

Quelques précisions sur l'entrevue clinique pour fin de diagnostic

Bernadette Ska

Volume 9, numéro 2, 1983

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/900413ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/900413ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue des sciences de l'éducation

ISSN

0318-479X (imprimé)

1705-0065 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Ska, B. (1983). Quelques précisions sur l'entrevue clinique pour fin de diagnostic. *Revue des sciences de l'éducation*, 9(2), 267-277.
<https://doi.org/10.7202/900413ar>

Résumé de l'article

Dans cet article, l'auteure soumet aux lecteurs quelques réflexions sur l'entrevue clinique. Un rappel de l'origine de la méthode est suivi de la présentation de quelques unes de ses caractéristiques. L'auteure y souligne la situation particulière des partenaires, les objectifs et le cheminement d'une telle entrevue. Elle aborde ensuite quelques problèmes méthodologiques concernant les questions de l'interviewer et les réponses de l'interviewé. Enfin, l'auteure présente quelques suggestions plus pratiques sur la façon de mener une entrevue diagnostique.

Quelques précisions sur l'entrevue clinique pour fin de diagnostic

Bernadette Ska*

Résumé — Dans cet article, l'auteure soumet aux lecteurs quelques réflexions sur l'entrevue clinique. Un rappel de l'origine de la méthode est suivi de la présentation de quelques unes de ses caractéristiques. L'auteure y souligne la situation particulière des partenaires, les objectifs et le cheminement d'une telle entrevue. Elle aborde ensuite quelques problèmes méthodologiques concernant les questions de l'interviewer et les réponses de l'interviewé. Enfin, l'auteure présente quelques suggestions plus pratiques sur la façon de mener une entrevue diagnostique.

Abstract — In this paper the author presents some reflections on the clinical interview. A reference is made to the origin of this technique followed by a presentation of some of its characteristics. The author outlines the particular type of situation involved, the objectives, and the progress of such an interview. Some methodological problems concerning the interviewer's questions and the interviewee's responses are discussed. The paper concludes with some practical suggestions on how to direct a diagnostic interview.

Resumen — En este artículo, la autora presenta a los lectores algunas reflexiones sobre la entrevista clínica. Luego de recordar el origen del método, se presentan algunas de sus características. La autora recalca en el artículo la situación especial de los miembros, los objetivos y el desarrollo de tal entrevista. Enseguida enfoca algunos problemas metodológicos relativos a las preguntas del entrevistador y a las respuestas del entrevistado. Finalmente, la autora presenta algunas sugerencias prácticas sobre la forma de efectuar una entrevista de diagnóstico.

Zusammenfassung — In diesem Artikel legt die Verfasserin den Lesern einige Gedanken zur klinischen Befragung vor. Nach einem Hinweis auf den Ursprung der Methode stellt sie einige von deren typischen Eigenheiten dar. Die Verfasserin unterstreicht dabei die besondere Situation der Gesprächspartner, sowie die Ziele und den Ablauf einer solchen Befragung. Anschließend behandelt sie einige methodologische Probleme bezüglich der Fragestellung und der erhaltenen Antworten. Die Verfasserin macht schliesslich einige praktischere Vorschläge über die Art, wie eine solche zur Diagnose (von Lernschwierigkeiten) unternommene Befragung durchzuführen sei.

L'entrevue clinique est une technique utilisée depuis très longtemps par les psychiatres qui ne disposent pas d'autre instrument que la parole du malade à côté de l'observation de son comportement pour dépister les manifestations de la maladie. Son but premier est d'établir un diagnostic du fonctionnement psychique du patient. Cette technique a été reprise et adaptée par divers spécialistes. Pour Freud (1953), elle est devenue partie intégrante du traitement psychanalytique. Itard (1962) et Seguin (1976) y ont introduit des manipulations. Binet et Simon (1926) ont fait des

* Ska, Bernadette: attachée de recherche, Centre hospitalier Côte-des-Neiges.

entrevues cliniques avant de construire leur test d'intelligence. Piaget (1926) s'en sert comme méthode exploratoire de recherche en épistémologie génétique.

