

MEMOIRE

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

Lucile IMBERT

présenté au jury en juin 2020

**L'évaluation orthophonique de la production de
récit chez l'enfant et l'adolescent : méthodologie
scientifique, revue des outils d'évaluation et étude
de pratiques professionnelles**

MEMOIRE dirigé par
Stéphanie CAËT, maître de conférences en sciences du langage, Université de Lille, Lille

Lille – 2020

Remerciements

En préambule de ce mémoire, je souhaite remercier les nombreuses personnes ayant contribué à sa réalisation.

Je tiens particulièrement à remercier ma directrice de mémoire, Madame Caët, pour la confiance qu'elle m'a accordée en me confiant ce sujet de mémoire, pour sa disponibilité, ses conseils et sa bienveillance tout au long de ce projet. Son savoir-faire m'a permis de développer des qualités méthodologiques et professionnelles qui m'ont été bénéfiques pour ce mémoire, mais qui le seront également dans ma vie d'orthophoniste.

Je tiens également à remercier Madame Gueroult, orthophoniste, lecteur 1 et membre du jury, pour le temps consacré à la lecture de ce mémoire et son expertise.

Aussi, je souhaite exprimer toute ma reconnaissance aux orthophonistes ayant accepté de participer aux entretiens semi-dirigés. Merci de vous être prêtés à cet exercice difficile qu'est le questionnement de sa propre pratique et pour les échanges que nous avons pu avoir.

Merci aux enseignants du Département Universitaire de Formation en Orthophonie de Lille et à mes maîtres de stage qui, durant ces 5 dernières années, m'ont tant appris et ont alimenté ma passion pour cette profession.

Je remercie mes proches de m'avoir épaulée dans ce projet de devenir orthophoniste, depuis le premier jour de préparation jusqu'à aujourd'hui.

Merci à mes amies et futures collègues orthophonistes, et particulièrement à Christelle, ma binôme de travail tout au long de ce cursus.

Enfin, merci à Mathieu, pour sa présence, son soutien et pour tout le reste.

Résumé :

L'évaluation de la production de récit oral chez l'enfant est un outil clinique riche, mettant en exergue les capacités cognitives et langagières d'un sujet. Toutefois, notre analyse de la littérature et de 19 outils d'évaluation utilisés par les orthophonistes met en évidence les contingences et la diversité des possibles concernant cette pratique. Par l'intermédiaire d'une analyse qualitative de 8 entretiens semi-dirigés et de 62 comptes rendus de bilan de langage oral, notre objectif était d'étudier, face à cet éventail des possibles, la réalité des pratiques orthophoniques concernant l'évaluation narrative chez l'enfant. Les résultats suggèrent que les orthophonistes utilisent cette évaluation pour des âges et des pathologies spécifiques et avec des objectifs particuliers. Premièrement chez le jeune enfant en langage oral, car elle reflète les compétences et les difficultés langagières réelles du patient, donnant alors des éléments cliniques et diagnostiques intéressants. Deuxièmement, de manière moins consciente, chez l'adolescent en langage écrit, car elle rend compte de la compréhension écrite. Pourtant, elle reste occasionnelle dans les évaluations, les orthophonistes la considérant chronophage, aspécifique, complexe et incomplète. Ainsi, les professionnels utilisent les outils cliniques à leur disposition qu'ils complètent par des observations cliniques. Pour évaluer le récit, la tâche de restitution d'une histoire présentée, visuellement ou oralement selon la pathologie, est la plus utilisée (100% des interviews et 66% des comptes rendus). Les analyses se portent alors, de manière quantitative, sur la macrostructure (cohérence et organisation), et de manière plus qualitative, sur la microstructure (cohésion et niveau morphosyntaxique) et les compétences cognitives, notamment la pragmatique.

Mots-clés :

Orthophonie, analyse des pratiques professionnelles, évaluation, récit oral, entretiens semi-dirigés, comptes rendus de bilan orthophonique.

Abstract :

The assessment of child oral storytelling is a rich clinical tool, highlighting a subject's cognitive and language abilities. However, our review of the literature and of 19 assessment tools used by speech and language therapists demonstrates the contingencies and diversity of possibilities regarding this practice. Through a qualitative analysis of 8 semi-directed interviews and 62 assessment reports of oral narrative, our objective was to study the reality of speech and language therapy practices regarding narrative assessment in children in the face of this range of possibilities. The results suggest that speech and language therapists use this tool for specific ages and pathologies and with particular objectives. First, for speech evaluation in young children, as it reflects the patient's actual language skills and difficulties, thus providing interesting clinical and diagnostic elements. Second, in a less conscious way, for the evaluation of written language in adolescents, as it reflects written comprehension. However, it remains occasional in assessments, as speech and language therapists consider it time-consuming, non-specific, overly complex and incomplete. Thus, professionals use the clinical tools at their disposal, which they supplement with clinical observations. To evaluate narrative skills, story retelling task, presented visually or orally depending on the pathology,

is the most widely used (100% of interviews and 66% of reports). The analyses then focus, quantitatively, on the macrostructure (coherence and organization) and, more qualitatively, on the microstructure (cohesion and morphosyntactic level) and cognitive skills, particularly pragmatics.

Keywords :

Speech therapy, practices analysis, assessment, oral narrative, semi-directed interviews, speech therapy report.

Table des matières

Introduction.....	1
Contexte théorique, buts et hypothèses.....	2
1. Le récit oral : aspects cognitifs et développementaux.....	2
1.1. Construction du récit : mécanismes sous-jacents impliqués.....	2
1.2. Développement typique.....	3
1.3 Développement pathologique.....	4
2. L'analyse du récit : méthodologies et outils cliniques.....	6
2.1. Étude des méthodologies d'analyse du récit.....	6
2.2. Étude des outils d'évaluation du récit.....	10
Buts et hypothèses.....	12
Méthode.....	13
1. Méthodologie de l'entretien semi-dirigé.....	13
1.1. Taille de l'échantillon.....	13
1.2. Sélection des participants.....	13
2. Recueil du corpus.....	14
3. Constitution et analyse du corpus.....	14
3.1. Réalisation des entretiens.....	14
3.2. Analyse des entretiens.....	15
3.3. Utilisation d'un corpus de comptes rendus de bilan orthophonique.....	15
Résultats.....	15
1. Place du récit dans l'évaluation orthophonique.....	16
2. Facteurs déterminants.....	16
2.1. Influence de la pathologie.....	16
2.2. Influence de l'âge.....	18
2.3. Influence du type de bilan.....	19
3. Choix des outils d'évaluation et des tâches narratives utilisés.....	21
3.1. Les outils d'évaluation utilisés.....	21
3.2. Les épreuves narratives utilisées.....	23
4. L'analyse du récit.....	25
4.1. Les aspects narratifs évalués.....	25
4.2. L'analyse quantitative et qualitative du récit.....	26
Discussion.....	27
1. Discussion des résultats.....	28
1.1. Le contexte de l'évaluation narrative.....	28
1.2. Les objectifs de l'évaluation narrative.....	28
1.3. Utilisation des outils et tâches narratives à disposition.....	28
1.4. L'analyse du récit et les moyens utilisés pour la compléter.....	29
2. Les limites de l'étude.....	30
2.1. Échantillon.....	30
2.2. Analyse des entretiens et du corpus de CRBO.....	31
3. Perspectives d'étude.....	31
Conclusion.....	32
Bibliographie.....	34
Liste des annexes.....	38
Annexe n°1 : Tableau des outils d'évaluation.....	38
Annexe n°2 : Lettre d'information.....	38
Annexe n°3 : Formulaire de consentement.....	38
Annexe n°4 : Élaboration du guide d'entretien.....	38
Annexe n°5 : Guide d'entretien.....	38

<u>Annexe n°6 : Extrait d'entretien : Orthophoniste 2.....</u>	<u>38</u>
<u>Annexe n°7 : Extrait d'entretien : Orthophoniste 4.....</u>	<u>38</u>
<u>Annexe n°8 : Extrait d'entretien : Orthophoniste 5.....</u>	<u>38</u>
<u>Annexe n°9 : Extrait d'entretien : Orthophoniste 8.....</u>	<u>38</u>

Introduction

La production de récit, soit la tâche permettant d'évaluer la capacité à raconter une histoire en préservant la chronologie des événements (Meuris, Maes, & Zink, 2014, p. 2585), est un outil clinique riche car il sous-tend de nombreuses compétences, d'une part cognitives, telles que la mémoire et les fonctions exécutives, permettant de restituer tous les éléments de l'histoire dans un ordre précis, et d'autre part langagières (ibid., p. 2585), permettant d'assurer la cohérence et la cohésion narrative. Étant données les nombreuses compétences sous-jacentes à cet exercice, les troubles de la production du récit sont fréquents et se retrouvent dans diverses pathologies, chacune ayant des manifestations cliniques spécifiques. Ainsi, l'élicitation du récit est un outil clinique riche permettant d'avoir une vision des capacités d'un patient dans différents domaines du langage et de la communication, par l'intermédiaire d'une évaluation unique et dans des conditions écologiques (Hilaire-Debove & Kern, 2013, p. 2). De plus, les compétences narratives d'un sujet sont prédictives de ses capacités langagières et de littératie futures (Griffin, Hemphill, Camp, & Wolf, 2004, p. 143). Au regard de ces éléments, la recherche en orthophonie s'est développée depuis plusieurs années autour de l'évaluation du récit, menant à la création de nombreux outils d'évaluation (Hilaire-Debove & Kern, 2013, p. 2). Cependant, chaque outil clinique est différent. D'une part, lors de la création d'un outil, son auteur choisit les compétences sous-jacentes évaluées. D'autre part, l'auteur doit déterminer le type de récit produit, les supports utilisés et la consigne donnée. Or, ces éléments influencent la production verbale du patient. Premièrement, l'auteur de l'outil détermine si le récit produit consistera en : un récit d'une histoire populaire, un récit sur images, un récit d'une histoire que le patient vient d'entendre, un récit d'un événement personnel ou de l'invention d'une histoire. Deuxièmement, selon l'élicitation du récit choisie, différents « supports » sont utilisés : la mémoire à plus ou moins long terme (lors du récit d'une expérience personnelle ou d'une histoire populaire) ; la mémoire à court terme (quand l'histoire est présentée oralement) ; des supports visuels qui sont soit dynamiques, comme un film muet, soit statiques comme des images, qui peuvent être sous les yeux du patient quand il fait son récit (auquel cas il n'a pas besoin de faire appel à sa mémoire) ou non (auquel cas il a besoin de sa mémoire). Enfin, la consigne donnée au patient peut être différente d'un test à l'autre : il peut être demandé au patient de raconter l'histoire, favorisant une production de récit, ou de dire ce qu'il voit sur les images, favorisant un discours de type descriptif (Fossard, Achim, Rousier-Vercreuysen, Gonzalez, Bureau, & Champagne-Lavau, 2018). Face à cette diversité des possibles, présentant chacun des avantages et des inconvénients, quelle est la réalité des pratiques professionnelles quand les orthophonistes souhaitent évaluer les compétences narratives d'un patient ? La finalité de ce mémoire est de savoir comment les orthophonistes réalisent l'évaluation du récit, et une fois cette évaluation réalisée, s'ils jugent nécessaire de la compléter et par quels moyens. Dans un premier temps, il s'agira d'effectuer une revue de la littérature scientifique et une liste des outils utilisés en clinique pour les enfants jusqu'à dix-huit ans afin de les mettre en regard. Dans un second temps, il s'agira d'étudier les pratiques professionnelles, grâce à l'étude d'un corpus de comptes rendus de bilan orthophonique de langage oral chez l'enfant et à des entretiens semi-dirigés, pour déterminer si les contingences liées à un certain matériel et à un certain type de tâche sont prises en compte dans l'évaluation du récit par les professionnels, et, si tel est le cas, rendre compte des moyens utilisés et des observations faites par les orthophonistes pour compléter l'évaluation du récit chez un patient.

Contexte théorique, buts et hypothèses

1. Le récit oral : aspects cognitifs et développementaux

L'objectif de cette partie est d'une part de souligner les compétences mises en jeu dans la production du récit pour mettre en avant la richesse de cette tâche, et, d'autre part, de comparer son développement typique et pathologique afin de rendre compte de l'intérêt d'intégrer cette évaluation dans les bilans en orthophonie, à la fois pour le pronostic, le diagnostic différentiel et la construction du projet thérapeutique.

1.1. Construction du récit : mécanismes sous-jacents impliqués

Afin de déterminer les processus sous-jacents à la production du récit, plusieurs modèles théoriques ont été élaborés. D'une part, les modèles se focalisant sur les processus de « haut niveau » qui correspondent à la construction d'une représentation mentale de l'histoire et la prise en compte de diverses contingences liées, entre autres, à l'interlocuteur et au contexte de production du récit (Fayol, 1997 ; Levy & Rasndell, 1996 ; Piolat & Pélissier, 1998 ; Rijlaarsdam, Van den Bergh, & Couzjin, 1996, cités par Fayol, 2000, p. 189). D'autre part, les modèles se focalisant sur les processus de « bas niveau » qui comprennent les divers traitements linguistiques nécessaires à l'élaboration d'un récit (Bock & Levelt, 1994, p. 946). Or, tous ces processus étant nécessaires à la production du récit, ces modèles, certes différents, sont complémentaires.

Fayol (2000) présente un modèle, intégrant à la fois les processus de « haut niveau » et de « bas niveau ». Selon l'auteur, la production du récit nécessite trois dimensions de traitement. Premièrement, la « dimension conceptuelle » où le locuteur doit se représenter mentalement les actions, les personnages, les lieux, les objets et les événements, autrement dit, avoir une image mentale claire de l'histoire qu'il doit narrer. Deuxièmement, la « dimension rhétorique » soit la mise en mots de tous les éléments de l'histoire dont il s'est fait une image mentale, selon une organisation canonique des énoncés. Cette organisation canonique est aussi appelée macrostructure du récit. Celle-ci comporte quatre à cinq éléments : une introduction, un événement initial déclencheur, une ou des tentatives de résolution du problème, une résolution du conflit, et une conclusion (cette dernière étant facultative) (Stein & Glenn, 1979, cités par Hilaire-Debove & Kern, 2013, p. 2). Troisièmement, la « dimension linguistique » qui concerne tous les éléments linguistiques permettant d'assurer la cohérence et la cohésion du discours. Selon Brin-Henry, Courrier, Lederlé et Masy (2011) dans le Dictionnaire d'Orthophonie, la cohérence narrative est « un élément fondamental du discours narratif [...] assuré par des règles indispensables de répétition [...], de progression [...], de non-contradiction [...], et de relation » et la cohésion narrative est le « ciment linguistique du texte qui apparaît en surface du discours narratif, au niveau lexical et morphologique » (p. 55). Pour assurer la cohésion, le locuteur devra alors utiliser des procédés diaphoriques (anaphores et cataphores), permettant d'introduire des informations nouvelles, ou de reprendre des informations déjà mentionnées, ainsi que des connecteurs, pour assurer une continuité dans l'énonciation des événements en indiquant la nature et le degré de leurs liens (Fayol, 2000, p. 193).

En plus des compétences cognitives et langagières propres au sujet, l'organisation discursive est influencée par la langue utilisée (Hickman, 2000, p. 85). Afin d'assurer la

cohésion de son récit, le sujet doit suivre deux principes. D'une part, il doit indiquer à l'interlocuteur si l'information qu'il introduit est nouvelle, c'est-à-dire inconnue de l'interlocuteur, ou s'il s'agit d'une reprise d'une information déjà mentionnée. En français, une information nouvelle est introduite par des déterminants indéfinis et les reprises par des déterminants définis. De même, les informations nouvelles sont préférentiellement situées en fin d'énoncé (ibid., p. 87). D'autre part, le locuteur doit également différencier les éléments du discours, c'est-à-dire, selon l'auteur différencier « l'avant-plan correspond[ant] aux situations chronologiquement ordonnées » de « l'arrière-plan correspond[ant] à l'information plus secondaire entourant cet avant-plan » (ibid., p. 87). Pour assurer ce marquage temporel, les locuteurs français utilisent l'aspect du verbe, soit perfectif ou imperfectif pour les verbes au passé, soit progressif pour les verbes au présent (ibid., p. 90).

