	65.66	20.11
Texte contexte	30	0.00	90.00	47.66	26.61
<i>Cotation globale</i>					
Juge 1	30	20.00	90.00	53.66	17.51
Juge 2	30	20.00	90.00	53.66	17.51
Moyenne juges	30	20.00	90.00	53.66	17.51

Tableau 2
Corrélations de Pearson entre chaque test des protocoles, chacune des listes du Test franco-québécois de dépistage des habiletés en lecture labiale et la cotation moyenne des juges

	Juges	Liste A	Liste B
<i>Protocole IRDPQ</i>			
Monosyllabes	.513*	.477*	.422
Bisyllabes à 3'	.457	.411	.388
Bisyllabes à 45°	.502*	.462*	.522*
Bisyllabes à 6'	.660*	.624*	.666*
Bisyllabes rapides	.513*	.405	.522*
Questions	.856*	.778*	.774*
Expressions	.785*	.704*	.618*
Texte 1	.748*	.732*	.695*
Texte 2	.382	.332	.453
<i>Protocole IRD</i>			
Visèmes face	.394	.335 *	.335 *
Mots face	.366	.360 *	.277 *
Texte face	.740*	.731*	.699*
Mots à 90°	.792*	.745*	.793*
Phrases à 90°	.767*	.796*	.779*
Mots contexte	.765*	.722*	.730*
Phrases contexte	.600*	.599*	.689*
Texte contexte	.723*	.659*	.788*
* $p < 0.01$			

comparées d'abord au score global tiré des deux protocoles et attribué par les experts, puis à chacun des sous-tests de ces protocoles.

Résultats

Le Tableau 1 présente les statistiques descriptives des scores obtenus à l'ensemble des épreuves. Les moyennes et écart-types des performances globales telles qu'attribuées par les deux juges sont les mêmes, soit respectivement 53.7% et 17.5. Conséquemment, une valeur unique, soit la moyenne des scores attribués par chaque juge à chaque participant, est utilisée pour les analyses inférentielles.

Alors que la performance à la liste A du *Test franco-québécois de dépistage des habiletés en lecture labiale* est similaire à la cotation des juges ($t = 0.133$, $df = 29$, $p = 0.895$; $r = 0.953$), celle à la liste B apparaît significativement meilleure ($t = 6.770$, $df = 29$, $p = 0.000$), mais est toutefois très corrélée ($r = 0.928$). Considérant l'équivalence des listes démontrée par Lalande et al. (1989), l'amélioration de la performance serait, ici, le reflet d'un apprentissage; en effet, si les protocoles ont été présentés aléatoirement, l'ordre de passation des tests au sein d'un protocole spécifique suivait toujours la même séquence. Les corrélations élevées soulignent toutefois qu'indépendamment de la liste, le classement des participants au regard de leur performance en lecture labiale est étroitement lié à la référence établie par les deux juges.

Le Tableau 2 montre les corrélations entre chaque test des protocoles, chacune des listes du *Test franco-québécois de dépistage des habiletés en lecture labiale* et la cotation moyenne des juges. À l'exception du test sur les bisyllabes présentées à trois pieds et du second texte du protocole IRDPQ, de même que des tests sur les visèmes et les mots de face du protocole IRD, les tests sont significativement corrélés à l'évaluation globale des experts. Il en est de même avec le *Test franco-québécois de dépistage des habiletés en lecture labiale* malgré les faibles liens supplémentaires observés entre le test de bisyllabes présentées rapidement avec la liste A, et celui des monosyllabes avec la liste B. Ces constats sont confirmés par l'analyse de fiabilité présentée au Tableau 3. En effet, si l'on considère l'ensemble des tests comme étant des constituantes d'un unique protocole d'évaluation des capacités en lecture labiale, un coefficient alpha élevé est observé ($\alpha = 0.9449$), indiquant que tous ces tests mesurent un même concept. De plus, la force du coefficient augmente si l'on retranche les tests sur les bisyllabes présentées à 3 pieds et le second texte du protocole IRDPQ, de même que les tests sur les visèmes et les mots de face du protocole IRD, soit ceux faiblement corrélés identifiés plus haut. De fait, tel qu'illustré à l'analyse par composants principaux présentée au Tableau 4, les tests de cet hypothétique protocole unique tendent à se regrouper selon leur propension à interroger des capacités en lecture labiale globales ou analytiques. Ainsi un premier facteur regroupe des tests comportant des stimuli plus globaux, dont plus particulièrement des phrases, alors que les trois autres facteurs comprennent des tests basés sur des stimuli de plus en plus analytiques, soit respectivement des bisyllabiques, des monosyllabiques et des visèmes.

