

# MEMOIRE

En vue de l'obtention du  
Certificat de Capacité d'Orthophonie  
présenté par :

**REYNAUD-MICHAELIDES Natacha**

soutenu publiquement en Septembre 2016 :

**Recueil et analyse de productions orales  
spontanées et semi-spontanées dans la  
pratique orthophonique :  
intérêts théoriques et réalité clinique**

MEMOIRE dirigé par :

**CAET Stéphanie**, linguiste MCU en Sciences du Langage, Université de Lille 2

**TRAN Thi Mai**, orthophoniste et linguiste MCU en Sciences du Langage, Université  
de Lille 2

Lille – 2016

---

À ma Poupette.

---

## Remerciements

Que toutes les personnes ayant été actrices de ma réussite reçoivent mes chaleureux remerciements.

En cet aboutissement de mes études, j'aimerais remercier particulièrement mes maîtres de mémoire pour leur œil affuté et leurs conseils avisés qui ont permis l'amélioration de ce travail.

Je remercie aussi mes maîtres de stage pour la transmission de leurs savoir-être et savoir-faire. Cela me sera précieux dans ma propre pratique de l'orthophonie.

Je remercie les orthophonistes et les patients qui ont contribué à l'élaboration de ce mémoire en fournissant corpus et réponses au questionnaire.

J'adresse un grand merci à ma famille, pour son soutien qui s'est exprimé sous diverses formes, et en particulier à celui qui fut aux petits soins pour moi afin que je sois au mieux pour accomplir ma tâche.

Je termine ces remerciements par une adresse toute spéciale à celle dont le soutien fut immense et sans faille et sans qui j'aurais eu grand-peine à donner le meilleur dans cet ouvrage.

Merci à vous, en vous laissant le soin de vous reconnaître.

---

## **Résumé :**

Les travaux de recherche de Rondal (2003), Parisse et Le Normand (2007), de Maillart (2006, 2010) et la plupart des batteries d'évaluation du langage oral (telles que la N-EEL, la BEPL-B, le TLC ou le GREMOTS) soulignent l'intérêt de l'analyse de productions semi-spontanées ou spontanées pour la pratique orthophonique dans des objectifs de diagnostic et de projet thérapeutique.

Pour autant, nous disposons de peu d'informations sur la façon dont l'analyse de ces productions est réalisée par les cliniciens sachant qu'il s'agit d'une analyse complexe et souvent coûteuse en temps. C'est ce que nous proposons de connaître davantage, par le biais d'un sondage par questionnaire soumis aux orthophonistes exerçant en France métropolitaine et dans les DROM-COM<sup>1</sup>.

Il ressort que seule une minorité d'orthophonistes recueille et analyse systématiquement des productions orales spontanées et semi-spontanées, malgré le fait que la majorité d'entre eux a le sentiment d'avoir reçu une formation initiale en la matière au cours de leurs études. Cela s'explique, notamment, en raison de freins limitant ces usages. Cependant, au regard des praticiens, l'analyse du langage oral apparaît comme pertinente dans la majeure partie des pathologies et cadres cliniques et les orthophonistes pensent que le recueil et l'analyse de productions orales spontanées et semi-spontanées permettent une vision plus juste des capacités réelles du patient et de mieux orienter sa prise en charge.

## **Mots-clés :**

Orthophonie/Logopédie – Langage oral spontané/semi-spontané – Evaluation –  
Recueil – Analyse

---

<sup>1</sup> DROM-COM : sigle pour Départements et Régions d'Outre-Mer, et Collectivités d'Outre-Mer

---

## **Abstract :**

Research work by Rondal (2003), Parisse and Le Normand (2007), Maillart (2006, 2010) and most of the assessment batteries of spoken language (such as N-EEL, BEPL-B, or TLC GREMOTS) underline the importance of the analysis of semi-spontaneous or spontaneous oral productions for speech therapy practice in diagnostic purposes and therapeutic project.

However, we have little information on how the analysis of these productions is performed by clinicians knowing that this is a complex and often censumiry time analysis. We propose to explore this issue, by a survey questionnaire submitted to speech therapists working in France and in the DROM-COM.

It appears that only a minority of speech therapists systematically collect and analyze spontaneous and semi-spontaneous oral productions despite the fact that the majority feel that they have received initial training on the subject during their studies, due to brakes limiting its uses. However, according to practitioners, the analysis of oral language appears to be relevant in most of pathologies and clinics settings and the speech therapists think the collection and analysis of spontaneous and semi-spontaneous productions allow a more correct view of capacities and a better care.

## **Keywords :**

Speech therapy – Spoken Language Semi-spontaneous or Spontaneous – Evaluation – Collection – Analysis

---

# Table des matières

<b>Introduction.....</b>	<b>1</b>
<b>Contexte théorique, buts et hypothèses.....</b>	<b>4</b>
1. Le langage oral .....	5
1.1. Le langage oral spontané, dirigé et semi-spontané.....	5
1.2. Complémentarité des analyses du langage spontané et du langage dirigé .	6
1.3. Evaluer les troubles du langage oral.....	9
1.3.1. Quelques repères concernant le langage oral « normal ».....	10
1.3.2. Des épreuves et des tests pour évaluer le langage oral dirigé. ....	12
1.3.3. Des batteries incluant l'évaluation du langage oral spontané et semi-spontané.....	12
1.3.4. D'autres outils permettant une évaluation du langage oral spontané...	14
2. Le recueil dans la pratique orthophonique.....	15
2.1. Le corpus oral .....	16
2.2. Les différents moyens de recueil .....	16
2.2.1. L'enregistrement audio .....	16
2.2.2. L'enregistrement vidéo.....	17
2.2.3. La transcription .....	17
2.2.3.1. Les différentes manières de transcrire .....	18
La transcription orthographique.....	18
La transcription phonétique.....	19
2.3. Les difficultés de recueil des productions orales.....	20
2.3.1. Les difficultés liées à l'enregistrement du corpus.....	20
2.3.2. Les enjeux et les difficultés de la transcription.....	20
3. L'analyse du corpus oral dans la pratique orthophonique .....	22
3.1. Niveaux d'analyse de corpus.....	23
3.2. Procédures d'analyse de corpus.....	24
4. Buts et Hypothèses.....	26
4.1. Présentation des buts.....	26
4.2. Présentation des hypothèses.....	27
<b>Sujets, matériel et méthode.....</b>	<b>28</b>
1. Le Questionnaire .....	29
1.1. Population étudiée.....	29
1.2. Élaboration du questionnaire et pré-test.....	30
1.3. Rédaction définitive du questionnaire .....	31
1.4. Diffusion du questionnaire.....	32
1.5. Retour des questionnaires.....	33
2. Les observations de terrains.....	33
2.1. Objectifs.....	33
2.2. Organisation des entrevues.....	34
2.3. Élaboration d'une grille d'observation.....	34
<b>Résultats.....</b>	<b>36</b>
1. Résultats au questionnaire.....	37
1.1. Profil des orthophonistes ayant répondu au questionnaire .....	37
1.1.1. Mode d'exercice de l'orthophonie et structure.....	37
1.1.2. Types de patientèle et de pathologies prises en charge.....	38
1.1.3. Formations dédiées aux orthophonistes sur l'analyse des productions orales spontanées et semi-spontanées.....	40
1.2. Le recueil de productions orales et les freins rencontrés par les orthophonistes.....	41
1.2.1. Trace gardée ou non des productions orales des patients.....	41

1.2.2.Situations propices au recueil de productions orales .....	43
1.2.3.Recours aux enregistrements audio et/ou vidéo.....	45
1.2.4.Mode de transcription des productions orales.....	46
1.2.5.Attentions particulières portées lors du recueil de productions orales spontanées ou semi-spontanées.....	46
1.2.6.Les apports du recueil de productions orales spontanées ou semi- spontanées en comparaison aux apports du recueil de productions orales dirigées .....	47
1.3.En ce qui concerne l'analyse de productions orales.....	48
1.3.1.Durée d'une analyse de productions orales (en fonction de la longueur d'un corpus).....	49
1.3.2.Objectifs de l'analyse des productions orales spontanées ou semi- spontanées .....	49
1.3.3.Types d'analyse de production pratiquée et situations propices à celle- ci.....	50
1.3.3.1.L'analyse approfondie .....	51
1.3.3.2.L'analyse ciblée.....	51
1.3.4.Procédures types d'analyse du langage.....	52
1.3.4.1.Principaux aspects du langage sur lesquels portent les analyses. 53	
1.3.4.2.Principaux aspects non verbaux sur lesquels portent les analyses .....	54
1.3.5.Apports de l'analyse de productions orales dans la pratique orthophonique.....	54
1.3.6.Limites et difficultés rencontrées lors de l'analyse de productions orales (semi-)spontanées.....	55
1.4.En ce qui concerne à la fois le recueil et l'analyse de productions orales... 56	
1.4.1.Tranches d'âge concernées par le recueil et l'analyse de productions orales (semi-)spontanées.....	56
1.4.2.Pathologies ou cadres cliniques pour lesquels sont préconisés le recueil et l'analyse de productions orales (semi-)spontanées.....	57
1.4.3.Évolution de la pratique du recueil et de l'analyse de corpus depuis le début de l'exercice orthophonique.....	58
1.4.4.Pistes d'amélioration concernant le recueil et l'analyse des productions orales.....	58
2.Résultats des observations de pratique orthophonique en matière d'analyse de production orales.....	59
2.1.Orthophoniste 1 (Mme A.) : en cabinet libéral.....	60
2.1.1.Données et déroulement de la pratique d'analyse observée .....	60
2.1.1.1.Profil du patient .....	60
2.1.1.2.Type de recueil .....	60
2.1.1.2. Réécoute et transcription .....	60
2.1.1.3.Démarches pour l'analyse du corpus oral.....	62
2.1.2.Difficultés rencontrées, inconvénients de la transcription et de l'analyse. .....	63
2.1.3.Intérêts de l'analyse.....	63
<b>Discussion.....</b>	<b>64</b>
1.Discussion des principaux résultats et validation des hypothèses.....	65
1.1.Hypothèse 1 : une minorité d'orthophonistes recueille et analyse systématiquement des productions orales spontanées et semi-spontanées....	65
1.1.1.Recueil.....	65
1.1.2 Analyse.....	66
1.2.Hypothèse 2 : une majorité d'orthophonistes, exerçant en France et DROM-	

---

COM, a le sentiment d'avoir reçu une formation initiale en matière de recueil et d'analyse de productions orales spontanées et semi-spontanées au cours des études d'orthophonie .....	67
1.3.Hypothèse 3 : il existe des freins au recueil et à l'analyse de productions orales spontanées et semi-spontanées.....	70
1.3.1.Concernant les freins au recueil de productions orales :.....	70
1.3.2.Concernant les freins à l'analyse de productions orales :.....	71
1.3.3. Conclusion sur les freins au recueil et à l'analyse des productions orales : hypothèse 3 validée.....	71
1.4.Hypothèse 4: pour les orthophonistes, l'analyse du langage oral est pertinente dans la majeure partie des pathologies et des cadres cliniques.....	71
1.5.Hypothèse 5 : les orthophonistes pensent que le recueil et l'analyse de productions orales spontanées et semi-spontanées permettent une vision plus juste des capacités réelles du patient et une meilleure orientation de sa prise en charge.....	72
1.5.1.Concernant le recueil, apports des productions spontanées par rapport aux dirigées (par ordre d'importance selon les orthophonistes) :.....	73
1.5.2.Concernant l'analyse (cf.3.5. dans Résultats) :.....	73
2.Critiques méthodologiques et problèmes rencontrés lors du travail.....	74
3.Pistes d'amélioration et ouverture sur l'orthophonie.....	75
<b>Conclusion.....</b>	<b>77</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>79</b>
<b>Liste des annexes.....</b>	<b>88</b>
Annexe n°1 : Questionnaire réalisé pour l'enquête.....	89
Annexe n°2 : Mail d'explication adressé aux orthophonistes en vue de l'observation de terrain .....	89
Annexe n°3 : Grille d'observation de la pratique orthophonique en matière d'analyse de corpus.....	89
Annexe n°4 : Corpus et Analyse 1(MT86).....	89
Annexe n°5 : Corpus et Analyse 2 (Langage Oral (semi-)spontané) et grille d'observation de la pratique d'analyse .....	89
Annexe n°6 : Corpus 3 et grille d'observation de la pratique d'analyse( EXALang) .....	89
Annexe n°7 : Universités et écoles de formation à l'orthophonie.....	89
Annexe n°9 : Recueil de productions orales au cours d'activités linguistiques.....	90
Annexe n°10 : Recours aux enregistrements audio et/ou video.....	90
Annexe n°11 : Réécoute et visionnage des enregistrements audio et/ou video.....	90
Annexe n°12 : Analyse systématique des productions orales recueillies.....	90
Annexe n°13 : Evolution du recueil et de l'analyse de corpus oral depuis le début d'exercice de l'orthophonie.....	90



# Introduction

Le langage oral du patient en orthophonie suppose, notamment, des étapes de recueil et d'analyse des productions orales du patient qui constituent une base du travail du clinicien orthophoniste. Comment ce dernier réalise-t-il ces deux étapes? Comment est-il formé ou se met-il au fait de la manière de procéder en matière de recueil et d'analyse des productions orales? Qu'en est-il plus spécifiquement du recueil et de l'analyse des productions orales semi-spontanées et spontanées par les orthophonistes?

Rondal (2003), psycholinguiste, s'est intéressé à la question et nous éclaire sur les moyens de mesurer ou d'évaluer le langage oral.

Nous entendons par « productions orales spontanées », celles étant à l'initiative du locuteur qui décide ce qu'il veut exprimer, dans quel ordre et avec quels mots. Autrement dit, « par *Langage spontané*, nous entendons le langage produit par un sujet en situation naturelle (ou quasi-naturelle) » (Rondal, 2003, 121). Les productions orales « spontanées » s'opposent aux productions orales « dirigées » ou « provoquées » (soit le « langage provoqué » (Rondal, 2003, 11)) qui sont obtenues par exemple en situation de test, lorsque sont attendues une ou plusieurs réponses-cibles. Les productions orales spontanées, elles aussi, peuvent faire l'objet d'une évaluation par l'orthophoniste. Celle-ci présente d'ailleurs plusieurs intérêts, par rapport à l'évaluation des productions dirigées, dont celui de mieux rendre compte du handicap communicationnel réel en testant le sujet dans la situation communicationnelle la plus naturelle possible et en le laissant pouvoir recourir à toutes les stratégies compensatoires dont il est capable.

Des travaux de recherche, comme ceux de Parisse et Le Normand (2007), de Maillart (2006, 2010) et des batteries d'évaluation du langage oral (et parfois aussi du langage écrit), telles que le L2MA-2 (Chevrier-Muller et al., 2010), la N-EEL (Chevrier-Muller et al., 2001), la BEPL-B (Chevrier-Muller et al., 1988), le TLC (Rousseaux, 2001) ou le GREMOTS (Bezy, 2016), soulignent l'intérêt de l'analyse de productions semi-spontanées pour la pratique orthophonique dans des objectifs de diagnostic et de projet thérapeutique : Rondal, par exemple, souhaite « l'émergence d'une nouvelle génération de tests correspondant mieux aux réalités structurales mises en lumière par la psycholinguistique et davantage satisfaisants quant aux objectifs métriques et aux contraintes méthodologiques, ainsi qu'une plus grande utilisation

des productions spontanées dans l'évaluation de nombreux aspects du langage. » (Rondal, 2003, 7).

Pour autant, en dehors des publications des chercheurs, nous disposons de peu d'informations sur la façon dont l'analyse des productions orales est réalisée par les cliniciens.

Nous voulons étudier le recueil et l'analyse des productions orales dans la pratique orthophonique. Nous ne nous intéressons pas, ainsi, aux productions écrites.

Le présent mémoire vise à recueillir l'opinion et les pratiques des orthophonistes, en effectuant une enquête auprès des professionnels de l'orthophonie exerçant en France métropolitaine et dans les DROM-COM<sup>2</sup>.

Cette enquête a pour but de mettre en évidence l'importance d'analyser les productions spontanées, en plus de celle d'analyser les productions dirigées, et de rendre compte de la réalité de sa mise en oeuvre dans la pratique orthophonique francophone ; réalité que l'on peut confronter aux intérêts théoriques relevés dans la littérature. Le recours au recueil et à l'analyse des productions orales, spontanées et semi-spontanées notamment, se trouve au carrefour de deux grands domaines : l'orthophonie et la linguistique. Nous explorons ainsi notre sujet en nous appuyant sur la littérature issue de chaque discipline.

---

2 DROM-COM : sigle pour Départements et Régions d'Outre-Mer, et Collectivités d'Outre-Mer

# Contexte théorique, buts et hypothèses

## 1. Le langage oral

Le langage peut être produit de manière orale, écrite ou non verbale. Nous nous intéressons ici au langage oral, à son recueil et à son analyse, et au langage non verbal qui accompagne les productions orales.

Le langage oral possède deux versants : la compréhension et l'expression. Nous nous focalisons sur le versant expressif. Les productions peuvent être de plusieurs types : spontanées ou dirigées, semi-spontanées si on se situe entre les deux. Dans le cadre d'une prise en charge orthophonique, les situations de communication et de passation de tests occasionnant ces différents types de productions orales sont complémentaires et nous parlerons des apports de chacune.

### 1.1. Le langage oral spontané, dirigé et semi-spontané

- Le **langage oral spontané** se manifeste lors de situations de communication au cours desquelles le locuteur élabore ses énoncés comme il l'entend à partir d'idées dont il est l'auteur et qu'il choisit. Les situations de communication entre le patient et l'orthophoniste au sein desquelles le langage oral peut être qualifié de spontané se rencontrent lors de conversations informelles, d'échanges ou encore lors de jeu libre. Ces situations de communication se distinguent de celles où le langage obtenu est « dirigé »(cf.1.2). « Le langage dit spontané est un dialogue hétérogène sur le plan discursif, qui n'a quelque chose de spontané que lorsqu'on l'oppose aux situations fortement contraignantes de tests, d'épreuves ou de tâches, définies par des consignes précises et proposées par le logopédiste <sup>3</sup>» (De Weck, 1996, cité par De Weck, 2003, 27-28). « La notion de spontané réfère de fait à la possibilité laissée à chacun, logopédiste comme patient, de participer à la gestion du dialogue en cours, et donc de laisser au dialogue une certaine imprévisibilité (...). Ce caractère relativement imprévisible du dialogue, au sens où ces changements ne peuvent pas forcément être anticipés, ne signifie pas que les choix des locuteurs peuvent être réalisés au hasard ; c'est là qu'interviennent les contraintes. Mais ces contraintes sont d'un autre ordre que celles des situations structurées : il s'agit de contraintes situationnelles, conversationnelles, et discursives. » (De Weck, 2003, 28). Le langage spontané a cela d'intéressant qu'il autorise beaucoup de liberté en

<sup>3</sup> Le logopédiste est à la Belgique, ce que l'orthophoniste est à la France.

même temps qu'il contient lui aussi son lot de contraintes qui finalement définissent un « cadre ». L'évaluation des productions orales spontanées apporte un certain type d'informations que nous développons au sein de la sous-partie 1.2.

- Le **langage oral dirigé** est constitué de productions orales qui sont orientées par le professionnel ou par les tests orthophoniques comme les tâches de dénomination orale, de répétition ou de réponses à des questions précises. Le langage oral dirigé est le langage oral le plus couramment évalué par le biais de tests orthophoniques (cf. 1.3.2) et d'activités linguistiques dirigées, comme la complétion de phrases à trous, le récit sur images, etc.
- Le **langage oral semi-spontané (ou semi-dirigé)** se situe entre le langage oral spontané et le langage oral dirigé ; les productions orales sont légèrement orientées et sont sollicitées par exemple par un support imagé, comme dans les tâches de récit sur images, ou encore par des questions plus ou moins ouvertes. Ainsi les situations occasionnant plutôt des productions orales du type semi-spontané sont celles du récit sur image et de l'entretien.

## **1.2. Complémentarité des analyses du langage spontané et du langage dirigé**

« L'analyse du langage spontané et son interprétation sont complémentaires de l'utilisation des tests et des épreuves formelles dans l'évaluation de la fonction langagière. Cette complémentarité n'est pas bien comprise, en général, par les cliniciens du langage, qui tendent parfois à opposer tests de langage et analyse du langage spontané au moyen de techniques davantage psycholinguistiques » (Rondal, 2003, 121).

Or, l'analyse des productions spontanées apporte des informations différentes et complémentaires de celles apportées par l'analyse des productions dirigées : le langage spontané renseignera par exemple davantage sur les capacités communicationnelles réelles du sujet en rendant compte de ses handicaps et stratégies compensatoires tels qu'ils sont effectifs au sein d'une situation communicationnelle naturelle. Les stratégies de compensation sont les astuces du sujet souffrant d'un trouble pour le contourner et réussir au mieux son acte de

langage oral, ici en l'occurrence. Comme nous l'avons vu dans nos stages en orthophonie, l'orthophoniste cherche à déceler ces stratégies compensatoires, à les entraîner et à les développer pour réduire le handicap communicationnel du patient.

L'analyse des productions dirigées viendra, certes, confirmer les forces langagières du sujet mais viendra aussi montrer ses limites qui ne peuvent être tout-à-fait révélées par les productions spontanées :

« Quelle que soit la production du sujet examiné, on ne peut inférer de ce qu'il ne dit pas une absence de compétence langagière particulière. C'est là une limitation importante de l'analyse du langage spontané (...). Par exemple, si au cours d'une séance d'enregistrement, un sujet (disons un enfant) ne produit spontanément aucune subordonnée relative, il serait imprudent, et en réalité illicite, de conclure sur cette seule base qu'il ne maîtrise pas ou qu'il n'a aucune connaissance en matière de production des relatives (...). De façon à compléter l'évaluation productive effectuée sur la base d'un ou de plusieurs échantillon(s) de langage, on peut ajouter un autre volet à l'examen : un volet plus directif (langage dirigé ou provoqué) consistant (...) à utiliser un ou plusieurs tests ou des épreuves ad hoc selon les objectifs particuliers de l'évaluation. Ce type d'évaluation complémentaire est optimalement informative si elle est menée en complément de l'analyse du langage spontané, et de façon à répondre à des questions éventuellement posées à l'issue de ce premier examen (...). » (Rondal, 2003, 159).

Les deux évaluations (des productions spontanées et dirigées) sont donc à considérer comme allant de pair pour tirer toutes les informations pertinentes possibles afin de cerner les points forts et faibles du langage oral du patient et pour pallier les limitations de l'une et de l'autre.

De Weck rapproche le langage dirigé d'une « connaissance de la langue » et le langage spontané de « l'utilisation de celle-ci » (De Weck, 2003, 27). Nous comprenons une fois encore la pertinence d'évaluer l'un et l'autre.

Y a-t-il un ordre à observer entre ces deux analyses ? D'après Rondal, oui : pour lui, « il est préférable que l'examen complémentaire en langage provoqué suive l'examen du langage spontané » (Rondal, 2003, 159).

Autre point de complémentarité : l'évaluation des productions spontanées sera plus souvent non normalisée tandis que celle des productions dirigées le sera dans la plupart des cas. Ainsi l'évaluation des productions spontanées porte plus facilement à une analyse qualitative. Au contraire, l'évaluation des productions dirigées incline plus facilement à une analyse quantitative, l'analyse qualitative venant enrichir l'évaluation quantitative.

L'analyse quantitative vise à mesurer des compétences et des lacunes et à situer l'individu par rapport à un ensemble d'autres individus de même catégorie (même âge ou même niveau scolaire pour les enfants) par le biais de scores obtenus aux tests ; l'analyse qualitative, quant à elle, vise à situer l'individu par rapport à lui-même en explorant divers aspects de l'individu (comportement, caractère, motivation, état émotionnel, latéralité manuelle, graphisme, etc.) qui attirent l'attention du clinicien. Ces deux types d'analyses ne sont pas à opposer et sont complémentaires.

Tous ces objets de complémentarité font que l'on « peut disposer (...) par la combinaison de l'évaluation en langage spontané et de celle en langage provoqué d'un bilan plus complet du fonctionnement linguistique. La complémentarité des tests de langage et des évaluations du langage spontané a été soulignée depuis longtemps (par exemple, Johnson, Darley et Spriesterbach, 1963 ; Emerick et Hatten, 1974 ; et Leonard, Prutting, Perozzi et Berkley, 1978) ; mais la mise en pratique de cette complémentarité reste encore trop rare. » (Rondal, 2003, 160).

Pour finir sur l'intérêt de coupler évaluations des productions spontanées et celles des productions dirigées, nous pouvons parler brièvement des dissociations qui peuvent être mises en évidence et qui peuvent aider au diagnostic de certaines pathologies : si l'on observe par exemple que les « situations de langage spontané sont très pauvres, voire inexistantes, mais [que] les tâches dirigées sont réalisées sans peine (...) [c]ette dissociation caractérise l'Aphasie Transcorticale Motrice (TCM). » (Thibault et al., 2014, 160). Cette dissociation peut s'expliquer si l'on considère l'Aphasie Transcorticale Motrice comme un trouble des fonctions exécutives avec une importante hypo-spontanéité : le langage en tant que tel est un peu atteint (en gardant un certain niveau) mais l'hypo-spontanéité impacterait l'utilisation spontanée du langage en le réduisant beaucoup. Les tâches dirigées quant à elles offriraient la stimulation nécessaire pour que réapparaisse le langage



du patient, qui non troublé en dehors de cette hypo-spontanéité, permet des résultats corrects, sans effort nécessaire pour structurer le discours.

### **1.3. Evaluer les troubles du langage oral**

Pour les orthophonistes, il s'agit d'évaluer le langage oral afin de définir s'il existe une pathologie ou un retard : si celle ou celui-ci est diagnostiqué(e) et qu'elle ou il est dans le champ de compétence de l'orthophonie qui peut s'appuyer sur des capacités préservées, la prise en charge orthophonique se révèle nécessaire. Par ailleurs, comme nous avons pu l'observer en stage, on peut évaluer le langage oral, non pas pour identifier une pathologie si celle-ci est connue (ex : la trisomie 21) mais, pour identifier un trouble secondaire à une pathologie plus générale.

