



Université A. MIRA-BEJAIA

Mémoire de fin de cycle

Département de psychologie et d'orthophonie

En vue d'obtention du diplôme de master

Option : pathologies du langage et de communication

Thème

La compréhension du langage oral chez les enfants atteints de trisomie 21

Réaliser par :

- MEBARKI Badria
- OUAZENE Nesrine

Encadré par :

Dr. HADBI Mouloud

Année universitaire : 2021 /2022



جامعة بجاية
Tasdawit n'Bgayet
Université de Béjaïa

Université A. MIRA-BEJAIA

Mémoire de fin de cycle

Département de psychologie et d'orthophonie

En vue d'obtention du diplôme de master

Option : pathologies du langage et de communication

Thème

La compréhension du langage oral chez les enfants atteints de trisomie 21

Réaliser par :

- MEBARKI Badria
- OUAZENE Nesrine

Encadré par :

Dr. HADBI Mouloud

Année universitaire : 2021 /2022

Remerciement

Avant tout nous tenons à remercier le tout puissant dieu d'avoir guidé nos pas et qui nous a protégé durant toutes nos années d'étude.

*Au terme de ce modeste travail, nous tenons à adresser nos plus sincères et vifs remerciements et gratitude à notre promoteur **M. HADBI MOULOUD** d'avoir accepté de nous encadrer et qui été à l'écoute, et qui nous a toujours guidé dans la réalisation de ce modeste travail.*

Nous remercions infiniment toute l'équipe qui travaille au sein de L'association d'aide aux inadaptés mentaux de Bejaia, où nous avons pu effectuer notre stage.

Nous remercions toutes les personnes qui ont contribué de près et de loin à l'élaboration de ce travail.

Enfin, nous adressons nos sincères remerciements à nos merveilleuses familles qui ont été toujours à notre disposition tout au long de notre formation sans oublier nos enseignants de la faculté des sciences sociale

BADRIA ET NESRINE

Dédicace

Je dédie ce mémoire à mes chers parents.

A mon frère Ramy.

A mon frère Issiakhem et sa femme Lydia.

A ma nièce Alice.

Nesrine

Dédicace

Je dédié ce modeste travail que j'ai accompli avec tant de passions à toutes les Personnes qui m'ont soutenu durant ces instants.

A mon défunt papa chéri qui j'espère me regarde delà haut et est fière de moi tu me manques

A ma chère maman qui n'a jamais cessé de ménager ses efforts pour que J'atteigne ce niveau. Ses sacrifices et privation ne l'ont Empêché d'accomplir et a cru en moi et qui a su se montrer patiente, Compréhensive encourageante, sa chaleur maternelle a été et sera toujours pour moi D'un grand réconfort

A mes oncles et mes tantes, mes cousins et mes voisins

A mes frères adorés ABDELGHANI ET FODIL à qui je souhaite que la réussite surtout dans leurs travailles

A mes amis (e)s qui me sont cher en particulier JI HOON et YOUSRA, pour leurs aides

A mon binôme avec laquelle j'ai partagé ce travail NESRINE,

A notre encadrant Mr HADBI MOULOUD pour sa bonne humeur et tous les efforts qu'il a fournis pour la réalisation de ce travail.

Enfin à toute l'équipe du centre A.A.I.M.B pour leur aides et soutien durant notre stage

BADRIA

➤ **Listes des abréviations :**

- **A.A.I.M.B** : association d'aide aux inadaptés mentaux de Bejaia
- **T 21** : trisomie 21
- **L** : lexique
- **M-S** : morphosyntaxe
- **C** : complexe

➤ **Listes des tableaux :**

Numéros	Titre	Page
Tableau n : 1	Les critères de sélections de nos cas	48
Tableau n : 2	Récapitulatifs des cas étudiés	44
Tableau n : 3	Tableaux qualitatifs du 1 ^{er} cas	53
Tableau n : 4	Tableaux qualitatifs du 2 ^{eme} cas	54
Tableau n : 5	Tableaux qualitatifs du 3 ^{eme} cas	56
Tableau n : 6	Tableaux qualitatifs du 4 ^{eme} cas	57
Tableau n : 7	Tableaux qualitatifs du 5 ^{eme} cas	59
Tableau n : 8	Tableau quantitatif des résultats obtenus 1 ^{er} cas	62
Tableau n : 9	Tableau quantitatif des résultats obtenus 2 ^{-ème} cas	64
Tableau n : 10	Tableau quantitatif des résultats obtenus 3 ^{eme} cas	66
Tableau n : 11	Tableaux quantitatifs des résultats obtenus 4 ^{eme} cas	69
Tableau n : 12	Tableau quantitatif synthèses des résultats	

