

Caractéristiques des récits d'expériences personnelles actualisés durant les traitements logopédiques à l'adolescence

Audrey SUBLON

Université de Neuchâtel, ISLC, Chaire de Logopédie

Adolescents with a history of speech and language impairments still meet difficulties with their discursive production and adaptation to the interlocutor (Reed et al. 2007; Wetherell et al. 2007b). The institutional framework of speech and language therapy offers adolescents the opportunity to use different kinds of discourse taking into account the need of an adapted production to the interaction situation. Within this theme, this study highlights the work done on the personal storytelling competence during speech and language therapy sessions from a socio-interactionist perspective. The aim is to analyze the characteristics of personal storytelling initiated by the adolescents by examining if these initiations are legitimated by the therapists. This research specifies some of the characteristics of storytelling's coproduced during the treatments speech and language therapy with adolescents.

1. Introduction

Cet article s'inscrit dans un projet de recherche subventionné par le FNRS¹ traitant des compétences d'interaction et de leur légitimation chez des adolescents évoluant dans différents cadres institutionnels tels que l'école, les lieux de stage, la situation d'entretien d'embauche, celle du premier emploi ou bien encore, pour ce qui concerne notre présente recherche, les séances de traitement logopédique. Aussi, cet article constitue un apport conséquent à la thématique de "interagir en traitement logopédique" puisqu'il documente les pratiques interactionnelles observables durant les séances de traitement à l'adolescence. Parmi ces pratiques, la coproduction de récits d'expériences personnelles (REP) y tient une place importante (de Weck et al. 2017). Ce constat motive cette présente recherche focalisée sur la description des types de récit actualisés durant les traitements logopédiques à l'adolescence. Pour ce faire, nous proposons d'examiner les caractéristiques des REP en nous positionnant dans une approche socio-interactionniste du développement du langage (Vygotski 1936, 1985; Bronckart 1996a) et des troubles qui lui sont

¹ Le Fond National suisse de la Recherche Scientifique à subventionné le projet *Interactional Competences in Institutional Practices: Young People between School and the Workplace* (IC-You n°CRSII1_136291/1) initié en 2012 et dirigé par Simona Pekarek Doehler. Dans le cadre de ce projet, Geneviève de Weck a encadré l'équipe *Speech Therapy* et dirigé le projet *Interactional competences: Social representations and interactional practices in speech and language therapy*. En tant que membre du projet *Speech Therapy* j'ai pu bénéficier des précieux conseils et réflexions scientifiques de Geneviève de Weck. Nombre de ces réflexions ont pu ainsi enrichir cette présente recherche. Je tiens ici à la remercier pour cela.

associés (de Weck 2005a; de Weck & Marro 2010). Il s'agit à la fois d'observer si les types de REP initiés par les adolescents sont de même nature que ceux initiés par les logopédistes, et ce faisant d'identifier les caractéristiques des REP qui sont encouragées par les logopédistes. De ce fait, tout en documentant les pratiques interactionnelles du setting de traitement logopédique, cet article investigue d'un point de vue pragmatique, la compétence interactionnelle d'initiation de récits chez des adolescents présentant des troubles du développement du langage. Il s'agit d'examiner si les caractéristiques des REP que les adolescents initient sont attendues et légitimées au sein de ce setting particulier.

Dans cette introduction, nous investiguons d'abord la compétence de production de REP puis spécifions la période adolescente en traitant des troubles du développement du langage rencontrés à cette période. Rappelant que dans la perspective adoptée, les compétences d'interaction s'actualisent différemment selon leur situation de production (de Weck 2005a; Rezzonico et al. 2014), nous présentons ensuite les spécificités des séances de traitement logopédique.

1.1 La compétence de production de récits d'expériences personnelles dans l'approche interactionniste

Le récit d'expériences personnelles est défini comme une pratique interactionnelle sollicitant un type de discours de l'ordre du *raconter*, impliqué à la situation de production - le locuteur s'exprime à la première personne faisant part d'une de ses expériences - et disjoint de l'interaction sociale en cours - les faits étant présentés comme passés ou projetés (Bronckart 1996b). Le REP se caractérise par ailleurs par une dimension chronologique (Revaz 1987) et est articulé autour d'un évènement principal dilaté (Labov 1972). La distinction entre évènement dilaté ou non dilaté permet de différencier le REP de l'annonce de nouvelle. Cette dernière est définie par Fayol (1984) comme "une formule par laquelle un locuteur fait part à un partenaire, de manière sommaire, d'un évènement survenu" (p. 16). Si cette formule est encouragée par l'interlocuteur au moyen de commentaires ou de demandes d'informations complémentaires, elle est alors susceptible de se dilater et d'évoluer en un REP, les discours coproduits en interaction résultant d'un réseau d'influences mutuelles (de Weck & Marro 2010).

Les activités langagières sont ainsi envisagées en tant que pratiques sociales (Bronckart 1996b), dépendantes du contexte de production. D'un point de vue développemental l'enfant ne doit pas seulement maîtriser les aspects structuraux de la langue mais également les compétences lui permettant de contribuer à la coproduction des discours afin de communiquer dans un environnement social (François 1993). Il s'agit notamment des compétences discursives et pragmatiques. Les premières concernent le fonctionnement linguistique des discours comme la pertinence du contenu propositionnel. Les

secondes désignent la capacité à utiliser le langage pour communiquer comme la capacité d'adaptation aux besoins informatifs de l'interlocuteur. L'enfant développe dans l'interaction ces compétences pragmatiques et discursives, comme l'appropriation des discours, en fonction des besoins communicatifs (de Weck 2001).

La compétence de production de récits nécessitant un travail de décontextualisation, le REP est le deuxième genre de discours apparaissant dans l'acquisition (Peterson 1990; Hudson & Shapiro 1991). Kaderavek & Sulzby (2000) démontrent que l'enfant est capable dès sa deuxième année de produire quelques énoncés successifs relatifs au passé ou au futur suite à une demande. Ces premiers récits constituent des événements routiniers connus de la dyade adulte-enfant. La dimension routinière disparaît progressivement pour laisser place à de vrais topoï de conversation et l'enfant devient peu à peu capable d'initier des récits. Mais l'ordre des événements racontés par l'enfant reste aléatoire. De plus l'enfant a des difficultés à se représenter les besoins de l'interlocuteur. Le rôle de l'adulte est donc d'aider l'enfant à rendre son récit cohérent en demandant des informations complémentaires. En ce qui concerne la sollicitation de récits, l'analyse des demandes de jeunes enfants montre que les demandes de précision sur le temps et le lieu n'apparaissent qu'à 3 ans ou plus (Bernicot 1992). Lors de l'élaboration d'un récit, la sélection de l'information à apporter comporte des aspects fonctionnels que l'enfant doit aussi apprendre à maîtriser. Des travaux (de Weck 2005b; Ingold et al. 2005) attestent par exemple que l'organisation du récit de l'enfant diffère si son interlocuteur ne connaît pas le contenu de ce qui est raconté. En ce sens, de Weck & Marro (2010) distinguent deux situations de production de récits différentes en fonction des connaissances dites partagées ou non. Construire un récit exige ainsi des compétences linguistiques, discursives et pragmatiques. La compétence à produire des récits atteint un niveau de performance proche de celui des adultes entre 9 et 11 ans (Peterson & McCabe 1983).

La maîtrise de cette compétence présente de forts enjeux. Elle permet de créer et de renforcer les amitiés (Bliss, McCabe & Miranda 1998) et favorise la socialisation (Bronckart 1996b; Miller et al. 1997). De plus, différents travaux attestent qu'il existe un lien entre la capacité de production de récit et la réussite scolaire (Gillam & Johnston 1992; Paul 2006; Reed et al. 2007). Cette compétence est d'autant plus nécessaire à l'adolescence, où les enjeux de la scolarité en lien avec l'insertion professionnelle y ont une place importante (Marcelli & Braconnier 2004; Coslin 2006).