La méthode de l'entrevue clinique est parfois attribuée à Piaget car il s'est affiché à contre-courant des tendances de son époque. En effet, à la suite de Claude Bernard, la médecine, la psychologie et la pédagogie tentaient d'assurer leur statut scientifique en recourant à la méthode expérimentale. Piaget a choisi la méthode clinique « dans la mesure où elle refusait de s'astreindre à présenter des problèmes standardisés, des questions au vocabulaire fixé une fois pour toutes, et préférait au contraire, à partir d'idées directrices précises, adapter les expressions et au besoin les situations elles-mêmes aux réponses, aux attitudes et au vocabulaire-même du sujet » (Piaget, cité par Vinh-Bang, 1966, p. 68). D'autres psychologues, tels Binet et Simon (1926) et Wechsler (1956), recommandent d'ailleurs de recourir à l'entrevue clinique pour éclairer les résultats obtenus lors de la passation de leurs tests standardisés d'intelligence.

Les pédagogues se trouvent souvent devant le problème de déterminer les causes des difficultés d'apprentissage chez leurs élèves. Car, sans les connaître, ils peuvent difficilement y remédier. L'observation de l'élève en classe ainsi que les épreuves standardisées donnent des informations et permettent de situer cet élève par rapport à d'autres. Cependant, elles ne révèlent pas toujours les raisons des problèmes de l'élève car là n'est pas leur but. Elles visent plutôt à classer l'élève sur la base de ses résultats. De la même façon que l'entrevue clinique permet aux psychologues d'obtenir des données différentes et complémentaires aux tests standardisés, elle peut aider le pédagogue à éclairer les difficultés d'apprentissage des élèves révélées par leurs résultats aux épreuves scolaires classiques. Swanson, Schwartz, Ginsburg et Kossan (1981) présentent le diagnostic réalisé par entrevue clinique comme une recherche miniature: l'interviewer, comme le chercheur, génère et teste des hypothèses concernant un comportement individuel. Et cet exercice a pour objectif de déceler les bases sur lesquelles se bâtira un enseignement correctif. Par l'entrevue clinique, le pédagogue cherche à mettre à jour les indices des processus qui sous-tendent le comportement ou les performances jugés problématiques et ensuite à prévoir, en fonction de ses observations, un enseignement qui va remédier au fonctionnement inadéquat qu'il a pu découvrir. La méthode clinique permet de mieux cerner les difficultés d'un élève car elle est ouverte, non directive, et que les questions s'appuient non pas sur un répertoire fixé à l'avance par la théorie mais par l'originalité des réponses fournies par l'enfant.

Caractéristiques de l'entrevue clinique

Situation

L'entrevue clinique met en situation deux interlocuteurs qui n'ont ni le même statut ni le même rôle. En caricaturant légèrement, on peut dire que l'un est l'expert qui mène l'entretien en posant les questions tandis que l'autre est ignorant bien que

ce soit lui qui détienne les solutions. Et ce privilège le place comme véritable guide de l'entretien car toute question de l'interviewer va dépendre des actions de l'interviewé et de ses réponses à la question précédente. Cette situation particulière différencie l'entrevue clinique d'autres entretiens où les réponses de l'interviewé n'ont aucune influence sur le cours de l'entretien.

D'un point de vue formel, les différents types d'entretien peuvent être caractérisés par leur degré de standardisation. Ils se répartissent du type le plus standardisé, où les questions et les réponses possibles sont fixées à l'avance, au type le moins standardisé où les questions sont laissées à l'initiative de l'interviewer et les réponses formulées par le sujet dans son propre langage avec tous les développements qu'il désire leur donner. Entre ces deux extrêmes, on peut concevoir des types intermédiaires et même des types mixtes (Nahoum, 1963, p. 31-32).