1.2. Développement typique

Tout d'abord, le développement des capacités de production du récit chez l'enfant tout venant, tant sur le plan de la macrostructure que sur celui des procédés plus linguistiques, semble suivre un développement linéaire (Hilaire-Debove & Kern, 2013, p. 7). À 3-4 ans l'enfant est au stade du proto-récit (Debove-Hilaire & Durand, 2008, p. 27), il juxtapose les éléments sans établir de liens entre eux (Fayol, 2000, p. 196). En effet, les enfants de cet âge utilisent peu de connecteurs (Kern, 1997, p. 201) et les composantes de la macrostructure commencent à se développer dans leur récit (ibid., p. 56). À 4-5 ans l'enfant développe la capacité à produire des narrations, il entre alors dans un stade descriptif (Debove-Hilaire & Durand, 2008, p. 28). Le récit est encore incomplet, certains épisodes essentiels de la macrostructure étant manquants (Hilaire-Debove & Kern, 2013, p. 7). À 5-7 ans l'enfant est au stade pré-narratif (Debove-Hilaire & Durand, 2008, p. 28). Les éléments de la macrostructure se développent mais elle demeure incomplète. Durant ces trois périodes, l'emploi des pronoms et des déterminants est principalement déictique, permettant d'introduire au fur et à mesure du récit les différents éléments sans pour autant les mettre en lien. En effet, le récit de l'enfant est plutôt ancré dans le présent, faisant référence à des événements qui sont en train de se réaliser (Hickman, 2000, p. 91-92). À partir de 7-8 ans l'enfant entre dans le stade narratif (Debove-Hilaire & Durand, 2008, p. 29). D'ailleurs, tous les éléments de la macrostructure sont mentionnés (Hilaire-Debove & Kern, 2013, p. 7). Également, à partir de cet âge, l'enfant commence à acquérir les marques de cohésion propres à sa langue (Fayol, 2000, p. 205). À 8 ans l'enfant peut interpréter les événements de l'histoire, c'est-à-dire faire appel à ses propres connaissances, marquant une maturité dans le récit (Hilaire-Debove & Kern, 2013, p. 7). Vers 10-11 ans la macrostructure semble acquise puisque le récit est similaire à celui des adultes (Kern, 1997, p. 54). Après 12 ans l'enfant est dans un stade narratif-interprétatif (Debove-Hilaire & Durand, 2008, p. 29).

Toutefois, il semble important de noter que cette acquisition est dépendante de l'environnement de l'enfant et du contexte d'élicitation du récit (de Weck & Marro, 2010, p. 79) expliquant des variations inter-individuelles (Kern, 1997, p. 57). Premièrement, concernant les facteurs environnementaux, plus l'enfant est exposé à des récits et interagit avec les adultes sur ces histoires plus il pourra acquérir cette structure narrative récurrente (Fayol, 2000, p. 207). En effet, les études montrent que les adultes adaptent leur récit aux enfants afin de leur donner un modèle linguistique riche dont ils peuvent s'imprégner. Notamment, de Weck et ses collaborateurs (2019) mettent en lumière l'impact du contexte interactionnel sur l'utilisation de la référence chez l'adulte. Il apparaît alors que les adultes,

lorsqu'ils narrent une histoire à un enfant plutôt qu'à un autre adulte, utilisent plus de pronoms à la troisième personne, plus de dislocations, une plus grande diversité de pronoms (comme des pronoms clitiques, indéfinis, interrogatifs, relatifs) (p. 303), qu'ils introduisent de différentes manières et qu'ils réactivent plus fréquemment la référence aux personnages (p. 307). Par ailleurs, diverses études ont montré l'implication des interactions parentales sur le développement des compétences linguistiques de l'enfant (Trivette, Dunst, & Gorman, 2010, p. 2 ; Peterson & McCabe, 2004 ; Fletcher & Reese, 2005 ; cités par de Weck, 2019, p. 314). Deuxièmement, concernant le contexte d'élicitation, en cas de connaissance partagée les récits comportent davantage d'épisodes incomplets que dans la condition inverse (Liles, 1985, cité par de Weck & Rosat, 2003, p. 51). En effet, d'un point de vue pragmatique, il n'est pas pertinent d'explicitier tous les éléments de l'histoire puisque l'interlocuteur en a déjà connaissance. Également, dans ce contexte, les enfants ont tendance à utiliser préférentiellement des formes définies pour introduire des référents (Bamberg, 1987, cité par Hickman, 2000, p. 95).

1.3 Développement pathologique

Pour ce qui est des troubles de la production de récit, ceux-ci vont différer selon les pathologies puisqu'ils dépendent des processus sous-jacents atteints. Cependant, quelques similarités semblent émerger. Premièrement, divers symptômes émergent dans les récits des enfants atteints d'un trouble sévère et persistant du langage oral (TSLO), anciennement appelé dysphasie (de Weck & Rosat, 2003, p. 49). D'une part, au niveau de la structure globale du récit, les informations relatées sont moins nombreuses que dans les récits d'enfants typiques (Paul & Smith, 1993, cités par de Weck & Rosat, 2003, p. 48). Si cette différence n'est pas prégnante durant les premières années de scolarisation, les enfants n'ayant pas encore développé toutes les compétences narratives (Norbury & Bishop, 2003, p. 307), l'écart se creuse davantage à l'adolescence permettant de distinguer les enfants avec un TSLO de leurs pairs (Reed, Patchell, Coggins, & Hand, 2007, cités par de Weck & Marro, 2010, p. 78). Également, les enfants dysphasiques ont plus de difficulté à élaborer des séquences narratives complètes (Merritt & Liles, 1987, cités par de Weck & Marro, 2010, p. 78). Cependant, cette difficulté est dépendante de la complexité de l'histoire, du contexte de production du récit (situation de connaissance partagée ou non) et de l'analyse des productions (cf. *infra* 2.1 Étude des méthodologies d'analyse du récit) (de Weck & Marro, 2010, p. 78). Ainsi, Norbury et Bishop (2003) ne montrent aucune différence entre les enfants présentant des troubles de la communication et le groupe contrôle lors du rappel d'une histoire simple et respectant la structure canonique de l'histoire (p. 300). Dans le cas contraire, leurs performances sont moindres et leurs récits incomplets (Merritt & Liles, 1987, 1989, cités par de Weck & Marro, 2010, p. 78). D'autre part, les enfants dysphasiques présentent des difficultés dans la cohésion du récit. C'est plus particulièrement le cas concernant leur manière d'introduire les référents qui semble inappropriée (utilisation de pronoms plutôt que des syntagmes nominaux) (Schelletter & Leinonen, 2003, cités par de Weck & Marro, 2010, p. 79-80) et pour leur reprise par des procédés non anaphoriques. Ces difficultés sont non pas liées aux troubles morphosyntaxiques présents dans la dysphasie mais directement en lien avec un déficit spécifique dans l'utilisation de la macrostructure et la présence d'un manque du mot (Paul, Hernandez, Taylor, & Johnson, 1996, cités par de Weck & Marro, 2010, p. 80). Cependant, ces performances sont dépendantes du genre de récit demandé qui peut être le récit d'une histoire populaire (par exemple le petit chaperon rouge), d'une histoire en images et/ou que le

patient vient d'entendre, d'une histoire inventée(avec ou sans support d'une trame narrative) ou le récit d'un événement personnel (récit basé sur un moment vécu par l'enfant). Or, les enfants dysphasiques parviennent mieux à introduire des référents dans une situation de récit d'expérience personnelle que dans la restitution d'une histoire en image, même si celle-ci est connue (Kaderavek & Sulzby, 2000, cités par de Weck & Marro, 2010, p. 82). Deuxièmement, ces difficultés se retrouvent chez les enfants présentant une surdité de perception sévère dont les récits sont tronqués d'épisodes pourtant centraux de l'histoire (Weiss & Johnson, 1993, p. 9). Troisièmement, en comparant les enfants ayant une déficience intellectuelle et les enfants typiques, il apparaît que les enfants déficients intellectuellement ont d'une part des difficultés à respecter la macrostructure du récit (Bernico, Lacroix, & Reilly, 2003, p. 278) et d'autre part des difficultés dans la cohésion puisqu'ils introduisent de nouvelles informations à l'aide d'un déterminant défini, qu'ils produisent plus de pronoms ambigus (Hemphill, Picardi, & Tager-Flusberg, 1991, cités par de Weck & Rosat, 2003, p. 61) et que leur récit présente une syntaxe appauvrie (Bernico, Lacroix, & Reilly, 2003, p. 278). Quatrièmement, la littérature fait état de difficultés narratives chez les enfants présentant des lésions cérébrales. Il apparaît que, comme chez l'adulte, la localisation de la lésion détermine la nature des difficultés. Ainsi, lorsque les lésions ou la résection (notamment dans le cadre d'épilepsie) touche le lobe temporal gauche plutôt que le lobe temporal droit, les enfants échouent à la tâche d'élicitation de récit (Jones-Gotman, 1992, p. 472). Concernant les enfants victimes d'un traumatisme crânien, si leur récit est aussi long que celui du groupe contrôle, les difficultés se situent davantage au niveau de la macrostructure avec des omissions d'éléments essentiels au récit et des répétitions (Biddle, McCabe, & Bliss, 1996, p. 460). Cinquièmement, les enfants ayant des troubles des fonctions exécutives ont des difficultés à restituer entièrement la structure canonique d'une histoire (Mars, 2004, cité par Hilaire-Debove & Kern, 2013, p. 3) et les aspects linguistiques de leur récit sont également atteints (Biddle et al., 1996, Coehlo et al., 1995, Liles et al., 1989, cités par Hilaire-Debove & Kern, 2013, p. 3). Plus particulièrement, les enfants ayant un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) et donc un trouble des fonctions exécutives, présentent des troubles langagiers notamment en ce qui concerne les capacités narratives (Coniat, 2008, p. 9). Selon certaines études, les difficultés commencent dès la compréhension de l'histoire (ibid, p. 10). En effet, afin de comprendre un récit, les compétences de haut et de bas niveaux nécessaires à la production sont mobilisées pour sa compréhension. Ainsi, l'équipe de Lorch et Berthiaume (2007), citée par Coniat (2008), met en exergue quatre troubles spécifiques dans la compréhension des récits chez ces enfants (p. 10). Tout d'abord, les enfants TDA/H ont des difficultés quant à la compréhension des relations causales qui unissent les éléments d'une histoire, notamment car ils ne parviennent pas à avoir une attention suffisamment soutenue pour leur permettre de créer une image mentale de l'histoire qui leur est présentée (p. 12). De plus, ces enfants ont des difficultés à comprendre et à se représenter la macrostructure d'un récit puisque l'événement déclencheur de l'histoire est significativement moins rappelé dans les récits des enfants TDA/H que dans ceux des enfants du groupe contrôle (Renz et al., 2003, ibid., p. 14). Également, les enfants TDA/H ont des difficultés à sélectionner et donc à restituer les éléments principaux d'une histoire. Deux hypothèses tentent d'expliquer ce déficit : d'une part ils ne parviennent pas à estimer le degré d'importance d'un événement dans une histoire (Flake et al., 2007, ibid., p. 16) et d'autre part ils possèdent des capacités d'encodage en mémoire de travail plus restreintes, limitant le nombre d'événement mémorisés et donc rappelés (ibid., p. 17). Enfin, ces enfants ont des difficultés quant à l'élaboration

d'inférences, limitant de ce fait leur compréhension de l'histoire et donc la production (p. 19). Ainsi, ces difficultés en réception expliquent la forme atypique du récit des enfants TDA/H, avec une macrostructure incomplète et/ou désorganisée, des phrases tronquées et/ou des passages d'un sujet à l'autre sans transition (ibid, p. 10). Enfin, les enfants ayant un trouble du spectre autistique (TSA) produisent également des récits présentant des caractéristiques spécifiques. En effet, les enfants TSA, ayant un déficit en cohérence centrale (Frith, 1997, p. 76), ont tendance à intégrer l'information de façon locale plutôt que de façon globale et vont donc restituer des informations non pertinentes ou décrire chaque objet de l'histoire, (Loveland & Tunali, 1993, cités par Norbury & Bishop, 2003, p. 290) rendant cette dernière difficilement compréhensible pour l'interlocuteur. Par ailleurs, la production du récit nécessite pour le locuteur de prendre en compte les connaissances de l'interlocuteur et de lui donner un nombre d'informations suffisant pour qu'il comprenne l'histoire restituée. Cette capacité est directement en lien avec la théorie de l'esprit, c'est-à-dire selon de Weck et Marro (2010) « la capacité d'attribuer à soi-même et à autrui des états mentaux » (p. 73). Or, cette capacité fait défaut chez les personnes avec autisme (Frith, Morton, & Leslie, 1991, p. 434). Également, au niveau de la cohésion, les enfants TSA ont des difficultés dans la sélection des articles définis et indéfinis puisqu'ils utilisent tantôt l'un tantôt l'autre pour introduire une nouvelle information (Norbury & Bishop, 2003, p. 301).

Ainsi, au regard de la diversité des pathologies présentant des troubles dans la production du récit, l'évaluation de cette compétence semble être un outil clinique riche. À ce titre, l'évaluation des compétences langagières par le récit semble plus pertinente que les tests de langage oral classiques (Wethrell, Botting, & Conti-Ramsen, 2007, cités par de Weck & Marro, 2010, p. 292). En effet, cette tâche permet : d'établir un diagnostic différentiel chez les enfants présentant des troubles du langage différents, d'attester du caractère sévère et durable des troubles, d'être écologique puisque ce genre de discours est pratiqué régulièrement et ce depuis le plus jeune âge par les enfants, et d'évaluer diverses habiletés linguistiques et langagières par l'intermédiaire d'une évaluation unique (de Weck & Marro, 2010, p. 292).

2. L'analyse du récit : méthodologies et outils cliniques

Pour étudier et évaluer la mise en place des compétences narratives et identifier d'éventuels troubles, différentes méthodologies et outils sont utilisés.

2.1. Étude des méthodologies d'analyse du récit

Avant de recueillir le récit produit en vue de l'analyser, les chercheurs déterminent, selon les aspects narratifs et les compétences à analyser, la tâche narrative qui sera présentée au sujet. Or, divers facteurs relatifs au type de tâche peuvent influencer la production du patient, rendant ainsi compte de différentes capacités narratives et linguistiques d'un sujet.

Tout d'abord, les expérimentateurs doivent déterminer le type de tâche narrative qui sera demandée. En effet, le récit élicité peut consister en : un récit d'une histoire populaire, un récit d'une histoire présentée (oralement, visuellement, ou les deux) ou une génération de récit autrement dit l'invention d'un récit par le sujet (avec l'aide ou non d'une trame narrative) (Meuris et al., 2014, p. 2586). La tâche de génération de récit semble mettre en exergue les compétences pragmatiques des sujets et rendre davantage compte de leur communication spontanée (Liles, 1993, p. 18). Cependant, les sujets, qu'ils soient typiques ou ayant des

troubles du langage, ont de meilleures performances lors de la restitution d'une histoire présentée (Merritt & Liles, 1989, cités par Meuris et al., 2014, p. 2586). Ensuite, les auteurs doivent déterminer la manière dont sera présentée l'histoire au sujet : oralement, visuellement (avec des images statiques ou dynamiques) ou les deux. Or, lors de la restitution d'une histoire présentée oralement uniquement, les sujets semblent produire des récits contenant plus d'informations concernant l'histoire, que lors d'une génération de récit à partir d'images, puisqu'ils ont à leur disposition des modèles linguistiques qu'ils peuvent réutiliser et ainsi se focaliser sur la restitution du contenu de l'histoire plutôt que sur sa mise en mots (Schneider, 1996, citée par Meuris et al., 2014, p. 2586). Toutefois, la présentation orale seule de l'histoire (sans supports imagés) mobilise davantage la mémoire de travail. Dès lors, il semblerait que la présentation visuelle associée à la présentation orale facilite une restitution fidèle de l'histoire (Liles, 1993, p. 10). Par ailleurs, cette association est d'autant plus facilitatrice avec des images statiques que dynamiques (Pratt & MacKenzie-Keating, 1985, cités par Liles, 1993, p. 10). Mais, lorsque l'histoire est présentée à la fois oralement et visuellement, le participant et l'interlocuteur sont en condition de connaissance partagée rendant les restitutions moins exhaustives (Liles, 1993, p. 10). Concernant la présentation visuelle seule, Baggett (1979) compare les restitutions d'une histoire présentée par des adultes, soit à l'aide d'une vidéo sans son, soit oralement uniquement. Les résultats montrent que si les récits présentent une organisation semblable dans les deux présentations, ceux produits à partir du film contiennent plus de détails (p. 345). Ainsi, la présentation visuelle permettrait de créer une image mentale plus détaillée de l'histoire. Enfin, la consigne est un autre facteur pouvant modifier la production du sujet (Fossard et al., 2018, p. 7). Lorsqu'il est demandé au patient de raconter l'histoire cela induit une production de récit. En revanche, lorsqu'il lui est demandé de dire ce qu'il voit ou ce qu'il se passe sur l'image cela peut l'amener à produire un discours de type descriptif.

Ainsi, il semblerait que les contraintes liées à la tâche narrative influencent la production des sujets. À cet égard, Vion et Colas (1998, 1999, 2000 et 2001) ont mis en évidence l'influence de ces contraintes sur les compétences linguistiques de cohésion des sujets. Premièrement, les auteurs ont montré que lorsque les images sont présentées une à une les sujets utilisent plus de syntagmes nominaux indéfinis pour introduire les personnages (alors qu'ils utilisent des pronoms lorsque les images sont présentées sur une même page) (1998, p. 17), font davantage référence à ces mêmes personnages dans leur récit (1999, p. 287) et produisent moins de connecteurs entre les énoncés (2001, p. 646). Deuxièmement, lorsque l'enchaînement des événements est implicite (les cases de la bande dessinée sont interchangeables du point de vue chronologique), les participants utilisent moins de connecteurs (en particulier temporels) pour restituer les événements, attestant de leur difficulté à lier les informations entre elles et à utiliser des procédés linguistiques de cohésion (2001, p. 645). Aussi, les auteurs concluent en rappelant la pertinence de la tâche narrative pour évaluer le langage oral d'un sujet, si et seulement si les facteurs cognitifs et contextuels, pouvant interférer avec la production, sont contrôlés (1998, p. 17).