1.2 Adolescence, récit et troubles du langage

La période adolescente est marquée par de nouvelles responsabilités, de nouveaux droits et rôles (Erikson 1972; Marcelli & Braconnier 2004; Coslin 2006). Elle est à ce titre définie comme une période riche en transitions et

présentée comme centrale pour la construction identitaire (Mabilon-Bonfils 2009; Zittoun 2012). En effet, le jeune doit se définir par rapport à son vécu au sein des différentes sphères privées et sociales dans lesquelles il évolue; mais aussi dans sa construction de projets professionnels et personnels. Plusieurs études pointent le rôle central du récit dans cette construction identitaire (Bruner 2002; Ryekel & Delvigne 2010) et par extension dans les processus de construction de sens nécessaires à l'adolescence pour comprendre tous les changements intrinsèques à cette période. La mise en mots par le récit permet de se distancer de l'expérience vécue tout en la symbolisant à autrui (Zittoun 2012). Ce faisant elle crée du sens et rend possible la mise en relation et la comparaison avec d'autres expériences (Bruner 2002). Pour les adolescents rencontrant des difficultés langagières, la compétence de production de récits est d'autant plus importante pour appréhender ces difficultés. Ils ont besoin de plus de cette compétence pour s'intégrer.

Les troubles spécifiques du développement du langage sont définis comme des troubles du développement du langage oral qui ne sont pas secondaires à une autre pathologie. Ces troubles sont rarement entièrement résolus à l'adolescence (Reed et al. 2007; Palikara et al. 2009; Nippold et al. 2009). En effet, il est attesté que des difficultés persistent notamment au niveau discursif et/ou pragmatique (Wetherell et al. 2007a et b; Joffe & Nippold 2012). Au niveau discursif, l'étude de Reed et al. (2007) montre que les adolescents avec troubles du langage produisent plus d'informations inappropriées que leurs pairs tout-venant lorsqu'ils racontent une expérience personnelle. Au niveau pragmatique, leur compréhension des expressions idiomatiques passe encore principalement par le contexte de production (Nippold & Martin 1989; Qualls, O'Brien, Blood & Hammer 2003).

Par conséquent, ces troubles ont des impacts sur leurs compétences langagières (Stothard et al. 1998) et peuvent engendrer une évolution défavorable en ce qui concerne leurs acquisitions en langage écrit (Bishop & Clarkson 2003; Franc & Gerard 2003; Conti-Ramsden & Durkin 2010). Par exemple, ces adolescents peuvent rencontrer des difficultés de compréhension du langage officiel utilisé par les autorités. Snow et al. (2012) montrent que lorsqu'ils sont impliqués en tant que victime, témoin ou suspect dans des affaires de violence, les professionnels doivent prendre conscience que les troubles des adolescents peuvent les limiter à raconter de manière adéquate ce qui leur est arrivé. Ces troubles peuvent également engendrer des difficultés émotionnelles (Clegg et al. 2005; Conti-Ramsden & Durkin 2008; Whitehouse et al. 2009; Lindsay & Dockrell 2012), relationnelles et sociales (Durkin & Conti-Ramsden 2007; Wadman et al. 2008; Joffe & Nippold 2012), et avoir des répercussions sur la vie professionnelle (Conti-Ramsden & Durkin 2012). Beitchman et al. (2001) montrent la relation entre les troubles du langage rencontrés dans la petite enfance et les troubles d'anxiété rencontrés à l'adolescence. La nécessité de détecter et de prendre en charge les troubles du

langage à l'adolescence est attestée par les auteurs cités. Pourtant peu d'études existent sur la période adolescente et peu de soutien existe encore comme la logopédie pour ces jeunes (Conti-Ramsden & Durkin 2008).

1.3 Les séances de traitement logopédique à l'adolescence

D'après plusieurs études, il n'est pas trop tard pour aider les adolescents à surmonter leurs difficultés langagières (Joffe 2005; Nippold 2010), d'autant plus que l'étude de Simkin & Conti-Ramsden (2009) souligne l'envie et le besoin de soutien qu'ils expriment durant leur scolarité, ainsi que leur satisfaction lorsqu'ils bénéficient d'un suivi logopédique.

Le cadre logopédique se caractérise par sa spécificité langagière, et en particulier par une centration sur les troubles et les compétences langagières. Le traitement logopédique est défini communément comme un contexte écologique et fonctionnel permettant une reprise des processus langagiers évolutifs de chaque patient (Estienne-Dejong 1983; Rosenbaum 1997; Roth & Worthington 2011). Pour ce faire, la pratique logopédique s'appuie sur les ressources des patients afin de les faire accéder à l'autonomie communicationnelle dans la production de divers genres de discours et dans la gestion des interactions hors de la logopédie. Les possibilités d'intervention peuvent prendre la forme d'un suivi individuel, avec un logopédiste et son patient, ou d'un suivi de groupe, composé de plusieurs patients et thérapeutes. Rosenbaum (1997) définit le groupe logopédique comme la mise en commun des compétences communicationnelles de chacun des membres "pour que les processus de changements puissent s'amorcer et que les apprentissages reprennent leurs cours" (p. 18). Dans les groupes il est attendu des adolescents qu'ils adaptent leurs capacités communicationnelles selon le statut de l'interlocuteur, c'est-à-dire selon qu'ils s'adressent à l'un de leurs pairs ou selon qu'ils s'adressent à leurs logopédistes. Les buts thérapeutiques poursuivis sont habituellement connus des membres. Pour atteindre ces objectifs, et quel que soit le setting, les séances sont composées de diverses activités portant sur un aspect particulier de la langue ou de l'interaction.

Dans une approche socio-interactionniste de la logopédie (de Weck 2005b), les activités langagières sont au cœur des interventions puisqu'elles constituent à la fois l'objet d'observation des professionnels et leur outil d'intervention (de Weck 2003). Ainsi, les interactions issues des consultations logopédiques relèvent le plus souvent de genres discursifs différents organisés en séquences (de Weck & Marro 2010) amenant les participants à coproduire ces différents genres "sur incitation de l'un ou de l'autre des participants. Le genre proposé est alors accepté ou non par l'interlocuteur, poursuivis ou non, modifié, souvent même négocié. [...] Ce sont ces mouvements discursifs et ces variations du degré de polygestion qui sont intéressants à mettre en évidence, et qui reflètent les réelles capacités langagières du patient" (de Weck 2003: 28).

Parmi les genres actualisés durant les traitements, le REP est fréquemment utilisé, les incitations à le coproduire paraissant être une des caractéristiques discursives des séances (de Weck 2003). Durant les traitements logopédique à l'adolescence, on peut observer que nombre de ces récits concernent une expérience partagée par les participants aux séances (de Weck et al. 2017). En effet comme la relation thérapeutique est établie sur une fréquence de contact, adolescents et logopédistes possèdent des connaissances partagées. On constate de plus que les récits initiés par les adolescents sont plus souvent légitimés que ne le sont leurs initiations d'annonces de nouvelles (de Weck et al. 2017)

Nous constatons que le cadre institutionnel des séances de traitement logopédique offre la possibilité aux adolescents, d'un point de vue pragmatique, d'expérimenter divers modes de coproduction discursive, impliquant notamment la compétence interactionnelle d'initiation des discours, et ce dans les différentes activités qui peuvent leur être proposées.

Etant donné qu'initier un REP est un acte communicationnel complexe impliquant des contraintes multiples sur la forme et le contenu en fonction de la situation de production, et sachant que des troubles pragmatico-discursifs peuvent persister chez des adolescents ayant une histoire de troubles du développement du langage, cet article vise à observer si les types de récits initiés par les adolescents de l'étude sont adaptés à la situation d'interaction particulière que constitue les séances de traitement logopédique dans laquelle ils se trouvent. Pour ce faire, nous décrivons les caractéristiques de leurs récits et les comparons à celles des récits initiés par leurs logopédistes. Lorsque ces caractéristiques diffèrent, on examine si elles sont toutefois favorisées par les logopédistes. Comme l'annonce de nouvelle constitue elle-aussi une forme, bien que succincte, d'évocation de l'expérience personnelle, nous en examinons également les caractéristiques puisque par extension nous cherchons à définir les caractéristiques des formes d'évocations de l'expérience personnelle coproduites et légitimées durant les traitements logopédiques.