Objectif

Dans un contexte scolaire, le diagnostic visé par l'entrevue clinique tend à élucider le fonctionnement d'un élève afin de pouvoir remédier à ses difficultés d'apprentissage alors que le diagnostic visé par des tests ou des examens cherche souvent à établir la mesure d'une performance ou d'un comportement pour fin de classification. Les questions sont fixées d'avance de même que les réponses acceptables. Les réponses non prévues sont « mauvaises » et inscrites en négatif dans le calcul de la performance. Il s'agit d'un diagnostic que l'on peut qualifier de métrique par opposition au diagnostic clinique. Le diagnostic métrique se fait par le biais d'instruments (test, questionnaire, examen) alors que le diagnostic clinique se fait justement là où aucun instrument n'est adéquat et qu'il ne reste que l'observation de l'action et la parole de l'interviewé pour élucider le problème. Le diagnostic métrique et le diagnostic clinique ne s'appliquent pas aux mêmes cas. En pédagogie, un diagnostic clinique suivra souvent un diagnostic métrique. En effet, une entrevue diagnostique (clinique) a comme objectif d'élucider les raisons d'une performance ou d'un comportement mesuré ailleurs. Elle se justifie lorsqu'un problème cognitif a été dépisté et que les autres moyens dont on dispose ne permettent pas de le résoudre.

Déroulement

À partir d'une situation problématique concrète où l'enfant agit, il s'agit de mettre à jour par un jeu de questions appropriées les motifs, les processus cognitifs, les règles sous-jacents au comportement ou à la performance qui fait problème (voir Swanson, Schwartz, Ginsburg et Kossan, 1981). Dans ce type de diagnostic, les questions ne peuvent être entièrement prévues d'avance mais surtout les réponses (verbales ou non) sont « bonnes » et significatives dans la mesure où elles sont révélatrices de « ce qui se passe » quand l'interviewé affronte la situation probléma-

tique identifiée par ailleurs. Chaque réponse est susceptible de révéler une raison des difficultés de l'interviewé qui peut alors être validée par la réponse à une nouvelle question que la réponse précédente a suscitée. Une difficulté pour le pédagogue qui mène une telle entrevue est d'accorder à chaque réponse toute son importance et d'amener l'interviewé à l'exprimer de la façon la plus explicite possible sans intervention didactique. Durant cette entrevue, il ne s'agit en aucun cas de faire de l'enseignement, de montrer à l'interviewé comment faire mais plutôt de découvrir comment il fait sans le lui avoir suggéré d'aucune façon. Piaget lui-même dit que c'est une méthode

dont nous avouons d'emblée qu'elle est difficile, laborieuse... Il est difficile de ne pas trop parler lorsqu'on questionne un enfant surtout si l'on est pédagogue, il est si difficile de ne pas suggestionner, il est si difficile surtout d'éviter la systématisation due à l'absence de toute hypothèse directrice (Piaget, cité par Nahoum, 1963, p. 40).

Selon Swanson, Schwartz, Ginsburg et Kossan (1981), une entrevue diagnostique comprend deux phases. La première est la découverte des faiblesses mais aussi des forces de l'interviewé, la seconde est la spécification de ces forces et faiblesses pour assurer le diagnostic. Ajoutons que forces et faiblesses devraient être entendues dans le sens de structures cognitives établies ou non et de fonctionnement de ces structures. La différence entre les phases de découverte et de spécification en est une de degré et la seconde a comme but de générer des hypothèses plus précises et de les tester de manière rigoureuse pour établir une « théorie » du fonctionnement du sujet.

Propos méthodologiques

Hypothèses successives

Opper (1977) caractérise la méthode clinique comme une situation où l'on teste des hypothèses successives. Au début de l'entretien, l'interviewer voit un problème qui suscite une première hypothèse à vérifier. Les réponses successives de l'enfant l'amène à former de nouvelles hypothèses et donc à formuler de nouvelles questions pour les tester. Pour mener un tel entretien, l'interviewer est nécessairement un expert qui n'aborde pas la situation naïvement. Fraisse (1982, p. 167) dit d'ailleurs à propos du chercheur qu'il est d'abord observateur et que « l'observation ne découvre un fait nouveau que si l'observateur regarde le réel en possédant beaucoup de connaissances appartenant à des sciences variées... L'observateur est riche d'hypothèses latentes ». Ceci s'applique à l'interviewer dans une entrevue diagnostique. En effet, il ne pourra mettre le doigt sur les processus qui guident l'action, les structures cognitives, les relations utilisées par le sujet que s'il connaît parfaitement toutes les implications de la tâche qu'il soumet au sujet. Beaudichon (1982) a repris une expérience de Piaget relative aux conduites de récit chez le jeune enfant. À un groupe d'enfants, elle a présenté la même histoire que Piaget qui mettait en scène un