Outre les considérations sous-jacentes à la tâche narrative, le récit est avant tout un acte social de communication permettant de partager des informations dans un contexte d'interaction. Il apparaît alors évident que les conditions de production dans lesquelles se trouve le locuteur peuvent avoir un impact sur le contenu de son récit. Ainsi, plusieurs auteurs ont cherché à contrôler les conditions de production afin de déterminer leur influence.

Tout d'abord, Lenfant lors de sa thèse de doctorat (2005) a voulu évaluer les récits de contes oraux et de films d'enfants de 5 à 6 ans à l'aide de l'analyse des récits de Labov (1978). Lenfant montre alors que « le résumé », permettant de capter l'attention de l'interlocuteur en présentant dès les premiers énoncés l'intrigue du récit, est absent des productions des enfants puisque, dans un contexte d'élicitation expérimentale, le locuteur n'a pas à justifier la pertinence de son récit (p. 807). De plus, « les indications », c'est-à-dire les énoncés donnant des informations sur le cadre (temporel et spatial) et les composantes (protagonistes et activités) permettant à l'autre de comprendre l'histoire et « la chute », autrement dit l'énoncé clôturant la narration, sont présentes dans les corpus de récits de contes mais sont nettement moins présentes voire absentes dans les corpus de récits de films (p. 808 et p. 811). Encore, concernant « l'évaluation » qui permet de maintenir tout au long de la narration l'intérêt de la production, Lenfant a montré que « l'évaluation externe », où le narrateur interrompt son récit pour ajouter des commentaires, était la plus présente dans les récits des enfants (p. 816) suivie par « l'évaluation enchâssée » (p. 818) (les énoncés par lesquels le locuteur fait parler un personnage ou lui-même). Également, « l'évaluation par le faire » (description des actions pour en souligner l'importance) était la moins représentée (p. 825). Également, pour Lenfant, l'analyse des récits se limite souvent à faire l'inventaire des éléments rappelés mais prend rarement en compte l'interaction. Dès lors, le rôle de l'interlocuteur n'est pas pris en compte alors même que celui-ci joue un rôle essentiel puisqu'il participe à la narration de manière verbale et non verbale, à l'aide de régulateurs, de reprises et d'étayages (p. 261). De même, Veneziano et Hudelot (2006) ont mis en lumière l'influence des étayages des adultes sur la restitution des états internes des personnages et sur les fausses croyances dans les récits d'enfants entre 4 et 12 ans d'une histoire basée sur un malentendu entre les protagonistes. Les résultats montrent que, si lors de la première restitution, seuls les enfants entre 10 et 11 ans mentionnent des états internes de type épistémique (référence aux croyances et connaissances des personnages) et que certains d'entre eux restituent la rectification de la fausse croyance, après étayage de l'adulte, tous les enfants à partir de 6 ans sont capables de faire référence aux états épistémiques et mentionnent la fausse croyance (p. 132-133). Pourtant, lors des étayages, les états internes des personnages et le malentendu n'ont pas fait l'objet de questions de la part de l'adulte. L'étayage permet donc de placer l'enfant dans une zone proximale de développement, lui permettant de faire émerger des compétences qui n'auraient pas émergées seules (p. 133). Enfin, comme nous avons pu l'évoquer précédemment, la situation de connaissance partagée influence également la production narrative des sujets. Liles (1993) montre que dans cette situation les enfants sont plus succincts quant aux relations qui unissent les personnages et leurs réactions face aux événements perturbateurs de l'histoire, emploient moins de connecteurs et font davantage de liens incomplets (p. 10). En effet, l'interlocuteur ayant lui aussi connaissance de l'histoire (parce qu'il a les images sous les yeux ou parce qu'il a également entendu l'histoire) peut inférer de lui-même les informations. Il n'apparaît donc pas nécessaire au locuteur, au niveau pragmatique, d'être exhaustif tant au niveau de la macrostructure que des procédés linguistiques de cohésion.

Une fois la tâche narrative élaborée, différentes analyses et outils permettent d'étudier le récit d'un sujet. Selon de Weck et Marro (2010), pour rendre compte des capacités d'un sujet, l'analyse ne doit pas porter uniquement sur les aspects morphosyntaxiques du corpus, mais doit également s'intéresser à toutes les compétences en jeu dans la production de récit, notamment les compétences sémantiques et pragmatiques (p. 293). Premièrement, concernant l'analyse morphosyntaxique, les auteurs proposent de considérer la productivité c'est-à-dire

« la quantité de langage produit » (p. 293) en comptabilisant le nombre de mots (ou de morphèmes), de phrases, de propositions et d'unités syntaxiques et en rendant compte de l'importance de la prise de parole de chaque locuteur (p. 294). Cet aspect de l'analyse permet de distinguer les enfants avec des difficultés de leurs pairs du même âge (Botting, 2002, p. 9). Puis, les auteurs analysent la complexité syntaxique en tenant compte du nombre de phrases complexes et d'erreurs dans les flexions verbales et nominales, ce dernier point étant également un bon indicateur d'un trouble du langage chez un enfant (p. 61). Enfin, la fluence verbale peut être prise en compte grâce à la comptabilisation du nombre de régulateurs et de dysfluences, mais cette mesure est peu utilisée (p. 295). Deuxièmement, concernant la macrostructure du récit, de Weck et Marro (2010) proposent, en termes de contenu, de prendre en compte le nombre d'événements restitués dans le récit et, au niveau de la planification (p. 295), d'observer si ces événements sont ordonnés selon l'organisation canonique du récit (p. 296). Par ailleurs, cette analyse doit également intégrer des notions plus pragmatiques (comme l'expression des sentiments des personnages, la compréhension et la restitution d'inférences et l'expression de la causalité) et finalement déterminer si le récit est approprié ou non. Troisièmement, pour évaluer les compétences linguistiques du sujet les auteurs analysent la « textualisation » du récit. Cette dernière consiste en : des procédés de cohésion verbale, en faisant un inventaire des différentes flexions verbales et en vérifiant leur utilisation adéquate dans le récit (p. 297) ; des procédés de cohésion anaphoriques, de la même façon en faisant un inventaire et en contrôlant la pertinence de leur utilisation, soit uniquement pour les références aux protagonistes et aux objets principaux de l'histoire, soit pour toutes les références (p. 298) ; et des procédés de connexion, en observant, au niveau des organisateurs, leur densité et la catégorie à laquelle ils appartiennent et, au niveau des connecteurs, leur place et donc leur fonction au sein de l'énoncé (p. 299). Pour effectuer et faciliter cette analyse, différents outils sont à disposition. À cet égard, Rondal (1997) encourage vivement l'utilisation de l'informatique car l'ordinateur permet d'une part de mieux contrôler la présentation des stimuli et de les rendre davantage attractifs (qualité des images et/ou de l'animation) et d'autre part, permet à l'évaluateur de se concentrer sur les éléments où une machine ne peut le remplacer (conception de la tâche, analyse des données, élaboration d'hypothèses diagnostiques, observations cliniques...) (p. 118-119). Ainsi, pour analyser le langage spontané, l'auteur propose de recueillir un corpus et de le segmenter ensuite en énoncés, ceux-ci étant la base de nombreux calculs d'indices. Dès lors, il apparaît nécessaire de définir la notion d'énoncé. Selon l'auteur, un énoncé comporte cinq critères : l'énoncé est une phrase (avec au minimum un verbe conjugué et un sujet, sauf pour les verbes conjugués à l'impératif) ; si une séquence de lexèmes (ou un lexème isolé) ne correspond pas à une phrase mais est séparé du reste du discours par une pause clairement perceptible, alors elle est considérée comme un énoncé ; les répétitions d'un même élément au sein d'une phrase comptent pour un seul et même énoncé et en dehors d'une phrase comptent pour plusieurs énoncés distincts ; dans tous les autres cas, les pauses permettent de segmenter le discours en énoncés ; enfin, les interjections ou les éléments comme « oui » et « non » ne constituent pas des énoncés (p. 124-125). Le corpus, afin d'être représentatif des compétences langagières du sujet, doit être composé d'au minimum cinquante énoncés (p. 129). Rondal analyse ensuite le discours à la lumière de différents éléments : la diversité lexicale à l'aide de l'IDL (Indice de Diversité Lexicale) (p. 127), le développement syntaxique à l'aide du LMPV (Longueur Moyenne de Production Verbale) aussi appelé LME (Longueur Moyenne des Énoncés) (p. 130), la complexité syntaxique en calculant l'ICS (Indice de Complexité Syntaxique), la LMP

(Longueur Moyenne Préverbale) et le PME (Proportion de Modificateurs par Énoncé) (p. 142-143). D'autres auteurs comme Vion et Colas (2000) ont utilisé des systèmes permettant une analyse automatique des données. Ces dernières ont donc opté pour le système CHILDES (Child Data Exchange System) et ont utilisé le mode CHAT (Code for the Human Analysis of Transcripts) permettant la transcription des données, le mode CLAN (Computerized Language Analysis) permettant d'analyser ces données grâce notamment aux outils FREQ (comptage des occurrences), GEM (marquage de passages intéressants) et MLU (longueur moyenne des énoncés) (p. 11). Si les auteurs considèrent les codes de transcription des données comme contraignantes, elles admettent que ces outils permettent une analyse des corpus des participants (p. 2).

2.2. Étude des outils d'évaluation du récit

Face à ces diverses possibilités, quels ont été les choix des auteurs lors de l'élaboration d'outils d'évaluation du langage en orthophonie ? Nous comparons dans cette partie dix-neuf outils d'évaluation contenant une ou des épreuves d'élicitation de récit pour des enfants âgés de 2 à 18 ans (cf. Annexe 1).

Premièrement, en ce qui concerne le support utilisé pour présenter l'histoire, huit outils d'évaluation contiennent une histoire présentée par des images, certaines statiques, d'autres dynamiques. Les autres outils comportent soit une présentation orale, soit un texte présenté à l'écrit. Seuls deux outils proposent plusieurs tâches narratives. Tout d'abord, l'EVALO 2-6 contient trois épreuves narratives : la première consiste à montrer différentes images à l'enfant, chacune représentant une petite scène, la deuxième est une histoire présentée grâce à des images statiques, et la dernière est une histoire orale. Puis, l'EVALAD propose la restitution d'une histoire entendue ou la restitution d'une histoire lue. Il semble ici nécessaire d'indiquer que les outils de la Forme Noire, du Vol du PC, du TCT, de l'EVALAD, de l'EVALEO 6-15 et de l'ECL ont pour objectif initial d'évaluer la compréhension en lecture des sujets, d'où l'utilisation de l'écrit pour présenter l'histoire dans les trois premiers outils et du choix de la restitution de l'histoire au moyen d'une production écrite pour les deux derniers. Toutefois, l'analyse étant portée sur la macrostructure de l'histoire, ces tâches permettent également d'évaluer les compétences narratives. Les auteurs font donc le choix de plus ou moins mobiliser la mémoire de travail selon qu'ils préfèrent des stimuli visuels ou oraux. Enfin, les images statiques sont toutes présentées en même temps au sujet, assurant une continuité thématique et un enchaînement explicite comme le recommandent Vion et Colas (1998, 1999, 2000 et 2001).

Deuxièmement, concernant la tâche utilisée, presque tous les auteurs préfèrent la restitution d'un récit, présenté oralement, visuellement ou par l'intermédiaire d'un texte écrit. Seuls les auteurs du Péléa et de l'ECL ont choisi d'utiliser une tâche de génération de récit par l'intermédiaire d'images statiques. Dans ce type d'épreuve, le sujet doit inventer une histoire autour d'un thème qui lui est fourni par des images. Toutefois, l'histoire présentée est incomplète car elle ne contient pas tous les éléments macrostructurels d'un récit, contrairement à la restitution d'un récit imagé où le sujet doit rappeler les éléments de l'histoire. Dès lors, si les deux tâches proposent un support imagé, les compétences qu'elles demandent sont différentes. Également, aucun outil ne propose à l'enfant de raconter une histoire populaire ou un événement personnel. Ainsi, les auteurs des outils d'évaluation semblent suivre les recommandations de Merritt & Liles (1989, cités par Meuris et al., 2014, p. 2586) qui soulignent les meilleures performances des sujets lors des tâches de restitution de

récit. Cependant, si la tâche proposée au sujet est identique dans la majorité des outils, il est important de distinguer la restitution d'un récit présenté oralement qui donne à l'enfant un modèle linguistique, d'un récit présenté visuellement dans lequel l'enfant n'en dispose pas, les compétences demandées n'étant pas identiques.

Troisièmement, les auteurs de quatorze outils ont fait le choix de demander au sujet de « raconter l'histoire ». Les auteurs de l'EVALO 2-6 demandent explicitement à l'orthophoniste de ne jamais demander au sujet de dire ce qu'il voit sur les images. Seul la consigne de l'E.C.L.A indique à l'orthophoniste, dans le cas où l'enfant ne démarre pas de production malgré plusieurs incitation, de demander à l'enfant ce qu'il voit. En effet, l'objectif de la tâche d'élicitation de récit de cet outil étant de mettre en évidence la complexité syntaxique des productions de l'enfant, en dernier recours, il est demandé à l'enfant de dire ce qu'il voit dans le but d'obtenir une production orale. Concernant les autres outils d'évaluation, les consignes n'indiquent pas explicitement au sujet de raconter une histoire. Tout d'abord, pour l'épreuve du TCT, il est demandé au sujet de produire un résumé du texte qu'il vient de lire en donnant les idées principales du texte dans leur ordre d'apparition. Ensuite, l'objectif de la batterie CMS étant d'évaluer les capacités mnésiques, le sujet doit redire ou répéter l'histoire exactement comme elle a été présentée. Également, les auteurs de l'EXALang 3-6 proposent à l'orthophoniste de demander à l'enfant ce qu'il se passe afin de l'encourager à raconter une histoire. Enfin, lors des épreuves de restitution de récit dans les batteries EXALang 8-11 et EXALang 11-15, le message « écouter l'histoire. Des questions seront posées ensuite » apparaît sur l'écran avant l'écoute du récit, puis, le message « rappelez » apparaît après l'écoute. Si aucune autre consigne n'est renseignée dans les manuels, l'orthophoniste peut toutefois expliquer en quoi consiste l'épreuve au patient avant de la lui présenter.

Quatrièmement, concernant les conditions de production, douze outils utilisent le rappel libre couplé (lorsque le sujet redonne des éléments encodés sans aide) au rappel indicé (lorsque le sujet redonne des éléments encodés grâce à des indices susceptibles d'aider) à la récupération) à l'aide de questions, les autres demandent uniquement un rappel libre du récit. Si certains outils tiennent compte de l'étayage de l'adulte, l'EVALO 2-6 est le seul permettant de rendre compte du bénéfice de cet étayage en mettant en regard le score au rappel libre et le score au rappel indicé. Ainsi, la plupart des outils d'évaluation cherchent à créer une situation écologique d'évaluation puisque un étayage, par l'intermédiaire de questions, est proposé à l'enfant afin de lui permettre de compléter son récit. Cette situation se rapproche donc d'une situation naturelle d'interaction où l'adulte peut demander à l'enfant de compléter son récit (en cas d'incompréhension par exemple). En revanche, deux outils (la CMS et l'EVALAD) dont l'objectif est d'évaluer la mémoire verbale du sujet, proposent un rappel immédiat puis différé de l'histoire, créant de fait un contexte de production peu similaire à celui d'une situation naturelle. Également, en ce qui concerne la connaissance partagée, seuls trois outils prennent en compte cette situation : La Forme Noire qui contrôle cette variable en plaçant le même texte dans trois pochettes opaques, faisant croire à l'enfant que chaque pochette contient une histoire différente et que l'orthophoniste ne sait donc pas quelle histoire il va restituer, l'EVALO 2-6 qui, dans l'analyse de la situation d'énonciation, prend en compte les éléments qui relèvent du savoir partagé entre les interlocuteurs puisqu'ils voient tous deux les images et l'EVALEO 6-15 qui, dans le cas de la restitution écrite, fait croire à l'enfant que sa production sera lue à un autre enfant et, dans le cas de la restitution orale, demande explicitement au sujet de faire comme s'il racontait l'histoire à quelqu'un qui ne la connaît pas.