➤ **Liste des figures :**

Figurine	Page
Figure n : 1 Caryotype de la trisomie 21	10
Figure n : 2 La trisomie 21 libre simple	11
Figure n : 3 La trisomie 21 mosaïque	12
Figure n : 4 la trisomie 21 par translocation	13
Figure n : 5 représentation morphologique d'un enfant trisomique	14
Figure n : 6 Les anomalies de la méiose pouvant entraîner une trisomie 21	17

Tables de matière :

Dédicaces

Remercîment

Liste des abréviations

Listes des tableaux

Listes des figures

Introduction ----- 2

Problématique et hypothèse -----4

- Partie théorique

I- Chapitre I : La trisomie 21

I-préambule_____9

I-1 : Définition-----9

I-2 : Histoire de la trisomie 21-_____10

I-3 : Les formes de la trisomie 21 ----- _____11

I-3-1 La trisomie 21 libre -----11

I-3-2 La trisomie 21 mosaïque -----12

I-3-3 La trisomie 21 par translocation-_____13

I-4 : Les caractéristiques d'un enfant trisomique 21-----14

I-5 : Les origines de la trisomie 21_____16

I-6 : Etat de santé des trisomiques 21 ----- _____17

I-7 : La prise en charge des enfants trisomique 21-----19

I-7-1 Prise en charge médicale_____19

I-7-2 Prise en charge kinésithérapique -----19

I-7-3 Prise en charge psychomotrice -----20

I-7-4 Prise en charge orthophonique ----- _____21

I-7-5 Prise en charge éducative-_____22

I-7-6 Diagnostic -----22

I Synthèse-----24

II Chapitre II : Le langage oral

II- Préambule_____26 II-

1 Définition-_____26II-2

Les types du langage -----27

II-2-1 Le langage écrit -----28

II-2-2 Le langage oral-----28

II-3 Les types du langage orale-_____28

II-4 Langage expressif-	28
II-5 Langage réceptif-----	29
II-3-1-1 La compréhension-----	29
II-3-1-2 Les capacités de communication -----	29
II-3-1-3 Les habilités pragmatique-----	30
II-6 Les principales étapes de développement du langage chez l'enfant atteint de trisomie 21 -----	30
II-4-1 Le développement pré-linguistique -----	31
II-4-2 La période langagière -----	31
II-4-2-1 Les contenus sémantiques -----	32
II-4-2-2 Les capacités discursives-----	33
II-4-2-3 Les capacités expressive -----	34
II-4-3 Capacité pragmatiques et sociales -----	35
II-4-4 La période de développement-----	36
II-7 : Les troubles du langage chez l'enfant trisomique -----	37
II-5-1 Les troubles de la voix -----	37
II-5-1-1 D'origine organique -----	37
II-5-1-2 D'origine fonctionnelle -----	37
II-5-2 Trouble d'articulation-----	37
II-5-3 Bégaiement -----	37
II Synthèse -----	38

- **Partie pratique**

II- Chapitre III : méthodologie de la recherche

III Préambule-----	41
III-1 La pré-enquête -----	41
III-2 Présentation des lieux de stage -----	43
III-3 La méthode de recherche -----	44
III-4 L'outil de recherche -----	45
III-5 Le groupe de recherche -----	47
III-6 Déroulement de la pratique -----	48
III synthèse -----	50

III Présentation, analyse et discussions des résultats

V Préambule-----	52
V-1 Présentation et analyses des résultats-----	53
V-1-1 Présentation du 1 ^{er} cas-----	53

V-1-2 présentation et analyses du 2 ^{-ème} cas-----	54
V-1-3 présentation et analyses du 3 ^{-ème} cas-----	55
V-1-4 présentation et analyses du 4 ^{-ème} cas-----	57
V-1-5 Présentation et analyses du 5 ^{-ème} cas-----	58
V-2 Présentation des résultats du test O52-----	65
V-3 Discussion de l'hypothèse -----	72

Conclusion

Bibliographie

Annexe

Résumé

➤ **Introduction**

Introduction :

La trisomie 21 est une anomalie chromosomique congénitale. Elle est la cause la plus fréquente de déficit intellectuel, Les personnes atteintes par cette pathologie présentent un retard développemental (intellectuel, langagier, etc.), des problèmes médicaux spécifiques (malformations, etc.) et des altérations fonctionnelles qui nécessitent un suivi adapté tout au long de la vie.

La naissance d'un enfant est pour toute la famille une expérience de grands changements, on pourrait dire de crise, car elle initie une importante régression psychologique nécessaire à l'accueil du nourrisson, que la mère endure principalement lorsque l'enfant naît porteur de trisomie 21.