personnage appelé «Niobé». À un autre groupe d'enfants, elle a présenté cette même histoire en nommant le personnage «Rose». L'auteur rapporte que cette seule modification a provoqué une communication significativement meilleure chez les enfants qui avaient entendu «Rose» plutôt que «Niobé». Cette étiquette étrange focalise l'attention des enfants, les distrait et les empêche de mémoriser une partie du récit. Dans ce cas, la tâche proposée par Piaget semble donc présenter des caractéristiques qui conditionnent la performance des enfants, mais les empêchent de révéler leur compétence dans les conduites visées. À cause de ses implications, cette tâche n'est pas adéquate et masque les processus qui, selon l'hypothèse de recherche, auraient pu intervenir.

Lorsqu'il s'agit d'apprentissage, Bush et Waugt (1976, p. 73) soulignent qu'il est important de connaître toutes les étapes requises dans l'apprentissage d'une tâche afin de pouvoir pointer où se situe la coupure, le raté, l'aiguillage inattendu dans le processus. Le but est finalement de connaître quelle est la tâche effectivement réalisée par le sujet. À propos de recherche sur le terrain, Leplat (1982, p. 122) parle de «conditions effectivement prises en compte par le sujet étant donné que l'objectif poursuivi peut être atteint en général de plusieurs manières, c'est-à-dire, notamment, par référence à des ensembles de conditions divers». Par exemple, si l'on demande à un enfant «combien font 18 et 34?» (la façon de formuler la question a bien sûr son importance), il peut réagir au moins de trois façons différentes. Il peut donner une réponse après réflexion, il peut dire qu'il est incapable de répondre sans papier et crayon ou encore il peut dire qu'il est incapable de répondre. Dans ce dernier cas, on peut vérifier s'il maintient son aveu d'incompétence lorsqu'on lui demande 18 plus 34 par exemple, car il se peut (hypothèse) que l'idée de faire une addition de deux nombres ne soit suscitée que lorsque l'enfant entend «plus». Le problème ne se situe alors pas au niveau des procédures pour résoudre l'opération mais plutôt au niveau de relations non établies entre des expressions linguistiques et l'exécution de l'opération impliquée. Et c'est dans ce sens que l'enseignement correctif sera orienté. Lorsque l'enfant demande du papier et un crayon pour effectuer cette opération, tout ce qu'il va dire et écrire, l'endroit où il place les chiffres, l'ordre dans lequel il les place et dans lequel il les traite, sont des indices de la procédure qu'il applique lorsqu'il résout un tel problème. S'il fait mentalement le problème, l'interviewer doit l'amener à verbaliser comment il fait pour trouver la réponse, sans suggérer de procédures, évidemment.

Une condition pour être un bon observateur est de résister à la tendance très humaine de sauter aux conclusions sur la base de preuves insuffisantes et donc de proposer des formulations prématurées. Ne vous précipitez pas pour expliquer vos observations. Posez-vous des questions et usez d'hypothèses pour tester votre compréhension. Vous ne devriez formuler un diagnostic que lorsque vous possédez toute l'information pertinente (Greenspan, 1981, p. 2).

Mieux un interviewer connaîtra les processus sous-jacents aux tâches qu'il soumet à l'interviewé, mieux il pourra observer comment l'interviewé réagit et mieux il pourra formuler des hypothèses explicatives.