Cinquièmement, concernant l'analyse du récit, les auteurs ne focalisent pas toujours leur analyse sur les mêmes modalités. Tout d'abord, quatre outils proposent une analyse à la fois de la macrostructure et de la microstructure du récit, mais portent également une attention particulière aux compétences sous-jacentes au récit comme le recommandent de Weck et Marro (2010). En outre, l'analyse du subtest « Comportements sémiotiques à partir d'images séquentielles : les cerises » de l'EVALO 2-6 prend en compte la communication non verbale du sujet (mimiques, gestes et prosodie). Également, les analyses de la N-EEL, de l'EXALang 8-11 et l'EXALang 11-15 comprennent une partie sur les capacités pragmatiques, notamment l'expression des sentiments du ou des personnages, la présence ou non de digressions et de commentaires personnels, le style de discours et la façon dont l'enfant investit son rôle de narrateur et proposent de prendre en compte le contexte de communication et son interlocuteur. Ensuite, deux outils proposent une analyse de la macrostructure et des compétences linguistiques de l'enfant. Puis, deux outils proposent une analyse uniquement linguistique et neuf outils une analyse uniquement de la macrostructure. Enfin, les analyses des outils restant se focalisent soit sur les compétences linguistiques, soit la macrostructure, et portent une attention supplémentaire aux compétences pragmatiques du sujet. Enfin, la L2MA-2 ne propose pas d'analyse pour le rappel libre de l'enfant. Concernant les modalités d'analyse de la macrostructure, quatorze outils proposent de lister les éléments restitués : La Forme Noire, le Vol du PC, les deux tâches de l'EVALAD, l'épreuve « Mémoire de récit » de l'EVALO 2-6, le Kikou 3-8, l'EXALang 8-11, l'EXALang 11-15, Sacré Nestor, l'ECL, l'EVALEO 6-15, le TCT, la CMS et la NEPSY II ; l'épreuve « Comportements sémiotiques à partir d'images séquentielles : les cerises » de l'EVALO 2-6 propose d'analyser la macrostructure mais uniquement de manière qualitative et le Péléa propose une analyse labovienne de la macrostructure (résumé, indications, développement, les différentes évaluations, conclusions, et chute). Pour la plupart des outils, l'analyse de la macrostructure est donc identique à celle recommandée par de Weck et Marro (2010). Concernant l'analyse linguistique, celle-ci est plus ou moins riche selon les outils qui la propose. En effet, la N-EEL, l'épreuve de comportements sémiotiques de l'EVALO 2-6, l'EVALEO 6-15 et le Péléa proposent une analyse des compétences linguistiques riche prenant en compte la cohésion, la cohérence, le lexique utilisé, la complexité syntaxique et la grammaire. En revanche, l'EXALang 5-8 propose de façon facultative le calcul de la LMPV, une analyse du lexique, de la construction syntaxique et des marqueurs spécifiques du discours, l'EXALang 8-11 et l'EXALang 11-15 analysent brièvement et subjectivement la syntaxe, la grammaire, les connecteurs et la richesse lexico-sémantique.

Enfin, concernant l'utilisation des outils informatique pour la présentation de l'histoire seuls l'EXALang, la L2MA-2 et Sacré Nestor présentent leur stimulus (qu'il soit auditif ou visuel) sur support numérique. De plus, si la plupart des analyses linguistiques prennent en compte la diversité lexicale, la longueur des énoncés et la complexité syntaxique, aucune, sauf l'EXALang 5-8 (qui utilise la LMPV), n'utilise les indices ou les logiciels évoqués par Rondal (1997).

Buts et hypothèses

En resituant le contexte théorique concernant l'élicitation du récit, nous avons pu montrer la richesse et la pertinence de cette tâche mais également la diversité des possibles en ce qui concerne son élaboration, son évaluation et les outils existants. Ainsi, face à cet

éventail de possibilités, chacun présentant des avantages et des inconvénients, nous nous demandons : quelle est la réalité des pratiques professionnelles quand les orthophonistes souhaitent évaluer les compétences narratives d'un patient ? La finalité de ce mémoire est d'étudier les pratiques professionnelles des orthophonistes, d'une part par l'intermédiaire d'entretiens semi-dirigés, et d'autre part grâce à une analyse d'un corpus de comptes rendus de bilan orthophonique de langage oral chez l'enfant.

Méthode

Dans cette partie, nous exposerons les grands principes de la méthodologie de l'entretien semi-dirigé, puis, nous présenterons le recueil, la constitution et la démarche d'analyse du corpus (composé et d'entretiens et de comptes rendus de bilan orthophonique).

1. Méthodologie de l'entretien semi-dirigé

Afin de rendre compte des pratiques orthophoniques, nous avons choisi de recueillir les informations par le biais d'entretiens semi-dirigés. L'entretien semi-dirigé est un outil qualitatif qui s'appuie sur des récits et des expériences subjectives pour tenter de répondre à une ou plusieurs questions scientifiques. Concernant la méthodologie, Baribeau et Royer (2012) proposent une méta-analyse composée de dix-huit articles afin de dégager les grands principes méthodologiques de cette méthode de collecte de données.

1.1. Taille de l'échantillon

Concernant la taille de l'échantillon, 72% des échantillons sont composés d'environ quarante participants (p. 32). Duchesne (2000) conseille également, afin d'assurer la représentativité de l'échantillonnage, une quarantaine de participants (p. 3). Toutefois, dans le cadre de ce mémoire, nous avons effectué une dizaine d'entretiens. En effet, en recherche qualitative, la pertinence d'un échantillon est davantage liée au fait que cette recherche apporte des informations inédites plutôt qu'au nombre de personnes constituant l'échantillon (Lincoln & Guba, 1985, cités par Baribeau & Royer, 2012, p. 35).

1.2. Sélection des participants

La plupart des études adoptent une méthode d'échantillonnage dite non probabiliste, c'est-à-dire que les chercheurs choisissent les individus qui vont constituer leur population d'étude. Duchesne justifie ce choix en expliquant que « dans un échantillon qualitatif, c'est l'individu qui est « représentatif » des groupes sociaux auxquels il appartient » (p. 3). Dès lors, nous avons également opté pour cette méthode et nous avons décidé d'interroger les orthophonistes de la région Haut-de-France exerçant en libéral. Notre choix s'est porté sur l'exercice libéral pour plusieurs raisons : d'une part cette pratique est la plus répandue (FNO, 2019) et d'autre part les orthophonistes en libéral font probablement davantage appel à leur esprit clinique puisqu'ils sont moins dans un contexte d'échange pluridisciplinaire, ont moins l'occasion de discuter de leur pratique et sélectionnent plus les formations auxquelles ils participent, celles-ci étant à leurs frais. Concernant la région, nous avons limité notre recrutement à la région Haut-de-France pour des raisons matérielles et pratiques : l'entretien sous-tend de rencontrer en personne les orthophonistes afin d'échanger avec eux.

2. Recueil du corpus

Dans un premier temps, pour solliciter la participation des orthophonistes, nous avons préparé une lettre d'information (cf. Annexe 2) et un formulaire de consentement (cf. Annexe 3) en accord avec le Délégué à la Protection des Données (DPO) de l'Université de Lille. Dans un second temps, entre septembre 2019 et janvier 2020, nous avons procédé au recrutement des orthophonistes de différentes manières. Tout d'abord, nous avons diffusé une annonce de recrutement sur un réseau social. Puis, nous avons contacté par email les maîtres de stage des étudiants en orthophonie au sein de l'Université de Lille qui ont pour pratique d'évaluer le récit, mais également des enseignants ayant eu ou ayant encore une activité orthophonique libérale.

Finalement, l'annonce diffusée sur le réseau social en novembre 2019 puis en janvier 2020 n'a donné aucune réponse de la part des orthophonistes. Ainsi, les participants aux entretiens sont soit des enseignants, soit des maîtres de stage d'étudiants en orthophonie.

3. Constitution et analyse du corpus

3.1. Réalisation des entretiens

Le déroulement des entretiens s'est effectué de septembre 2019 à janvier 2020. Pour permettre aux orthophonistes de prendre connaissance des documents, notamment des modalités de réalisation de l'entretien (durée et enregistrement par dictaphone) et poser des questions si nécessaire, nous avons décidé d'envoyer la lettre d'information et le formulaire de consentement en amont de chaque entretien par e-mail.

Avant de commencer la réalisation des entretiens, il a été jugé nécessaire de réaliser quelques entretiens-tests afin de tester la trame du guide d'entretien (vérifier son exhaustivité dans les thèmes abordés, sa capacité à obtenir les réponses attendues et des données analysables) mais également afin de permettre un entraînement à la conduite d'entretien. En effet, la conduite d'entretien est un exercice à part entière qui demande de garder une attitude bienveillante dans le but de faire émerger des pratiques plus ou moins conscientes tout en évitant de suggérer des réponses. Ainsi, deux entretiens-tests ont été réalisés auprès de deux orthophonistes, dont l'une avait d'ailleurs également réalisé son mémoire sur l'évaluation du récit oral chez l'enfant. Finalement, nous n'avons pas modifié le guide d'entretien (cf. Annexe 5) car celui-ci semblait répondre à nos attentes. Les orthophonistes ont également trouvé que les questions ainsi que les thèmes abordés étaient pertinents.

Si les questions ont été élaborées dans un ordre chronologique, il arrivait néanmoins que les réponses apportées par les orthophonistes anticipent les questions suivantes. Dès lors, toutes les questions ont été posées, quitte à avoir des répétitions, afin d'aborder tous les thèmes de manière individuelle.

Le corpus est donc constitué de huit entretiens (dont deux entretiens-tests) qui ont duré de 21 à 60 minutes. Seul le premier entretien-test n'a pas été enregistré et a fait l'objet d'une prise de notes. Concernant les participants, quatre d'entre eux sont enseignants au sein du Département Universitaire d'Orthophonie de Lille, une est une collègue d'une enseignante et les trois autres sont des maîtres de stages des étudiants en orthophonie.

3.2. Analyse des entretiens

Concernant l'analyse des entretiens, selon la méta-analyse de Baribeau et Royer (2012), la majorité des chercheurs effectuent une transcription des entretiens (p. 33). Dans le cadre de ce mémoire, nous avons d'abord transcrit les entretiens, non pas de manière chronologique mais plutôt de manière thématique. En effet, comme dit précédemment, certaines réponses anticipaient les questions suivantes. Ainsi, nous avons transcrit chaque idée sous la question à laquelle elle répondait. Certaines phrases sont reproduites dans le corps du mémoire afin de rendre compte des formulations employées par les orthophonistes.

Puis, nous avons élaboré une grille permettant de synthétiser les réponses des orthophonistes. Afin d'élaborer la grille, nous avons, pour chaque question, renseigné les réponses données par au moins un orthophoniste. Pour chaque réponse, nous indiquons alors si l'orthophoniste a mentionné cette réponse ou non, et s'il l'a mentionnée, si c'est une réponse positive « oui j'utilise/je fais » ou négative « non je n'utilise pas/je ne fais pas ». Pour chaque item, une case est prévue afin de noter, en quelques mots, les justifications apportées à la réponse. Cette manière d'analyser les entretiens permet de visualiser rapidement les différentes réponses apportées par les orthophonistes.

Dans le corps du mémoire, les chiffres évoqués correspondent à des mentions à la fois spontanées mais aussi élicitées par des questions. Lorsque les chiffres correspondent à des mentions en majorité induites, nous le précisons.

3.3. Utilisation d'un corpus de comptes rendus de bilan orthophonique

Afin de compléter notre étude des pratiques, nous avons également analysé un corpus constitué de 62 comptes rendus de bilan orthophonique (CRBO) de langage oral de l'enfant créé lors de précédents mémoires d'orthophonie (Burguion, 2019 ; Moutel, 2019). Ces 62 CRBO représentent au total 31 orthophonistes contactés de manière aléatoire en France, chacun ayant envoyé deux bilans de langage oral.

Afin d'analyser ce corpus, nous avons repris la grille d'analyse créée par Moutel (2019) qui indique : le type d'exercice (les orthophonistes du corpus travaillent tous en libéral, sauf un qui a un exercice mixte), l'âge de l'enfant, le type de bilan (initial ou de renouvellement) et la plainte qui a motivé le bilan. À cette grille, nous avons ajouté la présence ou l'absence d'une évaluation du récit, le cas échéant l'outil clinique utilisé, la tâche proposée et son mode de présentation, le versant du récit évalué (compréhension et/ou production), le type d'analyse faite (quantitative et/ou qualitative – cf. *infra* 4.2 L'analyse quantitative et qualitative du récit) et les aspects évalués par la tâche : macrostructure (cohérence du récit, éléments narratifs restitués, type de récit produit), la microstructure (cohésion du récit, lexique utilisé, niveau syntaxique et productivité) et/ou autres compétences (pragmatique, étayage de l'adulte, attention, intelligibilité et mémoire).

Résultats

Dans cette partie, nous exposons les résultats issus de l'analyse des entretiens semi-dirigés et du corpus des comptes rendus de bilan orthophonique en les mettant en lien avec la littérature. Les pourcentages apparaissant dans cette partie sont arrondis à l'unité près.

1. Place du récit dans l'évaluation orthophonique

Avant d'analyser les facteurs influençant les pratiques professionnelles, nous voulons rendre compte de la place qu'occupe le récit dans l'évaluation orthophonique. Parmi les huit orthophonistes interrogés, tous s'accordent à dire que la tâche narrative n'est pas systématiquement proposée lors de l'évaluation orthophonique et même qu'elle est loin d'être récurrente dans leurs évaluations, à la fois initiales et de renouvellement. En outre, nous relevons dans les entretiens ces propos : « *je ne le fais pas régulièrement* » (O2), ou encore « *je l'utilise peu* » (O3). Concernant le corpus de comptes rendus de bilan orthophonique, sur les soixante-trois comptes rendus évalués, vingt-sept contenaient au moins une épreuve de récit, soit 43% des CRBO. Par ailleurs, parmi les orthophonistes interviewés, aucun ne semble utiliser plus d'une épreuve d'élicitation de récit par évaluation. Parmi les vingt-sept CRBO, 11% (n=3) proposent deux épreuves narratives et 4% (n=1) en proposent trois, ce qui fait un total de trente-deux épreuves.

2. Facteurs déterminants

Cette partie a pour objectif de mettre en regard les données de la littérature et la réalité des pratiques en mettant en avant les facteurs influençant l'évaluation orthophonique du récit.

2.1. Influence de la pathologie

Si la littérature fait état de nombreuses pathologies concernées par les troubles de production de récit, l'analyse des entretiens et des comptes rendus de bilan orthophonique révèle que les orthophonistes proposent des tâches narratives aux patients pour deux pathologies en très grande majorité, à savoir les troubles du langage oral et du langage écrit, mais que ces pratiques sont plus ou moins conscientes.

Concernant le langage oral, tous les orthophonistes interrogés affirment de manière spontanée proposer davantage ce type de tâche dans le cadre d'un trouble du langage oral. Les diverses raisons motivant l'utilisation d'une épreuve de production de récit dans l'évaluation du langage oral chez l'enfant sont celles mentionnées dans la littérature. Premièrement, cinq orthophonistes considèrent que la tâche narrative est écologique, autrement dit qu'elle est « *plus en lien avec la réalité du patient et sa façon de s'exprimer au quotidien* » (O5) et qu'elle permet de mieux comprendre la plainte en rendant compte du langage de l'enfant dans un contexte moins dirigé. En effet « *quelques fois les parents disent « il parle trop vite on comprend rien » et puis quand on fait passer les épreuves ça n'apparaît pas du tout. Alors que quand ils sont en train de raconter un truc sur les images bah là on voit bien que effectivement toute la chaîne phonologique est perturbée, même les mots entre eux, tout est mélangé* » (O4). Deuxièmement, quatre orthophonistes considèrent que l'épreuve narrative s'inscrit dans une démarche d'évaluation globale des compétences de production orale de l'enfant, mettant alors en lumière des difficultés qui n'émergeraient probablement pas dans des épreuves plus ciblées : « *on a des enfants qui comprennent bien une phrase, deux phrases isolées, mais dès qu'on produit un récit entier ils sont perdus* » (O4). Troisièmement, six orthophonistes estiment que cette évaluation est un outil clinique riche qui « *donne des éléments cliniques pour la prise en charge, pour poser un diagnostic* » (O2). À ce titre, la tâche narrative permet de valider ou d'invalider une hypothèse diagnostique initiale : « *quand je me dis « c'est bizarre que ça dure aussi longtemps, pourquoi avec la rééducation ça disparaît pas ? » en général je vais chercher du côté du récit* » (O7). Également, la tâche

narrative permet de déterminer le degré de sévérité des difficultés expressives d'un patient car le récit « *permet d'avoir des informations sur les conséquences du trouble [...] pour pouvoir rajouter « trouble sévère » et la sévérité c'est par le fait qu'un enfant ne puisse pas communiquer avec une personne soit parce qu'il arrive pas à s'exprimer soit parce qu'on n'arrive pas le comprendre* » (O6). Malgré tout, l'épreuve narrative n'est pas systématique dans l'évaluation du langage oral. Tout d'abord, elle va dépendre niveau langagier de l'enfant. En effet, la moitié des orthophonistes interviewés évoquent ne pas proposer d'épreuve narrative si les épreuves phonologiques, lexicales et morphosyntaxiques sont déjà échouées : « *quand on est à moins trois écart-type en lexique et en morphosyntaxe on ne va pas s'amuser à faire du récit ça ne sert à rien ! Je veux dire, si l'enfant il ne comprend pas les mots on ne va pas le noyer dans un discours* » (O7). De plus, selon trois orthophonistes, la tâche narrative est difficile à mettre en œuvre avec certains patients en raison de leur trait de caractère. Dès lors que le patient présente un trouble du comportement, ne semble pas être imaginatif, manque de motivation ou est inhibé, il semble alors difficile de proposer cette épreuve. Par exemple, « *les ados qui sont là ils ont pas nécessairement envie de parler, ils sont inhibés, tu es là à leur tirer les vers du nez* » (O3). Enfin, s'il peut être intéressant d'avoir une approche modulaire du langage et de la communication, l'intrication de divers domaines langagiers rend la tâche narrative inexorablement aspécifique. De ce fait, selon quatre orthophonistes, l'évaluation de la production du récit ne leur permet pas d'obtenir des informations pertinentes dans le cadre d'une prise en charge car « *le récit libre apporte peu d'informations sur les composants cognitifs qui peuvent être à l'origine des difficultés* » (O6)

Concernant les troubles en langage écrit, l'utilisation d'une tâche narrative est fréquente mais elle n'est pas mentionnée spontanément dans leur discours. En effet, sur les sept orthophonistes mentionnant l'utilisation d'une épreuve de production de récit dans le cadre de l'évaluation du langage écrit, trois le font de manière spontanée, les autres l'indiquant par le biais de questions davantage dirigées. Aussi, une orthophoniste affirme ceci : « *je l'utilise avec des adolescents parce que du coup au niveau de la compréhension écrite ça me donne beaucoup d'éléments et c'est vrai que j'ai aussi le récit oral dedans... oui en fait si finalement je l'utilise [...] mais je pense d'abord à la compréhension écrite* » (O2). Dans tous les cas, que les orthophonistes l'aient mentionnée spontanément ou non, la tâche narrative est un outil permettant d'évaluer l'accès au sens d'un texte écrit via la lecture et non les capacités de production narrative du patient.