2. Méthodologie

Nous utilisons les enregistrements de pratiques interactionnelles récoltées dans le cadre du sous-projet de recherche *Speech Therapy* de la recherche IC-YOU. Dans cette partie nous présentons les participants de cette étude, puis y décrivons les données utilisées. Ensuite la méthodologie d'analyse de ces données est exposée

2.1 *Participants*²

Nous avons suivi en Suisse romande trois dyades logopédiste-adolescent différentes et un groupe de traitement thérapeutique composé de quatre adolescents et de deux logopédistes. Tous les adolescents de l'étude ont rencontré des troubles du développement du langage oral durant l'enfance. Les trois adolescents qui bénéficiaient d'un traitement logopédique individuel sont âgés de 12;07 (Marine³), 13;08 (Barbara³) et 16;02 (Mathieu³) au début des observations. Marine a un diagnostic de dysphasie, Mathieu de dysphasie en continuum avec des troubles autistiques et Barbara de dyslexie et de dysorthographe. Les adolescents qui bénéficiaient d'un traitement logopédique de groupe sont âgés de 14;09 (Ralph³) 15;05 (Alexis³), 15;07 (Elliot³), 16;01 (Victor³) au début des observations. Tous ont un diagnostic de dyslexie et de dysorthographe. Elliot présente également une dysphasie.

2.2 *Les données*

Le corpus est constitué des enregistrements des séances de traitement de ces sept adolescents en interaction avec leur(s) logopédiste(s) et leurs pairs pour les adolescents bénéficiant d'une thérapie de groupe. Les données ont été filmées par les logopédistes elles-mêmes, sur une période de trois mois. Nous possédons 8 séances pour la dyade de Marine, 6 pour celle de Barbara, 5 pour celle de Mathieu et 5 pour le groupe, soit plus de 20 heures d'enregistrement⁴.

2.3 *Catégories d'analyse*

Trois axes d'analyse sont prévus: l'identification des formes d'évocations de l'expérience personnelle que sont les récits d'expériences personnelles (REP) et les annonces de nouvelles (ANO); la description des caractéristiques d'ancrage à la situation de communication de ces formes telles qu'elles sont actualisées dans les traitements et la légitimation par les logopédistes des formes d'évocations de l'expérience initiées par les adolescents.

2.3.1 Identification des récits d'expériences personnelles et des annonces de nouvelles

Cet axe permet d'identifier des formes d'évocations de l'expérience personnelle dans le corpus, à savoir le REP et l'ANO. Pour ce faire, la catégorisation des discours issue de l'interactionnisme social de Bronckart (1996a) est utilisée. Le

² Je remercie les logopédistes et les adolescents volontaires qui ont accepté de participer à cette recherche.

³ Des prénoms d'emprunt sont utilisés.

⁴ Je tiens ici à remercier vivement Ioana-Maria Stoenica qui s'est chargée du recueil de ces données.

REP, discours de l'ordre du "raconter", y est défini comme un discours proposant un point d'ancrage disjoint de la situation de communication et impliquant le locuteur. Il porte de ce fait sur une expérience vécue ou projetée par le locuteur. L'évocation de l'expérience doit de plus être dilatée, le REP présentant un déroulement chronologique. Pour cette dernière raison, la séquence de REP (ex.1) doit être composée au minimum de cinq énoncés. Nous intégrons dans la définition du REP les généralisations sur les participants concernant leurs goûts ou leurs activités habituelles.

Ex.1: Marine Séance 1

LOG 27 mais qu'est ce que TOI tu te rappelles de c(e)qu'on a fait? sur la conjugaison?
 MAR 31 ben je sais qu'on avait fait les: verbes:
 on avait-je sais qu'on avait fait les verbes sur l'ordinateur.
 LOG 28 ouais et puis on avait parlé::
 MAR 32 oh! comment trouver le futur et le: // imparfait.
 LOG 29 il y avait ça avec le futur et l'imparfait.⁵

Lorsque nous observons dans les données une forme d'évocation de l'expérience qui ne subit pas de développement, nous considérons que nous sommes en présence d'une ANO (de Weck et al. 2017). L'expérience y est simplement mentionnée (ex.2). La séquence d'ANO est constituée de ce fait de moins de cinq énoncés.

Ex.2: Marine Séance 2

MAR 150 moi à la maison j(e) voulais un peu m'entraîner sur ce-sur le site
 mais j'avais oubli- j'ai oub- j'avais oublié le nom.

La distinction entre REP et ANO permet de cibler les situations où la pratique interactionnelle de *parler de soi* est légitimée en séance. En effet, les REP constituent une forme de l'expérience que les participants développent alors que l'ANO constitue une forme de l'expérience que les participants ne font que mentionner brièvement.

2.3.2 Caractéristiques des REP et des ANO actualisées dans les traitements logopédiques

Cet axe décrit les REP et les ANO selon trois de leurs caractéristiques d'ancrage par rapport à la situation de communication: l'orientation temporelle, le lieu social et la centration ou non sur un aspect langagier.

⁵ Les données récoltées ont été transcrites selon les propositions méthodologiques de transcription pour l'analyse des capacités discursives des enfants (de Weck, 2002) Les logopédistes sont identifiées par les trois premières lettres de leur fonction LOG, les adolescents par celles de leurs prénoms d'emprunt.
 Délimitation d'énoncé: . assertion; ? question; ! exclamation; → ébauche orale.
 Production verbale: a chevauchement; a: allongement vocalique; A accentuation; (e) élision; / pause d'une seconde.

L'orientation temporelle du REP ou de l'ANO peut être antérieure au moment de l'énonciation, il s'agit alors d'un événement passé (exs.1, 2), ou postérieure, il s'agit alors d'une projection (exemple 3). On identifie de plus les événements intemporels, ne proposant pas de point d'ancrage défini: il s'agit des généralisations (ex.4).

Ex.3: Marine Séance 4

MAR 128 mais moi j(e)suis contente pour l'année prochaine
 parce que j(e)ferai du quatrième P.
 LOG 132 ((acquiescement))

Ex.4: Barbara Séance 6

BAR 139 j(e) m'en souviens jamais d(e) celui -là !
 LOG 151 quoi donc?
 BAR 140 le participe passé.

Le lieu social concerne la sphère d'activité où l'évènement évoqué se déroule. Il peut s'agir des séances de traitement logopédique (ex.1), de l'école (ex.3), de la sphère familiale (ex.5), de la sphère professionnelle incluant les stages (ex.6) ou de la sphère individuelle incluant les loisirs (exs.2, 4). La sphère logopédique est la seule sphère traitant d'expériences partagées. Les autres sphères relèvent d'expériences non-partagées.

Ex.5: Groupe Séance 3

VIC 174 on a fêté Pâques chez mes cousins.
 LOA 295 et comment vous avez fêté Pâques?
 VIC 175 ben on était chez eux.
 puis euh on a mangé.
 VIC 178 puis eu:h après on a été dehors.
 puis on s'est lancé les œufs.
 puis on les a cachés.
 puis on les a cherchés.
 LOB 277 donc c'est une coutume des: de ta famille ça?
 VIC 195 ben ouais.

Ex.6: Groupe Séance 3

LOB 151 donc / par exemple ici quand vous travaillez en équipe
 hein? quand vous devez vous mettre d'accord quand vous
 devez échanger.
 ALE 88 ben: c'est pas tellement une équipe.
 on travaillait tout seul dans un coin.
 LOB 152 à la cuisine tu travaillais tout seul dans un coin?
 ALE 89 ouAIS.
 ben on m(e) disait ce qu'il fallait qu(e) je fasse.
 LOB 154 voilà /tu devais exécuter.

La centration sur des aspects langagiers concerne les quatre niveaux linguistiques suivants: lexical, morphographique, discursif et communicationnel. On identifie également l'absence de centration sur un aspect langagier. *Le niveau lexical concerne le vocabulaire et l'orthographe lexicale* (ex.7).