Accessibilité des processus

Certaines informations à recueillir lors d'une entrevue diagnostique sont basées sur la verbalisation de l'interviewé. Certaines situations sont plus favorables que d'autres à cette verbalisation. En effet, lorsque les processus étudiés sont automatisés, le sujet n'a plus conscience de leur déroulement. Il ne peut plus les décrire comme il peut le faire lorsqu'il met en jeu des processus cognitivement contrôlés. Un même processus peut d'ailleurs être conscient chez un sujet alors qu'il ne l'est plus chez un autre. Le rendre automatique est souvent le but de l'apprentissage et cette conscience fait la différence entre un novice et un expert. Lorsque les processus sont inaccessibles à la verbalisation, l'observation de l'action du sujet placé devant des objets concrets à manipuler pour résoudre une tâche (qui implique ces processus) peut suppléer comme source d'information. Le choix judicieux des tâches, c'est-à-dire guidé par une connaissance des processus qu'elles impliquent, permet généralement de favoriser la verbalisation et de vérifier la concordance ou la complémentarité des réponses verbales et non verbales.

On peut cependant se poser alors la question de savoir si cette exigence de verbalisation dans l'entrevue diagnostique ne va pas modifier les processus normalement en jeu dans des conditions d'exécution sans verbalisation. En effet, en situation scolaire particulièrement, l'enfant effectue les tâches demandées sans avoir à expliciter ou à justifier verbalement sa performance. Le fait d'être placé dans d'autres conditions (l'entrevue) avec d'autres consignes (justifier verbalement) provoque-t-il une modification des processus? Ericsson et Simon (1980) ont fait une synthèse d'un certain nombre de recherches portant sur cette question. Ils relèvent deux types de verbalisation. Le premier est une verbalisation concurrente à la tâche. Dans ce cas, le sujet dit tout haut ce qu'il fait au fur et à mesure qu'il le fait. Le second est une verbalisation rétrospective où le sujet verbalise après coup ce qu'il a fait. Dans le premier type, il est facile de vérifier si la verbalisation est consistante avec le comportement non verbal. Ces auteurs distinguent également trois niveaux de verbalisation selon les caractéristiques de la tâche. Le premier niveau correspond à la verbalisation des tâches verbales; il s'agit de reproduire de l'information dans la même forme que celle où elle a été perçue. Il n'y a pas de changement de code. Le second et le troisième niveau impliquent un recodage. Le second niveau correspond à la verbalisation de tâches ou de stimuli non verbaux. Le troisième niveau demande des opérations supplémentaires de recodage, par exemple, la sélection des informations à verbaliser, l'inférence à partir des informations perçues, le jugement. Au niveau un et deux, les recherches montrent que la verbalisation concurrente n'affecte pas les processus de pensée. Le seul effet constaté est un ralentissement dans l'exécution pour le niveau deux de verbalisation. Au niveau trois cependant, la verbalisation concurrente des

raisons et motivations du comportement a des effets sur la performance et l'apprentissage et modifie les processus en jeu. La verbalisation rétrospective n'a pas d'effet sur les processus, quel que soit le niveau. On constate seulement des effets dus aux instructions préalables. Selon les résultats de ces recherches, c'est donc le type de tâche qui va déterminer si la verbalisation doit être concurrente ou rétrospective afin de ne pas influencer le cours des processus que l'on veut identifier. Concernant la verbalisation rétrospective, plus elle est proche de l'action, plus elle sera conforme aux processus. Un temps de latence entre la verbalisation et l'action favorise des interférences avec des informations mémorisées en dehors de la situation.

Validité des réponses

Une source d'erreur d'interprétation liée à la verbalisation est la signification différente qu'un enfant et un adulte (ou deux adultes d'ailleurs) peuvent donner aux mots. Il s'agit de savoir si l'interviewé veut dire ce que l'interviewer comprend. Bramaud du Boucheron (1981) cite plusieurs recherches faites sur la compréhension des comparatifs « plus » et « moins ». Selon les situations et selon l'âge, tantôt les enfants répondent comme si les deux mots signifiaient « plus » (« less is more ») ou comme si les deux mots signifiaient « moins » (« more is less »). Cette apparente confusion se manifeste encore chez des enfants de 6-8 ans qui n'ont pas atteint le stade de la conservation des quantités. Le même auteur rapporte également une recherche longitudinale de Webb et al. (1974) sur la compréhension des termes « pareils » et « différents ». Selon cette recherche, on peut distinguer quatre stades. Au premier stade, « différent » s'applique à un objet de la même classe qui varie selon le moins de dimensions possible (presque pareil). Au troisième stade, « différent » s'applique encore à des objets de la même classe mais en insistant sur la différence pour justifier le choix. Au dernier stade, « différent » est compris comme chez l'adulte. L'ajustement du langage de l'interviewer à celui de l'interviewé conditionne donc la pertinence du diagnostic. Et c'est encore par l'observation de l'action que l'interviewer pourra faire des hypothèses et valider les réponses de l'enfant. C'est d'ailleurs en mettant l'enfant en situation d'agir que les chercheurs mentionnés ont pu établir les différents sens donnés aux mots cibles.