Concernant les autres pathologies présentant des troubles de la production de récit, quelques unes ont été mentionnées spontanément dans les discours des orthophonistes. Tout d'abord, une orthophoniste indique proposer une épreuve narrative dans le cadre de troubles des fonctions exécutives sans mentionner d'étiologie ou de diagnostic particulier. Également, une autre orthophoniste indique ne pas proposer ce type de tâche aux patients présentant une déficience intellectuelle car « *souvent troubles du comportement associés [...] ou parce qu'il faut réussir à capter leur attention* » (O7) mais également aux patients présentant une surdité car « *j'étais très jeune professionnelle et j'essayais déjà de comprendre ce qu'il se passait au niveau phonologique, lexique et morphosyntaxe* » (O7). En d'autres termes, l'évaluation narrative semblait trop complexe soit à mettre en œuvre, soit à interpréter pour ces patients. Enfin, deux orthophonistes ont mentionné une pathologie qui, à notre connaissance, n'apparaît pas dans la littérature : les troubles de la cognition mathématique, du raisonnement verbal et de la logico-mathématique. Si l'une d'elles propose une tâche narrative en première intention, la seconde orthophoniste mentionne qu'un échec à une tâche d'élicitation lors d'un bilan du

langage oral peut l'amener à proposer par la suite un bilan des compétences logiques : « *on va aller regarder au niveau du langage oral et en fait on se rend compte que c'est plutôt des difficultés, oui de compréhension, mais parce que au niveau logique il y a des choses qui sont pas en place* » (O8).

Ces résultats sont similaires à ceux observés dans le corpus des comptes rendus de bilan orthophonique. Sur les vingt-sept bilans contenant au moins une épreuve narrative, vingt et un étaient des bilans de langage oral (78%), trois des bilans de langage écrit (11%), et les trois derniers concernaient trois pathologies différentes : trouble du spectre autistique (4%), surdité (4%) et déficience intellectuelle (4%) dans le cadre d'un Syndrome de Down. Toutefois, ces résultats doivent être nuancés puisque, lors du recueil de corpus, seuls des bilans de langage oral avaient été demandés aux orthophonistes.

2.2. Influence de l'âge

Afin de déterminer une possible influence de l'âge du patient sur les pratiques orthophoniques, nous avons définis plusieurs tranches d'âge. Pour ce faire, nous avons inclus les enfants à partir de 3 ans, puisque le récit commence à se développer à cet âge (Debove-Hilaire & Durand, 2008, p. 27-29), jusque 18 ans, puisque notre étude concerne l'évaluation du récit chez les enfants et adolescents. Dès lors, nous avons ensuite définis les tranches d'âge en fonction du niveau scolaire.

L'analyse des entretiens et du corpus de CRBO met en avant une influence de la tranche d'âge sur la proposition ou non d'une épreuve narrative. Toutefois, les résultats sont à pondérer. D'une part, si les orthophonistes indiquent spontanément proposer une épreuve narrative aux enfants (dans le cadre d'une évaluation du langage oral), l'évocation de la proposition d'une épreuve aux adolescents (dans le cadre d'une évaluation en langage écrit) est davantage dirigée par les questions posées. D'autre part, la dernière tranche d'âge est moins évoquée dans les entretiens puisqu'elle est moins représentée dans la patientèle des orthophonistes. À ce titre, une orthophoniste souligne « *pour les jeunes adultes je ne l'utilise pas parce que je n'ai pas assez de patientèle* » (O2).

Tableau 1. Répartition des orthophonistes et des CRBO par tranche d'âge.

Tranche d'âge et niveau scolaire	Nombre d'orthophonistes affirmant proposer une tâche de récit aux enfants de cette tranche d'âge	% des orthophonistes affirmant proposer une tâche de récit pour cette tranche d'âge	Nombre de CRBO par tranche d'âge	Nombre de CRBO avec épreuve de récit par tranche d'âge	% des CRBO avec épreuve de récit par tranche d'âge
de 3 à 5;11 ans (maternelle)	8	100%	40	17	43%
de 6 à 9;11 ans (primaire)	7	87%	18	6	33%
de 10 à 14;11 ans (collège)	7	87%	3	3	100%
de 15 à 18 ans (lycée)	0	0%	1	1	100%

Sur les huit orthophonistes interviewés (cf. Tableau 1), tous affirment pouvoir proposer une épreuve narrative chez les jeunes enfants entre 3 et 5;11 ans. Cependant, trois orthophonistes précisent proposer cette épreuve à partir de la fin de la maternelle, « *chez les jeunes enfants à partir de 4 ans et demi* » (O2), « *pour les enfants entre 4 et 6 ans* » (O5) ou « *à partir de la grande section ça m'arrive [...] en dessous je ne l'ai jamais proposé* » (O8). Également, deux orthophonistes indiquent proposer rarement ce type d'épreuve pour cette tranche d'âge. Comme pour les pathologies en langage oral, les orthophonistes justifient ce choix en expliquant qu'avant cet âge, les troubles du langage oral étant généralement trop importants, l'évaluation s'arrête au niveau de la phrase. Les tranches d'âge de 6 à 9;11 ans et de 10 à 14;11 ans sont représentées de manière équivalente dans les entretiens. Pour la plupart des orthophonistes, l'épreuve narrative se fait dans le cadre d'une évaluation du langage oral pour les enfants scolarisés en primaire, et dans le cadre d'une évaluation du langage écrit pour ceux scolarisés au collège. Deux orthophonistes interviewés affirment pouvoir proposer une épreuve de récit dans le cadre du langage oral pour les enfants scolarisés au collège.

Ces résultats sont similaires à ceux du corpus de comptes rendus de bilan. Les deux dernières tranches d'âge sont moins représentées dans le corpus des CRBO car, celui-ci étant essentiellement constitué de bilans de langage oral, les adolescents et les jeunes adultes sont moins représentés puisque souvent, la plainte est davantage axée sur le langage écrit. En revanche, il apparaît que chez les enfants entre 3 et 5;11 ans (moyenne 4,37), une épreuve narrative est régulièrement proposée en évaluation. Par ailleurs, si le pourcentage est moins important, l'épreuve narrative fait également partie des pratiques d'évaluation orthophoniques concernant les enfants inclus dans la tranche d'âge 6 – 9;11 ans (moyenne 6,66).

2.3. Influence du type de bilan

Selon la littérature, la tâche narrative permet, par l'intermédiaire d'une évaluation unique, d'évaluer divers domaines langagiers et cognitifs. Aussi, cette épreuve semble intéressante d'abord lors du bilan initial afin d'observer les compétences préservées et déficitaires dans le but d'élaborer un projet thérapeutique, ensuite lors du bilan de renouvellement afin de pouvoir rendre compte de l'évolution du patient dans ces mêmes domaines et réajuster le projet thérapeutique. Nous cherchons ici à savoir quelle est la place occupée par l'évaluation du récit et quels en sont les objectifs selon le type de bilan.

Tableau 2. Répartition des épreuves narratives en fonction du type de bilan

Type de bilan	Nombre d'orthophonistes affirmant proposer une tâche de récit selon le type de bilan	% d'orthophonistes affirmant proposer une tâche de récit selon le type de bilan	Nombre de CRBO par type de bilan	Nombre de CRBO avec épreuve de récit par type de bilan	% des CRBO avec épreuve de récit par type de bilan
Initial	7	87%	42	18	43%
Renouvellement	7	87%	20	9	45%

Il apparaît que l'évaluation narrative est autant présente dans les bilans initiaux que de renouvellement (cf. Tableau 2). Toutefois, l'analyse qualitative des entretiens et des CRBO

met en exergue des objectifs différents selon que l'épreuve est proposée lors d'un bilan initial ou lors d'un bilan de renouvellement. Premièrement, sur les sept orthophonistes affirmant proposer une tâche de récit pendant un bilan initial, trois d'entre eux précisent que la proposition va dépendre de la plainte ou de la pathologie initiale. Dès lors, si la plainte concerne un domaine langagier ou cognitif en jeu dans l'élicitation de récit, par exemple « *si la plainte est spécifique de la pragmatique* » (O1) ou si le patient présente une pathologie pour laquelle l'élicitation de récit est généralement déficitaire, par exemple « *pour un ado TSLO* » (O5), alors une épreuve narrative est proposée dès le bilan initial. Deuxièmement, sept orthophonistes évoquent l'utilisation d'une épreuve narrative dans le cadre d'un bilan de renouvellement. Pour quatre d'entre eux, cette épreuve leur permet d'évaluer l'efficacité de leur prise en charge concernant une ou plusieurs compétences sous-jacentes au récit : « *chez mon patient dysphasique, j'ai donné le même corpus d'images et ça m'a permis de voir comment son langage progressait* » (O3). De même, dans le corpus de CRBO, sur les neuf bilans de renouvellement comprenant une épreuve narrative, quatre indiquent explicitement comparer les résultats de cette épreuve aux résultats du précédent bilan. Également, cette épreuve est proposée dans un deuxième temps de la rééducation, pour « *les patients qui ont bien avancé sur le plan morphosyntaxique, je vais pouvoir avancer la rééducation du récit* » (O5). Enfin, la production de récit ne semble pas se limiter au cadre du bilan orthophonique. Trois orthophonistes affirment proposer une évaluation narrative durant la prise en charge orthophonique. L'une d'entre elles affirme même proposer cette évaluation de manière formelle, c'est-à-dire dans des conditions standardisées de passation et en analysant la production du patient en faisant référence à une norme. Pour les deux autres, cette épreuve s'administre davantage de manière informelle : « *en première intention, je vais proposer une tâche et je vais repérer les endroits où ça coince, comme pourrait le faire une tâche de bilan sans sortir une tâche de bilan* » (O5). Par ailleurs, l'élicitation du récit est davantage utilisée comme outil de rééducation. En effet, six orthophonistes utilisent le récit, soit dans le cadre d'une rééducation du langage oral : « *avec des tout-petits je raconte des histoires et après je demande à l'enfant de reformuler* » (O2), soit dans le cadre du langage écrit : « *le but ça ne va pas être de rééduquer le récit, mais le langage écrit, la syntaxe. C'est un chouette support pour accrocher les enfants en séance* » (O8), soit dans un cadre non langagier : « *je ne l'utilise pas au niveau psycholinguistique mais dans la régulation des émotions [...] c'est plus dans un accompagnement psychoaffectif* » (O3).

3. Choix des outils d'évaluation et des tâches narratives utilisés

Notre étude sur la méthodologie d'évaluation nous a permis de constater la diversité des possibles qui s'offre aux orthophonistes au moment de choisir l'épreuve narrative à inclure dans leur évaluation. Nous cherchons donc à exposer les choix des orthophonistes concernant les outils et les tâches utilisés dans leur évaluation et les facteurs influençant ces choix.

3.1. Les outils d'évaluation utilisés

L'analyse des entretiens semi-dirigés et du corpus des CRBO a permis de répertorier les outils utilisés par les orthophonistes pour évaluer le récit et de déterminer les critères de sélection concernant le choix d'un outil.

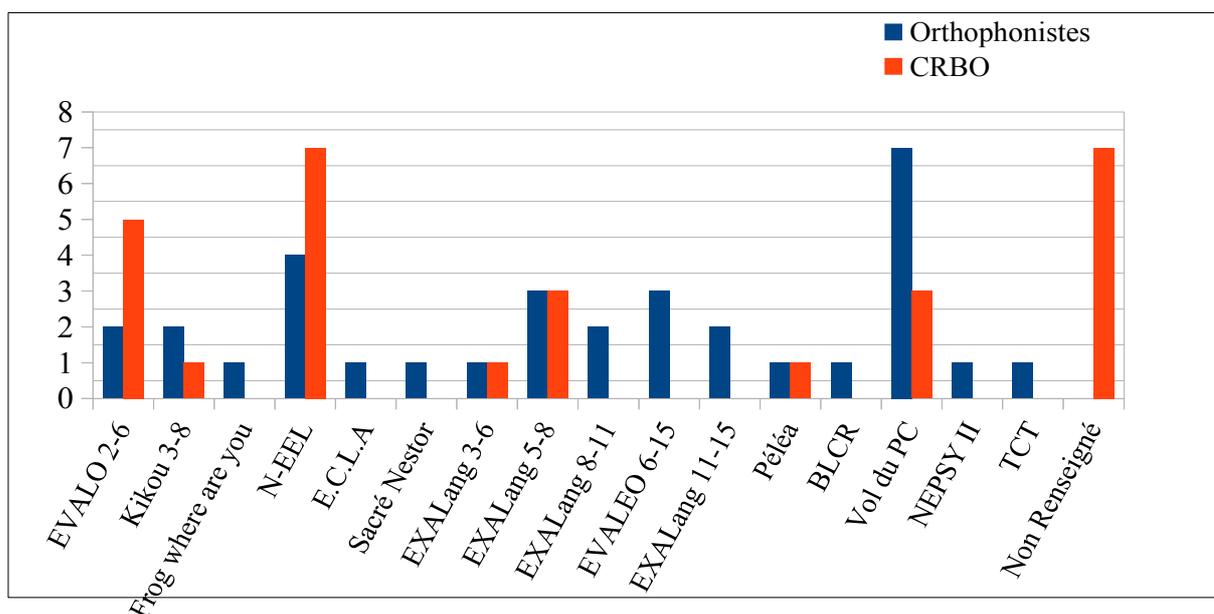


Figure 1. Répartition des outils dans l'évaluation orthophonique.

Dans la figure 1, nous avons organisé les outils d'évaluation en fonction de la tranche d'âge pour laquelle ils peuvent être utilisés ou alors pour laquelle l'épreuve narrative peut être proposée. Les neuf premiers outils concernent les enfants entre 2;6 et 11 ans, soit les enfants scolarisés de la maternelle à la primaire. Puis les sept derniers concernent les enfants à partir de 11 ans, scolarisés au collège ou au lycée. Concernant l'EVALEO 6-15, cet outil se superpose sur les deux catégories puisque l'épreuve narrative peut être proposée entre le CM1 et la 3ème. Toutefois, puisqu'elle concerne davantage les enfants scolarisés au collège, nous l'intégrons dans la deuxième catégorie. Nous avons également inclus une colonne « non renseigné » pour les CRBO dans lesquels le nom du test utilisé n'est pas indiqué.

Nous pouvons observer que, sur les seize outils cités par les orthophonistes, seulement six sont utilisés dans les CRBO. Cette différence peut être due à plusieurs raisons. Tout d'abord, le corpus des CRBO est composé majoritairement de bilans orthophoniques de langage oral, de ce fait, les épreuves narratives contenues dans des batteries en langage écrit sont moins représentées. De plus, les CRBO concernent davantage la tranche d'âge 3 – 5;11 ans, réduisant donc la part des outils destinés aux enfants scolarisés en primaire ou les adolescents. Enfin, certains tests évoqués par les orthophonistes ne sont actuellement plus

édités (ex. Sacré Nestor, Frog where are you ?, TCT) ou alors ne sont pas destinés uniquement aux orthophonistes (ex. NEPSY II).