Le caractère pathologique du langage oral est estimé par rapport au langage oral dit « normal » qui, lui, est donné par l'analyse d'un grand nombre d'échantillons de productions orales d'individus du « tout-venant ». Ceci est notamment permis par une méthodologie des tests qui passe par la constitution de groupes de personnes du « tout-venant », ou encore par le travail de recueil de productions langagières des linguistes qui constituent des bases de données ; nous en reparlerons ultérieurement.

Cette « norme », plutôt difficile à établir, est très importante pour les orthophonistes : « notre problème, le vôtre, le mien, est d'être pris dans la norme deux fois plus que les autres gens, parce que nous ne pouvons prétendre à l'innocence de l'ignorance quand on s'appelle « parole droite », « parole corrigée », « correction de la voix », « orthophoniste ». Nous avons à être, à dire la norme explicitement. Les autres l'attendent de nous et nous prétendons à savoir le faire, nous prétendons avoir une compétence sur la norme. » (De Gaulmyn, 1979, 49, citée par Tran et Bécavin, 2003, 24). « La notion de norme est absolument centrale dans notre pratique orthophonique. C'est la référence à la norme qui nous permet de déterminer le caractère pathologique ou non des erreurs que nous entendons. » (Tran et Bécavin, 2003, 24).

Mais « qu'est-ce qu'une parole normale ? » (Ibid., 25). Voyons, en nous appuyant sur le même article, tous les éléments de la parole recueillie qu'il s'agit de

considérer comme relevant du normal, et non pas du pathologique, à des fins d'analyse.

### 1.3.1. Quelques repères concernant le langage oral « normal »

Parmi les productions orales du patient, pour identifier ce qui est « normal », nous voulons savoir ce qui est conforme aux règles de la langue ou encore justifié par des usages particuliers (dialecte...) ou bien encore ce qui relève de fautes ou de déformations langagières courantes parmi la population. Nous posons ici quelques repères tendant à délimiter l'espace de normalité des productions orales que les orthophonistes peuvent recueillir.

Il est attendu que les productions orales relèvent d'un langage moins soutenu qu'à l'écrit (ex : à l'oral, le choix des mots ne sera pas aussi rigoureux qu'à l'écrit, où l'on veille davantage à ne faire aucune répétition et à employer du lexique appartenant à un niveau de langage plutôt soutenu). Cependant, « [l]es représentations de l'oral de nos cultures occidentales sont façonnées par nos représentations de l'écrit.(...) [L]es orthophonistes, partagés entre rééducations du langage oral et celles du langage écrit, ont (...) tendance à se référer au code écrit lorsqu'il s'agit d'étudier des corpus de langue parlée. (...) [P]eu d'outils utilisés en orthophonie permettent de rendre compte véritablement des spécificités du discours oral. » (Tran et Bécavin, 2003, 25). Il ne s'agit pas de considérer que la bonne syntaxe à l'oral doit répondre aux mêmes exigences que la syntaxe écrite. Par exemple, alors que pour Borel-Maisonny (1966) le redoublement du sujet à l'oral est un indice du retard de langage, pour Blanche-Benveniste et Jeanjean (1986) « il s'agit d'une tournure syntaxique fréquemment employée à l'oral y compris par des adultes. Ce redoublement est donc interprété comme une particularité du langage parlé et non comme un indice de troubles du langage » (Tran et Bécavin, 2003, 25).

Le langage oral a besoin d'être resitué, reconsidéré, et depuis une trentaine d'années, « les linguistes de l'équipe du G.A.R.S. (Groupe Aixois de Recherche en Syntaxe) se sont employés à **revaloriser la notion de langue parlée** (cf. revue Recherches sur le français parlé). Ces derniers récusent un certain nombre de préjugés qui font de la langue parlée une langue improvisée, instable, déformée, sujette à la variation. (...) **[L]e discours oral n'est en aucun cas linéaire** » (Tran et Bécavin, 2003, 25).

Pour Blanche-Benveniste (1997), la parole Saussurienne comprend des productions homogénéisées à savoir exemptes de tous les accidents produits lors du discours tels « les hésitations, les amorces de forme, les répétitions, les incises, les corrections, les énoncés inachevés. » (Tran et Bécavin, 2003, 25).

Cet ancien modèle de représentation ne convient pas puisqu'à l'oral, à la différence de l'écrit, nous ne disposons que d'un temps relativement court pour formuler parfaitement nos productions : les retours en arrière ne peuvent pas vraiment s'effectuer et « les modifications s'intègrent au fil du discours et s'opèrent par le biais d'accumulations diverses sur l'axe syntagmatique. » (Tran et Bécavin, 2003, 26). Les reprises sont un phénomène naturel à l'oral. L'évaluation des productions orales demanderait des outils d'analyse adaptés, au risque sinon « de négliger et/ou d'étiqueter comme pathologiques certains phénomènes syntaxiques, phonologiques ou lexicaux caractéristiques de langue orale (...) [tels que l'] omission d u n e de la négation (...) [ou] certaines variations phonologiques régulières (...) présentes dans les corpus oraux tout-venant (ex : /sepa/ pour *je ne sais pas* (...)) », [ou enfin tels que des] phénomènes de recherches lexicales (...) (cf. Tran, 2000) » (Tran et Bécavin, 2003, 26).

Les travaux des linguistes contribuent beaucoup à cerner le langage tel qu'il va pouvoir être appréhendé en orthophonie : « Les études sur le « français parlé » (cf. Blanche-Benveniste et Jeanjean, 1986) ou sur le « français ordinaire » (cf. Gadet, 1989, réédité en 1997) nous apportent (...) un certain nombre d'informations concernant le discours oral dit « normal » (Tran et Bécavin, 2003, 26).

Gadet commence son ouvrage par un chapitre concernant la variation et stipule que « « variation » n'implique pas « aléatoire » : il y a de la régularité et du système dans la variation. La linguistique peut avoir à traiter de la variation comme de l'invariant : c'est une question de point de vue » (Gadet, 1989, 7).

S'appuyant sur ces repères, les orthophonistes ont à analyser le langage oral avec les prismes et les outils dont ils disposent, en évitant de prendre pour pathologique des variations qui appartiennent bien au français parlé ou au français ordinaire ou bien encore qui relèvent de spécificités communautaires minoritaires

comme on le rencontre au sein des dialectes, et en veillant aussi à saisir tout indice pertinent aidant à l'identification du ou des troubles langagiers.

Les orthophonistes disposent de tests, parfois regroupés au sein de batteries, évaluant le langage oral. Selon leurs épreuves et la façon dont elles sont proposées, ces tests évaluent spécifiquement divers aspect(s) du langage oral.

### **1.3.2. Des épreuves et des tests pour évaluer le langage oral dirigé**

Afin d'évaluer le langage oral dans ses différents aspects (lexique, morphosyntaxe, phonologie, etc), les orthophonistes proposent au patient des épreuves telles que la dénomination, la désignation, le jugement de lexicalité, des tâches de définition, de répétition, de fluence, la lecture à voix haute, etc. Les cliniciens du langage évaluent ainsi globalement les compétences langagières du patient en examinant la production, comme la compréhension et les compétences métalinguistiques. Ces épreuves, de par leur cadre très structuré et le fait qu'elles sollicitent des réponses auxquelles nous pourrions nous attendre, évaluent de fait le langage dirigé lorsque les épreuves engagent des productions verbales. Ces épreuves se rencontrent dans la grande majorité des tests ou batteries de tests d'orthophonie, tels que le TVAP 3-5 ou 5-8 (Test de Vocabulaire Actif et Passif pour enfants de 3 à 5 ans ou de 5 à 8 ans) (Deltour et al.1980,) ou encore la B.E.M.S. (Batterie d'Evaluation de la Morpho-Syntaxe) (Comblain et al, 1995). Il existe une multitude de tests évaluant le langage oral, mais ce n'est pas l'objet de notre mémoire d'enquête d'en faire la liste.

### **1.3.3. Des batteries incluant l'évaluation du langage oral spontané et semi-spontané**

Le nombre restreint de tests évaluant les productions orales spontanées et permettant leur analyse quantitative limite le fait de pouvoir situer les productions orales spontanées du patient par rapport à une moyenne. Nous pouvons alors trouver des situations de communication dans lesquelles se manifesterait le langage le plus spontané possible : jeu libre, discussion informelle, entretien. Les tests ou les batteries de tests cherchant à évaluer le langage spontané simulent ce genre de situation de communication. Notons que, parfois, les productions considérées comme spontanées sont en fait des semi-dirigées (ou semi-spontanées) car pour

une part sont induites comme lorsque les productions sont initiées par une tâche de récit d'une histoire en image (ex : « la chute dans la boue » de la N-EEL (qui évalue le niveau pragmatique du langage chez l'enfant)).

Citons quelques batteries comportant une évaluation du langage oral spontané ou encore semi-spontané, dans ses pôles de compréhension et d'expression orales :

Pour les enfants, nous disposons des batteries suivantes : ECLA (Dubus et al., 2008) et TDP81/ PER2000 (Ferrand, 2000), **Evalo BB** (Coquet et al., 2010), **Evalo 2-6** (Coquet et al., 2009) avec un moment de jeu libre puis partagé, **Exalang 5-8** (Croteau et al., 2010) notamment, la **BEPL** (Chevrie-Muller et al., 1988) avec **le bain des poupées, et la N-EEL** (Chevrie-Muller et al., 2001) avec un subtest de récit à partir de l'image de **la chute dans la boue**.

Pour les adolescents et jeunes adultes, Il y a aussi **PELEA** (Boutard et al., 2011) avec 3 images pour évaluer le langage oral spontané, sollicitant bien les productions orales du patient qui est en général motivé pour parler à propos de ces images. Ce protocole d'évaluation du langage élaboré de l'adolescent permet une analyse qualitative intéressante.

Enfin nous citerons une toute nouvelle batterie, éditée en 2014, évaluant le langage oral (semi-)spontané en proposant notamment des récits sur images avec des scènes très ancrées dans la vie quotidienne : cette batterie est **CléA** (Pasquet et al., 2014).

Il existe d'autres batteries comprenant des épreuves normées de situations d'échange mais les questions sont assez fermées et ainsi ces batteries évaluent plutôt des productions orales dirigées, car de l'enchaînement des questions ne découle pas une situation de communication « naturelle » : en sont les exemples, la **BDAE** (Goodglass et al., 1972) (avec une partie « conversation » (ex : « Bonjour, comment allez-vous ? », « quel est votre nom et votre prénom ? », « où habitez-vous ? ») et une partie « langage spontané » (ex : « quelle est/était votre profession ? »)), le protocole **MEC** (Coté et al., 2004) (avec le « questionnaire sur la conscience des troubles » (ex : « avez-vous noté des changements dans votre façon de communiquer avec les autres ? »)), le **EFCL** (Orellana, 2005) et le **MT86** (Joanette et al., 1998) avec l'interview ou l'entretien dirigé (ex : « quel âge avez-vous ? », « êtes-vous marié ? », « habitez-vous en appartement ? »).

#### 1.3.4. D'autres outils permettant une évaluation du langage oral spontané

Le langage oral spontané peut faire l'objet d'une évaluation plus qualitative avec des épreuves sur supports qui engagent à une analyse clinique mais sans étalonnage effectué : c'est le cas par exemple de l'emploi du **bilan qui est préconisé au sein de la formation PREL (Premiers Raisonnements et Emergence du Langage) de Cogi'act ( Legeay M-P, et al., 2012)** avec des jeux et du langage associé.

Un outil permettant une évaluation des productions orales spontanées, en donnant la possibilité de les situer au regard de divers focus préétablis, est la grille d'évaluation. Citons la **GECCO**, grille d'évaluation des capacités de communication des patients atteints de maladie d'Alzheimer. Elle a été élaborée par Rousseau en 1998 pour la version papier, et en 2006 pour la version informatisée (ROUSSEAU, 2006).

Dans un souci de pouvoir rapporter le langage oral spontané d'une personne à celui d'autres sujets d'une même catégorie, les bases de données, constituées du partage des corpus oraux recueillis par la communauté des linguistes par exemple, sont un outil possible : la **base de données CHILDES** en est une illustration (cf. Schelstraete et Maillart, 2004). CHILDES est un « précieux outil de transcription et d'analyse du langage oral » (Schelstraete et Maillart, 2004, 45) : le logiciel Clan qui lui est associé analyse automatiquement les productions linguistiques préalablement encodées sur l'ordinateur. On peut obtenir ainsi des informations détaillées sur les cinq niveaux du langage oral (phonologique, lexical, morphosyntaxique, discursif et narratif, et pragmatique). Par exemple pour le niveau lexical, « l'analyse des pauses avant un mot donne des indications quant à d'éventuelles difficultés d'accès lexical en production spontanée, pour autant que les pauses aient été encodées lors de la transcription. Cet ensemble d'analyses permet de compléter ce que l'on sait du niveau de vocabulaire expressif de l'enfant sur base des tests standardisés. Il permet aussi d'évaluer des facteurs liés à l'utilisation du lexique dans différentes situations, notamment des variables liées à l'accès au lexique et des stratégies de compensation (ex. vocabulaire très fréquent, passe-partout, circonlocution)» (Ibid., 46).

Schelstraete et Maillart (2004) concluent que pour de petits corpus oraux, on peut « compléter les données fournies par le diagnostic effectué à l'aide des tests standardisés, notamment pour les niveaux qui font défaut (discours et pragmatique)

et (...) constituer une ligne de base dans différentes situations de productions spontanées ou semi-induites et où l'on prendra en compte de nombreux paramètres. CHILDES semble donc particulièrement intéressant pour les patients présentant un profil complexe (ex. trouble massif de la phonologie, retard sévère de langage) et aussi lorsque le clinicien souhaite estimer plus précisément l'efficacité d'une prise en charge, par exemple, lors de la mise au point d'une nouvelle technique de rééducation » (Schelstraete et Maillart, 2004, 48).

Suite à une recherche des tests, batteries et autres outils évaluant les productions orales spontanées, nous remarquons qu'il y a parfois un manque très important d'épreuves étalonnées évaluant celles-là dans le cadre de certaines pathologies, telles que le bégaiement par exemple, pour lesquelles nous n'avons pu trouver aucune épreuve encourageant la production orale de la manière la plus libre possible. De façon plus générale, rares sont les tests, et a fortiori les batteries, qui opèrent une analyse quantitative des productions orales spontanées. L'analyse sera plus volontiers qualitative puisqu'il y a un manque d'étalonnage en la matière et le recueil de productions orales spontanées se fera plus aisément lors de situations de jeu ou d'échange comme lors de l'anamnèse.

Ces tests et ces batteries orthophoniques évaluent le langage oral du patient dans ses divers aspects et une première analyse est opérée selon le manuel du test à partir de ce qui a été recueilli. Voyons comment le recueil et l'analyse sont abordés théoriquement par les orthophonistes.

## **2. Le recueil dans la pratique orthophonique**

Le recueil est le fait de collecter des productions orales ou de collecter des données concernant le langage oral pour pouvoir évaluer celui-ci. Quelques articles (Coquet, 2012 ; Tran et Bécavin, 2003) nous renseignent sur cette pratique orthophonique.

Les productions orales recueillies vont constituer ce que nous appelons un corpus oral. Pour cerner la notion de corpus et les manières de le recueillir, nous pouvons nous intéresser au domaine de la linguistique, en particulier à celui de la linguistique de corpus. En effet la linguistique de corpus a développé une méthodologie tout à fait applicable au domaine de l'évaluation et de la rééducation orthophonique. Cette

méthodologie peut être utile en orthophonie si on sait ce que l'on cherche et dans quels buts.

## **2.1. Le corpus oral**

Des travaux (Atkins, Clear et Ostler, 1992; Sinclair, 1996, cités par Witko, 2010, 125) définissent un corpus comme « un ensemble de faits attestés qui repose sur des critères de sélection externes et internes au langage (Habert, 2000). Les premiers relèvent de l'extralinguistique, entre autres la taille du corpus (corpus volumineux *v s* « petits corpus »), la source, la nature » (oral ici), « les types de textes, de tâches cognitives, les conditions de production/réception. D'ordre sémio-pragmatico-linguistique, les seconds critères sont issus du cadrage théorico-clinique (...) : ils consistent à énoncer des paliers de description, des niveaux d'analyse, des objectifs de traitement en fonction de modèles et de référentiels propres aux sciences du langage. » (Witko, 2010, 125)

« Pourquoi s'engager dans la linguistique de corpus en orthophonie ? Parce qu'elle se trouve naturellement convoquée pour traiter des données langagières situées, inédites et personnalisées recueillies tout au long d'un suivi thérapeutique. Aux multiples travaux en linguistique de corpus oraux (...) (Bilger, 2000), se joint logiquement celle des corpus atypiques qui relèvent de la pathologie du langage. » (Witko, 2010,126)

## **2.2. Les différents moyens de recueil**

Dressons la liste des différents moyens de recueil à disposition des orthophonistes pour constituer les corpus oraux qu'ils pourront ensuite analyser. L'orthophoniste peut enregistrer la parole du patient de deux manières : audio ou vidéo. Le praticien peut aussi transcrire sans enregistrement préalable les productions orales du patient en même temps qu'elles sont produites.

### **2.2.1. L'enregistrement audio**

L'enregistrement audio peut être effectué à l'aide d'appareils enregistreurs (dictaphone, magnétophone, smartphone...). Les appareils actuels livrent un



enregistrement numérique qui se présente sous des formats divers : mp3 ou mp4 par exemple, formats qui présentent l'avantage d'être lisibles par des ordinateurs.

### **2.2.2. L'enregistrement vidéo**

L'enregistrement vidéo peut être effectué à l'aide de caméras (caméscope, webcam reliée à un ordinateur, smartphone...). Le film obtenu permet de réécouter la parole du patient et de revoir ses gestes. Remarquons que la parole du patient n'est pas la seule à pouvoir être analysée : l'orthophoniste peut se servir de l'enregistrement pour analyser sa propre pratique orthophonique ou ses productions. Il est intéressant d'enregistrer les paroles du patient et de l'orthophoniste alors qu'ils sont en situation d'interaction lors de la séance d'orthophonie. Cela donne des informations sur la pragmatique des sujets par exemple.

L'enregistrement vidéo présente l'avantage de donner non seulement accès au langage oral verbal, comme l'enregistrement audio, mais en plus de donner accès au langage paraverbal visuel (gestes, mimiques...), à l'attitude (qui se compose d'une combinaison de gestes et de postures significatrice de l'état émotionnel ou psychologique) et au contexte de la situation de communication (objets environnants, lieu,...) et cela que ce soit pour analyser le patient ou le thérapeute. Les appareils vidéo récents livrent un enregistrement numérique qui peut se traiter informatiquement et être lu à partir d'un ordinateur personnel. Cela peut se révéler utile dans le cadre de traitement par logiciel (outils d'analyse informatiques par exemple).

### **2.2.3. La transcription**

En parallèle ou non d'un enregistrement audio ou vidéo, il est possible de constituer le corpus oral en transcrivant les productions orales du patient. Nous relevons, au sein de la littérature et de nos diverses observations de pratiques orthophoniques, plusieurs manières de procéder que nous détaillons ci-après : les orthophonistes peuvent puiser dans la méthodologie des linguistes pour procéder à leurs transcriptions.

« L'Orthophoniste « transcripteur » dans sa pratique possède théoriquement le choix entre deux types de convention de transcription : orthographique ou

phonétique. » (Abou Haidar et Menager, 2002, 32). Détaillons-les et regardons les avantages et inconvénients de chacune.

### 2.2.3.1. Les différentes manières de transcrire

#### • La transcription orthographique

Parlons tout d'abord de la **transcription en orthographe standard** qui consiste à écrire comme sous la dictée. « L'usage de la transcription orthographique se justifie (...) par l'argument de la lisibilité et son corollaire, le gain de temps. Il se justifie également et avant tout en fonction des besoins de l'analyse (lexicale, morphologique, syntaxique). L'utilisation de l'orthographe présente toutefois un inconvénient majeur : comme toute transcription elle « implique nécessairement une interprétation des formes analysées » (Khomsî, 1979, 22, cité par Abou Haidar et Menager, 2002, 32). « Il s'agit donc de pallier cette difficulté [d'interprétation des formes analysées], en tenant compte de tous les cas d'ambiguïté syntaxique qui peuvent se présenter » (Abou Haidar et Menager, 2002, 32). Cette manière de transcrire des productions orales a été préconisée par les conventions mises au point par l'équipe du G.A.R.S. (Blanche-Benveniste et al., 1990, 228-229), pour éviter notamment les confusions liées à l'alphabet phonétique. Il s'agit « d'une représentation en orthographe standard, sans ponctuation, ni indications prosodiques, signes démarcatifs ou expressifs. Les pauses sont notées, ainsi que les amorces (mots inachevés) » (Véronis, 2000, 11).

Exemple de transcription orthographique standard :

« L1<sup>4</sup> donc vous faites quoi dans la vie ?

L2 mais je travaille ici à la fac +<sup>5</sup> euh je fais le ménage+je fais un peu dans le secrétariat le mercredi après-midi + à l'imprimerie quoi + » (Ibid., 16)

Autre exemple de transcription orthographique standard :

« | les+ |

| les | enfants i' prend le car » ( Abou Haidar et Menager, 2002, 35)

Un autre sous-type de transcription peut être adopté : la **transcription orthographique adaptée à l'oral** rend compte de la parole du patient en procédant à la conversion phonème/graphème des sons émis, en les segmentant en mots

4 L1 = Locuteur 1

5 += pause

pourvus de sens comme dans la transcription en orthographe standard mais en se contentant d'une orthographe phonétique : les accords et la bonne orthographe ne sont pas visés. Seule compte une correspondance simple entre les sons et les graphèmes (orthographe des mots selon ce que l'on entend). La transcription orthographique adaptée à l'oral présente l'avantage d'être la plus rapide de toutes (Abou Haidar et Menager, 2002, 32).

Exemple de transcription orthographique adaptée à l'oral suivant l'énoncé transcrit précédemment mais qui n'est pas présenté par les auteurs :

lé zanfan i pran le car

- **La transcription phonétique**

Le système API (Alphabet Phonétique International) permet de transcrire les productions orales erronées du fait de substitutions de phonèmes ou encore en cas d'ambiguïtés syntaxiques (Morgenstern et Parisse, 2007, 63). La transcription phonétique permet de rendre compte de tous les sons existants dans notre langue, mais elle trouvera ses limites lorsque des sons autres seront produits, auquel cas il s'agit de recourir à des codes de notation remplaçant les sons incompréhensibles ou intraduisibles.

La transcription phonétique « s'impose au transcripateur selon les besoins de l'analyse : son choix peut être motivé par une certaine « fidélité » à la production orale du locuteur » (Abou Haidar et et Menager, 2002, 33). Le transcripateur doit se soucier de plusieurs facteurs : parfois les productions orales sont si déviées que les orthographier serait très compliqué. La transcription phonétique peut alors s'avérer utile. « Celle-ci se justifie alors non seulement pour une étude phonologique et/ou lexicale, mais également pour une analyse morphosyntaxique des productions d'un locuteur à la parole altérée » (Ibid.,33). La transcription phonétique est encore utile en cas de retard de parole et de retard de langage quand on ne sait ce qui tient du retard phonologique ou du retard morphosyntaxique. « Une notation phonétique peut présenter dans de tels cas un caractère de neutralité et de souplesse assez appréciable pour le transcripateur, dans la mesure où il n'a pas à s'engager d'emblée en donnant des hypothèses morphosyntaxiques hâtives précises (...) s'il s'était agi d'utiliser la transcription orthographique. Mais [la transcription phonétique présente un] (...) manque de lisibilité (...) : le lecteur peut perdre de vue les morphèmes à identifier (Blanche-Benveniste et Jeanjean, 1986, 22, cité par Abou Haidar et

Menager, 2002, 33). Pour finir cette transcription est longue à noter et ne convient pas pour une importante somme de productions orales à transcrire (Abou Haidar et Menager, 2002, 33).

Exemple de transcription phonétique tiré du même énoncé précédent:

« [le+lezãfãiprãløkar] » ( Abou Haidar et Menager, 2002, 35)

Quelle que soit la manière de transcrire adoptée, dans la pratique orthophonique notamment, la transcription comprend des enjeux et des difficultés que nous détaillerons ci-après (cf. 2.3.2).

## **2.3. Les difficultés de recueil des productions orales**

Le recueil des productions orales du patient peut s'avérer difficile. Voyons ci-après quelques difficultés que l'on peut rencontrer lors de la phase du recueil des productions orales du patient.

### **2.3.1. Les difficultés liées à l'enregistrement du corpus**

Les enregistrements vidéo et audio, dans une moindre mesure, présentent l'inconvénient de pouvoir modifier le comportement et les productions du patient qui se sait enregistré.

### **2.3.2. Les enjeux et les difficultés de la transcription**

- **« Le problème de l'écoute »** : Tran et Bécavin (2001) soulignent que des « difficultés d'écoute et d'analyse des corpus oraux sont (...) présentes dans notre pratique orthophonique. Lorsque nous écoutons les enregistrements de nos patients, nous sommes souvent amenés à multiplier les « retours en arrière » afin de réaliser la transcription la plus fidèle possible. Il arrive fréquemment que nous hésitions entre plusieurs transcriptions(...). Les écoutes successives permettent dans bien des cas d'affiner notre première analyse. Parfois le doute persiste. L'utilisation de l'enregistrement peut faire apparaître des données que nous n'avions pas prises en compte. De même deux auditeurs peuvent proposer des versions différentes d'un même énoncé « entendu » ou retranscrit à partir d'un enregistrement (...). Blanche-Benveniste et Jeanjean parlent de phénomènes naturels de **reconstruction de la parole** venant modifier la perception correcte du message oral : de manière générale

nous privilégions le sens plutôt que la forme littérale, exacte du discours oral. » (Tran, Bécavin, 2001, 23). Or, l'orthophoniste est un professionnel qui, dans sa transcription du langage de son patient, repère les erreurs. Il doit les relever telles quelles sans jamais les corriger, ce que fait au contraire le transcripteur du discours d'une personnalité publique par exemple. Ce phénomène de reconstruction de la parole constitue une difficulté supplémentaire pour l'orthophoniste venant s'ajouter à celles qu'il rencontre au sein de l'exercice de transcription.