Ex.7: Barbara Séance 1

LOG 281 mais puis après essaie de te rappeler.
 mardi je t'ai dit un truc par rapport à toujou:rs./
 je t'ai dit une espèce de p(e)tite phrase.
 je t'ai dit toujours prend / toujou:rs →
 BAR 271 j(e) sais plus.
 toujours prend?
 LOG 282 toujours prend toujours un / -S!
 BAR 272 ah oui.

Le niveau morphographique concerne l'orthographe de la conjugaison des verbes (ex.8) et des accords en genre et en nombre des noms et adjectifs.

Ex. 8: Barbara Séance 4

LOG 373 on a dit quand c'est "elles" on met quoi?
 BAR 365 "-e -n -t"-.
 oui.
 c'est vrai.

Le niveau discursif concerne la planification, l'organisation et le fonctionnement des discours, dont le choix des temps des verbes (ex. 9). Lors de l'élaboration d'un texte, il peut s'agir de discussions sur le choix de ses différentes parties.

Ex.9: Barbara Séance 3

LOG 280 parce que tu te rappelles l'année passée t'avais bien
 vu ça à l'école.
 tu dois- tu devais respecter une certaine LOGIQUE.
 tu peux pas mettre n'importe quel temps à n'importe
 quel endroit.

Le niveau communicationnel concerne les discussions sur l'usage du langage oral et écrit (un terme, une expression), sur les effets escomptés d'une production sur le destinataire (ex.10)

Ex.10: Mathieu Séance 1

LOG 129 tu te rappelles pourquoi on fait ça?
 //
 LOG 130 on essaie de trouver des situations où t'as pas compris
 parce que c'est lié à quoi?
 il y a eu une →
 MAT 144 compréhension.
 LOG 131 compréhension. = ((acquiescement))
 il y a eu une situation / par rapport à ton avenir
 professionnel où t'avais pas bien compris.
 c'était quoi?
 //
 LOG 132 quand t'avais fait ton stage.
 MAT 145 facture.
 LOG 133 ouais voilà.
 Tu savais pas ce qu'il fallait faire avec les factures.
 Hein?

2.3.3 Légitimation des REP et ANO initiés par les adolescents

Cet axe permet d'apprécier la compétence à évoquer des expériences personnelles chez des adolescents en situation de traitement logopédique mais

aussi d'identifier les caractéristiques des formes d'évocations de l'expérience personnelle qui sont valorisées durant les traitements. Pour ce faire, sont classifiées les formes d'évocations de l'expérience initiées par les adolescents selon qu'elles sont acceptées ou non par les logopédistes. Les initiations sont considérées comme acceptées lorsque l'intervention de la logopédiste qui suit est un acquiescement (ex.3), une question (ex.4, 5) ou un commentaire (ex.2). Elles ne sont pas acceptées lorsqu'il y a absence d'intervention ou lorsque la logopédiste interrompt la mise en récit (ex.11).

Ex.11: Groupe Séance 2

ALE 90 il y a pas de toute façon.
 on est d(é)jà trois.
 LOB 122 est-ce que j(e) peux parler?

2.4 Analyses quantitatives

Les interactions verbales ont été analysées selon les catégories présentées ci-dessus. Nous avons comptabilisé le nombre de REP et d'ANO initiés par les adolescents et par les logopédistes. Chez chacun des locuteurs, la distribution en pourcentage des *orientations temporelles* a été calculée au sein des REP et des ANO. Les distributions en pourcentage des différentes dimensions des deux autres catégories (*lieu social* et *centration ou non sur un aspect langagier*) ont été calculées au sein des événements passés, des projections et des généralisations selon le locuteur. Nous avons comptabilisé le nombre d'évocations de l'expérience initiées par les adolescents qui ont été acceptées et celui de celles qui ont été refusées. Pour l'adolescent, nous avons calculé la distribution en pourcentage des différentes dimensions des catégories d'analyse des formes d'évocations de l'expérience selon qu'elles aient été acceptées ou refusées. Le test du chi-carré et le test exact de Fisher ont été utilisés pour comparer les différentes distributions entre les locuteurs. Le test binomial a été utilisé au sein des catégories binaires pour un type de locuteur donné: une des deux fréquences a ainsi été comparée à un tirage aléatoire pour tester si la dimension à laquelle se rapporte la fréquence était privilégiée par le locuteur.

2.5 Hypothèses

Dans notre objectif de décrire les caractéristiques des formes d'évocations de l'expérience personnelle coproduites et légitimées durant les traitements logopédiques nous formulons deux hypothèses, l'une sur le genre de discours, l'autre sur le locuteur. Premièrement, comme les ANO sont moins fréquemment légitimées que les REP (de Weck et al. 2017), nous émettons l'hypothèse que les caractéristiques des ANO sont possiblement les moins valorisées durant les traitements logopédiques. Les caractéristiques des REP seraient alors les plus encouragées, d'autant plus qu'elles s'actualisent dans une forme de l'expérience que les participants développent. Deuxièmement, comme il existe

une asymétrie des rôles entre adolescents et logopédistes, les formes d'évocations initiées par les logopédistes pourraient être perçues par les adolescents comme des modèles à suivre. Aussi, comme les logopédistes encadrent et planifient le traitement, nous émettons l'hypothèse que les caractéristiques présentes dans leurs productions de REP et d'ANO sont représentatives des caractéristiques des formes d'évocations les plus coproduites durant les séances.

3. Résultats

Les résultats quantitatifs sont présentés en trois temps: l'identification des séquences discursives de REP et d'ANO initiées par les adolescents et les logopédistes, la description des caractéristiques d'ancrage à la situation de communication de ces séquences et la légitimation des séquences initiées par les adolescents.

3.1 Les initiations de REP et d'ANO selon le locuteur

Aussi bien dans les trois dyades que dans le groupe, les REP observés ont été plus nombreux que les ANO. Ce constat atteste que dans le cadre des séances de traitement, un espace discursif est rendu disponible pour le développement de l'expérience personnelle. Nous présentons ces séquences identifiées selon le locuteur qui les a initiées dans le tableau 1.

LOCUTEURS	SEQUENCES DISCURSIVES		
	REP	ANO	TOTAL
Adolescents	138 (55.20%)	112 (44.80%)	250 (100%)
Logopédistes	261 (69.60%)	114 (30.40%)	375 (100%)
Total général	399 (63.84%)	226 (36.16%)	625 (100%)

Tableau 1: Nombre de séquences de REP et d'ANO initiées par les adolescents, les logopédistes et dans l'ensemble des données

Aussi, les REP sont plus nombreux que les ANO chez les deux participants. Toutefois, les fréquences de production des REP et des ANO diffèrent selon le locuteur ($\chi^2=12.857$, $df=1$, $p<.001$). Les REP sont plus souvent initiés par les logopédistes que par les adolescents. Inversement les adolescents initient plus d'ANO que les logopédistes. Rappelons que les ANO sont susceptibles de pouvoir être développées si l'interlocuteur sollicite de nouveaux contenus ou propose des commentaires. Ces résultats peuvent alors s'expliquer par les rôles respectifs des participants aux séances. La prévalence des ANO chez les adolescents peut correspondre à des récits avortés car non encouragés. Celle des REP chez les logopédistes peut s'expliquer en partie par le fait que

l'adolescent n'est pas dans une position légitime pour interrompre les initiations d'évocations de l'expérience personnelles des logopédistes.

3.2 *Caractéristiques des REP et des ANO actualisés dans les traitements logopédiques*

L'orientation temporelle des séquences de REP et d'ANO est d'abord présentée. Les différentes orientations sont ensuite catégorisées selon d'une part le lieu social et d'autre part la centration ou non sur un aspect langagier.

3.2.1 L'orientation temporelle des annonces et des récits

Les fréquences de production des différentes orientations temporelles des REP (tableau 2) sont significativement similaires entre les adolescents et les logopédistes ($\chi^2=.80471$, $df=2$, $p>.05$). Les événements passés sont les plus conséquents, une part non négligeable concerne les projections et les généralisations sont minoritaires.