Concernant les neuf premiers outils, le subtest de la N-EEL « La chute dans la boue » semble être l'outil préférentiellement utilisé par les orthophonistes afin d'évaluer le récit pour les enfants scolarisés entre la maternelle et la primaire. Puisque chez ces enfants, les bilans orthophoniques sont majoritairement des bilans du langage oral, nous pouvons supposer qu'il est l'outil le plus utilisé dans le cadre d'une évaluation en langage oral. Concernant les autres outils destinés plutôt aux adolescents jusque 18 ans, l'outil le plus utilisé est le Vol du PC. De la même manière, il apparaît être l'outil le plus utilisé dans le cadre d'une évaluation du langage écrit. Comme précédemment, si la mention des outils utilisés dans le cadre d'une évaluation du langage oral était spontanée chez les orthophonistes, les outils destinés à évaluer le langage écrit, et notamment le Vol du PC, ont été mentionnés davantage par le biais de questions dirigées, l'utilisation de la tâche narrative dans l'évaluation du langage écrit étant moins consciente chez les orthophonistes. Enfin, trois outils d'évaluation ont été mentionnés par les orthophonistes dans les entretiens mais ne sont pas utilisés dans l'évaluation narrative, raison pour laquelle ils n'apparaissent pas dans le diagramme. L'ECL et la batterie Maxence (Bessis, George, Pech-Georgel & Sallatin, 2013) ont été chacun cités par une orthophoniste différente et ne sont pas utilisés car les qualités psychométriques du premier ne sont pas satisfaisantes, notamment au niveau de l'étalonnage, et pour le deuxième l'orthophoniste considère que le temps de cotation est trop important. Également, l'outil de La Forme Noire a été mentionné par deux orthophonistes et n'est pas utilisé car le thème de l'histoire ne leur semble pas adapté.

Tableau 3. Critères de sélection des outils mentionnés par les orthophonistes

Critère de sélection	Nombre d'orthophonistes ayant mentionné ce critère	% des orthophonistes ayant mentionné ce critère
Complexité narrative	3	38%
Modalités de passation	5	63%
Mode de présentation	3	38%
Analyse proposée	5	63%
Type de support	2	25%
Qualité du support	3	38%
Qualités psychométriques	5	63%

Nous avons également cherché à connaître les critères de sélection des orthophonistes lorsqu'ils choisissent un outil d'évaluation. Pour cela, nous avons répertorié les commentaires concernant les outils d'évaluation mentionnés durant l'entretien (cf. Tableau 3).

Tout d'abord, nous avons extrait des commentaires concernant la tâche proposée à savoir : la complexité narrative, c'est-à-dire le contenu du texte ou des images (par exemple la longueur du texte, le nombre de personnages, le lexique utilisé, les structures syntaxiques présentes, le nombre d'événements dans l'histoire) ; les modalités de passation de la tâche (durée de passation, les consignes données à l'enfant, la mise en place de la tâche) ; le mode de présentation de la tâche (tâche informatisée ou sur papier) et l'analyse proposée par l'outil (domaines évalués, informations cliniques apportées par le test, cotation des items). Puis, nous

avons listé les commentaires concernant le support utilisé pour la tâche : type de support (texte oral ou écrit, images statiques ou dynamiques) et qualité du support (graphisme, couleur, thème de l'histoire). Enfin, nous avons extrait des commentaires concernant l'outil de manière plus général, notamment les qualités psychométriques du test (fidélité, validité, étalonnage, sensibilité, spécificité, date de conception et qualité du test). Il apparaît que les orthophonistes portent leur attention sur trois critères en particulier : les modalités de passation d'une épreuve, l'analyse proposée par l'outil et les qualités psychométriques du test. Premièrement, concernant les modalités de passation de l'épreuve, l'élément le plus saillant est la durée de passation et d'analyse de l'épreuve. Il peut justifier le choix d'utilisation d'un outil « *j'utilise les EXALang car c'est rapide* » (O2), ou au contraire expliquer pourquoi l'orthophoniste ne l'utilise pas « *la tâche est intéressante [...] mais alors... le temps de cotation de la microstructure c'est abominable ! Alors que la macrostructure c'est relativement vite fait* » (O7, en parlant de l'EVALEO 6-15).

Deuxièmement, concernant l'analyse proposée par l'outil, les orthophonistes vont être attentifs à l'analyse proposée et par extension aux informations cliniques que peuvent apporter les épreuves. Par exemple, deux orthophonistes jugent les modalités d'analyse proposées par le test : « *je ne trouve pas ça suffisant parce que c'est des petites croix à cocher [...] il faut mettre zéro, un ou deux et tu te dis « bon c'est pas franchement deux, c'est pas franchement zéro, je vais trancher et mettre un mais au final.. » et après on va se retrouver avec un score chiffré qui en fait n'est pas forcément représentatif de ce que toi tu as ressenti ou perçu des capacités de l'enfant* » (en parlant des batteries EXALang, O8) ; « *je ne suis pas convaincu par les grilles d'analyse. Elles sont trop complexes mais en plus c'est trop long et c'est incomplet* » (O6).

Troisièmement, plusieurs orthophonistes sont sensibles aux qualités psychométriques des tests et plus particulièrement la qualité de l'étalonnage d'un test. En effet, « *il faut que l'outil clinique me fasse la démonstration d'un certain niveau dans l'étalonnage sinon je prends mes petites affaires comme d'habitude et ma clinique me le permet* » (O5).

Toutefois, si les orthophonistes sont sensibles à certains critères, ce n'est pas pour autant qu'ils n'utilisent pas certains outils. En effet, cinq orthophonistes soulignent le manque de choix dans les épreuves narratives et utilisent celles qui sont à leur disposition. Par exemple, une orthophoniste dit « *les bilans sont faits comme ils sont faits. J'ai peu d'outils à disposition donc je choisis parmi ceux qui existent, ceux qui me paraissent rapides tout en donnant des éléments* » (O2).

3.2. Les épreuves narratives utilisées

L'analyse de la littérature concernant les méthodologies d'évaluation du récit a mis en exergue différentes tâches narratives mais également différents modes de présentation de l'histoire, chacun présentant des avantages et des inconvénients. Nous nous demandons quels sont les moyens utilisés par les orthophonistes pour évaluer le récit, et le cas échéant, si les différentes contingences liées à telle ou telle méthode sont prises en compte par les orthophonistes.

L'épreuve la plus utilisée par les orthophonistes lors de l'évaluation de la production narrative est la restitution d'un récit (rappel d'un récit sur images ou entendu). Elle représente 100% des orthophonistes interrogés (n=8) et 66% (n=21) des CRBO comportant une épreuve de récit. Puis, les orthophonistes utilisent la tâche de génération de récit (invention de la suite d'une histoire) (25% des orthophonistes interviewés et 16% des CRBO avec épreuve de récit).

Les deux autres tâches sont rarement utilisées voire absentes des évaluations : le récit d'une histoire populaire est présent dans un CRBO et le récit d'un événement personnel est mentionné par une orthophoniste. Selon la littérature, si la génération de récit met davantage en exergue les capacités de communication spontanée du patient (Liles, 1993, p. 18), il s'avère que les sujets (typiques ou ayant des troubles) obtiennent de meilleurs résultats lors de la restitution de récit (Merritt & Liles, 1989, cités par Meuris & al, 2014, p. 2586). L'analyse des entretiens ne met avant ni une influence de ces données sur le choix de la tâche narrative proposée au patient, ni une influence de l'âge ou de la pathologie du sujet. Toutefois, deux orthophonistes indiquent que la tâche utilisée dépend de l'objectif de leur évaluation : *« je vais proposer une tâche de génération de récit pour évaluer l'organisation des idées et pour évaluer les compétences mnésiques je vais utiliser une tâche de rappel d'une histoire avec un rappel libre et un rappel indicé »* (O1). Lors de la revue des outils cliniques, nous avons observé que la très grande majorité des auteurs ont fait le choix d'une tâche de restitution de récit lors de la construction de leur outil, expliquant probablement son utilisation majoritaire dans les pratiques. Par ailleurs, nous avons pu observer précédemment que certains orthophonistes proposent des tâches narratives durant la prise en charge (cf. *infra* 2.3 Influence du type de bilan). Aussi, si le récit d'un événement personnel est absent des évaluations, cette épreuve est davantage présente dans les rééducations : quatre orthophonistes affirment demander de raconter des événements quotidiens comme *« ce qu'ils ont fait à l'école »* (O5) ou plus thématiques comme *« les temps de vacances »* (O5) ou encore *« ce qu'ils avaient eu à Noël »* (O7). Dès lors, les observations narratives peuvent être langagières comme *« comment était organisé leur discours ? Est-ce que c'était une litanie ? Est-ce qu'ils structuraient les choses à l'avance ? »* (O7) ou non *« pour apprendre à les connaître, faire des connexions entre l'extérieur et le bureau »* (O5). Ce genre de demande permet aussi d'observer une progression *« des tout-petits qui viennent au départ et qui sont beaucoup plus dans l'écholalie et qui ont un discours très plaqué, et au fur et à mesure de la rééducation il y a des choses qui émergent, notamment ils commencent à me raconter »* (O4).

En revanche, le choix concernant le mode de présentation de l'histoire semble être plus dépendant du praticien. La pathologie du sujet détermine la présentation de l'histoire à narrer puisque la présentation écrite de l'histoire est exclusivement réservée à l'évaluation du langage écrit, alors que les présentations orale et visuelle sont très largement utilisées dans le cadre d'une évaluation du langage oral. Une orthophoniste explique pouvoir présenter une histoire en images dans le cadre d'une évaluation du langage écrit dans laquelle elle demande à l'enfant de transcrire les phylactères d'une bande-dessinée. En outre, pour évaluer le langage oral chez l'enfant, les orthophonistes préfèrent une présentation visuelle statique de l'histoire (75% des orthophonistes et 57% des CRBO), même si la présentation orale est aussi largement utilisée (50% des orthophonistes et 17% des CRBO). Si la littérature considère que la présentation orale donne à l'enfant un modèle linguistique lui permettant de se concentrer davantage sur la macrostructure, pour les orthophonistes ce mode de présentation ajoute une contrainte supplémentaire. En effet, les enfants présentant des troubles en langage oral présentent probablement des difficultés de compréhension orale. Dans ce cas, n'ayant pas compris l'histoire, il sera alors difficile pour eux d'en faire une production juste. Dès lors, *« la présentation visuelle donne un cadre et peut-être que ça peut lever une contrainte [...] on pourrait révéler davantage des compétences, ça fonctionnerait comme un appui »* (O5). Parallèlement, trois orthophonistes s'accordent à dire que les images, qu'elles soient statiques ou dynamiques, influencent le type de récit produit et *« entraîne plus une description de*

l'image qu'un récit» (O1). Deux orthophonistes ajoutent alors qu'il serait intéressant de proposer la même histoire avec les deux modes de présentation afin d'objectiver une différence entre les deux productions. Enfin, l'utilisation d'images dynamiques est très rare dans les évaluations orthophoniques (13% des orthophonistes et 7% des CRBO) puisque, à notre connaissance, il n'existe qu'un seul outil proposant ce mode de présentation de l'histoire.

4. L'analyse du récit

Nous avons pu observer dans notre revue de littérature les différentes analyses possibles de la production de récit. Les orthophonistes ont-ils une analyse proche de celle recommandée dans la littérature ?

4.1. Les aspects narratifs évalués

Selon de Weck et Marro (2010), l'analyse concerne trois aspects : la productivité, la macrostructure et la microstructure du récit produit. Dans les faits, quels sont les aspects analysés par les orthophonistes ? Font-ils d'autres observations de manière clinique ?

Afin de rendre compte des pratiques orthophoniques, nous avons défini chaque aspect narratif et catégorisé parmi ces derniers les observations possibles. Premièrement, l'analyse de la macrostructure correspond à une analyse discursive qui peut contenir des éléments tels que la cohérence du récit (organisation des éléments narratifs, informativité du discours), la structure narrative (nombre d'éléments narratifs présents) et le type de récit produit (narration ou description). Deuxièmement, l'analyse de la microstructure correspond à une analyse structurelle qui observe la cohésion (références et connecteurs), la productivité (longueur de la production) et le niveau lexical et morphosyntaxique du patient. Enfin, nous avons créé une catégorie « autre » comprenant l'analyse des compétences cognitives sous-jacentes au récit telles que la pragmatique (prise en compte du savoir partagé, compréhension des inférences et de l'implicite, commentaires et digressions au sein du récit), le bénéfice de l'étayage sur la production du patient (différence entre le rappel libre et le rappel indicé, interventions de l'orthophoniste), l'attention, l'intelligibilité (phonologie, articulation) et la mémoire (mémoire à court terme ou mémoire auditivo-verbale). Nous avons ensuite répertorié les observations mentionnées spontanément par les orthophonistes et celles que nous pouvions lire dans les CRBO selon les catégories que nous avons définies.

Globalement, les orthophonistes réalisent une analyse du récit à la fois langagière (macrostructure et microstructure), proche de celle de la littérature, mais également une analyse de certaines compétences cognitives sous-jacentes puisque 88% (n=7) des orthophonistes et 32% (n=10) des analyses des épreuves contenues dans les CRBO intègrent les trois aspects narratif que nous avons définis dans l'évaluation. Ensuite, ils évaluent soit la macrostructure et la microstructure (trois analyses de CRBO, soit 9%), soit la macrostructure et au moins une compétences autre (une orthophoniste, soit 13% et deux analyses d'épreuves, soit 6%), soit la microstructure et au moins une compétence autre (une orthophoniste, soit 13% et trois analyses d'épreuve, soit 9%). Enfin, aucun orthophoniste interrogé n'évalue qu'un seul aspect. Cette pratique se retrouve davantage dans l'analyse des épreuves contenues dans les comptes-rendus de bilan : 16% (n=5) présentent une analyse de la macrostructure seule, 13% (n=4) de la microstructure seule et 9% (n=3) des compétences cognitives sous-jacentes seules. Toutefois, il n'est pas possible par la seule lecture d'un compte rendu de bilan de rendre compte des analyses faites par l'orthophoniste. En effet, il est possible que des

observations (quantitatives ou qualitatives) aient été effectuées sans être relatées dans le compte-rendu de bilan.

Lorsque nous nous intéressons au détail, certains domaines semblent plus observés que d'autres. Tout d'abord, concernant l'analyse de la macrostructure, les domaines les plus évalués sont la cohérence et la structure narrative du récit produit. En effet, sept orthophonistes (88%) et huit épreuves de CRBO (25%) observent la cohérence narrative et tous les orthophonistes (100%) et neuf analyses dans les CRBO (28%) évaluent la structure narrative du récit. En revanche, deux orthophonistes (25%) et sept analyses (22%) indiquent le type de récit produit. Puis, concernant la microstructure, les deux domaines les plus observés sont : les procédés permettant la cohésion narrative (cinq orthophonistes interrogés soit 63% et huit analyses soit 25%) et le niveau morphosyntaxique de l'enfant (trois orthophonistes soit 38% et dix-huit analyses des épreuves soit 56%). En revanche, deux domaines sont moins inclus dans les observations : le niveau lexical de l'enfant (trois orthophonistes soit 38% et un CRBO soit 4%) et la productivité (trois orthophonistes soit 38% et cinq CRBO soit 16%). Concernant le lexique, il n'est pas souvent pris en compte dans l'analyse car, d'une part, il est plus largement étudié dans d'autres épreuves (Moutel, 2019, p. 15), et d'autre part, dans les épreuves narratives, « *l'histoire demande un lexique spécifique que le patient n'a pas forcément et qui le met en difficulté* » (O1), autrement dit le lexique est induit par le thème de l'histoire et ne rend pas compte du niveau de l'enfant. Par ailleurs, trois orthophonistes affirment ne pas évaluer la productivité de manière quantitative. En effet, rendre compte de la productivité d'un récit est une analyse chronophage : « *la longueur moyenne des énoncés, etc, c'est très intéressant mais je ne prends pas le temps de le faire* » (O2). De plus, les orthophonistes semblent manquer d'informations théoriques à ce sujet « *je ne calcule pas la longueur moyenne des énoncés car je n'ai pas de cadre théorique développemental auquel me référer* » (O6), rendant de fait cette analyse peu pertinente « *compter le nombre de mots et tout ça, ça ne me paraît pas forcément pertinent* » (O4). Enfin, concernant les compétences cognitives observées, la pragmatique est souvent incluse dans les observations (quatre orthophonistes soit 50% et onze analyses dans les CRBO soit 34%), notamment « *la connaissance partagée car cela va impliquer des formulations différentes* » (O5) ou encore « *est-ce qu'il a vraiment une place d'interlocuteur, est-ce qu'il s'ajuste à la personne en face de lui ?* » (O8). Également, le bénéfice de l'étayage, notamment grâce à la comparaison des scores au rappel libre et au rappel indicé est utilisé par 38% des orthophonistes (n=3) et dans 16% (n=5) des CRBO, tout comme l'intelligibilité (deux orthophonistes soit 25% et neuf CRBO soit 28%). Enfin, l'attention est observée dans 9% (n=3) des CRBO, le raisonnement et les capacités mnésiques par 25% (n=2) des orthophonistes chacun. Encore une fois, il est important de rappeler que le compte rendu de bilan n'est pas forcément représentatif de toutes les observations faites par les orthophonistes et que les chiffres mentionnés dans ce mémoire indiquent une tendance dans l'évaluation de la production de récit.