- **Le débit de la parole peut être difficile à suivre** : une difficulté de transcription peut provenir du débit assez rapide en moyenne de la parole, ce qui exige de pouvoir transcrire suffisamment rapidement les productions orales, surtout si la transcription se fait sur l'instant c'est-à-dire en même temps que le patient parle. Les réécoutes possibles des enregistrements facilitent ce travail de transcription mais le temps de réécoute peut être ainsi considérablement rallongé.

- **Les mots incompréhensibles ou d'orthographe inconnue** : en linguistique, des conventions permettent de contourner certains problèmes tels que les mots incompréhensibles ou d'orthographe inconnue (mots étrangers par exemple) (symbole « \* » ou « \*\*\* » pour noter une ou plusieurs syllabes inaudibles), ou permettent encore la multi-transcription (symbole des barres obliques pour signifier l'hésitation entre plusieurs séquences) (Véronis, 2000, 26).

Le chevauchement de parole qui se produit quand plusieurs locuteurs parlent en même temps peut entraver l'intelligibilité du corpus et sa transcription (Ibid.).

Toutes ces difficultés que rencontrent les transcripteurs ont pour effet d'accroître un dernier problème qui est celui de la « variabilité des transcriptions » (Abou Haidar et Menager, 2002, 33): on observe des différences de transcriptions intra et inter-juge, c'est à dire qu'un même transcripteur verra sa transcription varier en fonction de divers facteurs (temps, moment, nombre d'écoutes, ...) et nous observerons des transcriptions différentes pour un même corpus avec plusieurs transcripteurs.

Se pose le problème de la validité et de la fiabilité des transcriptions auquel des études tentent de répondre par plus d'objectivité en visant une meilleure maîtrise de

toutes les variables et un consensus lorsque cela est possible (système de convention notamment) (Abou Haidar et Menager, 2002, 33-34).

Bien que la variabilité ne soit pas toujours liée à une difficulté rencontrée par les transcrip-teurs, nous pouvons souligner que l'enregistrement, audio ou vidéo, est un bon moyen de pallier le problème de « variabilité des transcriptions » car les transcrip-teurs peuvent revenir autant que bon leur semble sur les productions qu'ils auront eu peine à distinguer ou pour lesquelles ils auront eu des doutes.

Nous n'avons pas de source écrite attestant que les procédés de transcription orthographique, phonétique avec les conventions sus-dites d'utilisation de symboles pour signifier des hésitations entre plusieurs séquences ou des syllabes incompréhensibles soient utilisés par les orthophonistes. Il est tout de même possible qu'ils recourent aux conventions établies par les linguistes, spécialisés dans le recueil et l'analyse d'un grand nombre de corpus.

### **3. L'analyse du corpus oral dans la pratique orthophonique**

La pratique des orthophonistes de l'analyse de productions orales est assez peu abordée dans la littérature. L'analyse de corpus d'énoncés fait pourtant partie intégrante de l'évaluation du langage oral (ou écrit) lors du bilan orthophonique.

Nous nous appuyons sur la méthodologie des linguistes et sur quelques travaux de recherche d'orthophonistes praticiens-chercheurs tels que Coquet (2012) afin de décrire cette pratique et ses enjeux.

L'analyse de corpus oral vise à décrire les productions orales du patient de manière globale ou en ciblant des aspects selon les focus que l'on se donne (cf. 3.1). Coquet (2012) rajoute que l'analyse de corpus d'énoncés permet « l'estimation d'un niveau d'acquisition du langage ou du degré de sémiotisation d'un enfant.» (Coquet, 2012, 100). L'analyse de corpus oral a pour but de mettre en relief les compétences langagières du patient et ses troubles en faisant la part entre le normal et le pathologique. Pour ce qui est des troubles, l'orthophoniste catégorise les erreurs relevées et cela l'aide à établir un diagnostic et un plan thérapeutique. « L'analyse des troubles, la mesure des performances, ainsi que parfois l'analyse du discours du patient (notamment du patient schizophrène) dans une dimension clinique

représentent une ouverture vers une meilleure compréhension du trouble et une aide à la pose du diagnostic initial grâce au repérage d'éléments objectivables, parfois biologiques. S. Freud et F. De Saussure (De Guibert, 2004) établirent de fait que l'étude du psychisme (et donc des affections expliquées par la psychanalyse) n'interdisait pas des explications étiologiques biologiques. Il semble donc possible dans une perspective historique de concevoir que c'est dans une analyse clinique valide que l'on pourra établir un modèle de pensée inclusif, global, du langage individuel et variable dans le temps, ainsi que des troubles du langage et de la communication. » (Brin-Henry, 2011, 65-66).

### 3.1. Niveaux d'analyse de corpus

Après avoir recueilli des productions orales constituant un corpus (cf.2.2), nous pouvons procéder à des analyses de différents niveaux selon les objectifs de l'analyse. Voici les différents niveaux d'analyse des productions orales tels qu'ils sont présentés par Coquet (2012) . Elle parle des **niveaux** :

- « **phonologique** : composition du répertoire phonétique ; mise en évidence des effets de position des phonèmes dans la syllabe ou le mot ; comparaison des phonèmes produits par le sujet par rapport à la production de l'adulte ; stabilité ou non des productions ; durée des temps de pause ...;
- **lexical** : constitution d'index de mots - formes/vocables (formes fléchies) ; dénombrement des occurrences ; calcul d'un Indice de Diversité Lexicale ; prise en compte des contextes d'emploi... ;
- **syntactique** : repérage des catégories grammaticales et des fonctions syntaxiques ; dénombrement des occurrences ; calcul de la Longueur Moyenne des Énoncés et d'Indices Syntactiques divers ...;
- **discursif** : relevé des connecteurs logiques et temporels / des anaphores ; identification des procédures narratives... ;
- **pragmatique** : repérage des tours de parole ; relevé des actes de langage, identification des thèmes ...

[Ces analyses] prennent en compte éventuellement les aspects non verbaux : regards ; pointages ; forme, orientation des mains et position dans l'espace ; configuration des doigts ; gestes expressifs ou autres ; mimiques et postures... » (Coquet, 2012b, 100).

Afin d'exploiter la richesse de chaque corpus recueilli, les orthophonistes appliquent une méthodologie de transcription (décrite précédemment ; cf 2.2.3) puis d'analyse.

### 3.2. Procédures d'analyse de corpus

Nous détaillons trois procédures d'analyse en nous appuyant toujours sur les écrits de Coquet (2012) : les analyses linguistique, sémiotique et multimodale.

- **L'analyse linguistique** : elle concerne les éléments verbaux des productions du sujet et ainsi s'intéresse largement aux éléments segmentaux de la parole (phonologie, lexicale, morphosyntaxe, discours). Les « productions linguistiques verbales » (Coquet, 2012b, 101) ont été, au préalable, transcrites phonétiquement ou orthographiquement avec les difficultés que cela implique (cf. 2.2.3 et 2.3.2). La prosodie et autres éléments du discours, tels que les reprises et les hésitations notamment, ne sont pas analysés dans cette procédure. Coquet (2012) indique que « les analyses concernent principalement d'une part les parties du discours et les catégories grammaticales [telles que l']étiquetage des noms, adjectifs, verbes [et telles qu'aussi] la précision concernant le genre, le temps, le nombre, la personne... [et d'autre part] les fonctions syntaxiques [telles que] le repérage des relations de type sujet, objet direct, compléments prépositionnels (de nom, de verbe et d'adjectif, antécédence relative, modification adjectivale (épithète, attribut), subordination... » (Coquet, 2012b, 101).

« Les fréquences relatives sont calculées (par exemple pourcentage des différentes classes de mots) pour être comparées avec celles des sujets de même âge ou avec celles des adultes. Les co-occurrences des formes (par exemple : déterminant + nom, sujet + verbe) sont repérées et renseignent sur le niveau de *complexité morphosyntaxique* atteint par le sujet. Un indice développemental peut être établi de même qu'il peut être calculé une Longueur Moyenne des Énoncés. » (Coquet, 2012b, 101).

- **L'analyse sémiotique** : cette analyse s'intéresse à « tous les comportements langagiers (...) qu'ils soient para verbaux (onomatopées), non verbaux (essentiellement des gestes) et verbaux (lexèmes isolés ou combinés, énoncés).



Nous verrons ci-après que l'analyse sémiotique est complétée par des éléments prosodiques lorsque l'analyse multimodale est effectuée.

Selon Nespoulous (2009), « l'énoncé, transcrit en orthographe traditionnelle, est considéré comme l'unité minimale, verbale ou non verbale, du comportement sémiotique humain, qu'elle apparaisse isolément ou en combinaison avec d'autres unités au sein de comportements, éventuellement 'multi-canaux', plus complexes » (Nespoulos, 2009, cité par Coquet, 2012b)

« L'analyse sémiotique combine toujours des informations intriquées : syntaxique (agencement des structures) et sémantique (idées). Chaque variable constitutive (UCS) [Unité de Comportement Sémiotique] est décomptée par séquence ou par énoncé. Chaque type de variable est quantifié pour être rapporté au nombre d'énoncés produits et définir des fréquences d'apparition. L'ensemble des informations est reporté sur une grille organisée de gauche à droite en fonction de la complexification des comportements. Pour certains énoncés verbaux suffisamment structurés, des maladresses de langage ou des processus d'apprentissage ou des erreurs peuvent être identifiés » (Coquet et al, 2009, cité par Coquet, 2012b).

« A partir d'une sélection de comportements, de processus d'apprentissage ou d'erreurs un *Profil de comportements sémiotiques* est établi. Celui-ci permet d'approcher plus finement le degré de sémiotisation de l'enfant, d'identifier une modalité d'utilisation du langage oral et des erreurs inhérentes aux dimensions étudiées. » (Coquet, 2012b, 101).

- **L'analyse multimodale** : selon Coquet et Witko (2011), dans ce cas « la transcription s'[est faite] manuellement. Elle [était] perceptive (« à l'oreille ») et complétée de notes d'après l'observation visuelle du film réalisé lors de l'activité. Elle se [voulait] plurimodale prenant en compte à la fois le contexte de production, les comportements non verbaux (regards, mimiques et gestes/postures), les aspects paraverbaux (prosodie dont la fluidité verbale (pauses) et l'intonation) et les productions verbales (linguistiques). » (Coquet et Witko, 2011, cité par Coquet, 2012b, 101-102). Ces éléments vont être l'objet de huit lignes de la partition qui constituera l'analyse multimodale. Cette troisième procédure d'analyse des productions orales est encore plus informative car « prend en compte de façon pragmatique la situation comme les comportements et productions du sujet. Intégrant

l'analyse en comportements sémiotiques, elle la complète d'éléments de nature prosodique. Les éléments paralinguistiques sont porteurs de signification, ils ne s'ajoutent pas aux unités verbales mais leur sont intégrés. Ils traduisent l'état mental du locuteur dans la situation d'interaction. » (Coquet, 2012b, 102).

Les différents types d'analyse que l'orthophoniste peut effectuer sont choisis en fonction de l'objectif visé : l'orthophoniste peut vouloir analyser les productions orales de son patient pour, entre autres, établir un diagnostic et déterminer des troubles du langage oral et des capacités langagières sur lesquelles la prise en charge orthophonique peut s'appuyer. Cela facilite l'établissement d'un plan thérapeutique. Les analyses de corpus oraux sont aussi utiles « pour déterminer la Zone Proximale de Développement » (Coquet, 2012b, 103) d'un enfant, qui doit être bien estimée pour proposer au patient la prise en charge la plus ajustée possible, avec le meilleur étayage, et cela afin d'augmenter son potentiel à apprendre plus efficacement.

Pour clore cet exposé théorique concernant le recueil et l'analyse des productions orales (spontanées et semi-spontanées, notamment) tels qu'ils sont décrits dans la littérature, nous rappelons que chacune de ces pratiques comprend ses enjeux et ses intérêts, ses obstacles aussi ou ses difficultés. Ces pratiques sont décrites notamment par des cliniciens orthophonistes/chercheurs mais retrouve-t-on ces mêmes observations chez la majorité des cliniciens du langage ? Comment l'ensemble des orthophonistes appréhendent-ils ces questions de recueil et d'analyse des productions orales dans la pratique quotidienne de l'orthophonie ?

## **4. Buts et Hypothèses**

### **4.1. Présentation des buts**

Nous voulons faire un état des lieux de l'analyse des productions orales semi-spontanées ou spontanées dans la pratique orthophonique en France. Nous avons mis au point et diffusé un questionnaire destiné aux orthophonistes exerçant au sein de la France métropolitaine et dans les DOM-COM. Ce questionnaire a permis un apport d'informations sur la réalisation ou non du recueil et de l'analyse de productions orales spontanées ou semi-spontanées par les cliniciens et sur la façon dont cela est réalisé les cas échéants.

A partir de cette description qualitative de la pratique orthophonique découlant du traitement des réponses au questionnaire, nous voulons dégager les intérêts et les limites de l'analyse des productions orales spontanées ainsi que les obstacles éventuels à la pratique de cette analyse dans le cadre clinique.

Nous avons confronté les données recueillies aux informations données par la littérature afin de savoir si l'intérêt théorique en recherche est applicable dans la réalité clinique.

Nous voulons aussi identifier les besoins éventuels des orthophonistes en termes d'outils et en termes de formation et/ou d'adaptation : les orthophonistes trouveraient-ils utile voire nécessaire qu'on leur propose des formations continues spécialisées sur la pratique du recueil et de l'analyse des productions orales ?

## **4.2. Présentation des hypothèses**

D'après le contexte théorique exposé précédemment et les buts visés par notre étude, nous posons les hypothèses suivantes :

- Hypothèse 1 : une minorité d'orthophonistes recueille et analyse systématiquement des productions orales spontanées et semi-spontanées.

### **Explications possibles :**

- Hypothèse 2 : une minorité d'orthophonistes, exerçant en France et DROM-COM, a le sentiment d'avoir reçu une formation initiale en matière de recueil et d'analyse de productions orales spontanées et semi-spontanées au cours de ses études d'orthophonie.

- Hypothèse 3 : il existe des freins au recueil et à l'analyse de productions orales spontanées et semi-spontanées.

### **Pourtant :**

- Hypothèse 4 : pour les orthophonistes, l'analyse du langage oral est pertinente dans la majeure partie des pathologies et cadres cliniques

- Hypothèse 5 : les orthophonistes pensent que le recueil et l'analyse de productions orales spontanées et semi-spontanées permettent une vision plus juste des capacités réelles du patient et de mieux orienter sa prise en charge.

# Sujets, matériel et méthode

Cette seconde partie développe la méthodologie utilisée dans la construction du questionnaire ayant permis de réaliser notre enquête.

Nous avons prévu au départ de faire passer, en premier lieu, un questionnaire aux orthophonistes, et en deuxième lieu, d'aller observer des pratiques orthophoniques en matière de recueil et d'analyse de productions orales, si possible (semi-)spontanées.

Nous avons défini précédemment l'objet d'étude, constitué le contexte théorique et émis des hypothèses.

Nous présentons à présent d'une part le questionnaire avec la population sur laquelle porte l'enquête, l'élaboration du questionnaire, son pré-test et sa forme définitive, la note d'administration et de présentation, et enfin la procédure de diffusion et de retours des questionnaires ; et d'autre part les observations de terrain avec leurs objectifs, le déroulé prévu des entrevues et l'élaboration d'une grille d'observation.

## **1. Le Questionnaire**

### **1.1. Population étudiée**

Les personnes auxquelles le questionnaire a été proposé sont les orthophonistes exerçant en France métropolitaine ou dans les DROM-COM<sup>6</sup> (quel que soit le pays de formation).

Le choix des personnes à qui envoyer le questionnaire (étape du mailing) s'est fait de manière aléatoire, sans tenir compte des critères d'âge, de niveau socioculturel, de situation géographique, de mode et d'année d'exercice. Nous avons eu toutefois le souci de respecter un équilibre entre les régions de France en tentant de prendre un nombre équivalent de participants parmi les listes générées par les pages jaunes pour chacune d'elles : ainsi tous les orthophonistes pouvant être inclus ont eu la même probabilité de faire partie de l'échantillon.

La large diffusion de notre enquête (avec un mailing auprès de plus de 1682 personnes et une diffusion par le biais de réseaux sociaux tels que Facebook) nous a permis d'obtenir 424 réponses d'orthophonistes; nous en escomptions 350.

Nous constatons que la grande majorité des répondants sont des femmes. L'échantillon obtenu semble représentatif de la population totale des orthophonistes

---

<sup>6</sup> Départements-Régions d'Outre-Mer – Collectivités d'Outre-Mer

qui, selon le site de la FNO et le répertoire ADELI, s'élève au 1er janvier 2015 à 23 521 orthophonistes en France dont 96,6 % sont des femmes. Nous avons obtenu un pourcentage très proche de 98,1% de femmes orthophonistes.

Les personnes ayant répondu à notre enquête ont entre 21 et 62 ans, la moyenne étant de 34 ans et la médiane de 31 ans. Les orthophonistes interrogés ont dix années d'expérience en moyenne, allant d'une à trente-neuf années d'exercice.

Ils ont été formés en France, en Belgique ou en Suisse.

## 1.2. Élaboration du questionnaire et pré-test

Afin de maximiser le taux de participation au questionnaire que nous avons créé, plusieurs critères essentiels ont été retenus en référence à la méthodologie d'enquête par questionnaire de Leroy (2009) et de différentes fiches de méthode :

- pertinence des questions : chaque question devait répondre à un objectif et être utilisée dans l'analyse.

- une bonne compréhension des questions : vocabulaire compris par tous, avec des formulations complètes, claires et précises et en évitant les termes polysémiques.

- questions bien ciblées et discriminantes : en n'ayant pas de questions où tout le monde répond « oui » et en ayant un maximum de questions fermées (binaires, cases à cocher ou à choix multiples), ceci pour ne pas lasser et fournir suffisamment d'informations.

- longueur adéquate de la question : la question doit être comprise à la première lecture car le répondant ne lit pas forcément attentivement. Les longues questions sont sensibles à l'effet de récence donc on peut avoir des réponses à des questions différentes.

- la possibilité de compléter la question et les réponses proposées : en introduisant quasi-systématiquement le champ « autre » à la fin des items.

- éviter le biais de « désirabilité sociale » (Dubois, 2009): la première motivation du participant est de donner une bonne image de lui à l'enquêteur.

- un faible temps de remplissage : la passation du questionnaire ne dure idéalement pas plus de vingt minutes pour que les répondants restent concentrés et elle se présente de manière aérée afin de ne pas les démotiver et les lasser.

- l'anonymat : aucun nom n'est demandé, hormis si le répondant souhaite connaître les résultats de l'enquête ; dans ce cas, il peut inscrire son adresse mail dans un cadre dédié.

Une fois notre questionnaire rédigé, nous avons effectué l'étape du pré-test auprès de six orthophonistes. Ceux-ci ont été directement contactés par notre réseau professionnel (maîtres de stage et collègues de ceux-ci).

Nous avons donc pu évaluer le temps de réponse au questionnaire à une vingtaine de minutes, nous nous sommes assurées que les questions étaient compréhensibles par tous, qu'elles permettaient bien de mesurer ce qu'elles étaient censées mesurer et enfin qu'elles ne souffraient pas de « l'effet de contamination » (importance de l'ordre des questions sur l'influence des réponses).

Cette étape a permis quelques ajustements du questionnaire avant sa rédaction définitive et surtout de pouvoir proposer des réponses définies pour la plupart des items. Nous avons cependant choisi de toujours laisser un texte ouvert avec une réponse « Autre » à définir, pour laisser la possibilité aux répondants d'ajouter une réponse non prévue.

### **1.3. Rédaction définitive du questionnaire**

La version définitive du questionnaire (cf. A1) comporte quatre parties, trente et une questions à choix binaire, multiple ou à cases à cocher et un cadre d'expression libre. En préambule du questionnaire est rédigé un texte d'explication de notre étude, le contexte et les personnes ciblées.

Suit la première partie s'intitulant « Informations vous concernant ». Elle doit nous permettre de dégager le profil de l'orthophoniste concerné, c'est-à-dire son sexe, son âge, son mode d'exercice de l'orthophonie, le type de structure dans laquelle il exerce, le type de clientèle, les pathologies et troubles pris en charge, l'année d'obtention du diplôme d'orthophonie, et l'université de formation car nous faisons l'hypothèse que l'un ou plusieurs de ces facteurs pourraient être explicatifs de leurs réponses. Aussi, cette partie doit nous permettre de savoir si l'orthophoniste a appris, au cours de sa formation, à analyser les productions orales spontanées et semi-spontanées et s'il a suivi une formation continue en la matière.

La seconde partie du questionnaire se titre « En ce qui concerne le recueil de productions orales ». Ici, il s'agit d'enquêter sur les pratiques des orthophonistes

quant au recueil de productions orales : systématique, type d'activité ou de situation de communication concerné, type d'enregistrement, réécoute, matériel utilisé, type de transcription usité, objectifs et focus visés, apports et limites du recueil des productions orales et en particulier spontanées.

La troisième partie est nommée « En ce qui concerne l'analyse de productions orales ». Il est question de connaître les pratiques des orthophonistes quant à l'analyse des productions orales : systématique, freins, temps pris par rapport à la durée du corpus, objectifs poursuivis, type d'analyse, contexte d'une analyse approfondie, procédures types, logiciels d'analyse employés, aspects langagiers et non verbaux analysés, apports et limites de l'analyse de productions orales spontanées ou semi-spontanées.

Enfin, la dernière partie concerne à la fois le recueil et l'analyse de productions orales et interroge les orthophonistes sur les tranches d'âge des patients pour lesquelles un recueil et/ou l'analyse de productions orales sont effectués, sur les cadres cliniques ou les pathologies pour lesquels un recueil et/ou une analyse de productions orales spontanées leur semblent indiqués. Il est également demandé aux orthophonistes si leur pratique du recueil et de l'analyse de corpus oral a évolué et de quelle manière. Leurs suggestions quant à des pistes d'amélioration sont recueillies en fin de partie.

Le questionnaire se clôt par une question invitant les personnes à s'exprimer à propos d'aspects qui seraient utiles, selon elles, à l'enquête mais qui n'ont pas été évoqués.

Pour finir, il est demandé aux orthophonistes s'ils accepteraient d'être observés lors d'une séance au cours de laquelle un recueil et/ou une analyse de productions orales spontanées seraient pratiqués. De cette façon, nous assurons des contacts parmi les orthophonistes interrogés pour les observations de terrain et cela afin de simplifier le démarchage de participants (cf. 2.).

Les 31 questions prennent un temps moyen de 20 minutes.

#### **1.4. Diffusion du questionnaire**

Nous avons choisi de réaliser un questionnaire auto-administré sur internet afin de favoriser sa diffusion et d'interroger un nombre important de personnes. Pour



mettre en ligne la version informatisée du questionnaire, nous avons eu recours au service gratuit « Google Drive » permettant de créer des formulaires.

Nous avons diffusé notre enquête en envoyant des courriels avec le lien du questionnaire informatisé accompagné d'une note explicative aux orthophonistes parmi :

- Nos contacts personnels
- Les pages jaunes (1682 mails individuels)
- Les réseaux sociaux tels que facebook, linkedin et viadeo
- Le réseau professionnel de chaque personne disposant du lien du questionnaire
- Les syndicats de professionnels orthophonistes

Le questionnaire a été diffusé auprès des orthophonistes durant deux mois entre le 15 décembre et le 15 février 2016.

### **1.5. Retour des questionnaires**

Au total, 424 questionnaires ont été remplis pour un unique abandon. Nous avons effectué l'analyse de ces résultats que nous présentons dans la partie suivante.

## **2. Les observations de terrains**

### **2.1. Objectifs**

Nous avons voulu dégager les intérêts et les limites de l'analyse de corpus oraux dans le cadre clinique orthophonique et, dans ce but, rencontrer des orthophonistes en France afin d'observer leur pratique de l'analyse de productions orales, (semi-)spontanées de préférence, et compléter ainsi l'enquête effectuée via les questionnaires. Cette fois, il s'est agi de se rendre compte concrètement de la tâche d'analyse des productions orales dans le cadre de l'orthophonie en demandant d'en être le témoin . Nous avons pu apprécier ainsi presque en temps réel , les difficultés et les questions qu'un praticien du langage peut rencontrer lors d'une analyse de corpus oral.

## **2.2. Organisation des entrevues**

Nous avons envisagé les entrevues dans divers aspects afin de pouvoir expliquer aux orthophonistes démarchés l'objet de notre demande d'observation et de répondre à des questions telles que la durée de l'observation, ainsi que les anticipations nécessaires.

Toute la démarche a été expliquée au sein d'un mail adressé aux orthophonistes démarchés (cf. A2). Ceux-ci ont été contactés grâce à l'annuaire (pages jaunes) ou à la banque de contacts constituée lors de la diffusion du questionnaire. Nous avons cherché à rencontrer les orthophonistes de différentes régions et villes mais dans la limite de nos possibilités de déplacement. Nous avons choisi de donner la priorité aux villes de Rouen, Lille et Metz.

Nous avons pensé être des observateurs de l'analyse de productions orales d'un patient, n'intervenant jamais durant l'analyse, lors de la rencontre avec les orthophonistes. Nous avons pensé ainsi observer leur pratique de l'orthophonie la plus réaliste et la moins influencée par notre présence, que ce soit en termes de durée, ou en termes de contenu et autre. Nous avons demandé aux orthophonistes de bien vouloir, au préalable, recueillir des productions orales d'un patient selon leur mode habituel de recueil. Nous leur avons demandé aussi à des fins d'autorisation et de déontologie, de bien vouloir obtenir une autorisation écrite du patient, ou du responsable légal pour l'utilisation de son corpus oral, et cela après lui avoir expliqué le cadre du mémoire.