Fidélité ou stabilité des réponses

Les variations dans les réponses obtenues dans une entrevue diagnostique peuvent avoir des causes extrinsèques ou intrinsèques à l'enfant interviewé mais elles ne sont pas toujours faciles à distinguer. La suggestibilité de l'enfant est très grande et il peut être sensible à des indices que l'adulte ne perçoit pas toujours. Une modification dans la tâche ou une modification dans la formulation de la question peuvent amener une modification de la réponse. L'hypothèse explicative tiendra compte alors des conditions dans lesquelles le comportement se manifeste, c'est-à-dire des circonstances dans lesquelles le processus visé se déroule et aboutit à la réponse. Il est des cas cependant où ces circonstances semblent difficiles à établir, où par exemple la

même question posée à des moments différents provoque des réponses différentes. L'instabilité des réponses peut alors s'expliquer par l'instabilité même des processus en jeu. En effet, l'enfant évolue et apprend. Dans une perspective génétique, les processus se construisent et se modifient en fonction des résultats des actions. Un diagnostic de schèmes inexistant est tout aussi probable qu'un diagnostic de schèmes existants appliqués à mauvais escient ou de schèmes fluctuants. Dans ce cas, Piaget parlerait de stade de transition où les réponses explicites ne sont pas stables. L'instabilité des réponses peut également provenir de l'attention de l'enfant sélectivement orientée par des éléments de la situation ignorés de l'adulte. L'interviewer ne doit cependant pas se laisser leurrer par une stabilité qui peut être factice. En effet, des biais introduits dans la conduite de l'entrevue peuvent donner lieu à des effets de halo ou de stéréotypie qui induisent des réponses stables pour des raisons non conformes aux hypothèses. Une entrevue diagnostique bien menée devrait cependant permettre d'établir sur quelles bases l'enfant répond et quels indices il considère pour justifier ses différentes réponses.

Propos techniques

Conditions

Une entrevue diagnostique exige du temps à deux niveaux. Elle doit être soigneusement préparée et elle s'adresse à un seul élève. Elle se déroule de préférence en l'absence des autres élèves et donc souvent en dehors du temps normal d'enseignement. Cependant, elle ne se justifie que lorsqu'un professeur soupçonne que les difficultés d'apprentissage perçues à un moment donné chez un de ses élèves sont dues à des problèmes de fonctionnement de structures cognitives. Elle ne s'applique pas nécessairement pour des problèmes liés à l'utilisation de règles simples ou d'informations non mémorisées. Dans ces cas, l'administration d'un questionnaire ou d'une épreuve plus standardisée suffit souvent pour élucider la source des difficultés et pour établir un plan d'enseignement correctif.

Préparation

L'entrevue est précédée d'une analyse de la tâche problématique pour l'élève et des étapes requises pour son apprentissage. Cette analyse permet de formuler des hypothèses sur les causes des difficultés et sur les niveaux où elles se situent. Cette analyse peut servir de guide à l'investigation. Reisman (1977) parle de vérification ascendante, descendante ou divergente (rayonnante) selon le point de départ de l'investigation. Une vérification ascendante part du plus facile (simple) pour aller vers le plus difficile (complexe). Une vérification descendante part du plus difficile pour aboutir au plus facile. Le découpage est tributaire de la conception de l'apprentissage adoptée par l'enseignant ou véhiculée par ses méthodes. Une vérification ascendante respecte l'ordre d'apprentissage ; elle est surtout utilisée pour identifier des niveaux de connaissance, mais elle peut susciter une forme de persévération lorsqu'il s'agit d'utiliser des procédures. L'exemple d'une vérification ascendante serait :

commencer par la dictée de lettres, puis de syllabes, puis de mots, puis de phrases, respectant ainsi l'ordre croissant de complexité correspondant aux étapes de l'apprentissage d'une méthode syllabique.