La trisomie 21 appelée aussi Le syndrome de Down résulte d'une triplication accidentelle du chromosome 21, Par des troubles mentaux et morphologiques particuliers. Cette maladie est l'un des syndromes disponibles dans le registre du retard mental. Le syndrome de Down est une anomalie chromosomique caractérisée par la présence d'un chromosome supplémentaire au niveau du chromosome numéro 21 et ce chromosome entraîne une croissance anormale. Les personnes présentant ce symptôme portent 47 chromosomes au lieu de 46 et souffrent d'anomalies congénitales et de retard mental sur plusieurs niveaux.

L'une des capacités mentales les plus importantes dont souffre une personne trisomique est peut-être un défaut de compréhension en général et de compréhension verbale en particulier. La compréhension est un processus complet de communication et de réflexion, car elle n'est pas moins importante que d'autres expériences telles que marche et la parole.

La compréhension orale comprend les opérations mentales auxquelles l'individu recourt. Allant du processus de distinction et de perception des sons et de traduction de ce qu'il veut

Transmettre. Cette catégorie se trouve incapable d'acquérir les mécanismes de base et les règles de la compréhension orale par la production et la compréhension. Aussi, du point de vue scientifique, ce travail servira de document de base pour les futurs chercheurs qui traiteront de cette même problématique ou de façon plus approfondie. Enfin, notre formation, au cours de notre cursus universitaire s'est limitée à traiter et à étudier des sujets et des ouvrages parlant majoritairement de l'acquisition et de la compréhension du langage chez des enfants normaux.

Cette compréhension a souvent été négligée chez les enfants atteints de retards mentaux, exemple de la trisomie 21.

La question qui se pose dans ce mémoire est de savoir si l'enfant atteint de trisomie 21, qui est confronté à des difficultés de développement de sa compréhension et de son langage, L'objectif de notre travail est donc d'évaluer les capacités de ces derniers dans la compréhension du langage oral

Nous nous intéresserons, dans une première partie, aux fondements théoriques dont le premier chapitre concernant l'enfant porteur de trisomie 21, le second chapitre est fondé sur le langage oral.

Dans une seconde partie, nous exposerons la méthodologie de cette recherche et décrirons notre expérimentation ainsi que les épreuves mises en place du test O52 afin d'évaluer la compréhension du langage oral dans trois modalités différentes. Enfin, nous conclurons par une analyse de cette étude.

➤ **Problématique**

Et

Hypothèse

La Problématique :

La trisomie 21 ou syndrome de down constitue l'aberration chromosomique viable la plus fréquente, et la première cause du retard mental chez l'enfant elle touche un enfant pour 700 naissance vivantes (**Doubadj et al.,2010, p.175**). On compte 6 millions de cas dans le monde (**Rozenn et Patterson.,2003, p.361**) près de 80.000 en Algérie (**Annet., 2012, p.12**).

Ce syndrome a été décrit par première fois en **1866** par John DOWN qui a fait une description détaillée des personnes trisomique, après, Jérôme Lejeune et ses collaborateurs ont découvert l'existence d'un troisième chromosome sur le 21 -ème paire chromosomique chez ces patients à l'origine de syndrome. Les études ont montré qu'il s'agit d'une malformation congénitale due à la présence d'un chromosome supplémentaire dans la paire 21. Ces augmentations du nombre chromosomes appariés nous expliquent l'ensemble des symptômes et signes caractéristique de ce segment qui sont des troubles morphologiques et un retard psychomoteur en plus d'une déficience des performances fonctionnelles mentales. (**Brinf et al., 1997, p.201**).

Ces troubles entraineront plus tard un retard dans l'acquisition et la compréhension du langage et de la parole, ainsi que des difficultés à percevoir, à comprendre son environnement (**Labret J, Rondal J.,1979, p. 63-103**), ce dernier aspect **compréhension** relève des compétences langagières réceptive car il s'agit d'une fonctionne mentale qui comprend des stratégies cognitives pour parvenir à une compréhension générale de langage oral.

Parmi les chercheurs les plus importants qui se sont préoccupés de la compréhension du langage de cette catégorie, nous trouvons :

Monique CUILLERET (1981) : elle indique que la compréhension d'un enfant atteint du syndrome de Down dans sa possession car il semble avoir des difficultés à organiser sa pensée et à lier des phrases, il a également du mal à comprendre les concepts temporels et spatiaux et il est difficile de les acquérir avant l'âge de 12 ou 13 ans (CUILLERET, m.,1981, p. 47- 48).