Nous avons averti les orthophonistes démarchés que l'entrevue durerait environ 1H30 mais qu'il n'y aurait pas de contraintes, qu'ils seraient libres de mettre fin à leur participation quand bon leur semblerait. Nous leur avons annoncé un éventuel filmage de l'entrevue qu'ils seraient libres d'accepter ou de refuser.

Nous avons élaboré une grille d'observation servant de trame à toutes les observations de terrains (cf. 2.3).

## **2.3. Élaboration d'une grille d'observation**

Nous avons créé une grille d'observation (cf. A3) visant une prise de note ciblée sur les différents points que nous avons jugés importants d'observer. Nous

avons voulu prendre note, pour chaque situation d'observation de pratique, au moins des informations suivantes :

Il a **situation de recueil des productions orales** du patient (est-ce lors d'une anamnèse, est-ce lors d'un jeu, lors d'un bilan, etc?) afin de cerner le contexte de production du langage recueilli et avoir déjà une idée de la nature des productions en terme de spontané ou de dirigé ; le **type de recueil** effectué (dispose-t-on d'un enregistrement audio, vidéo ou d'une transcription instantanée, etc?) ; les **durées du recueil et de l'analyse** dans l'idée de les comparer et de dégager peut-être des proportions entre les deux, ce qui nous permettrait de savoir combien de temps l'analyse prendrait sachant de quel temps d'enregistrement par exemple l'orthophoniste dispose. Précisons qu'ici nous incluons dans le temps de l'analyse le temps de transcription si celle-ci n'a pas été effectuée déjà, alors que cette dernière fait plutôt partie, théoriquement, du temps de recueil. Les tâches de transcriptions et d'analyse étant parfois réalisées à la suite, il nous importe de savoir combien de temps requiert cette phase par rapport à la durée d'énonciation des productions orales du patient (temps du langage).

Nous avons voulu aussi relever l'**objectif de l'analyse**, à savoir ce que vise le praticien orthophoniste en effectuant cette analyse des productions orales de son patient (vise-t-il un repérage des troubles et des compétences ? A-t-il pour objectif de poser un diagnostic, de statuer sur une évolution des troubles, sur une progression ou une régression des compétences langagières ? etc.). En fonction de ces objectifs de l'analyse, nous pouvons avoir une idée du **type d'analyse** dont il s'agissait (analyse approfondie, ciblée, etc?) et nous avons relevé le ou les **focus déterminés**, c'est-à-dire les aspects du langage sur lesquels porteront l'analyse (par exemple la morpho-syntaxe, la phonologie, ...).

Nous avons relevé aussi la **pathologie**, le **sexe** et l'**âge** du patient afin de pouvoir relier l'analyse au profil du patient.

Trois observations de terrain ont été menées pour enrichir le questionnaire mais, faute de temps, il n'y aura pas d'analyse réalisée de ces pratiques au sein du mémoire (cf. A4, A5 et A6 pour les trois transcriptions de productions orales recueillies).

# Résultats

Dans un premier temps, nous déroulerons les résultats au questionnaire que nous avons élaboré et dans un deuxième temps, nous procéderons à l'analyse des observations de terrain.

## 1. Résultats au questionnaire

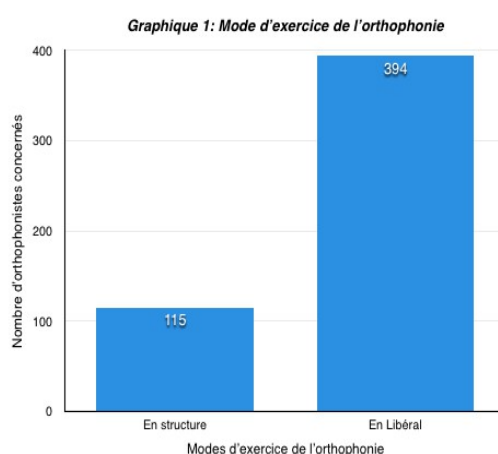
Afin de rendre la lecture de nos résultats la plus aisée à interpréter, cette partie comporte quatre sous-parties, suivant l'ordre du questionnaire. Celui-ci vise une enquête la plus exhaustive possible sur la pratique orthophonique en matière de recueil et d'analyse de productions orales, et à vérifier nos hypothèses de départ.

La première partie présente le profil des orthophonistes ayant participé à notre enquête, la seconde concerne le recours au recueil de productions orales (semi-)spontanées notamment, la troisième se rapporte à l'analyse de celles-ci et enfin la dernière partie envisage conjointement le recueil et l'analyse de productions orales (semi-)spontanées notamment.

Des graphiques étayeront chacun de nos propos et certains seront disponibles en annexes.

### 1.1. Profil des orthophonistes ayant répondu au questionnaire

#### 1.1.1. Mode d'exercice de l'orthophonie et structure

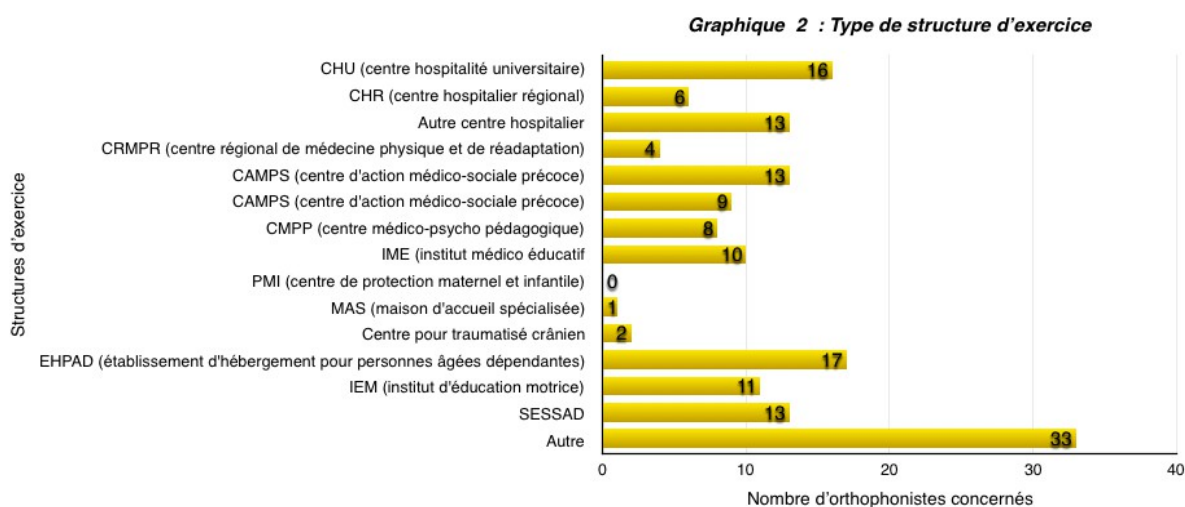


La majorité des 424 orthophonistes déclarent exercer en libéral, les autres travaillent en structure, parfois en parallèle d'une activité professionnelle en cabinet (mode d'exercice mixte de l'orthophonie) (cf.graphique 1). Ici, les participants avaient la possibilité de choisir plusieurs réponses (cases à cocher). Le pourcentage total est ainsi supérieur à 100% et c'est l'excédent (20,3%) qui représente la part

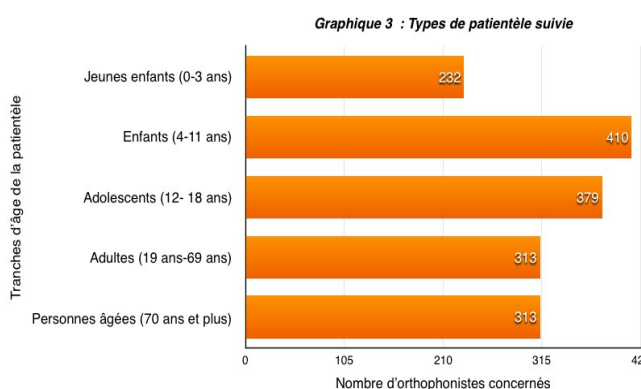
du mode d'exercice mixte.

Les orthophonistes n'exerçant pas en libéral, ou en partie seulement, travaillent dans des structures variées telles que, par ordre d'importance, les EHPAD, les CHU et autres centres hospitaliers, les CAMPS, les IEM... (cf. graphique 2 ci-dessous).

D'autres structures ont été nommées (données contenues dans « Autre ») : SESSAD, SSEFIS, EREA, ESAT, CRDV, FAM, SSR, MSP, IDSD, IES, école d'orthophonie et institut pour sourds.



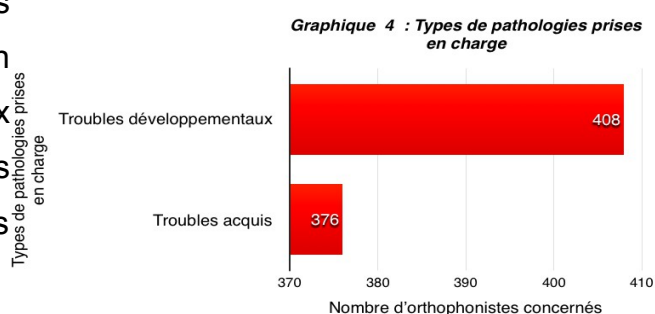
### 1.1.2. Types de patientèle et de pathologies prises en charge



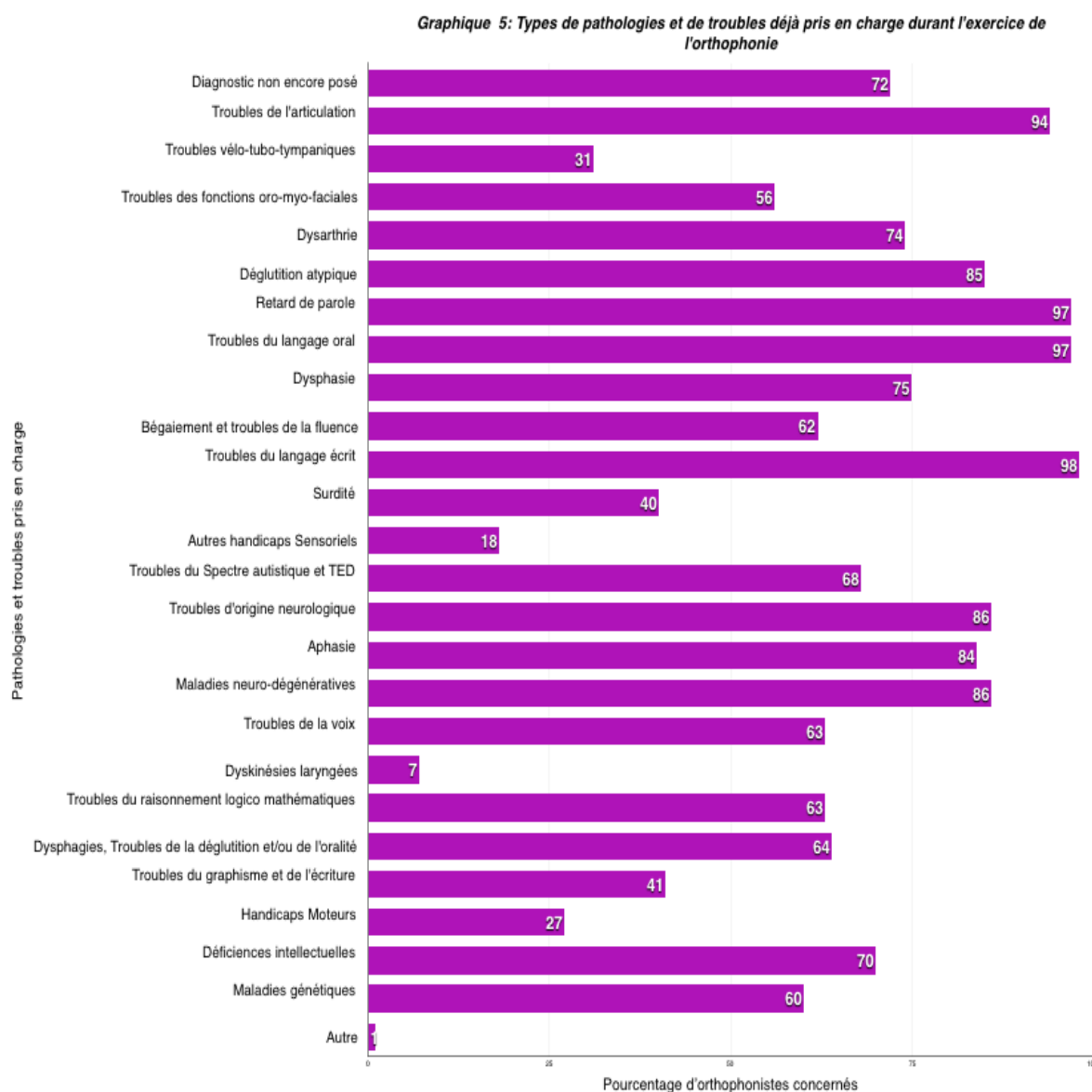
Les réponses des 424 orthophonistes interrogés indiquent que les patients pris en charge couvrent globalement toutes les tranches d'âge depuis les jeunes enfants jusqu'aux personnes âgées (cf.graphique 3). Notons que la quasi totalité des orthophonistes a déjà eu en rééducation des enfants entre 4

et 11 ans ou des adolescents et que seule la moitié des orthophonistes a déjà pris en charge des jeunes enfants entre 0 et 3 ans.

408 des orthophonistes interrogés (soit 96,5%) prennent en charge des troubles développementaux et 376 des orthophonistes interrogés (soit 88,9%) prennent en charge des troubles acquis (cf.graphique 4).

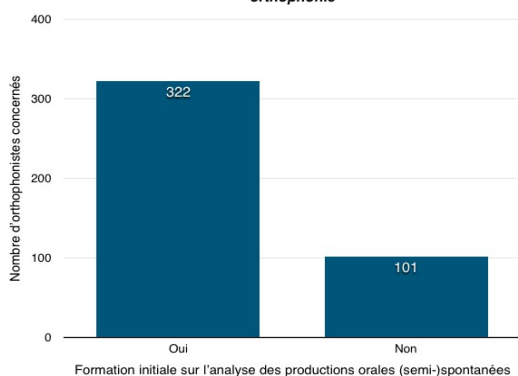


La question des pathologies prises en charge demandait des cases à cocher. Il ressort que les pathologies les plus souvent rééduquées par les orthophonistes au cours de leur carrière sont les troubles du langage écrit (98,3%) et oral (97,6%), les retards de la parole (97,6%) et les troubles de l'articulation (94,6%). Sont également fréquemment pris en charge, les troubles d'origine neurologique (86,5%) et les maladies neuro-dégénératives (86,5%), la déglutition atypique (85,6%), l'aphasie (84,4%) et la dysphasie (75,7%). Conférer aux items et à leur pourcentage ci-après pour voir tous les détails de la fréquence des pathologies prises en charge. Notons que les pathologies les plus rarement prises en charge sont les dyskinésies laryngées (7,8%), les handicaps moteurs (27,2%), les troubles vélo-tubo-tympaniques (31,7%) ainsi que les handicaps sensoriels (18,4%) autres que la surdité (40,7%) (cf.graphique 5).



### 1.1.3. Formations dédiées aux orthophonistes sur l'analyse des productions orales spontanées et semi-spontanées

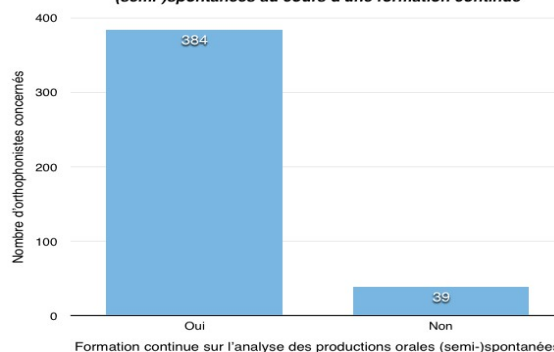
Graphique 6: Apprentissage de l'analyse de productions orales (semi-)spontanées au cours de la formation initiale en orthophonie



La majorité des orthophonistes (76,1%) disent avoir appris à analyser des productions orales (semi-)spontanées au sein de leur école d'orthophonie (cf.graphique 6et A7 pour la répartition des répondants au sein des diverses écoles d'orthophonie).

Seuls 9,2% des orthophonistes ont suivi une formation continue en matière d'analyse de productions orales (semi-)spontanées (cf.graphique 7). Dans 89,5% des cas, l'animateur de ces formations était orthophoniste de profession (cf A8).

Graphique 7: Apprentissage de l'analyse de productions orales (semi-)spontanées au cours d'une formation continue



Les formations continues suivies par certains orthophonistes et comportant un enseignement relatif à l'analyse de productions orales (semi-) spontanées recueillies sont :

- Des formations touchant largement le langage oral :

Dialogoris, EVALO (2-6) ; notamment avec Ferrand ; analyse des comportements sémiotiques sur images), test du récit de la grenouille (analyse du discours narratif "the frog"), formation sur les troubles, le bilan et la rééducation du langage oral, formation sur le langage oral des adolescents, la PRL (Pédagogie Relationnelle du Langage), formation de Hilaire et de Kern.

- Des formations concernant les troubles logico-mathématiques :

PREL (Premiers Raisonnements et Emergences du Langage) de Cogi'act.

- Des formations concernant une pathologie précise :

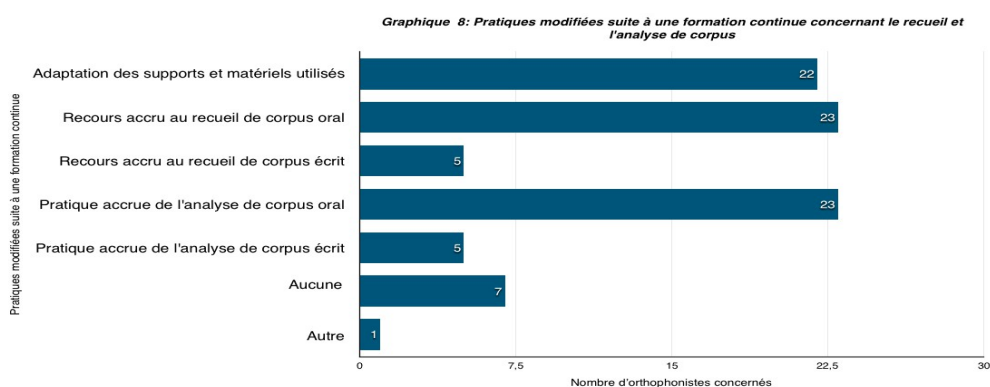
formation sur la communication à adopter avec les patients atteints de démence de Type Alzheimer, DU<sup>7</sup> bégaiement, formations bégaiement (notamment celle de Chabert), formation sur le diagnostic différentiel dysphasie / RL - dyspraxie verbale.

7 Diplôme Universitaire



- Des formations basées sur la notion de corpus avec Childes et l'analyse de corpus.
- Autres formations : formations du GREPS (Groupe de Recherche et d'Enseignement en Pédagogie Spécialisée) et du département ADOPSED de l'IFCAAD (Institut de formation au travail éducatif et social), les formations de l'A.E.P.V.L.C.

Nous nous sommes intéressés aux changements opérés au sein de la pratique des orthophonistes ayant reçu une formation continue relative au recueil et à l'analyse de corpus (cf.graphique 8).

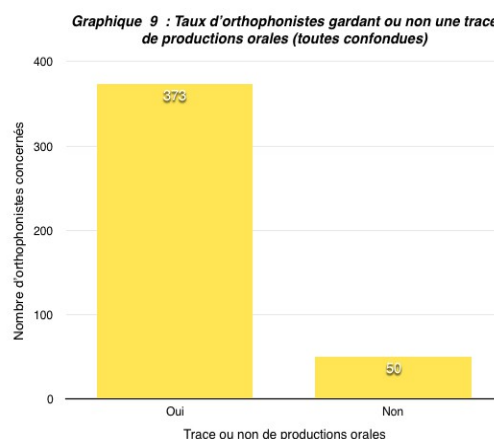


56,1% de ces orthophonistes pratiquent davantage le recueil et l'analyse de corpus oraux. 53,7% adaptent les supports et les matériels utilisés ; 12,2% pratiquent davantage le recueil et l'analyse de corpus écrits ; 17,1% n'ont pas vu leur pratique modifiée ; 2,4% (données « Autre ») disent prendre en compte par la suite la pragmatique.

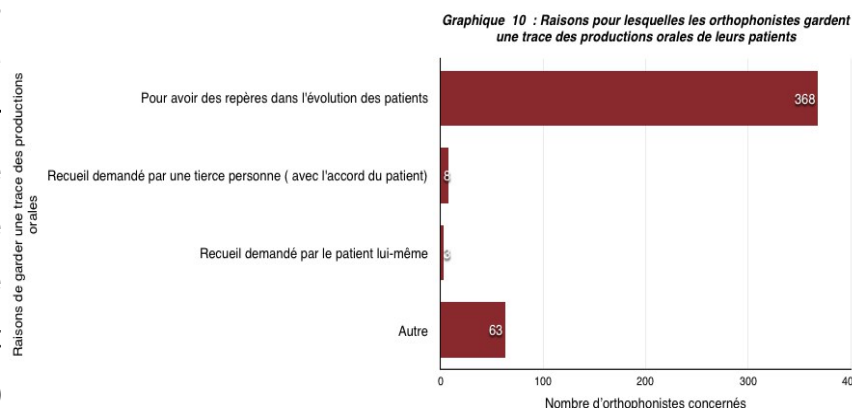
## 1.2. Le recueil de productions orales et les freins rencontrés par les orthophonistes

### 1.2.1. Trace gardée ou non des productions orales des patients

Dans l'exercice de l'orthophonie, les praticiens déclarent, à 88,2%, garder une trace des productions orales de leurs patients. Nous détaillerons ci-après notamment les raisons pour lesquelles 11,8% des orthophonistes ne gardent pas de trace de ces productions orales (cf.graphique 9).



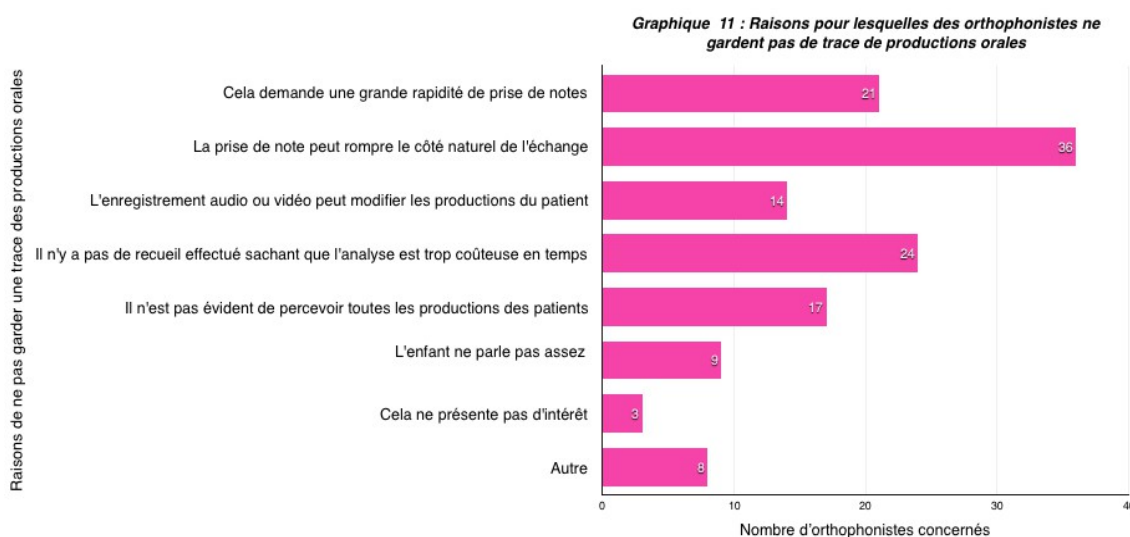
La quasi totalité des orthophonistes (98,1%) gardent une trace des productions orales de leurs patients pour les repères que cela constitue dans leur évolution. Parfois, le recueil est demandé par une tierce personne (2,1%) ou par le patient lui-même (0,8%) (cf.graphique 10).



Parmi les 63 réponses « Autre », nous dégageons les autres raisons de garder une trace des productions orales suivantes : pour analyser par la suite (dans le cadre d'un bilan par exemple), pour évaluer le patient dans les cas où ce n'est pas possible via des test standardisés, pour comparer les productions spontanées et dirigées du bilan, pour une meilleure transcription (grâce à un enregistrement audio par exemple), pour aider à la rédaction de compte rendu de bilan, pour avoir une première approche du langage, pour estimer un niveau du développement du langage chez des enfants avec un retard important, pour analyser a posteriori la séance si nécessaire, pour avoir des repères sur les activités déjà faites et constater des aspects à travailler en plus, pour cibler des aspects de la langue à travailler avec le patient, pour aider à élaborer des axes thérapeutiques, pour s'assurer que rien n'a été omis, pour permettre une auto-analyse du patient dans le cadre de troubles de la fluence par exemple, pour illustrer des cours que l'orthophoniste peut donner à l'université et enfin pour partager avec les stagiaires.

Notons que certains orthophonistes ont précisé que garder des traces de productions orales des patients se faisait de manière non systématique et ciblée.

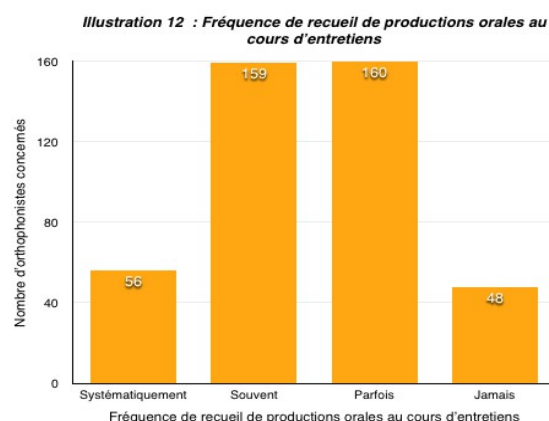
Parmi les 11,8% d'orthophonistes qui ne gardent pas les productions orales, 65% ne le font pas en vertu du côté naturel de l'échange qu'ils ne veulent pas rompre par un enregistrement ou par une transcription (cf.graphique 11).