LOCUTEURS	SEQUENCES DISCURSIVES	ORIENTATIONS TEMPORELLES			TOTAL (N=100%)
		PROJECTIONS	GENERALISATIONS	EVENEMENTS PASSES	
Adolescents	GENERAL	22.80	17.20	60.00	250
	Annonces	20.54	28.57	50.89	112
	Récits	24.64	7.97	67.39	138
Logopédistes	GENERAL	22.13	7.73	70.13	375
	Annonces	24.56	8.77	66.67	114
	Récits	21.07	7.28	71.65	261
Total général		22.40	11.52	66.08	625

Tableau 2: Distribution en pourcentage des orientations temporelles des ANO, des REP et de l'ensemble de ces séquences selon le locuteur et pour l'ensemble du corpus

Par contre, les fréquences de production des orientations temporelles des ANO diffèrent significativement selon le locuteur ($\chi^2=14.712$, $df=2$, $p<.001$). En effet, si les participants initient tous deux en majorité des ANO tournées vers le passé, les adolescents produisent ensuite des généralisations et les logopédistes des projections. Aussi, les adolescents produisent significativement plus d'annonces-généralisations que les logopédistes ($\chi^2=13.358$, $df=1$, $p<.016^6$).

⁶ Nous appliquons une correction de Bonferroni afin d'éviter une erreur de première espèce. Le seuil de significativité est alors de $p<.016$.

Par conséquent, la généralisation est plus fréquente dans les ANO que dans les REP.

Ces constats semblent indiquer que la généralisation ne constitue pas une des caractéristiques centrales des formes d'évocations de l'expérience personnelle encouragée en séance. Les formes d'évocations actualisées durant les traitements concernent davantage les événements passés, et dans une moindre mesure les projections. Ces dernières peuvent être mises en lien avec la période adolescente tournée vers la construction de projets. Cela est d'autant plus vrai pour les adolescents de l'étude, dont le défi d'accès à l'autonomie communicationnelle tient une place importante.

3.2.2 Lieu social des projections, généralisations et événements passés

Plus de la moitié des séquences concernent une expérience issue des séances de traitement (tableau 3), la sphère logopédique étant la plus fréquente dans les séquences de chacun des participants. Ce constat atteste d'une des caractéristiques des REP et ANO coproduits durant les traitements: l'importance de l'expérience partagée entre adolescent(s) et logopédiste(s). Toutefois, les évocations d'expériences issues des traitements logopédiques sont plus nombreuses chez les logopédistes que chez les adolescents ($\chi^2=46.285$, $df=1$, $p<.001$ ⁷). En opposant la sphère logopédique relevant d'expériences communes aux autres sphères relevant toutes d'expériences non-partagées, on constate que les logopédistes favorisent en général l'évocation d'expériences partagées (test binomial: $p<.001$) et les adolescents celles d'expériences non-partagées ($p<.001$). Ces derniers évoquent plus d'expériences issues de la sphère scolaire ou de la sphère individuelle que les logopédistes (école: $\chi^2=16.178$, $df=1$, $p<.001$ ⁶; sphère individuelle: $\chi^2=20.621$, $df=1$, $p<.001$ ⁶). En somme, le lieu social évoqué n'est pas le même selon le locuteur ($\chi^2=58.069$, $df=4$, $p<.001$).

⁷

Nous appliquons une correction de Bonferroni. Le seuil de significativité est de $p<.01$

LOCUTEURS	ORIENTATIONS TEMPORELLES	LIEUX SOCIAUX					TOTAL (N=)
		ECOLE	FAMILLE	INDIVIDUELLE	LOGOPEDIE	PROFESSIONNELLE	
Adolescents	GENERAL	18.80	7.20	30.40	37.60	6.00	250
	Projections	38.60	5.26	14.04	35.09	7.02	57
	Généralisations	11.63	6.98	67.44	13.95	0.00	43
	Evènements passés	13.33	8.00	26.00	45.33	7.33	150
Logopédistes	GENERAL	7.73	3.73	14.93	65.60	8.00	375
	Projections	7.23	1.20	6.02	73.49	12.05	83
	Généralisations	13.79	3.45	48.28	31.03	3.45	29
	Evènements passés	7.22	4.56	14.07	66.92	7.22	263
Total général		12.16	5.12	21.12	54.40	7.20	625

Tableau 3: Distribution en pourcentage des lieux sociaux évoqués selon les trois orientations temporelles initiées par les adolescents, les logopédistes et pour l'ensemble du corpus.

La fréquence d'évocation des différents lieux sociaux dépend aussi de l'orientation temporelle chez chacun des locuteurs.

Chez les logopédistes, l'orientation temporelle influence l'actualisation d'évocations d'évènements issus de la sphère logopédique ($\chi^2=17.849$, $df=2$, $p<.001^6$), mais aussi de ceux issus de la sphère individuelle (test exact de Fisher $p<.001^6$). En effet, on observe plus d'évènements issus de la sphère individuelle dans leurs généralisations que dans les deux autres orientations temporelles (test de Fisher: $p<.001$). Leurs projections et évènements passés sont davantage ancrés dans la sphère logopédique. Par contre l'orientation temporelle n'influence pas leurs évocations d'évènements issus de la sphère professionnelle ($p>.01$)⁶, de l'école ($p>.01$)⁶ ou de la famille ($p>.01$)⁶.

Chez les adolescents, l'orientation temporelle influence l'actualisation d'évocation d'évènements issus de la sphère scolaire ($\chi^2=19.019$, $df=2$, $p<.01^6$), de la sphère individuelle ($X^2=36.472$, $df=2$, $p<.01^6$) et de la sphère logopédique ($X^2=14.225$, $df=2$, $p<.01^6$). La sphère scolaire s'actualise plus fréquemment dans leurs projections que dans les deux autres orientations temporelles ($X^2=17.312$, $df=1$, $p<.01$). Leurs projections sont par ailleurs moins souvent ancrées dans la sphère individuelle ($X^2=8.3705$, $df=1$, $p<.01$), qui s'actualise plus fréquemment dans leurs généralisations ($X^2=31.596$, $df=1$, $p<.01$). Ces dernières sont de plus moins souvent ancrées dans la sphère logopédique ($X^2=11.189$, $df=1$, $p<.01$), sphère s'actualisant préférentiellement dans leurs évènements passés. La famille (test de Fisher: $p>.01^6$) et la sphère professionnelle ($p>.05$) apparaissent dans les trois orientations temporelles sans différence significative. En résumé, leurs projections sont davantage tournées vers la sphère scolaire, leurs généralisations vers la sphère individuelle et leurs évènements passés vers la sphère logopédique. L'importance de la sphère scolaire et logopédique dans leurs évocations

d'expériences semble manifester chez ces adolescents un intérêt pour les apprentissages communicationnels en cours.

3.2.3 Centration sur des aspects langagiers

Plus de la moitié des séquences disjointes impliquant le locuteur ne sont pas focalisées sur un aspect langagier (56,80%). On observe toutefois une part importante de séquences en lien avec les apprentissages communicationnels (18,08%) ou linguistiques (lexical: 11,20%; discursif: 7,04% et morphographique: 6,88%). En ce qui concerne le locuteur, 176 séquences introduites par les adolescents sur un ensemble de 250 et 179 séquences introduites par les logopédistes sur un ensemble de 375 ne sont pas centrées sur un aspect langagier. Cela signifie que les adolescents produisent plus de REP et d'ANO non centrés sur un aspect langagier ($\chi^2=30.491$, $df=1$, $p<.001^8$) que les logopédistes. En effet, les productions des adolescents sont le plus souvent sans rapport avec un des niveaux linguistiques, qu'il s'agisse de projections (82,46%), de généralisations (79,07%) ou d'évènements passés (63,33%). Chez les logopédistes, les projections sont également le plus souvent sans lien avec un des niveaux linguistiques (62.65%), leurs généralisations portent autant sur un niveau que sur aucun niveau et leurs évènements passés privilégient le lien avec un des niveaux communicationnels (soit 112 évènements passés sur 151; test binomial $p<.001$).