En 1964 les chercheurs Lenneberg et Rosenber et Nichols indiquent que les enfants atteints de trisomie 21 sont capables de répéter et de comprendre des phrases complexes de mots courants qu'ils utilisaient et employaient mais avaient du mal à comprendre des phrases complexes. Lambert confirme également en 1978 que la compréhension reste incomplète pour cette catégorie d'enfants (Rondal, j, Lambert, j.,1979, p.63-103).

Notre recherche a pour objet de tester la compréhension du langage oral chez les enfants porteurs de la trisomie 21 âgés de 7 à 12 ans, une recherche dans laquelle nous allons tenter de répondre aux questions suivantes :

Est-ce que les enfants trisomiques âgés de 7 à 12 ans comprennent le langage quotidien et ont des difficultés à comprendre les sous-entendus et les doubles sens ?

L'hypothèse :

Les enfants trisomiques âgés de 7 à 12 ans comprennent le langage quotidien et ont des difficultés à comprendre les sous-entendus et les doubles sens.

➤ **Partie théorique**

➤ **Chapitre I**

LA TRISOMIE 21

Préambule

I-1 Définition

I-2 Histoire de la trisomie 21

I-3 Les formes de la trisomie 21

I-3-1 La trisomie 21 libre

I-3-2 La trisomie 21 mosaïque

I-3-3 La trisomie 21 de translocation

I-4 Les caractéristiques d'un enfant trisomique 21

I-5 Les origines de la trisomie 21

I-6 Etats de santé des trisomiques 21

I-7 La prise en charge des enfants trisomiques 21

I-7-1 La prise en charge médicale

I-7-2 La prise en charge kinésithérapique

I-7-3 La prise en charge psychométrique

I-7-4 La prise en charge orthophonique

I-7-5 La prise en charge éducative

Synthèse

I. Préambule :

Plusieurs complications peuvent arriver pendant la grossesse, cette période est cruciale dans le développement du fœtus. La moindre petite erreur génétique chez le fœtus peut toucher la structure biochimique de cet enfant, il est possible qu'une erreur chromosomique survienne dès la conception du fœtus comme c'est le cas pour les anomalies chromosomiques autosomes telle que la trisomie 21.

1- Définition de la trisomie 21 :

La trisomie 21 est une maladie décrite en 1866 par le médecin anglais John Ayons Down (1828 -1896) et qui associe des anomalies morphologiques particulières et une déficience mentale, c'est la découverte d'un chromosome 21 surnuméraire par J. Lejeune, en 1959, qui a permis de déterminer l'étiologie de cette maladie et d'inaugurer de nombreuses recherches sur la cause d'autres maladies congénitales. **(Bloch, h.,1992, p.807).**

La trisomie 21 est l'appellation étiologique du syndrome de Down. L'incidence naturelle absolue n'est pas connue puisque pour la calculer il faudrait pouvoir dénombrer tous les zygotes (œufs fécondés) on l'estime à un cas sur 700 fécondations **(Sinet.,1999).** **(Rondal, j –A.,2015, p.15).**

La trisomie est liée à la présence d'un chromosome surnuméraire sur les 21 paires. Le terme de trisomie 21 est proposé pour désigner l'affection, visant à lui donner un nom d'une origine objective. **(Vaginay, d.,2006, p.21).**

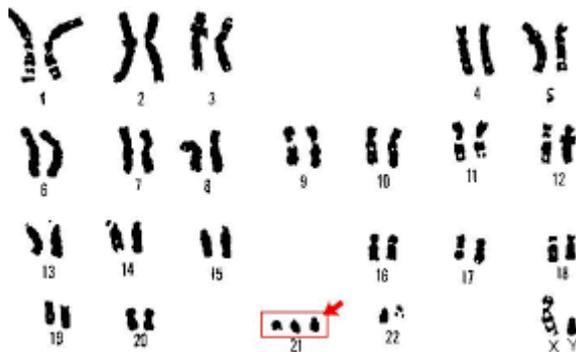


Figure n : 1 caryotype de la trisomie 21

2- L'historique de la trisomie 21 :

La trisomie 21 syndrome de down est la première aberration chromosomique décrite chez l'homme.

En 1883, Esquirol fait pour la première fois part d'une curieuse maladie mentale, En 1966 Séguin en donne une description magistrale. La même année, un médecin anglais, John Langdon Down attire l'attention du monde scientifique sur un groupe d'enfants arriérés mentaux dont le faciès particulier lui suggère d'appeler ces enfants « **Mongoliens** ».