D'autres estiment que l'analyse, qui devrait suivre, serait trop coûteuse en temps (43,6%), ou bien que cela demande une grande rapidité de prise de notes (38,2%) ou encore qu'il n'est pas facile de percevoir toutes les productions des patients (30,9%). Pour la minorité des 11,8% d'orthophonistes qui ne gardent pas les productions orales, les raisons sont que l'enregistrement audio ou vidéo peut modifier les productions du patient qui se sait enregistré (25,5%), que l'enfant ne parle pas assez (16,4%) ou encore qu'ils n'en voient pas l'intérêt (5,5%). Le champ « Autre » a été l'occasion pour certains orthophonistes de spécifier qu'ils abandonnent leurs notes une fois le compte rendu de bilan orthophonique rédigé afin de limiter l'encombrement. Là encore, il est aussi déclaré par des orthophonistes que garder des traces de productions orales ne se fait que dans des proportions relativement faibles, et que ce n'est pas systématique. Un orthophoniste déclare ne prendre des notes qu'en cas d'élément nouveau et significatif.

### 1.2.2. Situations propices au recueil de productions orales

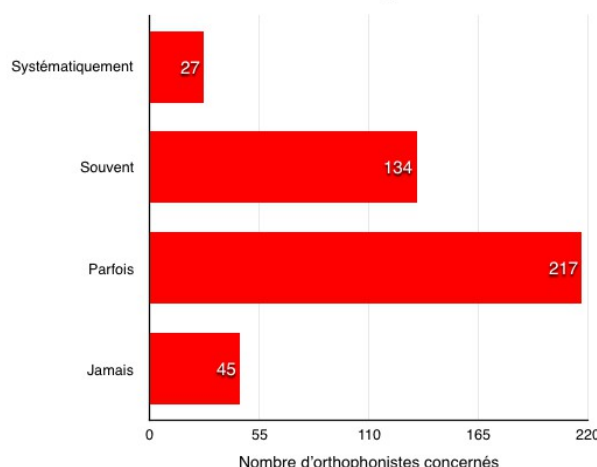
Nous constatons qu'il arrive à 88,7% des orthophonistes de recueillir des productions orales au cours d'entretiens tandis que 11,3% ne le font jamais. Il est intéressant de noter que 13,2% des orthophonistes le font systématiquement (cf.graphique 12).



Aussi, 89,4% des orthophonistes déclarent effectuer un recueil de productions orales lors de conversations ou d'échanges avec leurs patients, dont 6,4%, systématiquement. 10,6% des orthophonistes ne recueillent jamais de productions orales au cours de conversations ou d'échanges (cf.graphique 13).

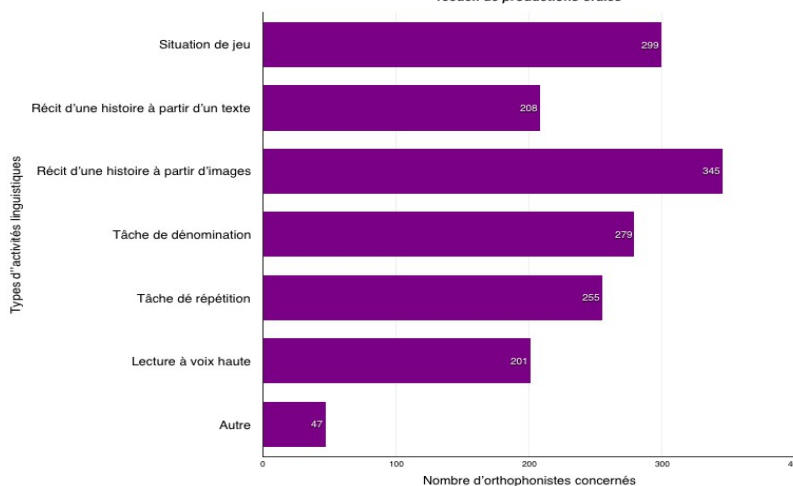
Fréquence de recueil de productions orales au cours de conversations ou d'échanges

Graphique 13 : Fréquence de recueil de productions orales au cours de conversations ou d'échanges



Enfin, la quasi-totalité des orthophonistes (96,5%) recueillent des productions orales au cours d'activités linguistiques ; seuls 3,5% ne le font jamais (cf A9). Les activités concernées sont pour la grande majorité le récit d'une histoire à partir d'images (82,9%), une situation de jeu (71,9%), des tâches de dénomination (67,1%) et, dans une moindre mesure, des tâches de répétition (61,3%), un récit d'une histoire à partir d'un texte (50%) et la lecture à voix haute (48,3%) (cf.graphique 14).

Graphique 14 : Types d'activités linguistiques au cours desquelles est effectué un recueil de productions orales



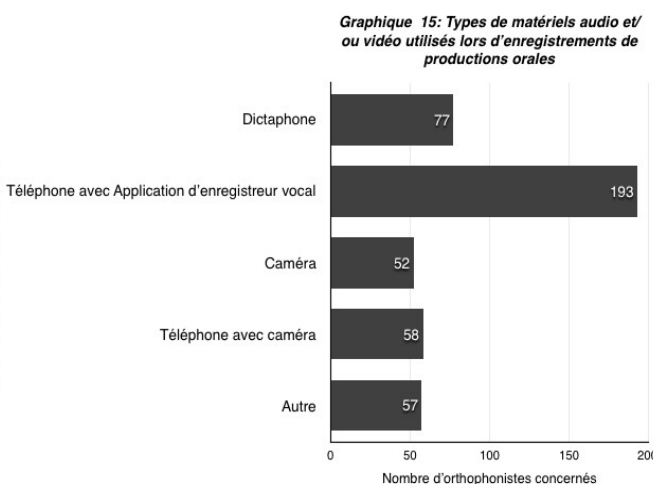
Les autres activités linguistiques étant propices au recueil de productions orales (données « Autre ») sont des questions ouvertes pour l'obtention d'une réponse orale semi-spontanée, des épreuves de bilan de langage oral (notamment lors du bilan de

logico-mathématiques), les moments d'échanges lors de l'accueil du patient, des exercices vocaux, la batterie ECLA 3-6 ans, des productions à partir de dessins animés dans des tests, des commentaires spontanés du patient, des dessins spontanés que l'on demande de raconter, les interactions parents-enfant et des productions syntaxiques de type tâche de concaténation de phrase. Un orthophoniste déclare recueillir aussi les productions orales des parents quand elles lui semblent avoir un lien avec celles de l'enfant.

### 1.2.3. Recours aux enregistrements audio et/ou vidéo

Lors de la pratique du recueil de productions orales, la majorité des orthophonistes (70%) déclare effectuer des enregistrements audio et/ou vidéo (cf A10). La plupart des enregistrements se fait vocalement avec une application sur téléphone (64,8%). Toujours côté audio, le dictaphone est utilisé à hauteur de 25,8%.

Les enregistrements se font par ailleurs de manière vidéo, principalement avec un téléphone doté d'une caméra (19,5%), et aussi à l'aide d'un caméscope (17,4%) (cf.graphique 15). Les autres matériels utilisés en audio ou vidéo sont des ordinateurs avec webcam

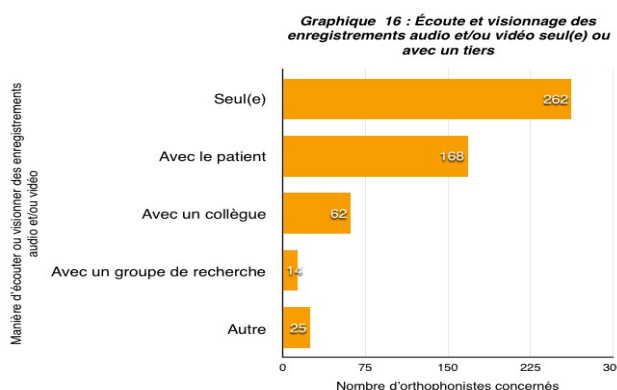


(l'extrait peut être enregistré dans le dossier attribué du patient), des appareils photos en mode vidéo sur trépied, des tablettes avec application dictaphone, un magnétophone, des micro enregistreurs, un micro, un microphone, un casque audio avec micro et des enregistreurs mini disque. Notons une remarque singulière qui est qu'un orthophoniste a recours à un enregistrement vidéo seulement en cas de bégaiement.

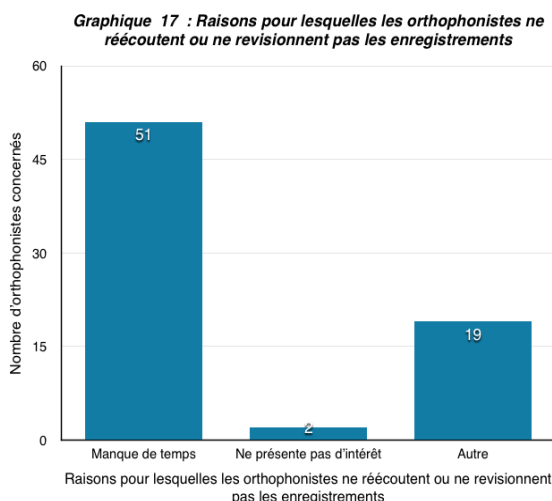
Le bilan informatisé CLEA (Pasquet F. et al, 2014) et d'autres logiciels informatiques, tels que notamment Vocalab, Aphasia ou Praat... peuvent permettre des enregistrements. Une autre réponse a été « une salle spécialement aménagée pour thérapie familiale avec deux caméras pour pouvoir filmer les patients en interaction avec d'autres personnes ».

Les orthophonistes ayant recours aux enregistrements audio et/ou vidéo réécoutent ou revoient, pour la quasi-totalité (94,1%) les productions. Seuls 5,9% n'écoutent pas ou ne revoient pas les enregistrements effectués (cf A11).

Parmi les orthophonistes qui réécoutent ou revoient les enregistrements, la grande majorité le fait seule (90,3%), ou avec le patient (57,9%). Une petite partie des orthophonistes le font avec un



collègue (21,4%) ou encore avec un groupe de recherche (4,8%). (cf.graphique 16)  
 Parmi les autres personnes avec lesquelles les orthophonistes réécoutent les enregistrements se trouvent la famille des patients, les stagiaires, les étudiants et le superviseur (données « Autre »).

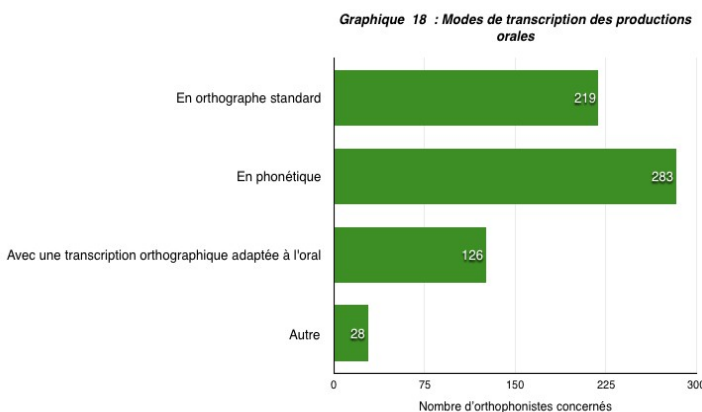


Parmi les orthophonistes qui ne réécoutent pas ou ne relisent pas les enregistrements (5,9%), la quasi-totalité (82,3%) dit ne pas réécouter les enregistrements faute de temps et 30,6% ne le font pas non plus par « crainte de les soumettre au patient, à cause d'une trop grande complexité de mise en place qui nuit à la spontanéité, ou par manque de savoir et de moyens » (données « Autre »).

3,2% ne voient pas l'intérêt de la relecture des enregistrements (cf.graphique 17).

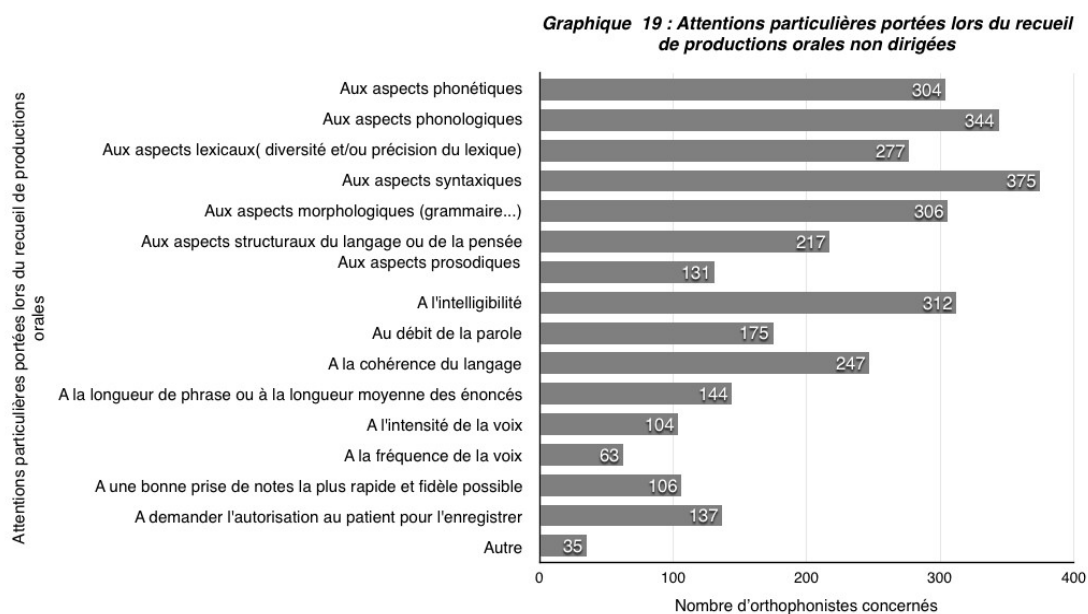
### 1.2.4. Mode de transcription des productions orales

Les praticiens recueillant les productions orales les transcrivent de différentes manières : en phonétique (66,9%), en orthographe standard (51,8%), en orthographe adaptée à l'oral (29,8%) ou encore à l'aide d'abréviations d'autre part (données « Autre ») (cf.graphique 18).



### 1.2.5. Attentions particulières portées lors du recueil de productions orales spontanées ou semi-spontanées

Dans notre enquête, nous avons demandé aux orthophonistes quels aspects retenaient particulièrement leur attention lors du recueil de productions orales non dirigées (cf.graphique 19).



Nous constatons que beaucoup d'aspects sont pris en compte dont principalement et par ordre d'importance, les aspects syntaxiques (88,7%), phonologiques (81,3%), d'intelligibilité (73,8%), morphologiques (72,3%), phonétiques (71,9%), ou encore lexicaux (65,5%). Les orthophonistes prêtent aussi attention à la cohérence du langage (58,4%), aux aspects structuraux du langage ou de la pensée (51,3%), au débit de la parole (41,4%), à la longueur moyenne des énoncés (34%). Retiennent dans une moindre mesure leur attention, les aspects prosodiques (31%), l'intensité (24,6%) et la fréquence (14,9%) de la voix .

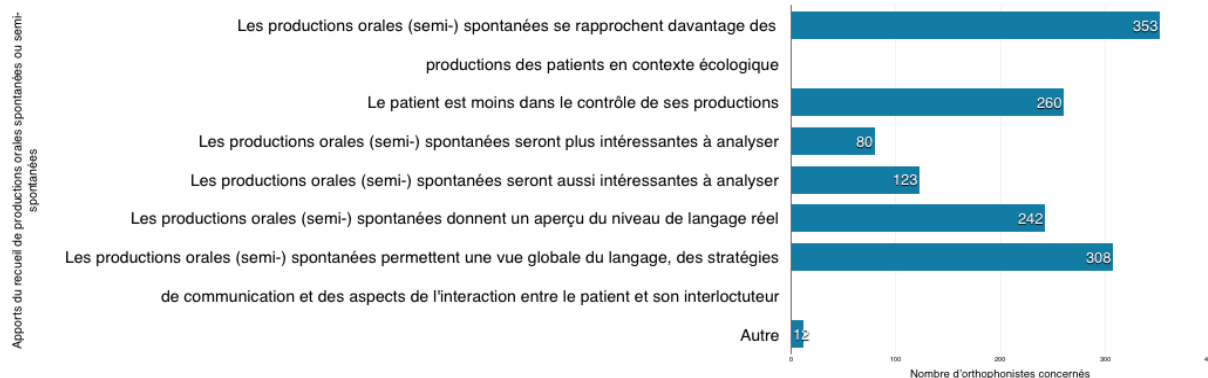
Notons que 32,4% des orthophonistes veillent à demander l'autorisation des patients avant de les enregistrer et que 25,1% sont vigilants à une bonne prise de note, la plus rapide et fidèle possible.

Quelques orthophonistes prêtent attention à des disfluences ou à des dysphonies éventuelles (données «Autre »).

Le champ « Autre » a surtout permis aux orthophonistes de préciser que leurs points d'attention varient selon le patient et la situation de recueil.

### **1.2.6. Les apports du recueil de productions orales spontanées ou semi-spontanées en comparaison aux apports du recueil de productions orales dirigées**

Nous avons ensuite interrogé les orthophonistes sur les divers apports du recueil des productions orales spontanées par rapport au recueil des productions orales dirigées (cf.graphique 20).



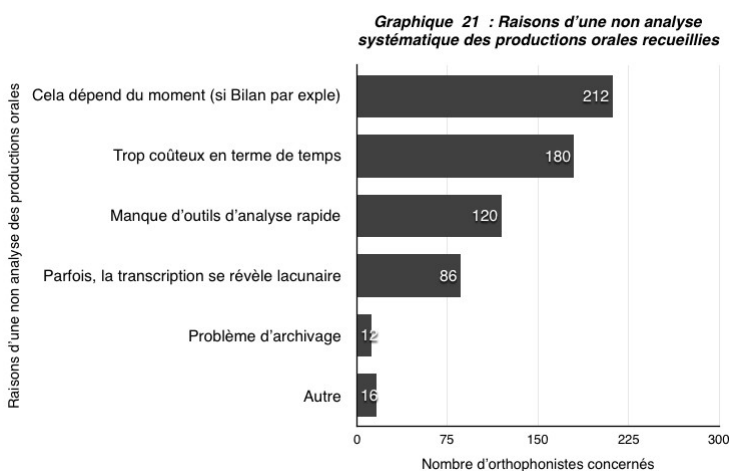
Les orthophonistes déclarent à 83,5% que les productions orales semi-spontanées se rapprochent davantage des productions des patients en contexte écologique, à 72,8% qu'elles permettent une vue globale du langage, des stratégies de communication et des aspects de l'interaction entre le patient et son interlocuteur et à 61,5% que le patient est moins dans le contrôle de ses productions.

### 1.3. En ce qui concerne l'analyse de productions orales

Nous nous intéressons maintenant à l'analyse des productions orales effectuées ou non à partir des recueils précédemment évoqués (cf.graphique 21).

Pour cela, nous avons interrogé les orthophonistes et il ressort que la majorité des sondés

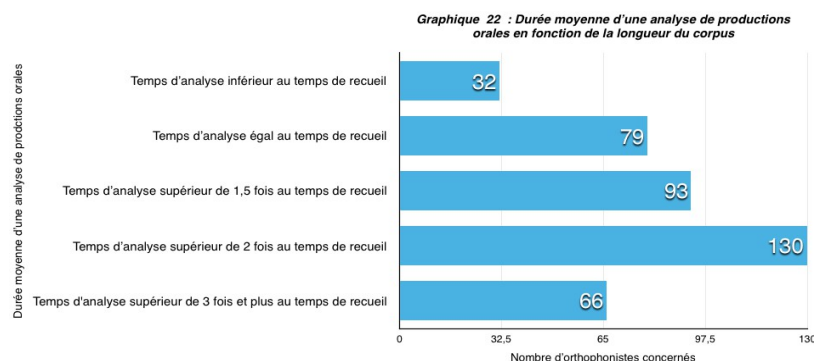
(72,1%) n'effectuent pas d'analyse systématique des productions recueillies (cf A12). Cette absence d'analyse systématique se justifie dans la majorité des cas (69,3%) par le fait que cela dépend du moment (lors d'un bilan par exemple), que les analyses peuvent être trop coûteuses en terme de temps (58,8%), que l'orthophoniste peut manquer d'outil d'analyse rapide (39,2%), que la transcription peut se révéler lacunaire (28,1%) ou encore qu'il peut y avoir un problème d'archivage (3,9%).





### 1.3.1. Durée d'une analyse de productions orales (en fonction de la longueur d'un corpus)

Les participants à l'enquête estiment à 32,5% que le temps d'analyse est supérieur de deux fois au temps de recueil, 23,3% le jugent supérieur de 1,5 fois, 19,8% le perçoivent comme égal au temps de recueil et 16,5% disent que le temps

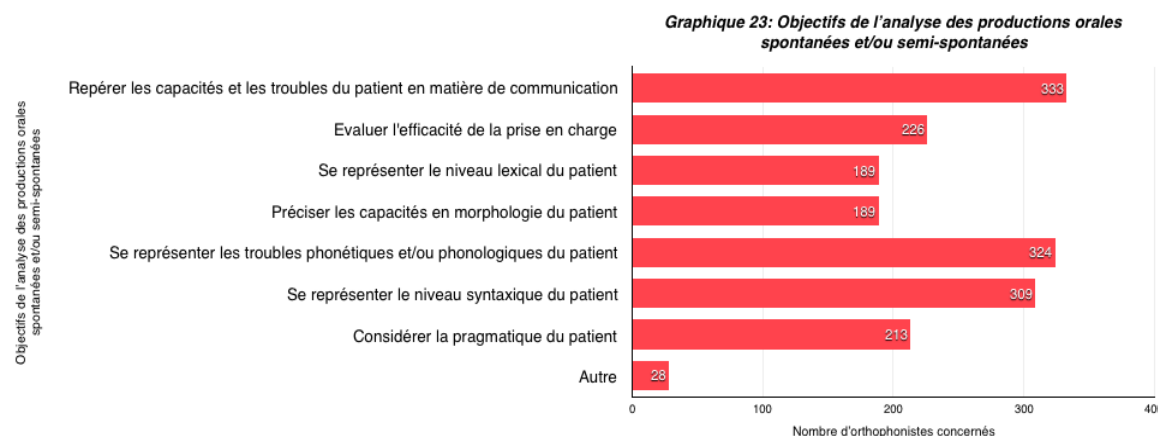


est supérieur de 3 fois et plus au temps de recueil. Enfin, 8% des orthophonistes estiment le temps d'analyse inférieur au temps de recueil (cf.graphique 22).

Il est à noter que le temps d'analyse du corpus recueilli varie non seulement en fonction de la longueur de ce dernier mais aussi selon la pathologie du patient.

### 1.3.2. Objectifs de l'analyse des productions orales spontanées ou semi-spontanées

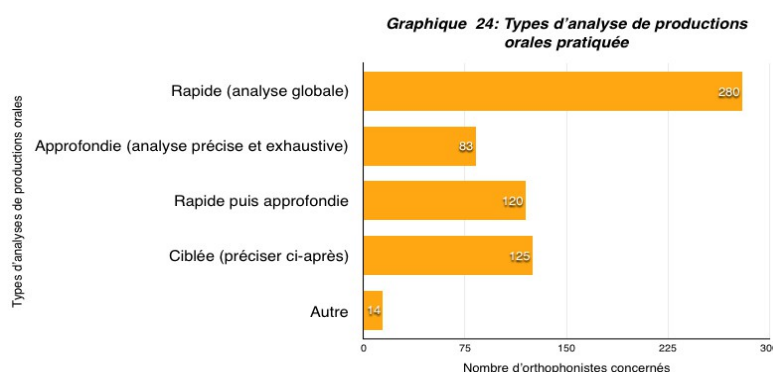
Les praticiens ont répondu en grande majorité que l'analyse des productions orales spontanées ou semi-spontanées permet de repérer les capacités et les troubles du patient en matière de communication (78,9%), de se représenter les troubles phonétiques et/ou phonologiques du patient (76,8%), de se représenter le niveau syntaxique du patient (73,2%), d'évaluer l'efficacité de la prise en charge (53,6%), de considérer la pragmatique du patient (50,5%), de se représenter le niveau lexical du patient (44,8%) ou de préciser les capacités en morphologie du patient (44,8%) (cf.graphique 23).



6,6% des orthophonistes (données « Autre » des résultats) analysent les productions orales (semi-)spontanées afin d'écouter le patient s'exprimer spontanément et non en entretien dirigé, d'avoir une vision plus juste des troubles du patient au quotidien et de mieux orienter la prise en charge, de fixer les axes thérapeutiques futurs, d'évaluer le développement du langage oral et les difficultés rencontrées (composantes lexicales, phonologiques, morphosyntaxiques dans les modalités de compréhension, de production et de jugement), de comparer les productions orales au cours du suivi ainsi que les productions nouvelles/émergentes, d'analyser plus finement la fluence du langage (en cas de bégaiement par exemple), de se représenter les capacités de raisonnement du patient, de se représenter le mode de pensée et les préoccupations cognitives du patient, d'aborder l'aspect psychique du patient, d'approcher la personnalité globale du patient avec ses richesses et ses failles, d'explicitier certaines difficultés du patient grâce à la vidéo, d'évaluer la qualité de la voix et d'analyser ses paramètres acoustiques (rééducation vocale/dysarthrie), d'aborder les aspects vocaux et de mettre en place des stratégies proposées en séance, de faire prendre conscience au patient de ses progrès, de montrer au patient les erreurs qu'il fait notamment pour les troubles d'articulation et de déglutition, et enfin d'évaluer la compréhension de questions, les stratégies non-verbales, les systèmes augmentatifs ou alternatifs de communication.

### 1.3.3. Types d'analyse de production pratiquée et situations propices à celle-ci

Nous avons interrogé les orthophonistes sur le type d'analyse de productions effectuée et il ressort que la majorité (66,4%) effectue une analyse rapide, que celle-ci peut être ciblée (29,6%), rapide puis approfondie (28,4%) et approfondie (19,7%) (cf.graphique 24).