Tableau 3
Analyse de fiabilité réalisée sur l'ensemble des tests
(coefficient alpha = 0.9449)

	Moyenne de l'échelle si l'item est retranché	Variance de l'échelle si l'item est retranché	Corrélation totale après correction	Coefficient Alpha si l'item est retranché
Liste A	752.7667	51824.0471	0.8974	0.9377
Liste B	743.4000	52633.6966	0.9204	0.9374
<i>Protocole IRDPQ</i>				
Monosyllabes	762.4667	58354.8782	0.4876	0.9446
Bisyllabes à 3'	774.9667	57421.3437	0.4545	0.9455
Bisyllabes à 45°	764.6333	56463.9644	0.5492	0.9441
Bisyllabes à 6'	775.9667	55916.9299	0.7116	0.9415
Bisyllabes rapides	792.3000	58064.1483	0.5511	0.9439
Questions	754.8000	54198.0276	0.8177	0.9395
Expressions	777.1333	57001.6368	0.7119	0.9420
Texte 1	781.6333	54934.7920	0.7129	0.9413
Texte 2	798.8667	60007.9126	0.3689	0.9459
<i>Protocole IRD</i>				
Visèmes face	751.0333	58996.9299	0.4344	0.9452
Mots face	768.9667	59685.0678	0.3536	0.9460
Texte face	784.9667	53589.6195	0.7079	0.9417
Mots à 90°	769.9667	56664.1023	0.8383	0.9408
Phrases à 90°	774.1333	53758.3264	0.7557	0.9406
Mots contexte	754.3000	55624.9759	0.8018	0.9403
Phrases contexte	740.9667	54832.7920	0.6776	0.9420
Texte contexte	758.9667	51976.7920	0.7365	0.9419

Discussion

Les résultats confirment le lien attendu entre la mesure des habiletés en lecture labiale à partir du *Test franco-québécois de dépistage des habiletés en lecture labiale* et celle obtenue des autres protocoles couramment utilisés en clinique au Québec. En effet, les corrélations significatives observées soulignent qu'indépendamment de la différence dans les scores, le classement des individus au regard de leur capacité de lire sur les lèvres est le même avec le *Test franco-québécois* qu'avec les autres tests. Appuyées par l'analyse de fiabilité soulignant que l'ensemble des tests mesurent un concept semblable, ces

données démontrent la validité convergente du *Test franco-québécois*. Ainsi, la seule administration du *Test franco-québécois de dépistage des habiletés en lecture labiale* permet de discriminer les bons, les moyens et les moins bons labio-lecteurs, et ce, aussi bien que l'un ou l'autre protocole en vigueur au Québec.

La variation dans les scores inter-test apparaît liée à la difficulté inhérente à chaque test, ceux axés sur des stimuli analytiques, tels les visèmes, étant plus complexes. L'absence de contexte limitant la suppléance aux stimuli non perçus serait un facteur important de la performance réduite à ces tests. Ce constat suscite une réflexion sur la pertinence de l'utilisation des stimuli analytiques pour

Tableau 4
Analyse en composants principaux après rotation Varimax (seules les saturations supérieures à 0.5 sont indiquées)