En 1959, Jérôme Lejeune, Raymond Turpin et Marthe Gautier, mettent en évidence la cause génétique de ce syndrome comportant trois chromosomes 21 au lieu des deux habituellement rencontrés, d'où le nom de trisomie 21. 1961 un groupe de scientifique dont le petit fils de Docteur John Langdon Down propose que le terme de « mongolisme » soit remplacé par celui de « syndrome de down » En 1965, ce terme est accepté par l'organisation mondiale de la sante.

Selon l'évolution des connaissances scientifiques, la terminologie à évolue, en tant qu'association spécifiques, nous tenons à utiliser une terminologie correcte en accord avec l'évolution des connaissances et des recherches. Les termes utilisés actuellement sont ceux de trisomie 21 et de syndrome de Down. (Aboulma karim, r et all., 2006, p.10).

3- Les formes de la trisomie 21 :

3-1 La trisomie 21 libre :

C'est la forme la plus fréquente (96% des cas environs), elle résulte d'un accident de la méiose, il peut en effet arriver qu'un chromosome reste au même pôle que son « collègue » de la même paire provoquant un phénomène alors de non disjonction méiotique. On obtient, une cellule à 24 chromosomes, et une cellule à 22 chromosomes qui, elle, et non viable. La cellule à 24 chromosomes issus du père (30% des cas) ou de la mère va s'unir à la cellule 23 chromosomes du partenaire formant une première cellule à 47 chromosomes va donner 2 cellules à 47 chromosomes, cette cellule toujours porteuse des 47 chromosomes. (Laura, b.,2001, p.13)

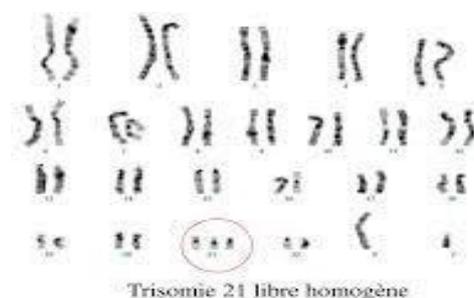


Figure n : 2 La trisomie 21 libre

3-2 La trisomie mosaïque :

La trisomie 21 en mosaïque est rare et peu étudiée. Le développement des personnes concernées ne semble pas s'écarter de celui des porteurs d'une trisomie 21 homogène, plus rarement encore. Le caryotype d'un des parents recèle une particularité : une partie d'un chromosome 21 est collée à un autre à la suite d'une translocation (ce pendant à ce qui n'a aucune incidence pour lui). Au moment de la constitution des gamètes, cet autre chromosome entrainera avec lui ce morceau de chromosome 21. Qui pourra alors se trouver dans la même partie de matériel génétique du chromosome 21 présent en double exemplaire. Si ce gamète est fécondé, en rencontrant le chromosome 21 issu du gamète de l'autre géniteur, il donnera un œuf et donc un enfant trisomique. (Denir, v.,2006, p.8).

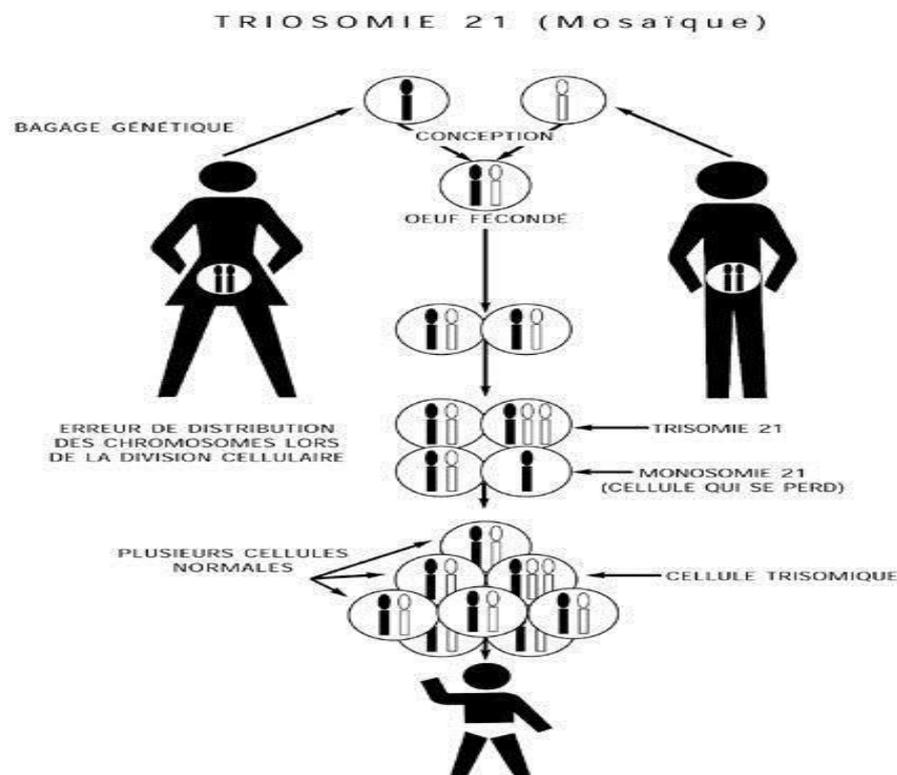


Figure n : 3 la trisomie 21 mosaïque

3-3 La trisomie 21 par translocation :