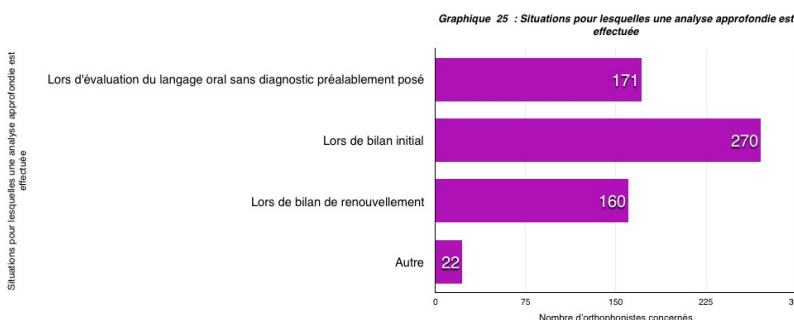


3,3% (données « Autre ») des répondants disent effectuer une analyse vocale à l'aide d'un logiciel d'exploitation, rechercher un trouble articulatoire ou un retard de parole résiduels ou encore effectuer une analyse de type N-EEL. Des orthophonistes précisent que le type d'analyse pratiqué dépend de la pathologie, s'effectue à

différents niveaux de recherches (phonologiques, morphosyntaxiques, pragmatique) ou bien varie au cours de la prise en charge.

### 1.3.3.1. L'analyse approfondie

Aussi, concernant l'analyse approfondie des productions orales (semi-)spontanées, 83,6 % des orthophonistes déclarent y avoir recours lors du bilan initial, 52,9% y ont recours lors d'évaluation du langage oral sans diagnostic préalablement posé, 49,5%, lors du bilan de renouvellement (cf.graphique 25).

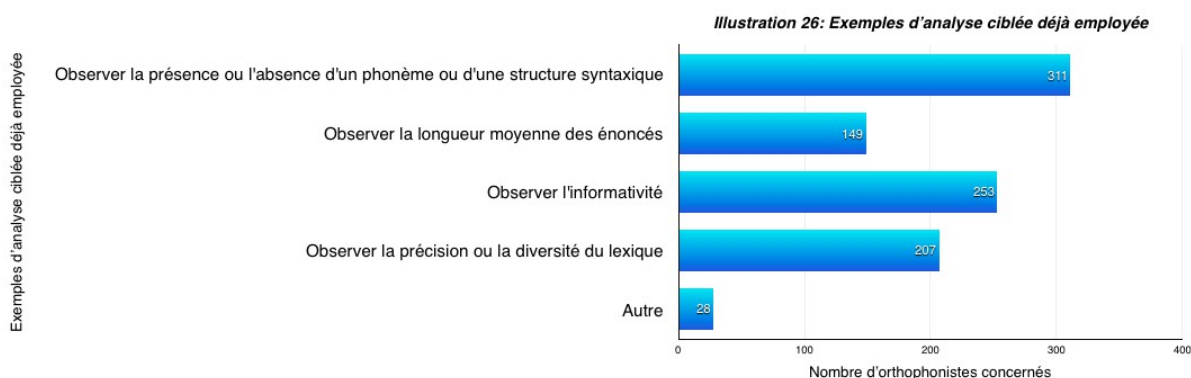


Enfin 6,8% (données « Autre ») effectuent une analyse approfondie : lors de suspicion de dysphasie, lors de troubles marqués où les "erreurs" sont nombreuses, pour dégager les axes de progrès et les axes à travailler, lorsqu'un trouble particulier non décelé apparaît au cours d'un jeu ou d'un échange spontané, lors de transmission nécessaire d'éléments aux parents ou aux partenaires (école, médecin, autres professionnels de santé), lors des prises en charge Logico-mathématiques, si Test d'Expression Morpho-syntaxique Fine (Solal) : bilan d'expression réclamant une analyse extrêmement fine, lorsque l'enfant n'est pas évaluable avec un matériel de test standardisé, en vue d'une réunion au sujet de l'enfant, en séance environ une fois par mois pour constater l'évolution du patient, lorsque le diagnostic est difficile à poser. Un orthophoniste parle d'analyse régulière car il prend des notes à chaque séance en identifiant le type de productions orales (spontanées, semi-spontanées ou dirigées). Un autre parle de recherche. Un dernier enfin précise que l'analyse approfondie qu'il effectue n'est systématique en aucun cas.

### 1.3.3.2. L'analyse ciblée

Les analyses ciblées peuvent être réalisées afin d'observer la présence ou l'absence d'un phonème ou d'une structure syntaxique (concerne 85,4% des orthophonistes), d'observer l'informativité (69,5%), la précision ou la diversité du

lexique (56,9%) ou encore la longueur moyenne des énoncés (40,9%) (cf.graphique 26).

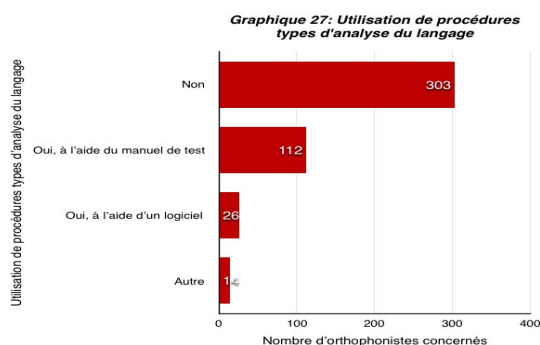


7,7% des orthophonistes précisent (données « Autre ») que l'analyse ciblée permet d'observer la présence ou l'absence d'un phonème ou d'une structure syntaxique, l'expression morphosyntaxique (prépositions spatiales, liens de causalité, etc.), la pragmatique et/ou les compétences sociales de la communication chez le jeune enfant ou l'enfant sans langage verbal ; d'observer la fréquence de bégayages ou de blocages, et des notions vues (partitif par exemple) ; de voir les aspects vocaux : la longueur des rhèmes, la fréquence, la hauteur, l'intensité de la voix (dans le cadre de la rééducation de la voix parlée) ; d'analyser les tours de parole, l'expression de termes de mises en lien (temporels, spatiaux, causaux...), la juxtaposition/coordination de phrases ; d'observer l'incitation verbale, l'adaptation cognitive, la qualité de la communication dans ses divers aspects, la pertinence des déterminants et pronoms personnels ; de mettre en évidence des énoncés bruts ou des mots mal employés ; de considérer l'évolution du patient sur des pathologies au long cours (post-AVC par exemple).

Lors d'un bilan de renouvellement, l'analyse peut cibler des éléments déficitaires observés lors du précédent bilan. Des orthophonistes rappellent que l'analyse ciblée est variable en fonction de la pathologie.

#### 1.3.4. Procédures types d'analyse du langage

Nous avons ensuite demandé aux professionnels s'ils avaient recours à des procédures types d'analyse du langage lors de leurs analyses de productions orales : 71,8% des orthophonistes répondent par la négative et les autres s'aident d'un manuel de test (26,5%) ou d'un logiciel (6,2%) (cf.graphique 27).



Certains (3,3%, données « Autre ») rajoutent qu'ils peuvent suivre la procédure d'analyse de support ou de grilles vues en formation (initiale ou continue) telles une grille d'observation des conduites et d'analyse du langage associé ou la grille d'analyse d'EVALO. Certains orthophonistes disent

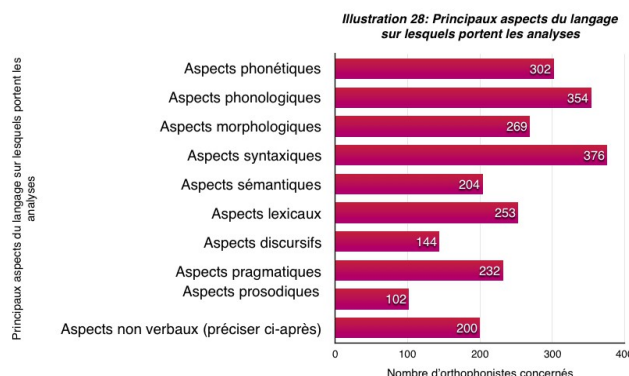
suivre une procédure type d'analyse personnelle, élaborée à partir de leurs connaissances et expérience basées sur des observations cliniques.

Un orthophoniste précise que les manuels peuvent servir en cas de recherche de données développementales. Un autre précise utiliser un logiciel d'analyse vocale.

Pour les orthophonistes utilisant des logiciels d'analyse, il est demandé d'en préciser le nom. Sont cités : EXALang (Helloin et al., 2006) (notamment 3-6 et 11-15 (récit d'une histoire entendue)), Praat (pour la voix notamment, dysphonie, dysarthrie) (Boersma et al., 1996), CHILDES (Macwhinney, 1991) et CLAN (Macwhinney et al., 1984), G.E.C.CO.(Rousseau, 2006), L2Ma (Chevrie-Muller,et al., 2010), N-EEL (Chevrie Muller et al., 2001), EDA (Billard et al., 2012), BDAE ou HDAE (Goodglass et al., 1972)., Vocalab (Sicard, 2006) et Diadolab (pour l'analyse vocale, la parole, la conscience articulatoire) (Menin-Sicard et al., 2011), BLI (Khomsy et al., 2002). Le logiciel CléA (Pasquet et al., 2014), très récent, a été cité une fois. La batterie de tests Evalo (Coquet, 2009) et le test PELEA (Boutard et al.,2011) ont également été cités parmi les supports d'analyse.

### 1.3.4.1. Principaux aspects du langage sur lesquels portent les analyses

En poursuivant le questionnaire, les orthophonistes ont indiqué que leurs analyses portent, par ordre d'importance, sur les aspects du langage suivants : syntaxiques (88,9%), phonologiques (83,7%), phonétiques (71,4%), morphologiques (63,6%), lexicaux (59,8%), pragmatiques (54,8%), sémantiques (48,2%), non verbaux (47,3%), discursifs (34 %) et prosodiques (24,1%) (cf.graphique 28).

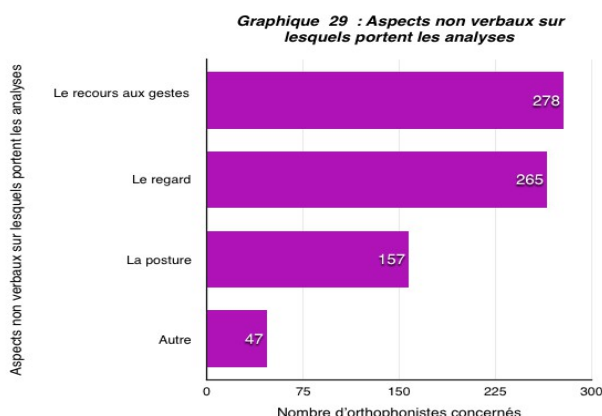


### 1.3.4.2. Principaux aspects non verbaux sur lesquels portent les analyses

Les analyses portant sur les aspects non verbaux du patient se focalisent sur le recours aux gestes (90,8%), sur le regard (86,6%) et sur la posture (51,3%) (cf.graphique 29).

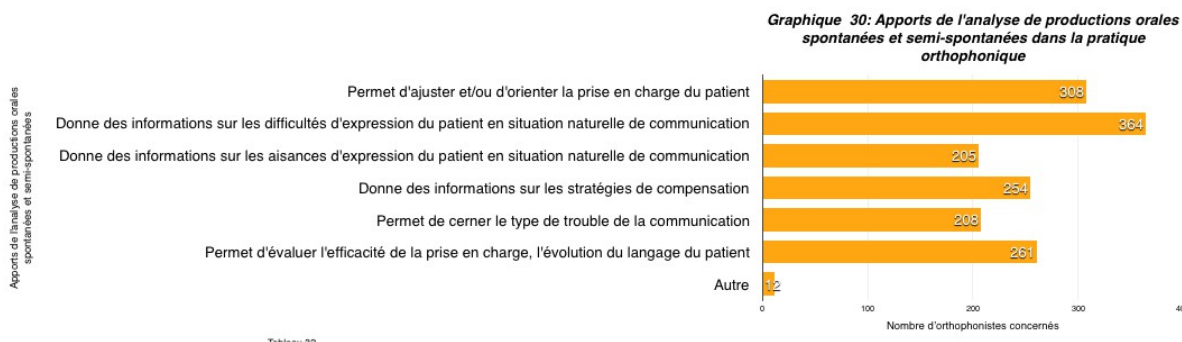
15,4% (données « Autre ») des orthophonistes analysent également les aspects non verbaux suivants :

les mimiques du patient, ses bruits, ses onomatopées, ses mots phatiques, ses écrits, ses capacités logiques, ses compétences-socles du langage : attention conjointe, tour de parole, son pointage etc. Peuvent également être analysés ses tensions faciales et corporelles , ses tics, sa proxémique, sa prise en compte de l'autre, ses interactions avec un tiers, son intentionnalité de communication, son rapport aux objets ou son utilisation des jeux, ses déplacements dans la pièce, ses hésitations, ses états émotionnels, son agitation, et enfin son comportement. Selon un orthophoniste, la communication non verbale peut aussi résider en l'utilisation de pictogrammes, de photos ou encore de la Langue des Signes Française.



### 1.3.5. Apports de l'analyse de productions orales dans la pratique orthophonique

L'intérêt de notre enquête était également de connaître les apports de l'analyse des productions orales spontanées ou semi-spontanées pour la pratique orthophonique (cf.graphique 30).



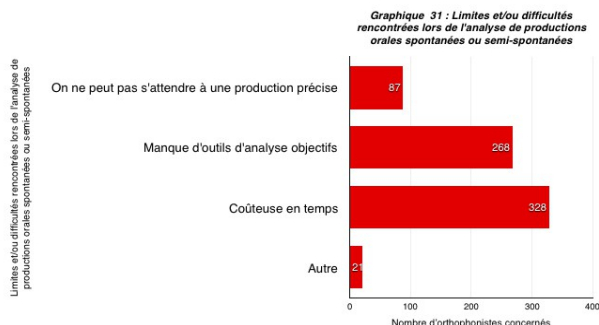
La majorité des orthophonistes (86,3%) répond que cette analyse donne des informations sur les difficultés d'expression du patient en situation naturelle de

communication. 73% des praticiens répondent qu'elle permet d'ajuster et/ou d'orienter la prise en charge du patient, 61,8% estiment qu'elle permet d'évaluer l'efficacité de la prise en charge et l'évolution du langage patient, 60,2% disent qu'elle donne des informations sur les stratégies de compensation, 49,3% trouvent qu'elle permet de cerner le type de trouble de la communication et enfin, pour 48,6% des orthophonistes, elle donne des informations sur les aisances d'expression du patient en situation naturelle de communication.

Par ailleurs, 2,8% des interrogés (données « Autre ») placent encore l'intérêt de l'analyse de productions orales (semi-)spontanées dans le fait d'être au plus près de la réalité langagière du patient, dans la connaissance de son lexique et de l'utilisation de celui-ci ; d'évaluer la gêne occasionnée par les difficultés, les capacités d'adaptation à celles-ci ; de situer le stade du développement cognitif de l'enfant ; d'appréhender la personne dans ses intérêts ; de permettre au patient de se réajuster, de donner un feedback au patient. L'analyse de productions orales (semi-)spontanées peut être intéressante dans l'élaboration d'un diagnostic différentiel. Pour finir, le fait de faire visionner les vidéos initiales au patient, au cours ou à la fin de la prise en charge, lui permet de mesurer ses progrès.

### 1.3.6. Limites et difficultés rencontrées lors de l'analyse de productions orales (semi-)spontanées

L'analyse des productions orales spontanées et semi-spontanées est une technique qui admet des limites et des difficultés. Parmi elles, les orthophonistes trouvent : qu'elle est coûteuse en temps (77,7%) et qu'il y a un manque d'outils d'analyse objectifs, l'analyse restant toujours trop dépendante de la subjectivité (63,5%). 20,6% des orthophonistes interrogés répondent que l'on ne peut pas s'attendre à une production précise, à savoir que les productions orales spontanées recueillies ne seront pas forcément un bon matériau à analyser, ne comporteront pas forcément les points de la communication et/ou de la parole qu'il serait pertinent d'analyser (cf.graphique 31).



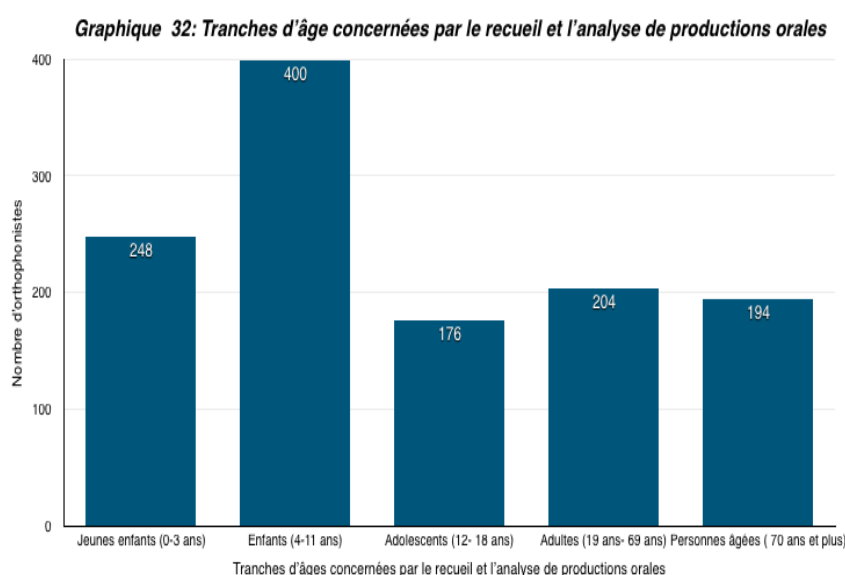
Aussi, 5% des orthophonistes (données « Autre ») rajoutent d'autres freins : une piste à explorer peut être ignorée puisque l'ensemble des facteurs explicatifs des

troubles observés ne peut être appréhendé, le champ d'analyse est trop vaste ; l'analyse des productions orales (semi-)spontanées ne se suffit pas à elle-même, elle est de plus subjective, et dépend de la participation du patient (problème de réticences...) et de l'état attentionnel de l'examineur; d'autres biais sont inévitables : l'état physique / émotionnel du patient (gêne ou manque de confiance en soi qui causent de l'inhibition, rôle joué, stress, anxiété); se pose la difficulté de retranscription exacte (problèmes d'écoute, d'intelligibilité, de rapidité ...) et un enregistrement audio, sans la vidéo, sans le contexte (le non-verbal), est parfois plus difficile à comprendre qu'en situation ; les outils d'analyse sont parfois complexes à comprendre et à mettre en œuvre et les objectifs parfois peu définis.

Quelques orthophonistes rappellent que le patient doit absolument se sentir en sécurité et apaisé vis-à-vis de ses difficultés et comprendre l'intérêt du recueil ; que le qualitatif est indispensable : les données chiffrées sont trop restrictives et insuffisantes. Enfin certains orthophonistes soulignent que le langage est en mouvement, non ou peu "mesurable" d'un point de vue inter et intra individuel.

## 1.4. En ce qui concerne à la fois le recueil et l'analyse de productions orales

### 1.4.1. Tranches d'âge concernées par le recueil et l'analyse de productions orales (semi-)spontanées

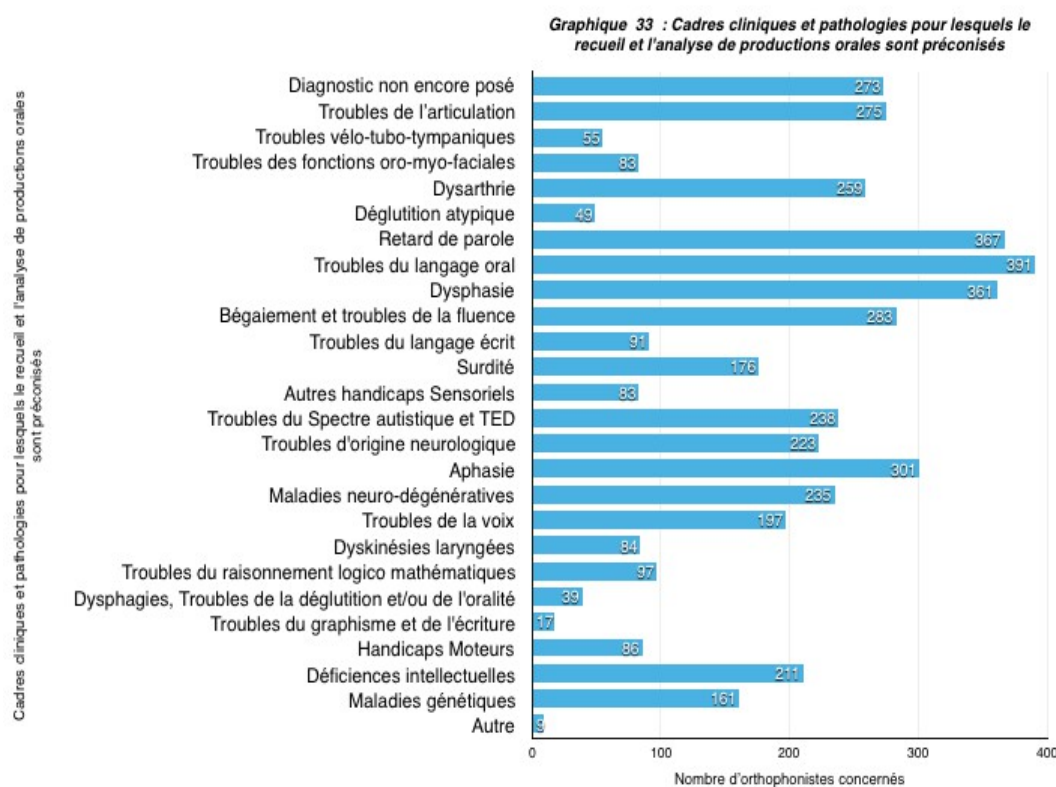


Le recueil et l'analyse de productions orales est pratiqué pour toutes les tranches d'âge des patients. Une prédominance apparaît pour les enfants de 4 à 11 ans (cf.graphique 32).



### 1.4.2. Pathologies ou cadres cliniques pour lesquels sont préconisés le recueil et l'analyse de productions orales (semi-)spontanées

Nous avons interrogé les orthophonistes sur les pathologies pour lesquelles un recueil et une analyse de productions orales sont préconisés (cf.graphique 33).Les plus importantes parmi celles-ci sont : troubles du langage oral (92,4%), retard de parole (86,8%), dysphasie (85,3%), aphasie (71,2%), bégaiement et troubles de la fluence (66,9%), troubles de l'articulation (65%), diagnostic non encore posé (64,5%), dysarthrie (61,2%), troubles du spectre autistique et TED (56,3%), maladies neuro-dégénératives (55,6%), troubles d'origine neurologique (52,7%) et déficiences intellectuelles (49,9%).



2,1% des orthophonistes rajoutent que le recueil et l'analyse de productions orales peuvent être pertinents pour toutes ces pathologies, selon la demande du patient ou du prescripteur ; les traumatismes crâniens et les cancers ORL sont clairement cités.

Ensuite, il a été demandé aux orthophonistes de détailler les pathologies pertinentes parmi les grands groupes précédents. Il en ressort essentiellement les pathologies suivantes pour les plus courantes : des pathologies génétiques dont la **trisomie 21**, des aphasies dont l'**aphasie de Broca**, et l'**aphasie progressive**

primaire ; des maladies neuro-dégénératives telles que **Alzheimer, Parkinson**, la **sclérose en plaques**, et la **sclérose latérale amyotrophique**. Citons enfin l'**IMC (Infirmité Motrice Cérébrale)** et le **bégaiement** (neurologique ou développemental). Nous discuterons de ces résultats dans la partie suivante, les pathologies indiquées par les orthophonistes dépendant de celles qu'ils ont déjà prises en charge.

### 1.4.3. Évolution de la pratique du recueil et de l'analyse de corpus depuis le début de l'exercice orthophonique

Concernant la pratique du recueil et de l'analyse de corpus oral, la majorité des orthophonistes (59,1%) estime qu'elle a évolué (cf A13).

Nous leur avons demandé de quelle manière. 80,5% des orthophonistes ayant observé une évolution dans leur pratique disent que le recueil et l'analyse de corpus

sont plus

rapides et plus

précis avec

l'expérience ;

27,5% ont

augmenté leur

pratique et

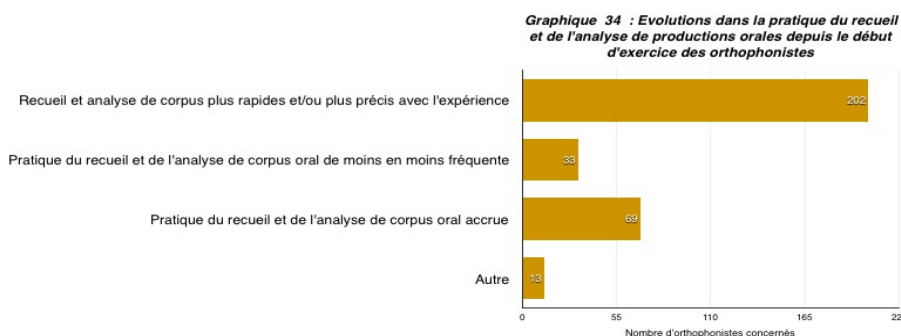
13,1% l'ont diminuée (cf.graphique 34).

5,2% (données « Autre ») rajoutent que désormais pour eux : l'analyse s'oriente sur le fond plus que sur la forme ou encore se concentre sur des extraits choisis du corpus et non plus sur sa totalité ; les points d'attention se diversifient ou changent suite à certaines formations ; les supports et les outils d'analyse changent (informatique, passage du dictaphone (audio) à la tablette numérique (vidéo)...).