4.2. L'analyse quantitative et qualitative du récit

Lors de notre revue des outils d'évaluation, nous avons pu observer que la macrostructure était plus largement incluse dans les analyses proposées par les outils d'évaluation que la microstructure. Ainsi, les orthophonistes font-ils des observations complémentaires pour compléter cette analyse, et si oui, lesquelles ? Afin de rendre compte des analyses faites par les orthophonistes et de les différencier de celles proposées par les

outils, nous considérons que les observations qui, à notre connaissance, ne font pas partie du protocole d'analyse prévu par un outil, sont d'emblée des observations cliniques. Sur les trente-deux épreuves contenues dans les compte-rendus de bilan, nous avons pu rendre compte de l'analyse pour vingt d'entre elles, les autres ne contenant pas suffisamment d'informations pour différencier les analyses quantitatives des observations qualitatives (par exemple si l'outil utilisé n'était pas mentionné).

Il semblerait que la majorité des orthophonistes complètent les cotations prévues par les outils puisque sept orthophonistes affirment effectuer des analyses cliniques complémentaires et 22% (n=7) des CRBO contiennent des informations qualitatives en plus des scores quantitatifs. Dans certains CRBO 31% (n=10), l'analyse décrite correspond à celle prévue par l'outil sans ajout d'informations cliniques. Mais, comme dit précédemment, il est possible dans ces CRBO que des observations cliniques aient été effectuées sans être retranscrites. Enfin, trois compte-rendus 9% (n=3) contiennent uniquement des analyses cliniques, mais deux d'entre elles étant des épreuves ne faisant pas partie d'un protocole d'évaluation (récit d'un événement personnel et récit d'une histoire populaire), l'analyse ne peut être que qualitative. Les observations cliniques ont donc une part importante dans l'épreuve de récit. D'ailleurs, une orthophoniste interviewée explique « *le qualitatif c'est super important parce que sinon on a juste « production de récit », ouais c'est pas bon, ou alors à la limite, mais du coup à l'intérieur de ce score là est-ce que c'est linguistique, est-ce que c'est parce qu'il n'a pas été assez informatif, il n'a pas retenu ou il a été approximatif ?* » (O8).

Concernant les analyses complémentaires, les outils d'évaluations proposant majoritairement une analyse de la macrostructure, les observations cliniques se font davantage sur la microstructure du récit et sur les compétences cognitives sous-jacentes. Les observations cliniques sur la mise en mot du récit se font au niveau du lexique avec par exemple « *comment il met en œuvre ses potentialités lexicales au moment du récit, s'il a tendance à minimiser l'emploi, difficultés d'évocation du lexique approprié ou pas, ou au contraire est-ce que c'est bien mobilisé* » (O5) ou encore « *s'il arrivait à réutiliser le lexique qu'on voyait dans les épreuves de dénomination dans quelque chose de semi-spontané* » (O7) et au niveau de la morphosyntaxe notamment « *la conjugaison des verbes, les déterminants, le genre des noms, la structure des phrases* » (O4) ou encore « *connaissant le niveau d'emploi de certaines structures du patient, est-ce qu'il est capable de les mobiliser pour narrer une histoire ?* » (O5). Pour les observations sur les éléments de cohésion ou encore la productivité, si elles sont moins présentes dans les analyses proposées par les outils, nous avons également observé précédemment que les orthophonistes les trouvaient longues et avaient le sentiment de manquer de compétences et de références théoriques dans ces domaines : « *j'ai tendance à penser que moi si mon maillage est moins précis d'un point de vue clinique je suis peut-être plus rapide, plus efficace, parce que je ne dois pas me faire à la terminologie du protocole que j'ai acheté. Et au final, de toute façon, je ne vais pas avoir vraiment d'étalonnage pour chaque partie j'aurais soulevée* » (O5). Pour les compétences sous-jacentes au récit, les compétences pragmatiques sont observées par trois orthophonistes et dans trois CRBO de manière qualitative, ainsi que l'intelligibilité avec trois orthophonistes et deux CRBO.

Discussion

L'objectif principal de cette étude était de rendre compte des pratiques professionnelles au regard de la littérature scientifique. Pour ce faire, nous avons plusieurs objectifs que nous

avons atteints. Tout d'abord, il s'agissait de déterminer pourquoi (pathologie, âge, type de bilan) et comment (outils d'évaluations, tâches narratives utilisées et analyses faites) les orthophonistes évaluent le récit. Puis, nous voulions savoir si les orthophonistes jugeaient nécessaire de compléter cette évaluation et si oui, par quels moyens (analyses qualitatives du récit et épreuves complémentaires).

1. Discussion des résultats

1.1. Le contexte de l'évaluation narrative

Nous avons étudié, dans la revue de littérature, le développement typique des compétences narratives et la diversité des manifestations cliniques des troubles de la production de récit. Pour autant, l'analyse des entretiens et du corpus de CRBO ne rend pas compte d'une telle hétérogénéité dans les pratiques. En effet, nous avons montré que les orthophonistes évaluent le récit très majoritairement dans le cadre d'une évaluation du langage oral et dans le cadre d'une évaluation du langage écrit. Cependant, ces résultats sont le reflet d'un exercice professionnel particulier qui est celui de l'exercice libéral. Ce mode d'exercice ne rend pas compte de toute la diversité du champ de compétences des orthophonistes. En effet, les pathologies plus importantes, comme les déficiences intellectuelles dans le cadre de syndromes génétiques ou encore les surdités, nécessitent une prise en charge pluridisciplinaire qui souvent se fait au sein d'un même établissement. Ainsi, les orthophonistes en libéral peuvent ne pas mentionner des pathologies ou des tranches d'âge car elles ne font pas partie de leur patientèle. Ainsi, il serait pertinent d'élargir cette étude au mode d'exercice en salariat.

1.2. Les objectifs de l'évaluation narrative

Concernant les objectifs de l'évaluation narrative, nous avons vu que ceux-ci dépendent à la fois de la pathologie concernée par l'évaluation mais également du type de bilan. Aussi, pour les patients présentant des troubles du langage oral, le bilan initial permet une évaluation globale et écologique des capacités langagières et de communication, contrairement à d'autres épreuves ciblées comme « *la production de phrases isolées qui amène le patient à produire un type de structure syntaxique particulier* » (O1), ceci afin de rechercher « *des éléments cliniques pour la prise en charge, pour poser un diagnostic* » (O2). Pour le langage écrit, le bilan initial permet généralement d'évaluer les capacités de compréhension d'un texte lu. Le bilan de renouvellement, autant pour le langage oral que le langage écrit, permet de rendre compte d'une progression du patient en comparant ses performances à une même épreuve, et ainsi de réactualiser les objectifs de la prise en charge. Les objectifs visés par les orthophonistes sont similaires aux avantages avancés par Hilaire-Debove et Kern (2013) : la production de récit est un outil clinique riche permettant d'avoir une vision des capacités d'un patient dans différents domaines du langage et de la communication, ceci dans des conditions écologiques (p. 2).

1.3. Utilisation des outils et tâches narratives à disposition

Notre analyse concernant la méthodologie d'évaluation orthophonique de la production de récit rend compte d'une diversité des possibles concernant les outils et tâches narratives à disposition des orthophonistes. Pourtant, l'analyse des entretiens et des CRBO montre que certains outils parmi tous ceux disponibles sont utilisés en pratique. Tout d'abord, nous avons

pu observer que les orthophonistes sont sensibles à plusieurs critères lorsqu'ils choisissent un outil notamment la durée de la passation et de l'analyse, les aspects observés (macrostructure, microstructure, compétences cognitives sous-jacentes), la façon d'analyser les productions (modalité de cotation des items) et les qualités psychométriques, mais que la plupart des outils ne remplissent pas tous ces critères. Également, nous avons relevé dans les discours que les orthophonistes avaient le sentiment de manquer d'outils. Plusieurs raisons pourraient expliquer ces résultats. Dans un premier temps, comme nous l'avons mentionné précédemment, notre revue de littérature inclut des tests qui ne sont plus édités actuellement, donc en pratique, ils ne sont pas à disposition des orthophonistes. Dans un second temps, dans l'exercice libéral, l'achat d'une batterie d'évaluation incombe à l'orthophoniste et représente un coût financier important, dès lors les orthophonistes ne peuvent en faire l'acquisition uniquement pour une épreuve narrative et choisissent des outils quand même bien ceux-ci ne remplissent pas tous leurs critères car ce sont ceux dont ils ont déjà fait l'acquisition.

De plus, nous avons pu observer que les avantages et inconvénients liés à chaque mode de présentation semblent être pris en compte dans l'évaluation. Ainsi, les orthophonistes privilégient un mode de présentation visuel dans le cadre de trouble du langage oral (afin de pallier les possibles troubles de compréhension orale du patient) et une présentation écrite du texte dans le cadre des troubles du langage écrit (afin d'évaluer la compréhension écrite du patient). Cependant, concernant les tâches narratives, s'il en existe quatre, à savoir la restitution d'une histoire, la génération de récit, le récit d'une histoire populaire et le récit d'un événement personnel, seules les deux premières sont présentes dans les batteries orthophoniques et donc dans les évaluations. En effet, l'objectif étant de rendre compte d'un éventuel trouble en faisant référence à une norme, il ne semble alors pas pertinent de proposer une tâche narrative à un patient sachant qu'il ne sera pas possible de comparer ses scores à ceux d'une population de référence. Ce faisant, les orthophonistes n'ayant pas libre choix de la tâche à proposer ne peuvent prendre en considération les contingences liées aux tâches narratives. Toutefois, comme nous l'avons vu dans les résultats, certaines épreuves absentes des évaluations, sont plus fréquemment utilisées dans la rééducation, comme le récit d'un événement personnel.

1.4. L'analyse du récit et les moyens utilisés pour la compléter

Nous avons montré que celle faite par les orthophonistes est proche de celle mentionnée par de Weck et Marro (2010), puisqu'elle contient une analyse de la macrostructure et de la microstructure, mais qu'elle inclut également des observations sur les compétences cognitives sous-jacentes. Parmi ces aspects, si la macrostructure est davantage observée de manière quantitative, la microstructure et les compétences cognitives sous-jacentes sont plutôt des observations cliniques. Nous avons également observé que certaines observations présentes dans la littérature ne sont pas ou peu effectuées par les orthophonistes. Plusieurs raisons pourraient expliquer ces résultats.

D'une part, plusieurs orthophonistes ont le sentiment de manquer de formation et de compétences concernant l'analyse du récit, et plus particulièrement de la microstructure. Une orthophoniste explique « *dans la pratique clinique, j'aurais tendance à croire que la majorité des gens ils vont faire la macrostructure et ils vont laisser tomber la microstructure parce qu'en plus il faut être formé pour bien le faire* » (O7). Cette hypothèse est confirmée par les propos d'autres orthophonistes : « *je ne le fait pas et j'ai pas été formée à ça* » (O4) ou au contraire « *si je regarde EVALO, il y a une épreuve de récit qui est « Cerise », donc là je l'ai*

fait passer pendant quelque temps et notamment parce que j'étais formateur EVALO » (O5). Il est vrai que l'aspect discursif du langage est davantage étudié chez l'adulte aphasique que chez l'enfant, notamment car, comme nous l'avons vu précédemment, les troubles du langage oral étant souvent importants en amont du récit, celui-ci est d'emblée peu évalué et donc peu étudié en formation initiale et continue. Dès lors, afin de compléter ces épreuves considérées comme complexes, nous avons vu que les orthophonistes peuvent proposer aux patients, lors des rééducations, des exercices qui peuvent être similaires aux tâches présentes dans les outils d'évaluation « je pourrais proposer une histoire en images, avec un support visuel, pour voir comment ça fonctionne et surtout comment ça dysfonctionne » (O5), ou non, comme des demandes de récit d'événements personnels.

D'autre part, les orthophonistes affirment également manquer de temps pour administrer, coter, puis interpréter une épreuve narrative. Généralement, la passation du bilan orthophonique dure environ 1 heure, puis l'orthophoniste doit encore effectuer la cotation et l'interprétation des résultats puis la rédaction du compte-rendu du bilan. Actuellement, ce travail est rémunéré à hauteur de 85 euros pour un bilan orthophonique du langage oral ou du langage écrit. Une orthophoniste exprime à ce sujet « *le bilan orthophonique il a énormément progressé en terme de rémunération et de temps accordé [...] mais on est quand même encore loin des tarifications de 150, 180, 300 euros. Et donc je pense que nous on fonctionne à l'économie [...] la question financière est au cœur de cette réflexion* » (O5). Si la rémunération du bilan orthophonique rendait compte du travail investi et des compétences engagées, nous pouvons supposer que les orthophonistes proposeraient davantage d'épreuves lors des bilans orthophoniques, et notamment une épreuve narrative. Mais finalement, nous avons également mis en avant le caractère aspécifique de l'épreuve narrative, aussi, nous pouvons supposer que les orthophonistes ne se forment pas et n'administrent pas ce type d'épreuve car ils n'en retirent pas suffisamment d'informations qui leur seraient utile dans l'élaboration de leur prise en charge. D'ailleurs, nous retrouvons comme propos : « *je le fais peut-être peu parce que clairement je ne saurais pas quoi en tirer* » (O8) ou encore « *j'en tire pas beaucoup d'informations sur le plan de la rééducation que ce que j'ai en ciblant sur la phonologie, le lexique, la morphosyntaxe* » (O5).

2. Les limites de l'étude

2.1. Échantillon

Comme nous l'avons vu précédemment, en recherche qualitative, la pertinence de l'échantillon est surtout liée aux informations qu'il apporte. Toutefois, notre échantillon présente certains biais dont nous allons discuter. Premièrement, nous avons contacté par mail certains enseignants du Département Universitaire de Lille et les maîtres de stage des étudiants en orthophonie. En utilisant cette méthode de sélection, il est probable que seuls les orthophonistes ayant une pratique de l'évaluation narrative aient répondu à notre demande de participation. Ce faisant, notre échantillon est moins représentatif des pratiques orthophoniques libérales dans son ensemble. Toutefois, le but de ce mémoire étant de récolter des informations sur les pratiques professionnelles, il était davantage pertinent d'interviewer des orthophonistes familiers de cette pratique. Deuxièmement, la plupart des orthophonistes interrogés sont également enseignants au Département Universitaire de Lille. Il est alors possible que ces orthophonistes soient davantage sensibles à l'évaluation du récit, à certains

critères concernant les outils d'évaluation (ex. les caractéristiques psychométriques ont été majoritairement citées par les orthophonistes-enseignants) ou certaines observations (ex. la pragmatique). Troisièmement, le corpus de CRBO que nous avons utilisé n'a pas été constitué pour évaluer un domaine en particulier, le but étant d'observer la place du lexique et de la pragmatique dans les comptes rendus de bilan de langage oral. Ainsi, il pourrait être intéressant de constituer un nouveau corpus en demandant aux orthophonistes de fournir des comptes rendus de bilan contenant au moins une épreuve narrative. De cette façon, nous pourrions en apprendre davantage sur les diverses manières utilisées par les orthophonistes pour évaluer les compétences narratives chez l'enfant.

2.2. Analyse des entretiens et du corpus de CRBO

L'analyse des entretiens et du corpus de CRBO est empreinte de certaines interprétations de notre part. Premièrement, pour tenter d'unifier les réponses, nous avons établi un lexique des termes utilisés par les orthophonistes et nous avons dû arbitrer sur ce qu'incluaient ou non les thématiques. Dès lors, quand un orthophoniste expliquait faire une observation clinique (ex. la théorie de l'esprit), nous indiquions qu'il faisait des observations cliniques concernant cette thématique (ex. la pragmatique). Cependant, peut-être que cet orthophoniste n'observe pas les autres aspects que nous avons inclus (ex. compréhension des inférences). Ou au contraire, il est possible que l'orthophoniste n'ait pas mentionné toutes les observations quantitatives et qualitatives faites. Or, une des difficultés de l'entretien semi-dirigé est d'obtenir des réponses les plus exhaustives possible sans pour autant les induire. En conséquence, il n'était pas possible d'aborder toutes les observations cliniques auxquelles nous avons pensé, car d'une part cela aurait certainement induit des réponses, et d'autre part, cela aurait pu mettre l'orthophoniste dans une position inconfortable si ces observations ne faisaient pas partie de ses évaluations. Deuxièmement, le compte-rendu de bilan orthophonique ne rend pas toujours compte des observations faites par le professionnel. En effet, si l'architecture rédactionnelle du compte rendu est définie par la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP), l'orthophoniste est libre de plus ou moins développer la rédaction. Aussi, certaines observations peuvent être effectuées mais ne pas apparaître dans le corps du bilan orthophonique. Il nous était alors parfois difficile de rendre compte de la démarche d'évaluation de l'orthophoniste grâce à son compte-rendu de bilan. Enfin, il apparaît difficile, dans l'étude du récit, de distinguer la production d'un récit de sa compréhension. En effet, la production narrative, et notamment la restitution, est inéluctablement liée à la compréhension de l'histoire présentée au patient. Dès lors, si un sujet présente des difficultés de compréhension orale, il aura inexorablement des difficultés à restituer une histoire. De la même manière, lors d'une histoire en images, si l'enfant ne parvient pas à faire le lien entre les différentes images, sa production orale sera également impactée. À ce sujet, une orthophoniste explique « *il y a des enfants par exemple qui vont même pas voir qu'une image représente quelque chose* » (O2). C'est pourquoi, dans leurs réponses, les orthophonistes faisaient régulièrement le lien entre la production d'un récit et sa compréhension.