Conformément à notre hypothèse selon laquelle les caractéristiques observables dans les productions des logopédistes constituent des modèles des types de REP et d'ANO légitimés en séance, ces constats semblent montrer que les séquences traitant d'un niveau linguistique ou communicationnel sont susceptibles d'être les plus valorisées durant le traitement. Une des spécificités de ces récits est que certains présentent des aspects de contenus en lien avec les apprentissages communicationnels et linguistiques en cours (voir exs.1,2,4,6,7,8,9,10). Beaucoup d'entre eux ont pour fonction la remémoration d'anciens contenus d'activités afin de poursuivre le traitement sur une base de compréhension commune entre adolescent et logopédiste permettant en même temps de laisser de l'espace disponible pour l'expression des difficultés rencontrées (ex. 4).

3.3 *Légitimation des REP et ANO initiés par les adolescents*

Parmi les 250 séquences de REP et d'ANO initiées par les adolescents, 190 ont été acceptées, soit 76% d'entre elles. Il s'agit d'observer si la légitimation de ces séquences est liée aux différentes dimensions des trois caractéristiques des formes d'évocations de l'expérience personnelle envisagées, à savoir

⁸ Nous appliquons une correction de Bonferroni afin d'éviter une erreur de première espèce. Le seuil de significativité est alors de $p<.0125$.

l'orientation temporelle, le lieu social et la centration ou non sur un aspect langagier.

Concernant l'orientation temporelle, nous avons pu observer que les adolescents ont produit 150 événements passés, 57 projections et 43 généralisations. Parmi ces productions, les logopédistes ont accepté 46 projections (80,70%), 118 événements passés (78,67%), et 26 généralisations (60,47%). Aussi ces résultats attestent que la légitimation des récits/annonces dépend de leurs orientations temporelles ($\chi^2=6.9649$, $df=2$, $p<.05$). En effet, la généralisation est significativement moins souvent acceptée dans nos données que les deux autres orientations temporelles ($\chi^2=5.881$, $df=1$, $p<.016^6$). Par ailleurs, nous pouvons observer qu'une séquence de REP ou d'ANO ayant pour caractéristique temporelle la projection ou l'évènement passé a plutôt tendance à être acceptée que refusée (test binomial: projections: $p<.001$; évènement passé: $p<.001$). En revanche, la généralisation n'est pas une caractéristique qui favorise l'acceptation ou le refus de la séquence (test binomial: $p>.05$).

Concernant le lieu social, les adolescents ont initié des séquences traitant d'expériences issues de différentes sphères. Pour rappel ces séquences se répartissent comme suit: 94 sont issues des séances de traitement logopédique, 76 de la sphère individuelle, 47 de l'école, 18 de la famille et 15 de la sphère professionnelle. Les logopédistes ont légitimé 41 évocations d'expériences issues de l'institution scolaire (87,23%), 79 évocations issues des traitements (84,04%), 12 évocations issues de la famille (66,66%), 49 évocations issues de la sphère individuelle (64,47%) et 9 évocations issues de la sphère professionnelle (60%). Ces résultats attestent que la légitimation des séquences dépend du lieu social dont elles sont issues (test de Fisher $p<.05$). En effet, les évocations d'expériences issues de la sphère individuelle sont significativement moins souvent acceptées que celles issues de l'ensemble des autres sphères ($X^2= 7.0715$, $df=1$, $p<.10^6$). Notons que les séquences issues de la sphère individuelle ont tout de même tendance à être légitimées (test binomial: $p<.05$). Cependant, les formes d'évocations de l'expérience personnelle issues des traitements logopédiques et de l'institution scolaire demeurent les plus encouragées par les logopédistes (test binomial: École $p<.001$; Logopédie $p<.001$). Les évocations d'évènements issues de la sphère familiale ($p>.05$) ou de la sphère professionnelle ($p>.05$) sont susceptibles d'être tout autant acceptées que refusées.

Concernant la centration ou non sur un aspect langagier, nous avons montré que les adolescents ont initiés 74 séquences présentant une centration et 176 n'en présentant pas. Les logopédistes ont accepté 66 séquences présentant une centration sur un aspect langagier (89,19%) et 124 n'en présentant pas (70,45%). Ces résultats montrent que la légitimation des évocations de l'expérience dépend de leur centration ou non sur un aspect langagier ($\chi^2=9.0239$, $df=1$, $p<.05$). Celles centrées sur un niveau langagier sont les plus acceptées. Toutefois, que la séquence présente ou non un lien avec un aspect

langagier, la plupart des évocations sont légitimées (test binomial: aucune centration: $p < .001$; centration: $p < .001$).

Finalement, si la majorité des séquences de REP et d'ANO initiées par les adolescents ont été légitimées par les logopédistes, cette légitimation dépend toutefois des trois caractéristiques envisagées, à savoir l'orientation temporelle, le lieu social et la centration ou non sur un aspect langagier.

4. Discussion

La compétence à produire des récits d'expériences personnelles renferme de forts enjeux dans les contextes scolaire et social (Reed et al. 2007), notamment dans le cadre de l'établissement des amitiés (Bliss, McCabe & Miranda, 1998). Elle contribue de plus à favoriser les processus de construction de sens (Brunner, 2002) dont la construction identitaire (Zittoun, 2012). Par tous ces aspects, elle constitue une ressource interactionnelle importante durant la période adolescente. Elle peut cependant être affectée par des troubles touchant différents niveaux du langage, comme les troubles discursifs et pragmatiques encore très présents chez les adolescents présentant une histoire de troubles dysphasiques (Snow et al. 2012). Partant de ces constats, cette recherche avait pour objectif d'examiner si les adolescents en situation de traitement logopédique parvenaient à initier des formes d'évocations de l'expérience personnelle, et si tel était le cas, il s'agissait d'observer si ces formes étaient adéquates par rapport au contexte des séances de traitement logopédique. Pour ce faire, nous avons d'abord cherché à identifier de façon générale les formes d'évocations de l'expérience actualisées durant les traitements en nous basant sur l'examen de trois de leurs caractéristiques d'ancrage par rapport à la situation de communication: l'orientation temporelle, le lieu social et la centration ou non sur un aspect langagier. Nous avons observé ces caractéristiques au sein des récits d'expériences personnelles mais aussi au sein de leurs formes plus succinctes que constituent les annonces de nouvelles. Comme les récits constituent une forme d'évocation de l'expérience personnelle que les participants développent, nous avons émis l'hypothèse que leurs caractéristiques étaient susceptibles d'être plus encouragées que celles présentes dans les annonces. De même nous avons distingué les caractéristiques des formes d'évocations de l'expérience personnelle des adolescents de celles des logopédistes en émettant l'hypothèse en lien avec les rôles respectifs des participants aux séances que les évocations introduites par les logopédistes présentaient les caractéristiques représentatives des récits coproduits durant les séances de traitement logopédique.

Les résultats ont conforté nos deux hypothèses. Les orientations temporelles que constituent les événements passés et les projections, plus fréquentes dans les récits, sont davantage légitimées que la généralisation plus fréquente dans les annonces. Et les caractéristiques actualisées dans les évocations de

l'expérience des logopédistes sont celles qui ont été les plus encouragées lorsque les adolescents les sollicitaient à leur tour. Elles concernent la centration sur un aspect langagier et l'évocation d'expériences issues de la sphère logopédique, c'est-à-dire d'expériences partagées. En ce qui concerne les expériences non-partagées, nous avons tout de même pu observer que les logopédistes valorisaient les évocations d'évènements issus de l'institution scolaire, alors qu'elles même sollicitaient moins cette sphère. Il en résulte que les mises en récit durant les traitements sont focalisées en grande partie sur les retours sur expérience, le récit sera d'autant plus légitimé qu'il concerne une expérience partagée par la dyade ou le groupe et qu'il présente des aspects de contenu ciblant les apprentissages linguistiques et communicationnels en cours. Ces évocations d'expériences passées puisées dans le vécu des thérapies assument en grande partie une fonction générale de remémoration. Il peut s'agir d'anciens contenus d'activités mis en récit ou simplement rappelés pour le cas des annonces. Ces formes d'évocations impliquent alors une reconfiguration de l'expérience commune vécue. L'étude de Weck et al. (2017) avait déjà montré l'importance des récits d'expériences communes durant les séances de traitement logopédique à l'adolescence. Cette présente étude contribue à spécifier les sphères de l'expérience non-partagée, notamment l'importance de la sphère individuelle et scolaire dans les initiations des adolescents. Toutefois, même si la plupart des évocations initiées par les adolescents concernent des expériences qu'ils ont vécues seuls, la majorité d'entre elles ont été acceptées. Ces constats montrent une capacité des adolescents à introduire de façon appropriée des récits en fonction des activités dans lesquelles ils sont engagés.