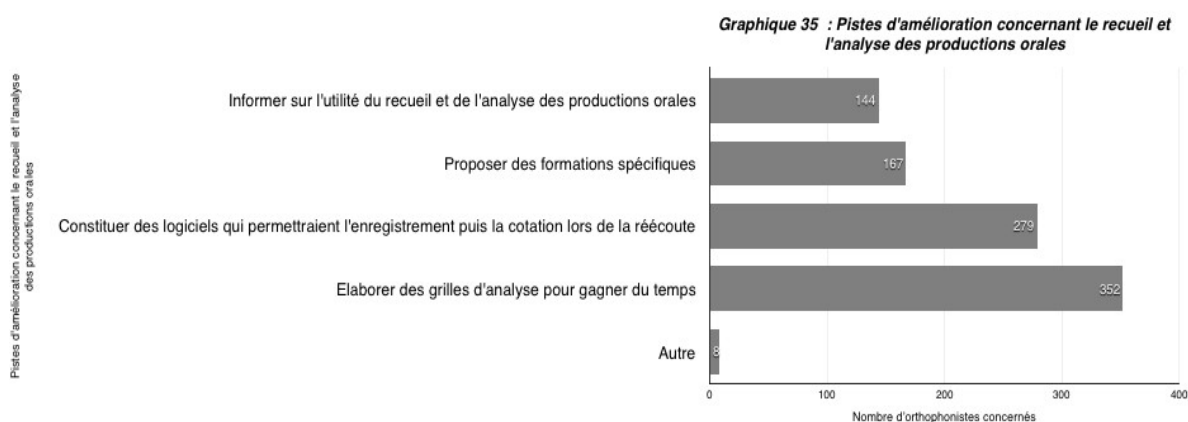
### 1.4.4. Pistes d'amélioration concernant le recueil et l'analyse des productions orales

En dernière question obligatoire du questionnaire, nous demandons aux orthophonistes de suggérer des pistes d'amélioration relatives au recueil et à l'analyse de productions orales. 84,2% des orthophonistes proposent d'élaborer des grilles d'analyse pour gagner du temps ; 66,6% souhaiteraient des logiciels qui permettraient l'enregistrement puis la cotation lors de la réécoute ; 39,9% pensent

Évolutions dans la pratique du recueil et de l'analyse de productions orales depuis le début d'exercice des orthophonistes



qu'il serait opportun de proposer des formations spécifiques et 34,4% estiment qu'il serait important d'informer sur l'utilité du recueil et de l'analyse des productions orales (cf.graphique 35).



1,9% des orthophonistes ajoutent pour finir (données « Autre ») qu'il serait judicieux d'élaborer des grilles d'analyse communes, de proposer des grilles avec différents degrés d'approfondissement, de mieux former les praticiens à la clinique orthophonique, de créer davantage de matériel de bilan, et de donner des indicateurs comme la longueur moyenne d'énoncés attendue selon une tranche d'âge donnée.

La réalité clinique de la pratique orthophonique, concernant le recueil et l'analyse des productions (semi-)spontanées ,ayant été dressée par le biais du questionnaire, nous l'explorons maintenant au travers d'observations de terrain visant la confirmation des éléments révélés par le sondage et l'apport d'un point de vue différent et plus direct sur ces pratiques.

## **2. Résultats des observations de pratique orthophonique en matière d'analyse de production orales**

Trois observations de terrain ont été menées auprès de trois orthophonistes différents. Rappelons que ceux-ci ont été contactés grâce à l'annuaire (pages jaunes) ou à la banque de contacts constituée lors de la diffusion du questionnaire. La première observation est exposée ci-après 2.1 ; pour les deux autres, cf A5 et A6.

## 2.1. Orthophoniste 1 (Mme A.) : en cabinet libéral

### 2.1.1. Données et déroulement de la pratique d'analyse observée

La première observation a eu lieu dans un cabinet professionnel de l'orthophoniste en centre ville en soirée, de 19h à 21h et en dehors des heures de travail de l'orthophoniste. La durée prévue était de 1H30 ; la durée effective a été de 2h. Il s'agissait d'une observation active avec prise de notes, questions et interventions au cours de l'entrevue.

Une grille d'observation a été employée (cf. Tableau I ci-après).

#### 2.1.1.1. Profil du patient

Le patient dont le corpus fait l'objet de l'analyse de l'orthophoniste est un homme de 69 ans que Mme A. vient récemment de prendre en charge (depuis un mois seulement). Le diagnostic de sa pathologie est en cours : nous savons qu'il s'agit d'une maladie neurodégénérative et Mme A. pense qu'il s'agit probablement d'une aphasie progressive primaire. Le patient souffre par ailleurs d'une apraxie idéomotrice associée. Nous posons des questions pour récolter des informations (sur ce patient que nous ne voyons pas) utiles à l'analyse : nous notons que le patient a été scolarisé jusqu'au CM1 (Mme A. précise que ses problèmes de lecture ne découlent pas forcément de sa pathologie et sont certainement bien antérieurs), qu'il s'attache aux détails, qu'il souffre d'un manque du mot massif pour l'orthophoniste et qu'il a des problèmes de traitement visuel (cela pourrait peut-être expliquer ce qui apparaît comme des paraphrasies au sujet de choses décrites à partir d'une image). Ces données nous engagent à être vigilants sur l'interprétation de certaines erreurs.

#### 2.1.1.2. Type de recueil

Les productions orales sont sollicitées dans le cadre de l'épreuve du récit sur Image (Scène de la banque) du MT86 et ont été enregistrées par l'orthophoniste lors de la passation de l'épreuve (enregistrement audio de 3 minutes 59 sur iphone 6) Les **productions orales recueillies sont donc de type semi-spontané.**

- **Réécoute et transcription**

Nous réécoutons ensemble les productions orales enregistrées et Mme A. les transcrit (transcription orthographique) au fur et à mesure que nous réécoutons

l'enregistrement. À deux, nous nous sommes souvent concertées afin de savoir ce que le patient avait dit.

	Orthophoniste 1 (Mme A.)
Pathologie, âge et sexe du patient	Hypothèse diagnostique : aphasie progressive primaire (logopénique certainement) + Apraxie idéomotrice Homme de 69 ans
Situation de recueil (anamnèse, jeu, bilan etc.)	Bilan MT86 scène du braquage de la banque (subtest du MT86).
Type de recueil (audio, vidéo, transcription, outils)	Enregistrement audio (sur iphone 6). transcription orthographique (cf. A4).  Rq : c'est Mme A., l'orthophoniste, qui transcrit
Légendes lors de la transcription du corpus oral	[ - ] : c'est l'orthophoniste qui parle. + : il y a agrammatisme.
Légendes pour l'analyse du corpus oral	Code de couleurs différentes pour repérer les différents types de phrase(cf.A4).
Durée du recueil	Audio : <b>3min59</b> transcription orthographique : environ <b>25 min.</b>
Objectifs de l'analyse	Évaluer le langage oral selon la cotation du MT86. Cerner le type de phrases employé et l'organisation du discours.  Confirmer ou non les hypothèses diagnostiques.
Durée et type de l'analyse	<b>1h</b> Analyse ciblée
Focus 1	Syntaxique
Focus 2	Narrativo-discursif
Remarques utiles à l'analyse	Patient scolarisé jusqu'en CM1 ( problèmes de lecture certainement antérieurs à la pathologie).  s'attache aux détails.  Manque du mot+++  patient avec problèmes de traitement visuel.

**Tableau I : Grille d'observation de la pratique de l'orthophoniste 1 en matière d'analyse de productions orales.**

- **Transcription : orthographique standard**

L'orthophoniste écrit comme sous la dictée ou presque. Elle utilise des signes particuliers afin de spécifier ses paroles propres (marquées du signe « [ - ] » juste

avant les énoncés qu'elle a prononcés), et de repérer les agrammatismes du patient (signe « + » placé en regard des énoncés problématiques). Le temps de transcription est de 25 minutes environ (durée incluant les discussions au sujet de doutes sur la production) pour 4 minutes d'enregistrement.

### 2.1.1.3. Démarches pour l'analyse du corpus oral

La transcription la plus fidèle possible étant effectuée, nous entamons la démarche d'analyse. Puisque cette analyse a lieu dans le cadre de la passation d'une épreuve du MT86, nous nous référons au manuel de ce bilan. L'analyse ciblée que nous effectuons prend pour focus ceux demandés par le test lui-même.

- **Éléments d'analyse des productions orales semi-spontanées**

A partir des informations données par le manuel et de ce que nous lisons à partir de la transcription (cf.A4), nous pouvons qualifier l'**agrammatisme** du patient de **modéré**. Il y a un **manque du mot** (ex : « je sais pas quoi » ; « i sont quoi » ; « y a quèque chose ») mais celui-ci est moins important que celui perçu par l'orthophoniste au premier abord.

Nous faisons attention à la parole et nous estimons qu'il n'y a aucun trouble arthrique.

L'analyse qualitative de ce qui est dit nous conduit à souligner que le patient est plus dans la description de l'image (« là... ») que dans la narration proprement dite.

Nous nous intéressons ensuite aux types de structure syntaxique ; nous comptons combien de contenus sont **référentiels (4)** et combien sont **modalisateurs (36)** (ex : « je pense que c'est ça » ; « je pense que j'en ai dit pas mal » ...). Le patient emploie massivement ces derniers : il est beaucoup dans le jugement par rapport à sa communication.

Pour repérer plus facilement l'emploi des différents types de phrases, l'orthophoniste recourt à un système de code de couleur (cf. A4):

-soulignage vert : **phrase complète stéréotypée** : **19** emplois.

-en rouge : **phrase minimale complète** : **14** emplois.

-en bleu : **phrase minimale lacunaire** : **1** exemple.

-en orange : **phrase étendue** : **7** emplois.

-en jaune : **phrase avec propositions enchâssées** : **3** emplois.

### **2.1.2. Difficultés rencontrées, inconvénients de la transcription et de l'analyse.**

- L'inconvénient majeur a été d'ordre temporel : au moins 1H30 nécessaire de transcription et d'analyse pour seulement 4 minutes d'enregistrement audio :
  - de nombreux arrêts et retours sur l'écoute ont été nécessaires : cela augmentait le temps de la transcription.
  - la prise de note était longue, la transcription en orthographe standard surtout.
  - se référer au manuel était long et fastidieux mais nécessaire pour coter au mieux selon ce qu'a prévu le test.
- La transcription à partir d'un enregistrement audio de qualité moyenne n'était pas simple. Problèmes d'écoute par ailleurs : nous avons à deux pu constater à quel point la transcription peut différer d'un transcripateur à l'autre. Nous n'étions pas trop de deux pour lever les ambiguïtés et les passages incompréhensibles.
- Nous avons des divergences d'avis sur le classement de tel ou tel énoncé dans telle ou telle catégorie de structure syntaxique. Il était intéressant de pouvoir en discuter pour décider du meilleur choix. Cependant dans la pratique réelle, l'orthophoniste est souvent seul.
- Il est difficile de faire la part des choses entre les troubles découlant de la pathologie étudiée et les troubles associés. Il s'agit de savoir si les erreurs de dénomination d'éléments de l'image sont des troubles lexicaux du langage oral ou si elles sont simplement dues à des troubles visuels. Pour cela il faut bien penser à orienter le patient vers tous les examens complémentaires pertinents (ophtalmo, neuropsychologue...).

### **2.1.3. Intérêts de l'analyse**

Ici, l'analyse ciblée se basant sur divers focus (notamment syntaxique et narrativo-discursif) a permis de mieux cerner les capacités langagières du patient et ses troubles. Là, nous nous intéressions surtout aux types de phrases employés et à l'organisation du discours du patient.

Mme A., l'orthophoniste retient principalement que l'analyse a permis de se rendre compte de l'importance, toutefois modérée, de l'agrammatisme (ex : « là euh c'est quoi marqué »), et que le manque du mot, lui, n'était pas aussi important que perçu auparavant.

# Discussion



Les buts poursuivis par notre mémoire sont de dégager les intérêts et les limites, pour les praticiens, de l'analyse des productions orales (semi-)spontanées, ainsi que les obstacles éventuels à la pratique de cette analyse dans le cadre clinique. A présent, nous discutons de la validité ou de l'invalidité de nos hypothèses de départ au regard des résultats obtenus au questionnaire.

## **1. Discussion des principaux résultats et validation des hypothèses**

### **1.1. Hypothèse 1 : une minorité d'orthophonistes recueille et analyse systématiquement des productions orales spontanées et semi-spontanées**

#### **1.1.1. Recueil**

Les écrits, notamment de Tran et Bécavin (2003) et de Abou Haidar et Ménager (2002), exposent les nombreuses difficultés que nous pouvons rencontrer lors du recueil et notamment de la transcription. C'est pourquoi nous formulons l'hypothèse qu'une minorité d'orthophonistes recueille systématiquement des productions orales.

Nous avons interrogé les orthophonistes de notre échantillon sur la fréquence des recueils de productions orales (cf.2.2 dans *Résultats*) dans le cadre de conversations ou d'échanges d'une part (situations spontanées), d'entretiens d'autre part (situations semi-spontanées), et enfin au cours d'activités linguistiques (situations dirigées).

**En ce qui concerne les situations spontanées**, 89,4% des orthophonistes déclarent effectuer un recueil de productions orales, dont 6,4% systématiquement, ce qui est minoritaire. Nous remarquons que 10,6% des orthophonistes ne recueillent jamais de productions orales au cours de conversations ou d'échanges.

**En ce qui concerne les situations semi-spontanées**, la majorité des orthophonistes (88,7%) recueille des productions orales tandis que 11,3% ne le font

jamais. Ce qui intéresse notre hypothèse est que 13,2% des orthophonistes disent recueillir systématiquement des productions orales dans ce cadre.

**En ce qui concerne les situations dirigées**, la quasi-totalité des orthophonistes (96,5%) recueillent des productions orales au cours d'activités linguistiques (de parfois à systématiquement) ; seuls 3,5% ne le font jamais.

#### **Conclusion sur la pratique de recueil :**

Une majorité d'orthophonistes effectue un recueil de productions orales de leur patient mais seule une minorité le fait systématiquement. De plus, le nombre d'orthophonistes effectuant un recueil varie en fonction du degré de spontanéité des productions orales à recueillir. Notre **hypothèse 1** est donc en partie invalidée pour le recueil en général mais **validée pour le recueil systématique**.

#### **1.1.2 Analyse**

Nous postulons qu'une minorité d'orthophonistes analyse systématiquement les productions orales recueillies car l'analyse est un processus long et pour lesquels nous avons peu d'outils adaptés. (cf. Coquet, 2012b). Il en existe toutefois quelques-uns, comme CHILDES, qui aident à cette tâche de manière informatisée mais l'investissement temporel reste lourd (cf. Schelstraete et Maillart, 2004).

**En ce qui concerne l'analyse de productions orales (toutes confondues) :** 27,9% des orthophonistes, soit la minorité, analysent systématiquement les productions orales recueillies.

#### **Conclusion sur la pratique de l'analyse :**

La tournure de la question (sous-entendant que l'on interroge l'analyse des productions orales toutes confondues, sans faire la distinction entre les (semi-)spontanées et les dirigées) ne permet pas de conclure spécifiquement pour les productions orales spontanées mais nous pouvons certainement affirmer que les résultats auraient également suggéré qu'une minorité d'orthophonistes analyse systématiquement les productions orales spontanées recueillies de leurs patients.

### **Conclusion générale : hypothèse 1 validée**

L'ensemble de ces résultats confirme notre hypothèse de départ en suggérant qu'une minorité d'orthophonistes recueille et analyse systématiquement les productions orales spontanées et semi-spontanées de leurs patients, que ce soit au cours d'entretiens, de conversations ou d'échanges.

### **1.2. Hypothèse 2 : une majorité d'orthophonistes, exerçant en France et DROM-COM, a le sentiment d'avoir reçu une formation initiale en matière de recueil et d'analyse de productions orales spontanées et semi-spontanées au cours des études d'orthophonie**

Nous posons cette hypothèse, nous basant sur notre propre formation qui offrait des heures de cours sur ce sujet. Nous connaissions aussi l'importance de ces pratiques au sein du métier. La littérature n'éclaire pas beaucoup sur la question. Nous ne disposons pas non plus des maquettes de formation en orthophonie qui auraient pu renseigner le caractère obligatoire de cet enseignement. Nous en aurions conclu que tous les lieux d'enseignement de l'orthophonie dispensaient cette formation.

#### **Sentiment de formation au recueil et à l'analyse des productions orales : Sans croisement des données :**

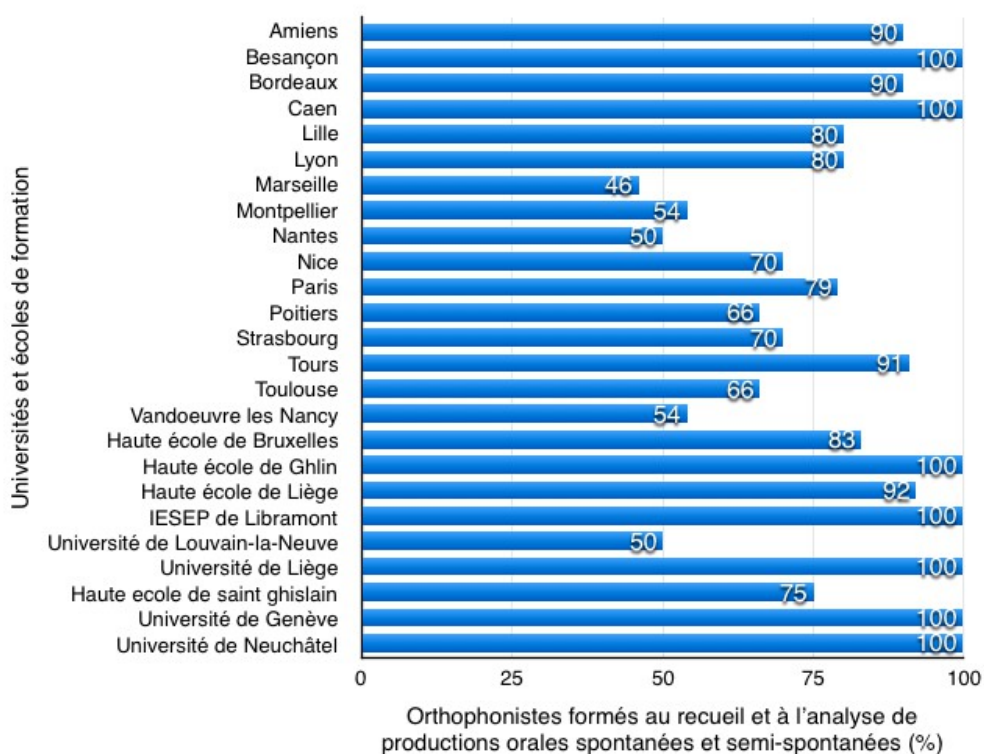
Les réponses à notre questionnaire révèlent que la majorité (mais pas la totalité) des orthophonistes (76,1%) dit avoir appris à analyser des productions orales (semi-)spontanées durant leurs études en école d'orthophonie. Cette variation de sentiments d'apprentissage selon les individus est intéressante à noter et il nous faut bien souligner qu'il s'agit certainement d'impressions qui ne rendent pas forcément compte de la réalité des enseignements au sein de chaque école de France mais aussi de Belgique et de Suisse.

#### **Avec croisement des données :**

Afin de rendre compte d'une possible différence d'enseignement au sein des différentes écoles francophones d'Orthophonie/Logopédie, nous avons croisé les réponses de chaque répondant relatives à son centre de formation initiale en

orthophonie et à sa déclaration d'avoir reçu ou non un enseignement en matière de recueil et d'analyse de productions orales (semi-)spontanées au sein de son école (cf graphique 36 ci-contre). Soulignons que les pourcentages sont à relativiser puisque le nombre de répondants concernés est parfois très faible. Nous en discutons ultérieurement.

**Graphique 36: Orthophonistes ayant le sentiment d'avoir été formés au recueil et à l'analyse de productions orales spontanées et semi-spontanées en fonction de leur école d'orthophonie**



L'allure de l'histogramme horizontal révèle que les orthophonistes interrogés n'ont pas le même sentiment d'avoir reçu une formation initiale en matière de recueil et d'analyse de productions orales spontanées et semi-spontanées : des tendances ont été dégagées et sont à nuancer car si cela reflétait la réalité de la formation initiale au niveau de chaque école d'orthophonie/logopédie, nous aurions des résultats plutôt binaires du type 100% ou 0% (tout ou rien), sauf si les résultats autres tiennent à une évolution des enseignements au fil des époques (et nous aurions pu tenter de croiser les données aussi selon l'année d'obtention de diplôme mais cela aurait impliqué de définir de justes intervalles d'années).

Toutefois, il est intéressant de constater qu'en France, le sentiment d'avoir été formé est parfois très variable : par exemple 100% des orthophonistes diplômés de l'école de Besançon (cf graphique 36 ci-avant) ont le sentiment d'avoir été formés au recueil et à l'analyse de productions orales spontanées et semi-spontanées, contre seulement 46% à l'école de Marseille (cf graphique 36 ci-avant). Cela peut suggérer, avec précautions, qu'il existe en France des centres de formation d'orthophonie dispensant plus ou moins des enseignements relatifs aux techniques du recueil et de l'analyse des productions orales (semi-)spontanées.

Il aurait été intéressant de confronter ces résultats au contenu des anciennes maquettes régissant les cours d'orthophonie en France avant la réforme ; mais nous n'avons pu l'obtenir, n'en trouvant pas de trace sur internet comme par exemple au sein d'un Journal Officiel en ligne. La nouvelle maquette nous serait inutile puisqu'il n'y a à ce jour aucun orthophoniste sortant de ce nouveau cursus : aucun de nos répondants n'est donc concerné par cette nouvelle maquette. Toujours est-il qu'en ce qui concerne l'ancienne maquette, elle était censée régir le contenu des cours d'orthophonie de façon nationale ; nous nous attendions ainsi à un sentiment d'avoir reçu un enseignement en matière de corpus oraux, équivalent dans tous les centres de formation orthophonique de France.

Pour ce qui est des écoles d'orthophonie/logopédie de Belgique et de Suisse, les informations recueillies sont intéressantes à confronter à celles concernant la France : tous les orthophonistes/logopèdes de Suisse (100%) (sortant des 2 universités suisses (Genève et Neuchâtel) disent avoir reçu une formation initiale en matière de recueil et d'analyse de productions orales (semi-)spontanées. La Belgique, quant à elle propose deux voies de formations : une longue (5 ans) en université et une courte (3 ans) en Haute-école. Nous ne dégageons pas vraiment de tendance tenant au type de filière belge. En revanche on observe globalement en Belgique des scores élevés (100% dans la plupart des universités ou hautes-écoles et 83% à Bruxelles ; 50% en revanche à Louvain-La-Neuve). Soulignons que les pourcentages élevés obtenus en Belgique et en Suisse (comme dans certaines villes françaises) sont à relativiser. En effet, il y a eu parfois seulement très peu de répondants comparativement aux autres pays ou villes. Les faibles échantillons faussent la représentativité des pourcentages (cf. A7 pour la répartition des répondants par lieux d'enseignement de l'orthophonie/logopédie).

### **Conclusion sur le sentiment de formation au recueil et à l'analyse des productions orales : hypothèse 2 confirmée.**

Ces croisements de données valident notre deuxième hypothèse selon laquelle une majorité d'orthophonistes exerçant en France a le sentiment d'avoir reçu une formation initiale en matière de recueil et d'analyse de productions orales spontanées et semi-spontanées au cours de ses études d'orthophonie.

### **1.3. Hypothèse 3 : il existe des freins au recueil et à l'analyse de productions orales spontanées et semi-spontanées.**

Nous posons l'hypothèse qu'il existe de nombreux freins au recueil et à l'analyse de productions orales spontanées et semi-spontanées, les articles de Tran et Bécavin (2003), de Abou Haidar et Ménager (2002) relatant les nombreuses difficultés que nous pouvons rencontrer lors du recueil et notamment de la transcription, avec par exemple un problème de l'écoute et un coût temporel important.

#### **1.3.1. Concernant les freins au recueil de productions orales :**

11,8% des orthophonistes ne gardent pas de trace des productions orales car :

- ils craignent de rompre le côté naturel de l'échange par un enregistrement ou par une transcription.
- l'analyse, qui devrait suivre, serait trop coûteuse en temps.
- cela demande une grande rapidité de prise de notes
- il n'est pas facile de percevoir toutes les productions des patients

Pour une minorité, les raisons sont les suivantes :

- l'enregistrement audio ou vidéo peut modifier les productions du patient qui se sait enregistré
- l'enfant ne parle pas assez
- ils n'en voient pas l'intérêt.

Les orthophonistes s'étant exprimés dans le champ « Autre » indiquent qu'ils abandonnent leurs notes une fois le compte rendu de bilan orthophonique rédigé afin de limiter l'encombrement. Là encore, il est aussi déclaré par certains que garder des traces de productions orales ne se fait que dans des proportions relativement faibles,

et que ce n'est pas systématique. Un orthophoniste précise ne prendre des notes qu'en cas d'élément nouveau et significatif.

Les freins relatifs au recueil exprimés dans le sondage ont été parfois relevés dans la littérature : prise de note rapide car débit parfois difficile à suivre, problème de l'écoute et des mots incompréhensibles.

### **1.3.2. Concernant les freins à l'analyse de productions orales :**

cette absence d'analyse systématique se justifie dans la majorité des cas par le fait que :

- cela dépend du moment (lors d'un bilan par exemple) (69,3%)
- les analyses peuvent être trop coûteuses en terme de temps (58,8%)
- l'orthophoniste peut manquer d'outil d'analyse rapide (39,2%)
- la transcription peut se révéler lacunaire (28,1%)
- il peut y avoir un problème d'archivage (3,9%)

Aussi, les orthophonistes estiment que l'analyse des productions orales semi-spontanées :

- est coûteuse en temps (77,7%)
- n'est pas assez précise (20,6%)
- manque d'outils objectifs (63,5%)

### **1.3.3. Conclusion sur les freins au recueil et à l'analyse des productions orales : hypothèse 3 validée**

Les techniques de recueil et d'analyse de productions orales sont soumises à de nombreux freins limitant leur usage par les orthophonistes, dont celui du temps.