3. Perspectives d'étude

Notre étude a permis de montrer les outils utilisés par les orthophonistes et les analyses effectuées pour compléter cette évaluation. Toutefois, afin d'obtenir des résultats plus

représentatifs de l'exercice orthophonique dans son ensemble, il serait intéressant d'ouvrir les recherches sur plusieurs points. Tout d'abord, comme nous l'avons déjà abordé précédemment, il serait pertinent d'interroger les orthophonistes exerçant dans diverses structures en salariat afin d'ouvrir les résultats sur d'autres pathologies, d'autres tranches d'âge (notamment les patients adultes) et d'autres conditions de travail. Également, comme nous l'avons montré dans la partie théorique de ce mémoire, la recherche concernant l'évaluation des compétences narratives ne cesse de se développer. D'autres outils d'évaluation pourraient voir le jour et les pratiques orthophoniques futures seraient probablement différentes. D'ailleurs, une orthophoniste explique : « *je le faisais de manière quasi systématique il y a une vingtaine d'années et depuis une dizaine d'années je ne le propose quasiment plus [...] progressivement, ça s'est effacé de mon screening parce que ce n'était plus dans les batteries* » (O5). Mais par ailleurs, même si les outils récents peuvent proposer des épreuves narratives, celles-ci ne sont pas toujours utilisées par les orthophonistes, la proposition faite ne convaincant pas toujours les professionnels « *lors de la formation EVALEO on a passé deux heures à analyser du corpus [...] sauf qu'à la fin on ne pouvait pas avoir un étalonnage pour chaque colonne* » (O5). Également, une étude récente met en avant la possibilité d'évaluer les compétences narratives des patients uniquement via les marqueurs de référence du discours (Fossard et al., 2018). Dès lors, il est possible que les modalités d'évaluation du récit aient évolué dans plusieurs années et que les pratiques d'aujourd'hui ne soient pas celles de demain. Par ailleurs, il serait pertinent de rajouter des méta-données dans l'analyse des pratiques (ex. année d'obtention du diplôme, formation continue, divers lieux d'exercices) afin d'éclairer les résultats obtenus à la lumière de ces données qui peuvent influencer les pratiques professionnelles.

Conclusion

L'objectif de cette étude était d'appréhender les pratiques orthophoniques concernant l'évaluation de la production de récit chez l'enfant et l'adolescent jusque 18 ans, à travers l'analyse d'un corpus composé de huit entretiens semi-dirigés et de soixante-deux comptes rendus de bilan orthophonique.

Les résultats obtenus montrent toute l'étendue de cette pratique. En effet, l'évaluation de la production de récit chez l'enfant en orthophonie est une pratique riche, puisqu'elle est utilisée auprès de diverses tranches d'âge, diverses pathologies et à divers moments de l'évaluation (initiale et de renouvellement) mais également de la prise en charge. De plus, c'est une pratique complexe, puisqu'elle permet de rendre compte de diverses compétences, à la fois langagières et cognitives, et qu'elle demande des compétences précises, à la fois linguistiques mais également neuropsychologiques, afin de pouvoir interpréter les résultats quantitatifs d'une telle épreuve mais également ajouter des éléments cliniques pertinents. En revanche, nous avons également montré que les forces de cette évaluation pouvaient également être ses faiblesses puisque, en étant une pratique riche et complexe, elle est inéluctablement chronophage, aspécifique et trop coûteuse cognitivement pour être applicable à l'ensemble des enfants évalués par les orthophonistes. Cependant, ces résultats sont à nuancer. Premièrement, notre population d'étude, étant composée d'orthophonistes exerçant en libéral, ne rend pas compte des pratiques dans leur ensemble. Deuxièmement, nous ne pouvons pas affirmer l'exhaustivité des réponses obtenues, d'une part car nous avons essayé de ne pas induire outre mesure les réponses des orthophonistes durant les entretiens, et d'autre

part, le compte rendu de bilan orthophonique ne permet pas d'appréhender toute la réflexion qui a été engagée par l'orthophoniste au moment de l'évaluation.

Dans ce mémoire, il nous a semblé intéressant d'analyser les pratiques orthophoniques au regard de la littérature scientifique. En effet, depuis plusieurs années, les pratiques orthophoniques se dirigent de plus en plus vers une démarche dite « EBP » (Evidence Based Practice). Cette démarche consiste pour le professionnel à utiliser plusieurs sources d'informations afin d'aider à la prise de décision clinique et aux choix thérapeutiques : les données issues de la recherche scientifique, son expertise clinique, les valeurs et les préférences du patient et le contexte dans lequel il exerce. Notre travail permet d'illustrer l'imbrication de trois de ces piliers dans les pratiques professionnelles à savoir la littérature scientifique, l'expertise du clinicien et le contexte dans lequel il évolue. Des études complémentaires sur la pratique, actuelle et future, de l'évaluation de la production de récit des orthophonistes exerçant en salariat et sur l'évaluation de la compréhension de récit pourraient utilement venir compléter notre analyse des pratiques professionnelles.

Bibliographie

- Baggett, P. (1979). Structurally equivalent stories in movie and text and the effect of the medium on recall. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 18(3), 333-356. [https://doi.org/10.1016/S0022-5371\(79\)90191-9](https://doi.org/10.1016/S0022-5371(79)90191-9)
- Baribeau, C., & Royer, C. (2012). L'entretien individuel en recherche qualitative : Usages et modes de présentation dans la Revue des sciences de l'éducation. *Revue des sciences de l'éducation*, 38(1), 23-45. <https://doi.org/10.7202/1016748ar>
- Bernicot, J., Lacroix, A., & Reilly, J. (2003). La narration chez les enfants atteints du syndrome de Williams : Aspects structuraux et pragmatiques. *Enfance*, 55(3), 265. <https://doi.org/10.3917/enf.553.0265>
- Bessis, C., George, F., Pech-Georgel, C., & Sallantin, R. (2013). *Maxence—Mesure de l'Accès au Sens* (de Boeck).
- Biddle, K. R., McCabe, A., & Bliss, L. S. (1996). Narrative skills following traumatic brain injury in children and adults. *Journal of Communication Disorders*, 29(6), 447-469. [https://doi.org/10.1016/0021-9924\(95\)00038-0](https://doi.org/10.1016/0021-9924(95)00038-0)
- Bock, K., & Levelt, W. (1994). Language production : Grammatical encoding. In M. Gernsbacher (Éd.), *Handbook of Psycholinguistics* (p. 945-984). Academic Press.
- Botting, N. (2002). Narrative as a tool for the assessment of linguistic and pragmatic impairments. *Child Language Teaching and Therapy*, 18(1), 1-21. <https://doi.org/10.1191/0265659002ct224oa>
- Boutard, C., & Bouchet, M. (2009). *Kikou 3-8 : Protocole d'Évaluation de la Compréhension Syntaxique et Narrative*. Ortho Édition.
- Boutard, C., Guillon, A., & Charlois, A.-L. (2010). *PELEA : Protocole d'Évaluation du Langage Élaboré de l'Adolescent*. Ortho Édition.
- Boutard, C., Isabelle, C., & Gretchanovsky, L. (2006). *Le Vol du PC*. Ortho Édition.
- Brin-Henry, F., Courrier, C., Lederlé, E., & Masy, V. (2011). *Dictionnaire d'Orthophonie*. Ortho Édition.
- Burguion, A. (2019). *Place de la pragmatique dans des comptes rendus de bilan orthophonique du langage oral et de la communication, en France* [Mémoire pour le Certificat de Capacité d'Orthophoniste]. Université de Lille.
- Chesneau, S. (2012). *TCT : Test de Compréhension de Textes*. Mot à Mot.
- Chevrie-Muller, C., Maillart, C., Simon, A.-M., & Fournier, S. (2010). *L2MA-2 : Batterie langage oral, langage écrit, mémoire, attention* (2^e éd.). ECPA.
- Chevrie-Muller, C., & Plaza, M. (2001). *N-EEL : Nouvelles épreuves pour l'examen du langage*. ECPA.
- Cohen, M. J. (2001). *CMS : Échelle de mémoire pour enfants*. ECPA.
- Coniat, S. (2008). *Influence du type de stimulus narratif sur la production des enfants TDA/H et tout-venant de 8 à 10 ans : Et si le conte et le contage avaient des effets*

bénéfiques ? [Mémoire pour le Certificat de Capacité d'Orthophoniste]. Paris VI - Pierre et Marie Curie.

- Coquet, F., Roustit, J., & Ferrand, P. (2009). *EVALO 2-6 : Batterie d'Évaluation du développement du Langage Oral*. Ortho Édition.
- Crunelle, D., Taillant, A., & Tiberghien, C. (2006). *Sacré Nestor : Épreuves de repérage d'un déficit de la compréhension verbale à partir d'une situation d'écoute d'un récit chez l'enfant de 7 à 11 ans*. Ortho Édition.
- de Weck, G., & Marro, P. (2010). *Les troubles du langage chez l'enfant : Description et évaluation*. Masson.
- de Weck, G., & Rosat, M.-C. (2003). *Troubles dysphasiques : Comment raconter, relater, faire agir à l'âge préscolaire*. Masson.
- de Weck, G., Salazar Orvig, A., Rezzonico, S., Vinel, É., & Bernasconi, M. (2019). The impact of the interactional setting on the choice of referring expressions in narratives. *First Language*, 39(3), 298-318. <https://doi.org/10.1177/0142723719832488>
- Debove-Hilaire, G., & Durand, O. (2008). *Grille d'évaluation du récit oral (4-8 ans)* [Mémoire pour le Certificat de Capacité d'Orthophoniste]. Claude Bernard Lyon 1.
- Dubus, M.-C., Lemoine, M.-P., & Lesage, P. (2008). *ECLA : Outil d'Évaluation des Compétences Langagières*. Ortho Édition.
- Duchesne, S. (2000). Pratique de l'entretien dit « non-directif ». In M. Bachir (Éd.), *Les méthodes au concret. Démarches, formes de l'expérience et terrains d'investigation en science politique* (p. 9-30). Presses Universitaires de France.
- Fayol, M. (2000). Comprendre et produire des textes écrits : L'exemple du récit. In M. Kail & M. Fayol (Éds.), *L'acquisition du langage. Vol. II* (p. 183-213). Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.fayol.2000.02.0183>
- FNO. (2019). *Les orthophonistes : Données statistiques*. <https://www.fno.fr/wp-content/uploads/2019/01/Drees-2019.pdf>
- Fossard, M., Achim, A. M., Rousier-Vercruyssen, L., Gonzalez, S., Bureau, A., & Champagne-Lavau, M. (2018). Referential Choices in a Collaborative Storytelling Task : Discourse Stages and Referential Complexity Matter. *Frontiers in Psychology*, 9, 1-18. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00176>
- Frith, U. (1997). The neurocognitive basis of autism. *Trends in Cognitive Sciences*, 1(2), 73-77. [https://doi.org/10.1016/S1364-6613\(97\)01010-3](https://doi.org/10.1016/S1364-6613(97)01010-3)
- Frith, U., Morton, J., & Leslie, A. M. (1991). The cognitive basis of a biological disorder : Autism. *Trends in Neurosciences*, 14(10), 433-438. [https://doi.org/10.1016/0166-2236\(91\)90041-R](https://doi.org/10.1016/0166-2236(91)90041-R)
- Griffin, T. M., Hemphill, L., Camp, L., & Wolf, D. P. (2004). Oral discourse in the preschool years and later literacy skills. *First Language*, 24(2), 123-147. <https://doi.org/10.1177/0142723704042369>
- Hickmann, M. (2000). Le développement de l'organisation discursive. In M. Kail & M. Fayol (Éds.), *L'acquisition du langage. Vol. II* (p. 83-11). Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.fayol.2000.02.0083>

- Hilaire-Debove, G., & Kern, S. (2013). Évaluation et développement de la macrostructure du récit oral chez les enfants avec ou sans troubles du langage. *A.N.A.E*, 124, 1-10.
- Jones-Gotman, M. (1992). Presurgical neuropsychological evaluation for localization and lateralization of seizure focus. In H. O. Lüders (Éd.), *Epilepsy Surgery* (p. 469-485). Raven Press.
- Kern, S. (1997). *Comment les enfants jonglent avec les contraintes communicationnelles, discursives et linguistiques dans la production d'une narration* [Thèse de doctorat]. Université Lumière Lyon 2.
- Khomsî, A., Nanty, I., Parbeau-Guêno, A., & Pasquet, F. (2005). *ECL-Collège : Évaluation des compétences linguistiques écrites au collège*. ECPA.
- Korkman, M., Kirk, U., & Kemp, S. (2012). *NEPSY II : Bilan neuropsychologique de l'enfant* (2^e éd.). ECPA.
- Lenfant, M. (2005). *L'évaluation dans la narration interactive : Rappel de récits par des enfants en interaction avec un adulte* [Thèse de doctorat]. Université de Rouen.
- Lenfant, M., Thibault, M.-P., & Helloin, M.-C. (2009). *EXALang 11-15*. Orthomotus.
- Liles, B.-Z. (1993). Narrative discourse in children with language disorders and children with normal language : A critical review of the literature. *Journal Of Speech And Hearing Research*, 36(5), 868-882.
- Maeder, C. (2010). *La forme noire : Test de compréhension écrite de récit*. Ortho Édition.
- Maeder, C., Roustit, J., Launay, L., & Touzin, M. (2018). *EVALEO 6-15*. Ortho Édition.
- Meuris, K., Maes, B., & Zink, I. (2014). Evaluation of language and communication skills in adult key word signing users with intellectual disability : Advantages of a narrative task. *Research in Developmental Disabilities*, 35(10), 2585-2601. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.06.020>
- Moutel, L. (2019). *Le lexique dans les comptes rendus de bilans orthophoniques du langage oral et de la communication en France* [Mémoire pour le Certificat de Capacité d'Orthophoniste]. Université de Lille.
- Norbury, C. F., & Bishop, D. V. M. (2003). Narrative skills of children with communication impairments. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 38(3), 287-313. <https://doi.org/10.1080/136820310000108133>
- Pech-Georgel, C., & George, F. (2011). *EVALAD : Évaluation du langage écrit et des compétences transversales adolescents de 1ère et de terminale ou adultes*. De Boeck Solal.
- Rondal, J.-A. (1997). *L'évaluation du langage* (2^e éd.). Mardaga.
- Thibault, M.-P., & Helloin, M.-C. (2006). *EXALang 3-6*. Orthomotus.
- Thibault, M.-P., Helloin, M.-C., & Croteau, B. (2010). *EXALang 5-8*. Orthomotus.
- Thibault, M.-P., Lenfant, M., & Helloin, M.-C. (2012). *EXALang 8-11*. Orthomotus.

- Trivette, C. M., Dunst, C. J., & Gorman, E. (s. d.). Effects of Parent-Mediated Joint Book Reading on the Early Language Development of Toddlers and Preschoolers. *CELLReviews*, 3(2), 15.
- Veneziano, E., & Hudelot, C. (2006). Etats internes, fausse croyance et explications dans les récits : Effets de l'étayage chez les enfants de 4 à 12 ans. *Le langage et l'Homme*, 41(2), 117-138.
- Vion, M., & Colas, A. (1998). L'introduction des référents dans le discours en français : Contraintes cognitives et développement des compétences narratives. *L'année psychologique*, 98(1), 37-59. <https://doi.org/10.3406/psy.1998.28609>
- Vion, M., & Colas, A. (1999). Expressing Coreference in French : Cognitive Constraints and Development of Narrative Skills. *Journal of Psycholinguistic Research*, 28(3), 261-291.
- Vion, M., & Colas, A. (2000). Mode de recueil et outil d'analyse d'un corpus de parole spontanée étudié d'un point de vue psycholinguistique. *Travaux Interdisciplinaires du Laboratoire Parole et Langage d'Aix-en-Provence (TIPA)*, 19, 155-168.
- Vion, M., & Colas, A. (2001). L'emploi des connecteurs en français : Contraintes cognitives et développement des compétences narratives (le cas de la narration de séquences arbitraires d'événements). *Conference of the International Association for the Study of Child Language*, 632-651.
- Weiss, A. L., & Johnson, C. J. (1993). Relationships between narrative and syntactic competencies in school-aged, hearing-impaired children. *Applied Psycholinguistics*, 14(1), 35-59. <https://doi.org/10.1017/S0142716400010134>

Liste des annexes

Annexe n°1 : Tableau des outils d'évaluation

Annexe n°2 : Lettre d'information.

Annexe n°3 : Formulaire de consentement.

Annexe n°4 : Élaboration du guide d'entretien.

Annexe n°5 : Guide d'entretien.

Annexe n°6 : Extrait d'entretien : Orthophoniste 2.

Annexe n°7 : Extrait d'entretien : Orthophoniste 4.

Annexe n°8 : Extrait d'entretien : Orthophoniste 5.

Annexe n°9 : Extrait d'entretien : Orthophoniste 8.