L'apparition de la trisomie 21 chez l'enfant n'est pas due à un accident le caryotype d'un des parents recèle une particularité : une partie d'un chromosome 21 est collée à un autre chromosome qui le chromosome 14, à la suite d'une translocation au moment de la constitution des gamètes, cet autre chromosome entrainera avec lui ce morceau de chromosome 21, qui pourra alors se trouver dans le même gamète que l'autre chromosome 21. Dans ce gamète, il y'aura donc une partie du matériel génétique du chromosome 21 présent en double exemplaire. Si ce gamète est fécondé, en rencontrant le chromosome 21 issue de gamète de l'autre géniteur, il donnera un œuf donc un enfant trisomique. Alors nous savons maintenant qu'une certaine partie du chromosome 21 en surnombre suffit à induire un syndrome complet. (Denir, v., 2006, p.08).

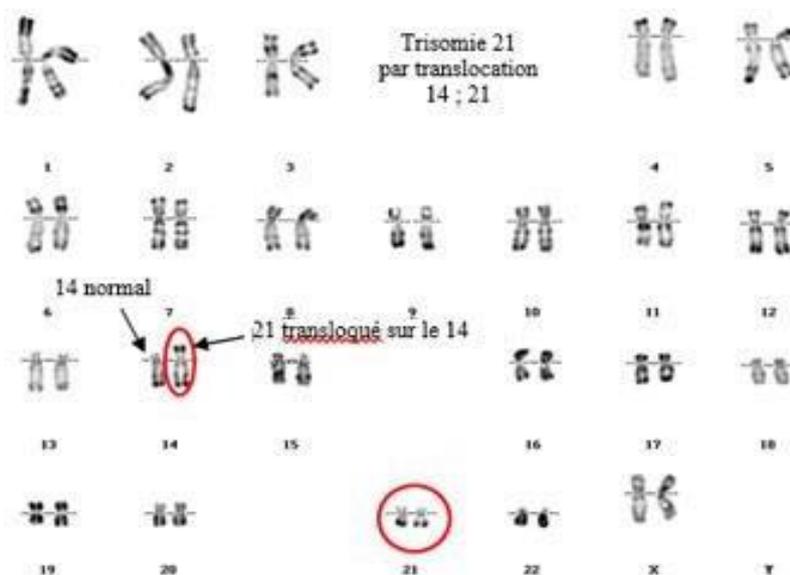


Figure n : 4 La trisomie 21 par translocation

4- Les caractéristiques d'un enfant trisomique 21 :

- L'enfant trisomique 21 est reconnaissable assez tôt après la naissance d'un faciès asiatique avec des fentes palpébrale obliques.
- Un repli cutané à l'angle intime de l'oriel, appelé épicanthus.
- La forme du crâne est aplatie.
- Les mains sont caractéristiques avec anomalie des plis de la paume et des doigts courts.
- La langue plicature et fréquemment extériorisée.
- La taille est petite.
- Il existe souvent une cataracte des malformations cardiaques.
- La majorité des enfants trisomiques 21 ont un quotient intellectuel compris entre 30 et 65 ce qui définit la déficience intellectuelle profonde (un cinquième des déficiences intellectuels profonds sont trisomique). (**Bloch, h.,992, p.807**).



Image a)

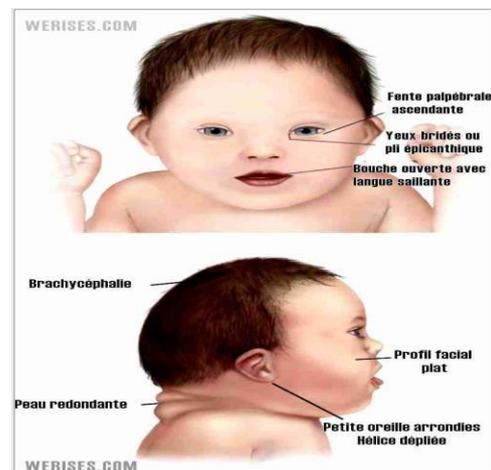


Image b)