Une vérification descendante s'impose lorsqu'une difficulté a été dépistée et qu'il s'agit d'en trouver les causes. Le point de départ est alors une tâche ou un problème où cette difficulté apparaît. L'investigation se poursuit en respectant un ordre des difficultés décroissant pour identifier les niveaux ou les formes de fonctionnement des processus cognitifs impliqués. Par exemple, avec un élève qui manifeste des difficultés dans la résolution de problèmes d'addition, l'entrevue débiterait avec des problèmes verbaux sans matériel. Elle se poursuivrait en mettant à la disposition de l'élève du matériel pour représenter un des deux ensembles (celui que l'on ajoute). Elle finirait en permettant de matérialiser les deux ensembles, seule possibilité pour l'élève de compter les objets à partir de 1 pour en trouver la somme.

Une vérification divergente part de n'importe quel endroit et ne respecte pas un ordre de difficultés. Elle s'applique surtout dans des tests standardisés car elle ne favorise ni les effets de séquence ni l'apprentissage. Mais elle va également de soi lorsqu'une analyse théorique de la tâche n'a établi ni séquence ni hiérarchisation dans les apprentissages. Par exemple, pour un problème d'écriture, il est important de faire travailler l'enfant en copie, en dictée et en rédaction spontanée, mais l'ordre dans lequel ces activités sont présentées n'est pas important si les textes utilisés sont différents.

Dans une entrevue diagnostique, l'ordre des questions est guidé à la fois par les difficultés de l'interviewé apparaissant dans ses réponses et par les difficultés de la tâche qui ressortent de l'analyse qu'en a faite l'interviewer. Cette analyse doit déboucher sur la constitution d'un plan de l'entrevue. Selon Gorden (1969), une telle planification peut préciser le contenu des questions reliées au problème, la formulation des questions, le contexte à ajouter à chaque question, l'ordre des questions et les catégories de réponses attendues. Mais soulignons avec Guba et Lincoln (1981) que la question ne doit en aucune façon présenter ou suggérer une structure pour la réponse, mais qu'elle doit permettre à l'interviewé de répondre dans ses propres termes avec ses propres bases de référence.

Validation des réponses

Il existe plusieurs moyens lors de l'entrevue pour s'assurer que l'enfant comprend ce que l'interviewer veut dire et que ce dernier comprend ce que l'enfant veut dire.

Le vocabulaire tout comme la structure et la longueur des phrases influencent la compréhension. Reformuler une question ou la poser dans un contexte différent peuvent donner des indices de compréhension. L'observation de l'action de l'enfant ainsi que la concordance entre la verbalisation et l'action sont des sources d'infor-

mation qu'il ne faut en aucun cas négliger. Van den Brink (1981) utilise l'observation mutuelle lors de ses entretiens pour s'assurer de la validité de ses interprétations. Il verbalise toutes les notes qu'il prend, c'est-à-dire qu'au fur et à mesure qu'il écrit, il répète tout haut ce que l'enfant a dit et fait ou ce qu'il en a compris ou vu. Cette pratique amène l'enfant à confirmer ou à infirmer les observations de l'interviewer. Opper (1977) suggère d'encourager l'enfant à expliciter au maximum, à donner des arguments et des explications pour justifier ses réponses. Elle propose également d'utiliser des contre-arguments ou des contre-suggestions lorsqu'on doute de la stabilité d'une réponse. Cela doit cependant être formulé sans suggérer de réponse et sans mettre de l'avant l'avis de l'interviewer qui pourrait être perçu par l'enfant comme un argument d'autorité devant lequel l'enfant va plier. La façon de formuler une question peut aussi mettre de l'avant des indices auxquels l'enfant est plus sensible que l'adulte. Reisman (1977, p. 34) souligne par exemple que dans l'épreuve de conservation des quantités, il vaut mieux demander s'il y en a « pareil » dans les deux rangées plutôt que de demander s'il y en a plus dans l'une ou dans l'autre. En effet, cette dernière formulation peut suggérer à l'enfant qu'il doit trouver une différence. Elle l'oriente alors sur des indices qu'il aurait autrement négligés ou considérés d'une autre façon. Ainsi, la stabilité des réponses de l'enfant doit être assurée, mais des variations peuvent avoir des raisons diverses qu'il faut aussi considérer dans un diagnostic.