A côté des formes d'évocations d'expériences passées, les résultats ont montré l'importance des projections durant les traitements. Elles assument pour la plupart des fonctions de planification. Ces formes d'évocations d'expériences impliquent alors une capacité d'anticipation. L'importance des projections actualisées dans ce setting rejoignent les travaux sur l'identité narrative à l'adolescence, période où les perspectives temporelles prennent davantage de signification (Laghi et al. 2009; Morsanyi & Fogarasi 2014) et où la construction de projets de vie cohérents devient possible. C'est d'ailleurs à cette période que plusieurs études attestent de l'émergence du récit de vie (Habermas & Bluck 2000; Bohn & Berntsen 2008). Dans ce sens, les résultats concernant les projections et les évènements passés ont montré un intérêt chez les adolescents plus porté sur la scolarité et la sphère logopédique que sur la sphère individuelle (loisirs). Ces constats positionnent l'adolescent dans une démarche active vis-à-vis de son traitement et de ses apprentissages linguistiques et communicationnels en cours. Plus d'un tiers de leurs récits proposaient d'ailleurs une centration sur des aspects langagiers. Ce faisant ils manifestent une capacité à adopter une démarche constructive vis-à-vis de leurs vécus puisqu'ils sont dans un processus réflexif sur eux-mêmes et sur les

difficultés langagières qu'ils rencontrent au quotidien. En effet, une des caractéristiques des récits initiés par les adolescents durant les traitements est qu'ils y font part de leurs difficultés langagières et communicationnelles ainsi que de leurs difficultés d'apprentissage quel que soit les sphères dans lesquelles elles ont pu se manifester. En légitimant ces récits, les logopédistes contribuent à développer chez l'adolescent une conscience de ce qui est aisé et de ce qui l'est encore moins dans ses rapports au langage. Ce travail réflexif vis-à-vis de ses compétences langagières engagé par l'adolescent et soutenu par le logopédiste contribue à servir l'objectif de l'intervention logopédique, à savoir l'amélioration des compétences de communication. Dans cette perspective, nous rejoignons les conclusions de Conti-Ramsden et Botting (2008) préconisant que les logopédistes encouragent les adolescents à exprimer les difficultés qu'ils rencontrent au quotidien.

5. Conclusion

Cette étude montre que malgré les difficultés langagières que peuvent rencontrer des adolescents avec une histoire de troubles dysphasiques, la mobilisation de l'expérience vécue dans leurs productions langagières constitue pour eux des ressources discursives importantes lorsqu'ils interagissent dans le cadre de relations asymétriques. Plus spécifiquement, ils manifestent une capacité à solliciter et introduire des genres discursifs les impliquant et leur permettant de réaliser différents projets communicationnels comme répondre à une question ou informer le logopédiste d'une difficulté d'apprentissage. Leurs récits traduisent ainsi un positionnement vis-à-vis de leurs capacités langagières. Cette prise de conscience de leurs capacités est entretenue et affinée par l'intervenir logopédique qui encourage les mises en récits de l'expérience langagière. Dans cette perspective, l'intervenir logopédique consiste à la fois à légitimer les initiations de récits d'adolescents traitants de leurs capacités langagières mais aussi à solliciter ces formes d'évocations de l'expérience linguistique et communicationnelle lorsqu'aucun travail réflexif n'est amorcé de manière autonome par l'adolescent. Ce cas ouvre la discussion sur la nécessité d'offrir un espace discursif aux adolescents qui les invite à se positionner par rapport à leurs compétences langagières. Aussi tout en s'appuyant sur les ressources des patients, l'intervenir logopédique améliore les compétences interactionnelles des adolescents, tout en développant chez eux une conscience de leurs possibilités langagières, afin qu'ils puissent aussi les mobiliser de manière efficace dans d'autres settings comme l'école ou les lieux de stages.

BIBLIOGRAPHIE

- Bernicot, J. (1992): Les actes de langage chez l'enfant. Paris (Puf).
- Beitchman, J.-H. Wilson, B. Johnson, C.-J. Atkinson, L. Young, A. Adlaf, E. Escobar, M. & Douglas, L. (2001): Fourteen-year follow-up of speech/language-impaired and control children: psychiatric outcome. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 75-82.
- Bishop, D.-V.-M. & Clarkson, B. (2003): Written language as a window into residual language deficits: a study of children with persistent and residual speech and language impairments. *Cortex*, 39(2), 215-238.
- Bliss, L.-S. McCabe, A. & Miranda, A.-E. (1998): Narrative assessment profile: Discourse analysis for school-age children. *Journal of Communication Disorders*, 31(4), 347-363.
- Bohn, A. & Berntsen, D. (2008): Life Story Development in Childhood: The Development of Life Story Abilities and the Acquisition of Cultural Life Scripts From Late Middle Childhood to Adolescence. *Developmental Psychology*, 44(4), 1135-1147.
- Bronckart, J.-P. (1996a): L'acquisition des discours. Le point de vue de l'interactionnisme socio-discursif. *Le français dans le monde, numéro spécial*, 55-64.
- Bronckart, J.-P. (1996b): Activités langagières, textes et discours. Pour un interactionnisme socio-discursif. Paris (Delachaux et Niestlé).
- Bruner, J. (2002): Pourquoi nous racontons-nous des histoires? Paris (Retz).
- Clegg, J. Hollis, C. Mawhood, L. & Rutter, M. (2005): Developmental language disorders a follow-up in later adult life. Cognitive, language and psychosocial outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(2), 128-149.
- Conti-Ramsden, G. & Botting, N. (2008): Emotional health in adolescents with and without a history of specific language impairment (SLI). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(5), 516-525.
- Conti-Ramsden, G. & Durkin, K. (2008): Language and Independence in Adolescents With and Without a History of Specific Language Impairment (SLI). *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 51, 70-83.
- Conti-Ramsden, G. & Durkin, K. (2010): Les troubles spécifiques du langage (SLI): données à l'adolescence. In: J. Bernicot, E. Veneziano, M. Musiol & A. Bert-Erboul (éds.), *Interactions verbales et acquisition du langage*, Paris (L'Harmattan), 171-197.
- Conti-Ramsden, G. & Durkin, K. (2012): Postschool educational and employment experiences of young people with specific language impairment. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 43, 507-520.
- Coslin, P.-G. (2006): *Psychologie de l'adolescent*. Paris (Armand Colin).
- de Weck, G. (2001): Stratégies d'étayage d'adultes en interaction avec des enfants normaux et dysphasiques. In M. Almgren, A. Barreña, M.-J. Ezeizabarrena, I. Idiazabal & B. MacWhinney (éds.), *Research on Child Language Acquisition*, Somerville (Cascadilla Press), 352-386.
- de Weck, G. (2002): Options théoriques et choix méthodologiques pour l'étude des capacités discursives des enfants d'âge préscolaire. *Parole* 22-24, 43-174.
- de Weck, G. (2003): Pratiques langagières, contextes d'interaction et genres de discours en logopédie/orthophonie. *TRANEL*, 38-39, 25-47.
- de Weck, G. (2005a): L'approche interactionniste en orthophonie-logopédie. *Rééducation Orthophonique*, 221, 67-83.
- de Weck, G. (2005b): Introduction et maintien des référents chez les enfants: rôle de la connaissance partagée. *TRANEL*, 41, 11-26.
- de Weck, G. & Marro, P. (2010): *Les troubles du langage chez l'enfant: Description et évaluation*. Issy-les-Moulineaux (Masson).