Figure n : 5 représentation morphologique d'un
Enfant trisomique - image (a et b)

-
- **L'étude de la symptomatologie de la trisomie montre que chaque individu concerné, est confronté à :**
 - Des troubles cérébelleux et des troubles oro-paraxiques.
 - Les troubles immunologiques entraînent des déficits des défenses immunitaire tant chez la personne.
 - Des troubles d'origines neuro-centrale.
 - Des troubles endocriniens et métaboliques.
 - Des troubles hématologiques.
 - Des troubles psychomoteurs et moteurs.
 - **Des troubles neuro-centraux entraînent :**
 - Des troubles perceptifs.
 - Des troubles de sommeil.
 - Des hypotonies musculaires des retards de latéralité.
 - **Les troubles endocriniens et métabolique entraînent une série de difficultés ou sont impliqués la thyroïde, l'hypophyse, les surrénales, le pancréas et le thymus, ils engendrent :**
 - ✓ Des avitaminoses des problèmes, de peau.
 - ✓ Des troubles de glycémie.
 - ✓ Des problèmes de régulation thermique.
 - ✓ Des difficultés hormonales.

➤ **Les troubles psychomoteurs engendrent :**

- Des troubles des équilibres, des troubles, des troubles des rythmes.
- Les troubles oro-paraxiques.

➤ **Les troubles moteurs entraînent :**

- Des hypotonies musculaires des troubles orthopédiques secondaires.
- Les troubles psycho-langagières et individuelles sont toujours présent mais de façon très variable et demandent des prises en charge très adaptées dans le domaine langagier et les suivis psychologiques. **(Culleret, m.,2007, p.22-23).**

5- Les origines de la trisomie 21 :

Dans sa forme la plus courante, le mongolisme se caractérise donc par la présence de trois chromosomes 21. En générale l'origine de cette trisomie est une fécondation entre gamète possédant un chromosome 21, et un gamète possède un seul chromosome 21.

Normalement une gamète possède un seul chromosome 21. Dans le cas d'une présence de deux chromosomes 21, on peut expliquer ce défaut par un nom, disjonction des chromosomes homologues (lors de la première division de méiose), ou des chromosomes sœurs (lors de la deuxième division de méiose).

Le déroulement est très schématique d'une méiose normale est présent au centre avec de part et d'autre les conséquents de mauvais positionnement des chromosomes. Au moment de la fécondation, le deuxième gamète apporte un chromosome 21, à un chromatide.

Si le gamète formé possède déjà deux chromosomes 21, le zygote en possède alors trois : d'individus est trisomique on peut noter que des individus monosémiques (un seul chromosome 21), peut être obtenu de la même façon : ces individus sont viables et tous fois et donc pas observé à la naissance de translocation qui se produit peu avant la formation du gamète, par complet pendant la gamétogenèse. (Cuillert, h.,2007, p.70).

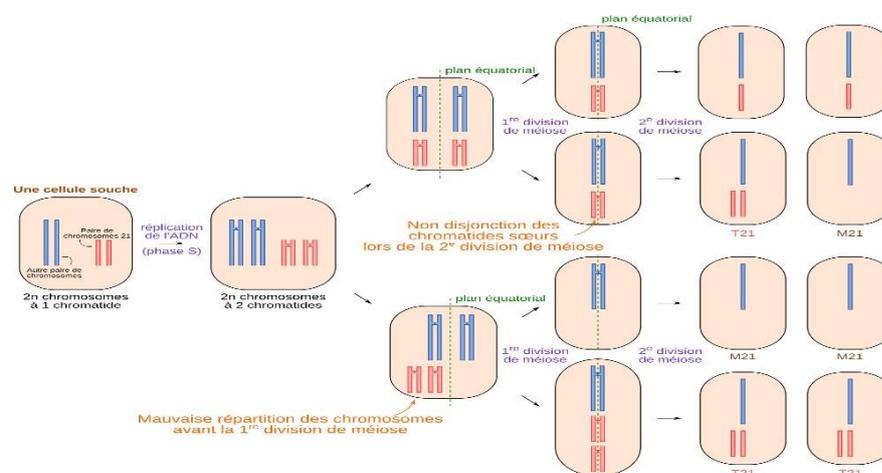


Figure n : 6 Les anomalies de la méiose pouvant entraîner une trisomie 21

6- Etat de santé des trisomiques :

Le seul facteur de risque connu est l'âge maternel au moment de la fécondation.