Finalement, tout moyen de valider les réponses se justifie s'il répond à l'exigence de vérification continue des hypothèses suscitées par le problème.

Conclusion

L'entrevue diagnostique est un outil qui peut permettre aux enseignants de mettre le doigt sur les raisons des difficultés d'apprentissage d'un élève en révélant les structures cognitives sous-jacentes. Elle sera d'autant plus efficace que l'interviewer maîtrisera les connaissances théoriques concernant les processus impliqués dans le problème cognitif de l'élève. Ce qui lui permettra alors de la mener selon son principe fondamental de test continu d'hypothèses. C'est ce principe qui conditionne le déroulement de l'entrevue, puis les attitudes et les techniques de l'interviewer.

RÉFÉRENCES

- ✓ Beaudichon, J., *La communication sociale chez l'enfant*, Paris: P.U.F., 1982.
- Binet, A. et T. Simon, *La mesure du développement de l'intelligence chez les jeunes enfants*, Paris: Société pour l'étude psychologique de l'enfant, 1926.
- Bramaud du Boucheron, G., *La mémoire sémantique de l'enfant*, Paris: P.U.F., 1981.
- Bush, W.J. et K.W. Waught, *Diagnosing learning disabilities*, second edition, Columbus, Ohio: Ch. E. Merrill Publishing Company, 1976.
- ✓ Ericsson, K.A. et H.A. Simon, Verbal Reports as Data, *Psychological Review*, 84, 3, 1980, p. 215-251.
- Fraisse, P., Au début était l'observation, *Cahiers de Psychologie Cognitive*, 2, 2, 1982, p. 166-169.

- Freud, S., *De la technique psychanalytique*, Paris: P.U.F., 1953.
- Gorden, R.L., *Interviewing. Strategy, Techniques and tactics*, Illinois: The Dorsey Press Homewood, 1969.
- Greenspan, S.I., *The clinical interview of the child*, New York: McGraw Hill Company, 1981.
- Guba, E.G. et Y.S. Lincoln, *Effective evaluation*, San Francisco, Washington, London: Jossey-Bass Publ., 1981.
- Itard, J.M., *The wild boy of Aveyron*, New York: Appleton-Century-Crofts, 1962.
- Leplat, J., Le terrain, stimulant (ou obstacle) au développement de la psychologie cognitive, *Cahiers de Psychologie Cognitive*, 2, 2, 1982, p. 115-130.
- Nahoum, C., *L'entretien psychologique*, Paris: P.U.F., 1963.
- Opper, S., Piaget's clinical method, *The Journal of Children's mathematical Behavior*, 1, 4, 1977, p. 90-107.
- Piaget, J., *La représentation du monde chez l'enfant*, Paris: Alcan, 1926.
- Reisman, F.K., *Diagnostic teaching of elementary school mathematics*, Chicago: Rand McNally College Publishing Company, 1977.
- Seguin, E., *Report on education: a facsimile reproduction*, Delmar, New York: Scholar's facsimiles & Reprints, 1976.
- Swanson, D., R. Schwartz, H. Ginsburg et N. Kossan, The clinical interview: validity, reliability and diagnosis, *For the learning of Mathematics*, 2, 2, 1981, p. 31-38.
- Van der Brink, J., Mutual observation, *For the learning of Mathematics*, 2, 2, 1981, p. 29-30.
- Vinh-Bang, La méthode clinique et la recherche en psychologie de l'enfant, in: Bresson, F. et M. de Montmollin, *Psychologie et épistémologie génétique. Thèmes Piagétiens*, Paris: Dunod, 1966, p. 67-81.
- Wechsler, D., *La mesure de l'intelligence de l'adulte*, Paris: P.U.F., 1956.