	Composantes			
	1	2	3	4
Liste A	0.772			
Liste B	0.815			
<i>Protocole IRDPQ</i>				
Monosyllabes			0.656	
Bisyllabes à 3'		0.700		
Bisyllabes à 45°		0.786		
Bisyllabes à 6'	0.558	0.606		
Bisyllabes rapides		0.565		
Questions	0.656		0.503	
Expressions				
Texte 1	0.539		0.615	
Texte 2		0.639		
<i>Protocole IRD</i>				
Visèmes face				0.726
Mots face				0.879
Texte face	0.774			
Mots à 90°	0.804			
Phrases à 90°	0.801			
Mots contexte	0.776			
Phrases contexte	0.769			
Texte contexte	0.739			

déterminer les capacités en lecture labiale en contexte quotidien. D'ailleurs, le jugement clinique de performance émis par les experts paraît s'appuyer plus sur les résultats aux tests globaux qu'aux épreuves analytiques. Par contre, du point de vue clinique, les capacités analytiques présentent un certain intérêt puisqu'elles permettent de cerner les difficultés spécifiques de perception des éléments distinctifs favorisant la lecture labiale et aident à préciser certains objectifs du plan d'intervention.

L'analyse par composants principaux montre que le Test franco-québécois mesure plus spécifiquement les capacités globales de lecture labiale. Cette analyse met

aussi en évidence un niveau de difficulté supérieur à celui attendu pour certains tests globaux (texte 2 IRDPQ; mots de face IRD) dont la complexité syntaxique et/ou lexicale les rend comparables aux tests sur les mots, voire sur les visèmes.

La forte corrélation entre le Test franco-québécois et le jugement des experts sur la performance globale confirme que ce jugement est peu influencé par les résultats aux tests analytiques. Or, les deux juges recrutés pour le présent projet sont issus du même milieu de travail et, par conséquent, sont susceptibles de partager une philosophie d'intervention similaire. Le jugement d'experts d'autres milieux pourrait différer s'il tenait plus compte des capacités analytiques.

En somme, considérant les présents résultats, le *Test franco-québécois de dépistage des habiletés en lecture labiale* peut constituer l'unique test d'évaluation des capacités de lecture labiale de participants adultes, le classement en résultant étant similaire à celui obtenu de protocoles plus exhaustifs. Conséquemment, un gain significatif de temps d'intervention peut être dégagé, soit jusqu'à quatre fois plus rapide qu'avec les procédures actuelles, et ce, indépendamment des caractéristiques locutrices du clinicien impliqué dans le processus d'évaluation. Afin de dégager les informations analytiques complémentaires supportant l'élaboration du plan d'intervention, la possibilité d'estimer les capacités analytiques à partir de l'étude des erreurs commises lors de la passation du test devra être explorée.

Remerciements

Les auteurs remercient l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec pour le support financier ayant permis la réalisation de cette étude. Ils souhaitent aussi souligner la contribution de M. Jean-Paul Lachance, optométriste, qui a procédé à l'évaluation de la vision de tous les participants de l'étude. Prière d'adresser tout correspondance à François Bergeron, PhD, Programme d'orthophonie, Faculté de médecine, Université Laval, Québec, QC G1K 7P4.