## **1.4. Hypothèse 4: pour les orthophonistes, l'analyse du langage oral est pertinente dans la majeure partie des pathologies et des cadres cliniques**

La littérature (notamment Coquet, 2012b, Abou Haidar et Menager, 2002 ) laisse entendre que l'analyse des productions orales est pertinente dans la plupart des pathologies et des cadres cliniques car les procédures d'analyse des productions

orales peuvent s'effectuer selon plusieurs objectifs et niveaux qui s'adaptent finalement à la plupart des pathologies et cadres cliniques. L'analyse des productions orales, bien menée, peut aider notamment à l'établissement d'un diagnostic orthophonique.

Afin de vérifier l'hypothèse selon laquelle les orthophonistes pensent que l'analyse du langage oral est pertinente dans la plupart des pathologies, nous avons interrogé les orthophonistes sur les pathologies pour lesquelles un recueil et une analyse de productions orales sont préconisées (cf. 4.2. dans *Résultats*).

#### **Conclusion sur les pathologies indiquées pour une analyse de productions orales pertinente : hypothèse 4 validée.**

Les résultats listant des pathologies diverses et variées tendent à valider notre hypothèse selon laquelle l'analyse du langage oral est pertinente dans la majeure partie des pathologies et cadres cliniques.

Pour pouvoir aller plus loin encore dans ces résultats et obtenir l'ordre d'importance de l'indication pour chaque pathologie, il s'agirait de croiser ces résultats avec le taux de prises en charge de ces mêmes pathologies.

Il aurait été également intéressant d'avoir demandé les niveaux d'analyse pertinents par pathologie.

#### **1.5. Hypothèse 5 : les orthophonistes pensent que le recueil et l'analyse de productions orales spontanées et semi-spontanées permettent une vision plus juste des capacités réelles du patient et une meilleure orientation de sa prise en charge**

Les écrits de Rondal (2003), Coquet (2012b) et de Maillart (2004) affirment que l'analyse de productions orales spontanées et semi-spontanées, qui nécessite un recueil préalable de celles-ci, aide à mieux saisir les forces langagières du patient, à cerner ses stratégies de compensation et à mieux saisir son véritable handicap communicationnel. Ainsi ces pratiques, du point de vue de la littérature, permettent une vision plus juste des capacités réelles du patient et une meilleure orientation de sa prise en charge orthophonique.



Afin de vérifier ceci dans la pratique, nous avons interrogé les orthophonistes sur les divers apports du recueil des productions orales spontanées par rapport au recueil des productions orales dirigées (cf.2.6 dans *Résultats*).

**1.5.1. Concernant le recueil, apports des productions spontanées par rapport aux dirigées** (par ordre d'importance selon les orthophonistes) :

**Les productions orales semi-spontanées :**

- se rapprochent davantage des productions des patients en contexte écologique
- permettent une vue globale du langage, des stratégies de communication et des aspects de l'interaction entre le patient et son interlocuteur
- sont moins contrôlées par le patient
- donnent un aperçu du niveau de langage réel du patient.

Tout cela va dans le sens que le recueil des productions orales spontanées constituerait une meilleure base pour l'analyse qui partirait d'une vision plus juste des réelles capacités du patient et qui permettrait de dégager ensuite des pistes de prise en charge plus axées sur la rééducation de ses réels handicaps communicationnels ; Cela permettrait en somme une rééducation orthophonique plus « fonctionnelle ».

**1.5.2. Concernant l'analyse (cf.3.5. dans *Résultats*) :**

**Par ordre d'importance selon les orthophonistes, l'analyse des productions orales :**

- donne des informations sur les difficultés d'expression du patient en situation naturelle de communication
- permet d'ajuster et/ou d'orienter la prise en charge du patient
- permet d'évaluer l'efficacité de la prise en charge et l'évolution du langage patient
- donne des informations sur les stratégies de compensation

**L'analyse des productions orales (semi-)spontanées :**

- permet de cerner le type de trouble de la communication

- donne des informations sur les aisances d'expression du patient en situation naturelle de communication

Tout ceci concourt, encore une fois, à suggérer que l'analyse des productions spontanées et semi-spontanées contribue à percevoir les réels handicaps communicationnels et les stratégies de compensation ; en effet, le patient placé dans une situation de communication artificielle et plutôt fermée (en visant des intérêts cliniques), ou lui demandant un effort de précision très grand, peut être confronté à des troubles de la communication dont il ne souffrirait pas dans une situation de communication spontanée.

De la bonne perception des capacités réelles du patient et de ses troubles découle, en principe, une meilleure prise en charge orthophonique.

**Conclusion pour le recueil et l'analyse : hypothèse 5 validée.**

Notre hypothèse stipulant que le recueil et l'analyse de productions orales spontanées et semi-spontanées permettent une vision plus juste des capacités réelles du patient et une meilleure orientation de sa prise en charge est validée .

## **2. Critiques méthodologiques et problèmes rencontrés lors du travail**

Notre travail d'enquête et d'analyse des pratiques orthophoniques en matière de recueil et d'analyse de productions orales (semi-)spontanées fut très intéressant. Nous avons dû cependant faire face à quelques difficultés dont nous faisons part ci-après.

En ce qui concerne la construction du questionnaire, certains aspects ont pu biaiser notre étude, comme la difficulté d'interroger spécifiquement quant aux productions orales spontanées ou semi-spontanées.

Aussi, à propos de l'analyse des 424 réponses au questionnaire, le fait d'avoir proposé des questions fermées avec des items à cocher influence les réponses, bien que ces propositions aient été décidées suite au pré-test du questionnaire auprès d'orthophonistes. Afin de nuancer cet effet, nous avons laissé la possibilité aux orthophonistes de remplir un champ « Autre » à la fin des questions contenant des

cases à cocher. Cela avait pour but d'obtenir une enquête la plus exhaustive possible concernant les pratiques orthophoniques ; cet avantage s'accompagne cependant de l'inconvénient que le travail d'analyse fut alourdi en termes de temps de traitement.

De plus, la large diffusion du questionnaire a nécessité un investissement de temps considérable : nous avons envoyé 1682 mails personnels aux orthophonistes, par le biais des pages jaunes, en plus du partage fait sur les réseaux sociaux. Cela nous a toutefois permis d'obtenir un échantillon représentatif des orthophonistes de France et des DROM-COM.

Pour terminer, il est difficile de se faire accueillir au cabinet pour une observation de terrain : beaucoup d'orthophonistes justifiaient leur refus par le fait de qu'ils n'effectuent pas d'analyse de productions orales spontanées (ce qui est en accord avec les résultats) ou qu'ils manquent de temps.

### **3. Pistes d'amélioration et ouverture sur l'orthophonie**

Après avoir présenté les apports et les limites du recueil et de l'analyse de productions orales spontanées et semi-spontanées, nous nous demandons comment améliorer l'usage de cette pratique et la rendre plus efficiente pour les orthophonistes. Suivant les suggestions des répondants (cf.1.4.4 dans *Résultats*), nous proposons d'élaborer des grilles d'analyse afin de gagner du temps, de créer d'autres logiciels permettant l'enregistrement puis la cotation lors de la réécoute, de proposer des formations spécifiques et d'informer sur l'utilité du recueil et de l'analyse des productions orales. Les grilles d'analyse étant proposées déjà construites, cela peut faire gagner du temps. En revanche la grille risque alors d'être moins axée sur les objectifs propres à l'examineur. Les logiciels, comme vu en stage et dans le cadre du mémoire, sont de précieux outils pour une cotation rapide des performances du patient quant aux tests réalisés. Il serait souhaitable qu'ils se développent et s'améliorent en visant une praticité optimale des passations et aussi une transcription instantanée des productions orales du patient qui seraient enregistrées par le logiciel, ou entrées dedans.

Il serait souhaitable, selon les avis recueillis auprès des orthophonistes interrogés, d'élaborer des grilles d'analyse communes, de proposer des grilles avec différents degrés d'approfondissement, de mieux former les praticiens à la clinique orthophonique en matière d'analyse de productions des patients, de créer davantage de matériel de bilan, et de donner des indicateurs comme la longueur moyenne d'énoncés (LME) attendue selon une tranche d'âge donnée. Pour ce dernier point, nous pensons que l'indice LME donné en fonction d'une tranche d'âge permettrait de se rendre plus rapidement compte d'un retard de langage par exemple. Mais cela comporterait, dans le même temps, l'inconvénient de risquer d'enfermer dans la norme en rendant plus palpable le contraste entre la norme et le pathologique.

# Conclusion

Le recueil et l'analyse de productions orales constituent une base du travail du clinicien orthophoniste. L'enquête, réalisée avant nos observations auprès des professionnels de l'orthophonie exerçant en France métropolitaine et dans les DOM-COM, dégage les intérêts et les limites du recueil et de l'analyse de productions orales.

Les résultats montrent que seule une minorité d'orthophonistes recueille et analyse systématiquement des productions orales spontanées et semi-spontanées, que ce soit au cours d'entretiens, de conversations ou d'échanges (même si une majorité le fait parfois). Pourtant, la majorité des praticiens a le sentiment d'avoir reçu une formation initiale en matière de recueil et d'analyse de productions orales spontanées et semi-spontanées au cours de ses études d'orthophonie, comme nous le suggérons en hypothèse. De plus, les réponses des orthophonistes vont dans le sens des travaux de recherche et des batteries d'évaluation du langage oral, abordés en première partie du mémoire, et soulignent l'intérêt de l'analyse de productions spontanées et semi-spontanées pour la pratique orthophonique dans des objectifs de diagnostic et de projet thérapeutique. Cette technique permet une vision plus juste des capacités réelles du patient et une meilleure orientation de sa prise en charge. L'analyse du langage oral est pertinente dans la majeure partie des pathologies et cadres cliniques et il est intéressant de mener une analyse des productions spontanées et une analyse des productions dirigées, les deux analyses étant complémentaires.

Dans ce mémoire, nous espérons avoir réussi à exposer les intérêts, reconnus par les orthophonistes, de la pratique du recueil et de l'analyse de productions orales spontanées et semi-spontanées. Cette pratique est pourtant soumise à des freins (temps, difficultés liées à la transcription...) limitant ses usages par les orthophonistes.

Les orthophonistes suggèrent plusieurs idées. Tout d'abord, d'augmenter les propositions de formations en matière de recueil et d'analyse de productions orales. Puis de créer des outils adaptés pour faciliter la tâche des orthophonistes en leur permettant un gain de temps et une aide à la cotation (grilles d'analyse communes, ou avec différents degrés d'approfondissement, matériel de bilan de langage oral plus récent ou avec des évaluations normées du langage spontané).

# Bibliographie

- ABOU HAIDAR L, MENAGER L (2002). Transcrire le langage pathologique dans la pratique orthophonique. *Glossa*, 79 : 30-39.
- ATKINS B.-T. S., CLEAR J. & OSTLER N. (1992). Corpus Design Criteria, *Literary and Linguistic Computing*. 7: 1-16.
- BILLARD C, TOUZIN M, (2012). *EDA* (Évaluation Des fonctions cognitives et Apprentissages). Ortho Edition.
- BLANCHE-BENVENISTE C, JEANJEAN C (1986). *La syntaxe et le français parlé*. Paris, Didier Erudition.
- BLANCHE-BENVENISTE C, BILGER M, ROUGET M, VAN DEN EYNDE K (1990). *Le français parlé : Etudes grammaticales*. Paris, CNRS éditions.
- BLANCHE-BENVENISTE C (1997). *Approches de la langue parlée en Français*. Paris, Ophrys.
- BILGER M (2000). *Corpus-Méthodologie et applications linguistiques*. Paris, Honoré Champion.
- BOREL-MAISONNY S (1966). *Langage oral et écrit*. Lausanne-Paris, Delachaux et Niestlé.
- BOUTARD C, CHARLOIS A-L, GUILLON A (2011). *PELEA* (Protocole d'évaluation du langage élaboré de l'adolescent). Ortho Edition.
- BRAGARD A, SCHELSTRAETE M-A (2006). Le manque du mot dans les troubles spécifiques du langage chez l'enfant . *L'Année Psychologique* 106, 04: 633.
- BRIN-HENRY F, COURRIER C, LEDERLE E, MASY V (2011). *Dictionnaire d'Orthophonie*, Isbergues, France, Orthoédition.
- BRIN-HENRY F 2011). *La terminologie crée-t-elle la pathologie? Le cas de la pratique clinique de la pose du diagnostic orthophonique* . Thèse en Sciences du Langage, Université de Nancy II.



- CHEVRIER-MULLER C, SIMON A-M, LE NORMAND M-T, FOURNIER S (1988). *BEPL (Batterie d'évaluation psycholinguistique)*. Edition du centre de psychologie appliquée.
- CHEVRIER MULLER C, PLAZA M (2001). *N-EEL (Nouvelles Epreuves pour l'Examen du Langage)*. Paris, ECPA.
- CHEVRIER-MULLER C, MAILLART C, SIMON A-M, FOURNIER S (2010). *Batterie langage oral, langage écrit, mémoire et attention, 2ème édition*. Paris, ECPA.
- COMBLAIN A (1995). *B.E.M.S (Batterie d'Evaluation de la Morpho-Syntaxe)*. Liège, Université de Liège.
- COQUET F, FERRAND L, ROUSTIT J (2009). *Evaluation du Langage oral de 2 à 6 ans*. Isbergues, Orthoédition.
- COQUET F, ROUSTIT J, FERRAND P (2009). *VALO 2-6*. Ortho Edition.
- COQUET F, FERRAND P, ROUSTIT J (2009b). Épreuve d'évaluation de « Comportements sémiotiques à partir d'images ». Batterie VALO 2-6 : nouvelle approche méthodologique pour l'évaluation morphosyntaxique. *Rééducation Orthophonique*, 238 : 117-142.
- COQUET F, ROUSTIT J, FERRAND P (2010). *VALO BB*. Ortho Edition.
- COQUET F, WITKO A (2011). Comportements sémiotiques et multicanalité des conduites langagières. *Rééducation Orthophonique*, 246 : 105-125.
- COQUET F (2012a). *Troubles du langage oral chez l'enfant et l'adolescent-Pistes pour l'évaluation*. Isbergues, Ortho Edition.
- COQUET F (2012b). Multicanalité de l'expression. Entretiens de Bichat, *Entretiens d'Orthophonie* : 97-114.
- COTE H, JOANETTE Y, SKA B (2004). *MEC*. Ortho Edition.
- CROTEAU B, HELLOIN M-C, THIBAUT M-P (2010). *EXALang 5-8*. Orthomotus.
- DE GAULMYN M-M (1979). La Norme du Langage. *Rééducation orthophonique*, 105 : 47-67.

- DE GUIBERT C (2004). Saussure, Freud, l'aphasie : d'un point de rencontre à la linguistique clinique. *Marges linguistiques*, M.L.M.S. Publisher, 7 : 110-124.
- DELTOUR J-J, HUPKENS D. (1980). *TVAP 3-5 ou 5-8* (Test de Vocabulaire Actif et Passif). ATM (Editions de l'Application des Techniques Modernes)
- DE WECK G (1996). Troubles du développement du langage. *Perspectives pragmatiques et discursives*, 189-246. Lausanne-Paris, Delachaux & Niestlé.
- DE WECK G (2003). Pratiques langagières, contextes d'interaction et genres de discours en logopédie / orthophonie, *Tranel* (Travaux neuchâtelois de linguistique) 38/39 : 25-48.
- DUBOIS N (2005). *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 18 : 43-79.
- DUBOIS N (2009). *La norme d'intériorité et le libéralisme*. Grenoble, Presses Universitaires de Grenoble.
- DUBUS M-C, LEMOINE M-P, LESAGE P (2008). *ECLA* (Outil d'Evaluation des Compétences Langagières). ECPA.
- EMERICK L, HATTEN J (1974). *Diagnosis and evaluation in speech pathology*. Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice-Hall.
- FERRAND P (2000). *PER 2000* (Protocole d'Evaluation Rapide). Ortho Edition.
- GADET F (1989, réédité en 1997). *Le Français ordinaire*. Paris, Armand Colin.
- GERMAN D J (1984). Diagnosis of word-finding disorders in children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 17(6) : 353-359.
- HABERT B (2000b). Détournements d'annotation : armer la main et le regard. In : Bilger M (Eds.). *Corpus. Méthodologie et Applications linguistiques*. Paris, Honoré Champion : 106-120.
- HELLOIN M-C., THIBAUT M-P (2006). *EXALang 3-6*. Orthomotus.
- HELLOIN M-C, THIBAUT M-P, LENFANT M (2006). *EXALang 11-15*. Orthomotus.
- JOANETTE Y, NESPOULOUS J-L, ROCH LECOURE A (1998). *MT 86*. Ortho Edition.

- JOHNSON W, DARLEY F, SPRIESTERBACH D (1963). *Diagnostic methods in speech pathology*. New York, Harper and Row.
- KHOMSI A, KHOMSI J (2002). *BLI (Bilan de Lecture Informatisé)*. ECPA.
- LEONARD L, PRUTTING C, PEROZZI J, Berkley R (1978). Nonstandardized approaches to the assessment of language behaviors. *Journal of Speech and Hearing Research*, 14 : 371-379.
- MACWHINNEY B (1991). *The Childes project : computational tools for analysing talk*. Hillsdale, New Jersey, Erlbaum.
- MAILLART C (2006). *L'évaluation du langage et de la voix*. Paris, Masson.
- MAILLART C (2010). Une nouvelle batterie « Langage oral, langage écrit, mémoire, attention » : L2MA-2. *Cahiers de l'ASELF*, 4 : 5-15.
- MORGENSTERN A, PARISSÉ C (2007). Codage et interprétation du langage spontané d'enfants de 1 à 3 ans. *Corpus*, 6 : 55-78.
- NATION K, MARSHALL C.M, SNOWLING M.J (2001). Phonological and semantic contributions to children's picture naming skill: Evidence from children with developmental reading disorders. *Language and Cognitive Processes*, 16(2-3) : 241-259.
- NESPOULOUS J.L (2009). Communication personnelle citée par COQUET F, FERRAND P, ROUSTIT J. (2009). Épreuve d'évaluation de « Comportements sémiotiques à partir d'images ». Batterie EVALO 2-6 : nouvelle approche méthodologique pour l'évaluation morphosyntaxique. *Rééducation Orthophonique*, 238 : 117-142.
- ORELILANA B (2005). *E.F.C.L. (Evaluation des Fonctions Cognitives Linguistiques)*. Ortho Edition.
- PARISSÉ C, LE NORMAND M-T (2007). Une méthode pour évaluer la production du langage spontané chez l'enfant de 2 à 4 ans. *Glossa* 97 : 10-30.
- PASQUET F, PARBEAU-GUENO A, BOURG E (2014). *CLEA*. ECPA.
- PITROU M, THIBAUT C (2014). *Aide-mémoire des troubles du langage et de la communication*. Paris, Dunod.

- RONDAL J-A, (2003, 2e édition). *L'évaluation du langage*. Liège, Mardaga.
- ROUSSEAU M, DELACOURT A, WYRZYKOWSKI N, LEFEUVRE M (2001). *TLC*. Centre Hospitalier Universitaire, Institut d'Orthophonie, Lille.
- SCHELSTRAETE M-A, MAILLART C (2004). Utilisation de Childes dans la pratique logopédique. *les Cahiers de la SBLU*, n°16 : 45-49.
- SINCLAIR S (1996). Preliminary recommendations on corpus typology, Pisa, Eagles.
- SWAN D, GOSWAMI U (1997). Picture naming deficits in developmental dyslexia: The phonological representations hypothesis. *Brain and Language*, 56(3) :334-353.
- TOUZIN M (1999). Les différents troubles d'apprentissage . *Actualité et dossier en santé publique*, 26 : 30-35.
- TRAN T M, BECAVIN A-S (2001). Evaluer l'expression orale : réflexion sur la pratique orthophonique. *Glossa*, 78 : 22-33.
- TRAN T M (2000). *A la recherche des mots perdus : étude des stratégies dénominatives des locuteurs aphasiques*. Thèse de Sciences du langage, Université de Lille 3.
- VAN HOUT A (2000). Les Pathologies de l'Oral. In: KAIL M, FAYOL M (Eds.). *L'acquisition du langage*. Paris, Presses universitaires de France, I: 267-293.
- VIADER F, LAMBERT J, DE LA SAYETTE V, EUSTACHE F, MORIN P, MORIN I, LECHEVALIER B (2002). Aphasie. *Encyclopédie Médico-chirurgicale*. 17- 018-L-10 : 1-32.
- WITKO A (2010). Corpus et pathologie du langage. Quelle approche en orthophonie-logopédie ?. *Cahiers de praxématique*, 54-55: 119-44
- WOLF M (1986). Rapid alternating naming in the developmental dyslexias. *Brain and Language*, 27 : 360-379.
- WOLF M (1991). The word retrieval deficit hypothesis and developmental dyslexia. *Learning and individual Differences*, 3 : 205-223.

**Logiciels et programmes nommés dans la partie théorique**

CLAN (Computerized Language Analysis), MACWHINNEY B, SNOW C (1984).

*(Les programmes CLAN sont construits spécifiquement pour analyser les données transcrites dans le format du CHILDES).*

Diadolab, MENIN-SICARD A., SICARD E (2011), Gerip.

*(Troubles du langage écrit, troubles du langage oral et troubles de l'attention)*

GECCO (Grille pour Evaluer les Capacités de Communication), ROUSSEAU T (2006). Ortho Edition.

*(Un logiciel pour évaluer les capacités de communication des patients atteints de maladie d'Alzheimer).*

GREMOTS, BEZY C (2016). De Boeck supérieur / Solal.

*(test entièrement informatisé spécialement conçu pour mesurer les symptômes inauguraux des maladies neurodégénératives et leur évolution).*

HDAE (BDAE), GOODGLASS H, KAPLAN E (1972). Adapt. française MAZEAUX J.M. et ORGOGOZO J.M, ECPA.

*(Logiciel, explore les fonctions linguistiques de façon systématique et quantitative, permet de comparer des aphasiques entre eux et de juger avec précision leur évolution et les progrès réalisés en cours de leur rééducation).*

L2MA-2, CHEVRIE-MULLER C, MAILLART C, SIMON A-M, FOURNIER S (2010). ECPA.

*(Logiciel mettant à disposition du praticien un bilan orthophonique complet prenant en compte l'ensemble des modalités de l'évaluation psycholinguistique, y compris la mémoire auditivo-verbale et l'attention continue).*

Praat, BOERSMA P, WEENINK D. (2016).

*(Logiciel libre scientifique gratuit conçu pour la manipulation, le traitement et la synthèse de sons vocaux (phonétique)).*

Vocalab, SICARD A (2006). *Gerip*.

(Un logiciel sur la voix en quatre modules (descriptif, évaluation, rééducation et médiathèque)).

**Sites web visités :**

ADSP (Actualités et Dossier en Santé Publique, <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/telecharger/ad263037.pdf>. [Consulté le 10/03/2016 à propos des troubles de l'apprentissage du langage oral]

Cogi' Act, <http://www.cogi-act.com> [Consulté le 29/07/2016 à propos de la formation PREL

CCSD (Centre pour la Communication Scientifique Directe), <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00655952/>. [Consulté le 10/03/2016 à propos de la pose de diagnostic orthophonique]

Encyclopédie Médico-Chirurgicale, <http://psychologie-m-fouchey.psyblogs.net/public/fichiers%20 joints/d%C3%A9mence/Aphasie.pdf>. [Consulté le 09/02/2016 à propos de l'aphasie]

FNO (Fédération Nationale des Orthophonistes, <http://www.fno.fr/lorthophonie/lorthophonie-et-les-orthophonistes/lorthophonie-en-chiffres/> [Consulté le 08/02/2016 à propos de l'orthophonie en chiffres]

Labortho.fr. MARTIN R., <http://www.labortho.fr/utiliser-la-gecco/> [Consulté le 08/02/2016 sur la manière d'utiliser la Gecco]

Childes, [http://www.code.ucl.ac.be/sblu/thematique/childes\\_2004.htm](http://www.code.ucl.ac.be/sblu/thematique/childes_2004.htm). [Consulté le 09/03/2016]

APSE (Association des Professeurs se Sciences Economiques et sociales), [http://sesame.apses.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=78&Itemid=223](http://sesame.apses.org/index.php?option=com_content&view=article&id=78&Itemid=223) [Consulté le 10/12/2015 à propos de l'enquête par questionnaire]

LEROY J., L'enquête par questionnaire, TD de psychologie sociale, Université Paris X Nanterre. <https://jeanneleroy.files.wordpress.com/2008/11/enquete-par->

[questionnaire-cours-5.pdf](#) [Consulté le 11/12/2015 à propos de l'enquête par questionnaire]

Université Aix-Marseille, <http://sites.univ-provence.fr/~veronis/pdf/2004-presentation-crfp.pdf> [Consulté le 08/02/2016, consulté pour la citation concernant la transcription en orthographe standard]

Université de Provence, <http://sites.univ-provence.fr/~veronis/pdf/2004-presentation-crfp.pdf> [Consulté le 08/02/2016, consulté à propos du Corpus de référence du français parlé]

# Liste des annexes



**Liste des annexes :**

**Annexe n°1 : Questionnaire réalisé pour l'enquête**

**Annexe n°2 : Mail d'explication adressé aux orthophonistes  
en vue de l'observation de terrain**

**Annexe n°3 : Grille d'observation de la pratique  
orthophonique en matière d'analyse de corpus**

**Annexe n°4 : Corpus et Analyse 1(MT86)**

**Annexe n°5 : Corpus et Analyse 2 (Langage Oral  
(semi-)spontané) et grille d'observation de la pratique  
d'analyse**

**Annexe n°6 : Corpus 3 et grille d'observation de la pratique  
d'analyse( EXALang)**

**Annexe n°7 : Universités et écoles de formation à  
l'orthophonie**

**Annexe n°8 : Profession de l'animateur des formations  
continues sur l'analyse de productions orales  
spontanées et semi-spontanées**

**Annexe n°9 : Recueil de productions orales au cours  
d'activités linguistiques**

**Annexe n°10 : Recours aux enregistrements audio et/ou  
video**

**Annexe n°11 : Réécoute et visionnage des  
enregistrements audio et/ou video**

**Annexe n°12 : Analyse systématique des productions  
orales recueillies.**

**Annexe n°13 : Evolution du recueil et de l'analyse de  
corpus oral depuis le début d'exercice de l'orthophonie.**