- de Weck G, Sublon, A. & Fox, G. (2017): The use of personal storytelling in speech and language therapist-adolescent interactions. In S. Pekarek Doehler, A. Bangerter, G. de Weck, E. Gonzalez-Martinez, L. Filliettaz & C. Petitjean (éds.), *Interactional Competences in Institutional Settings. From School to the Workplace*, London (Palgrave Macmillan), 59-88.
- Durkin, K. & Conti-Ramsden, G. (2007): Language, social behavior, and the quality of friendships in adolescents with and without a history of specific language impairment. *Child Development*, 78(5), 1441-1457.
- Erikson, E. (1972): *Adolescence et crise: la quête de l'identité*. Paris (Flammarion).
- Estienne-Dejong, F. (1983): *Une logothérapie de groupe*. Paris (Editions universitaires).
- Fayol, M. (1984): La distanciation dans le langage: l'exemple du calcul de l'origine dans le récit écrit d'expérience personnelle chez l'enfant de 6 à 10 ans. *Enfance* 1, 5-19.
- Franc, S. & Gérard, C.-L. (2003): Le devenir scolaire des dysphasiques. In C.-L. Gérard & V. Brun, (éds), *Les dysphasies*. Paris (Masson), 123-140.
- François, F. (1993): *Pratiques de l'oral*. Paris (Nathan).
- Gillam, R.-B. & Johnston, J.-R. (1992): Spoken and written language relationships in language/learning impaired and normally achieving school-age children. *Journal of Speech and Hearing Research*, 35, 1303-1315.
- Habermas, T. & Bluck, S. (2000): Getting a life: The emergence of the life story in adolescence. *Psychological Bulletin*, 126(5), 748-769.
- Hudson, J.-A. & Shapiro, L.-R. (1991): From knowing to telling: The development of children's scripts, stories, and personal narratives. In A. McCabe & C. Peterson (éds.), *Developing narrative structure*. Hillsdale, NJ: (Erlbaum), 89-136.
- Ingold, J., Jullien, S. & de Weck, G. (2005): Introduction des référents dans le discours en fonction du degré de connaissance partagée avec l'interlocuteur: quelques données concernant des enfants dysphasiques et tout-venant. *TRANEL*, 42, 105-121.
- Joffe, V.-L. (2005): What can speech and language therapy offer adolescents with severe language impairments? *Afasic News*, Spring, 1-7.
- Joffe, V.-L. & Nippold, M.-A. (2012): Progress in understanding adolescent language disorders. *Speech, and Hearing Services in Schools*, 43, 438-444.
- Kaderavek, J. & Sulzby, E. (2000): Narrative production by children with and without specific language impairment: Oral narratives and emergent readings. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 43 (1), 34-49.
- Labov, W. (1972): *Language in the Inner City*. Philadelphia (University of Pennsylvania Press).
- Laghi, F. D'Alessio, M. Pallini, S. & Baiocco, R. (2009): Attachment Representations and Time Perspective in Adolescence. *Social Indicators Research*, 90(2), 181-194.
- Lindsay, G. & Dockrell, J. (2012): Longitudinal patterns of behavioral, emotional, and social difficulties and self-concept in adolescents with a history of specific language impairment. *Language, Speech, and Hearing in School*, 43, 445-460.
- Mabilon-Bonfils, B. (2009): Que disent les adolescents quand ils parlent...? "Jeudid Aguoilal!" *Adolescence*, 27(4), 959-970.
- Marcelli, D. & Braconnier, A. (2004): *Adolescence et psychopathologie*. Paris (Masson).
- Miller, P. Wiley, A. Fung, H. & Liang, C. (1997): Personal Storytelling as a Medium of Socialization in Chinese and American Families. *Child Development*, 68(3), 557-68.
- Morsanyi, K. & Fogarasi, E. (2014): Thinking about the past, present and future in adolescents growing up in Children's Homes. *Journal of Adolescence*, 37, 1043-1056.

- Nippold, M.-A. Mansfield, T.-C. Billow, J.-L. & Tomblin, J.-B. (2009): Syntactic development in adolescents with a history of language impairments: a follow-up investigation. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 18(3), 241-251.
- Nippold, M.-A. (2010): It's NOT Too Late to Help Adolescents Succeed in School. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 41, 137-138.
- Nippold, M.-A. & Martin, S. (1989): Idiom Interpretation in Isolation versus Context: A Developmental Study with Adolescents. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 32, 59-66.
- Palikara, O. Lindsay, G. & Dockrell, J. (2009): Voices of young people with a history of specific speech and language difficulties in the first year of post-16 education. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 44(1), 56-78.
- Paul, R. (2006): *Language disorders from infancy through adolescence*. St. Louis (Mosby Elsevier).
- Peterson, C. (1990): The who, when and where of early narratives. *Journal of Child Language*, 17(2), 433-455.
- Peterson, C. & McCabe, A. (1983): *Developing narrative structure: Three ways of looking at a narrative*. New York (Plenum).
- Qualls, C.-D. O'Brien, R.-M. Blood, G.-W. & Hammer, C.-S. (2003): Contextual Variation, Familiarity, Academic Literacy, and Rural Adolescents' Idiom Knowledge. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 34(1), 69-79.
- Reed, V.-A. Patchell, F.-C. Coggins, T.-E. & Hand, L.-S. (2007): Informativeness of the spoken narratives of younger and older adolescents with specific language impairment and their counterpart with normal language. *Clinical linguistics & phonetics*, 21(11-12), 953-960.
- Revaz, F. (1987): Du descriptif au narratif et à l'injonctif. *Pratiques*, 56, 18-38.
- Rezzonico, S., de Weck, G., Salazar Orvig, A., Da Silva Genest, C. & Rahmati, S. (2014): Maternal recasts and activity variations: a comparison of mother-child dyads involving children with and without SLI. *Clinical Linguistics & Phonetics*. 28 (4), 223-240.
- Rosenbaum, F. (1997): *Approche transculturelle des troubles de la communication. Langage et migration*. Paris (Masson).
- Roth, F.-P. & Worthington, C.-K. (2011): *Treatment Resource Manual for Speech-Language Pathology*. New-York (Delmar).
- Ryekel, C. & Delvigne, F. (2010): La construction de l'identité par le récit. *Psychothérapies*, 30, 229-240.
- Simkin, Z. & Conti-Ramsden, G. (2009): "I went to a language unit": adolescents' views on specialist educational provision and their language difficulties. *Child Language Teaching and Therapy*, 25(1), 103-122.
- Snow, P., Powell, M. & Sanger, D. (2012): Oral language competence, young speakers, and the law. *Language, Speech, and Hearing services in Schools*, 43, 496-506.
- Stothard, S.-E. Snowling, M.-J. Bishop, D.-V.-M. Chipchase, B.-B. & Kaplan, C.-A. (1998): Language-impaired preschoolers: a follow-up into adolescence. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 41, 407-418.
- Vygotski, L.-S. (1936/1985): *Pensée et langage*. Paris (La Dispute).
- Wadman, R. Durkin, K. & Conti-Ramsden, G. (2008): Self-esteem, shyness and sociability in adolescents with specific language impairment (SLI). *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 51, 938-952.
- Wetherell, D. Botting, N. & Conti-Ramsden, G. (2007a): Narrative in adolescent specific language impairment (SLI): a comparison with peers across two different narrative genres. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 42(5), 583 - 605.

- Wetherell, D. Botting, N. & Conti-Ramsden, G. (2007b): Narrative skills in adolescents with a history of SLI in relation to non-verbal IQ scores. *Child Language Teaching and Therapy*, 23(1), 95-113.
- Whitehouse, A.-J.-O., Watt, H.-J., Line, E.-A. & Bishop, D.-V.-M. (2009): Adult psychosocial outcomes of children with specific language impairment, pragmatic language impairment and autism. *International Journal Communication Disorders*, 44(4), 511-528.
- Zittoun, T. (2012): Les ressources symboliques à l'adolescence: transition vers le monde adulte. *Langage et pratiques*, 49, 6-14.