Références

- Alpiner J. G., & Schow R. L. (2000). Rehabilitative evaluation of hearing impaired adults. Dans J. G. Alpiner & P. A. McCarthy (Éds.), *Rehabilitative audiology : Children and adults* (3rd ed., pp. 305-331). Baltimore, MD : Lippincott Williams & Wilkins.
- Bélanger P., & St-Amour M. (1992). *Évaluation de la lecture labiale pour usagers adultes et aînés malentendants ou avec surdité acquie*. Manuscrit non-publié. Institut des sourds de Charlesbourg, Charlesbourg, QC.
- Bergeron, F. (1998). Développement d'une batterie de tests multimédias visant à évaluer les habiletés audiovisuelles de perception de la parole. *Canadian Journal of Rehabilitation*, 11, 182-183.
- Binnie C.A., Jackson P. L., & Montgomery A. A. (1967). Visual intelligibility of consonants : A lipreading screening test with implications for aural communication. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 44, 530-539.
- De Filippo C. L., & Scott B. L. (1978). A Method for training and evaluating the reception of ongoing speech. *Journal of the Acoustical Society of America*, 63, 1186-1192.
- Dubois-Frigon M., & Girard, L. (1992). *Évaluation de la communication orale/réceptive*. Manuscrit non-publié. Institut Raymond-Dewar, Montréal.
- Erber, N. P. (1996). *Communication Therapy for adults with sensory loss* (2nd ed.) Abbotsford, Australie : Clavis.
- Erber, N. P. (1975). Auditory-visual perception of Speech. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 40, 481-492.
- Ferris F. L., Kassoff A., Bresnick G. H., & Bailey I. (1982). New visual acuity charts for clinical research. *American journal of ophthalmology*, 94, 91-96.
- Harrel, R. W. (2002). Puretone evaluation. Dans J. Katz (Éd.), *Handbook of clinical audiology*. (5th ed., pp. 71-87). Baltimore, MD : Lippincott Williams & Wilkins.
- Jackson P. L. (1988). The theoretical minimal unit for visual speech perception: Visemes and coarticulation. Special Issue: New reflections on speechreading, *Volta Review*, 90, 99-115.
- Jeffers J., & Barley M. (1971). *Speechreading (lipreading)*. Springfield, IL : C. C. Thomas.
- Kricos, P. B., & Lesner S. A. (1982). Differences in visual intelligibility across talkers. *The Volta Review*, 84, 219-225.
- Lalande N. M., Lafleur, G., & Lacouture, Y. S. (1989). Développement d'une épreuve franco-qubécoise de lecture labiale. *Audiology*, 28, 71-81.
- Summerfield, Q. (1992). Lipreading and audio-visual perception. *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological sciences*, 335, 71-78.
- Tye-Murray, N., Purdy, S. C., Woodworth, G.G., & Tyler, R. S. (1990). Effects of repair strategies on visual identification of sentences. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 55, 621-7.

Manuscrit reçu: le 22 décembre 2001

Accepté: le 4 mai 2002



Annexe 1

Exemples de phrases tirées du *Test franco-québécois de dépistage des habiletés en lecture labiale* (Lalande et al., 1989).

Liste de familiarisation

1. J'ai soif, j'veux un verre d'eau.
2. As-tu apporté un parapluie ?
3. Attention, c'est un couteau coupant.
4. ...

Liste A

1. C'est pas encore l'heure de dîner.
2. Allume la lumière, y fait noir ici.
3. Le chat s'est couché sur la chaise.
4. ...

Liste B

1. J'vais y aller lundi prochain.
2. J'pense qu'il va pleuvoir aujourd'hui.
3. Viens ici quand j't'appelle.
4. ...

Annexe 2

Exemples de stimuli pour chaque sous-test des deux protocoles.

Protocole IRDPQ

Monosyllabes	peau, chat, feu, ...
Bisyllabes à 3 ^e	bouteille, serviette, parole, ...
Bisyllabes à 45°	fourchette, courir, chanteur, ...
Bisyllabes à 6 ^e	modèle, chaussette, carotte, ...
Bisyllabes rapides	lavage, tambour, ceinture, ...
Questions	Comment allez-vous ?, Quelle heure est-il ?, Quelle est votre adresse ?, ...
Expressions	Bonjour., C'est à votre tour., C'est le temps de partir., ...
Texte 1	Bonjour cher ami, je vous attendais. Vous êtes en retard de dix minutes. Par chance, je n'ai pas préparé le café à l'avance. ...
Texte 2	On pouvait lire sur la porte d'un hôtel de Paris, en France : « Ici, on parle toutes les langues ». ...

Protocole IRD

Visèmes face	pon, pu , pi, ... aba, afa, ala, ...
Mots face	pomme, chapeau, défraîchi, ...
Texte face	Mon voisin s'appelle Michel Lamontagne. Il est âgé de 47 ans. ...
Mots 90°	poivre, toilette, facteur, ...
Phrases 90°	Mes cousins regardent souvent la télévision., Voulez-vous un congélateur neuf ? ...
Mots contexte	moufette, éléphant, renard, cochon, ...
Phrases contexte	Comment vous appelez-vous ?, Quel âge avez-vous ? ...
Texte contexte	Je vais aller en Europe avec mon ami pour un mois. Nous partons dans un avion de National. ...