Le risque d'avoir un enfant porteur de trisomie 21 est en effet de :

- ✓ -1/1500 naissance si la mère a 20ans
- ✓ -1/1000 à 35 ans
- ✓ -1/187 à 38 ans
- ✓ -1/100 à 40 ans
- ✓ -1/28 à 50 ans

La personne atteinte de trisomie 21 souffre de multiples maladies somatiques on peut citer principalement :

- ✓ Maladie infectieuse.
- ✓ Problème visuel qui est identique à celui de la population générale mais un peu plus fréquents (myopie, strabisme, hypermétropie).
- ✓ Surdité débutant dans l'enfance ou l'âge adulte.
- ✓ Pathologies neurologiques : l'épilepsie en particulier dont la symptomatologie peut être masqu e par l'hypotonie.
- ✓ Maladies du c eur qui ne sont pas des malformations apparaissant parfois à l'âge adulte.
- ✓ Problème dentaires (dents qui pousse avec retard, dent définitive parfois manquantes).
- ✓ Il y a des liens entre certaines composantes de la maladie d'Alzheimer et la trisomie 21 comme la présence sur le chromosome 21 d'un gène qui développe la maladie.

Par conséquent l'espérance de vie est gravement atteinte. Cependant, le développement de la médecine a permis la correction des maladies associ es. Qui causaient la mort des enfants. Ainsi, en 1929, les personnes trisomiques vivaient en moyenne 9ans. A la fin des années 50, l'espérance de vie moyenne était de 20 ans. De nos jours, l'espérance de vie est de plus de 55 ans pour plus de la moitié des patients (**Rondal, j.,2010, p.104**).

7- La prise en charge des enfants trisomiques :

7 -1- la prise en charge médicale :

Tout enfant trisomique doit bénéficier de la surveillance médicale proposée pour sa tranche d'âge avec une vigilance particulière dans certains domaines, le rythme des consultations doit être fréquent chez les petits, mais passé l'âge de trois ans, il devient annuel, un suivi systématique est indispensable en raison des particularités de l'expression de la douleur chez les personnes porteuses de trisomies 21, présente quel que soit l'âge : l'absence de réaction, hypotonie, difficulté à dire si et /ou elles souffrent, à décrire leurs sensations, et trouble du langage , en conséquence, là où une personne ordinaire va exprimer une souffrance ou une malaise. L'enfant trisomique s'exprimera parfois uniquement par une modification ou un trouble du comportement, un repli sur lui-même, une régression des acquis, des manifestations de refus. **(Bénédicte de Fréminville, et all.,2007, p.273).**

7 -2- La prise en charge kinésithérapique :

L'objectif est d'accompagner l'enfant dans son développement neuromoteur et de prévenir les déficits et anomalies de statique qui apparaissent en l'absence de prise en charge du fait de l'hypotonie et de l'hyper laxité, le projet est construit et réévalué régulièrement et individuellement pour chaque enfant en fonction de la prescription médicale et du bilan kinésithérapique. Il faut solliciter la pratique régulière d'activités physique qui seront un relais ensuite à la kinésithérapie, elle est souvent arrêtée à l'âge de la marche alors que les bénéfices à la poursuivre sont majeurs sur la tonicité et la motricité globales,

La motricité fine, l'acquisition de l'équilibre, la tonification bucco-faciale. Elle prépare aussi à la pratique régulière d'activités physiques mais il est indispensable de faire régulièrement un bilan moteur et statique pour surveiller l'évolution corporelle et capacités motrice. **(Renaid, t, et All., 2011, p.18).**

7 -3- La prise en charge psychomotrice :

L'objectif est d'aider l'enfant à percevoir et connaître son corps pour ses conduites motrices, mais aussi pour ses conduites expressives, ceci en :

- ✓ Estimant ses possibilités, et les indices d'hétérogénéité dans son développement valorisant son potentiel, ses compétences et son désir d'expérience.
- ✓ Accompagnant les domaines les plus en retrait afin d'augmenter ses chances d'adaptation.
- ✓ Identifiant, et prévenant les périodes sensibles lorsqu'il est confronté à des situations sociales ou d'apprentissage qui le mettent en difficultés.

Une attention particulière est portée sur l'adaptation de l'enfant au sein de la collectivité, sa compréhension des situations sociales, de jeux et sa capacité à construire sa place. Un travail peut être maintenu chez l'adolescent en fonction de ses choix et des demandes particulières qu'il peut formuler. Soit à partir d'objectifs d'autonomie que l'adolescent peut formuler, soit sous la forme d'un accompagnement plus global à cette période qui nécessite une réappropriation de l'image du corps qui subit des transformations importantes et qui correspond souvent à une nouvelle confrontation à la perception de la différence. **(Rendaud, Touriane, et All.,2001, p. 18)**

7 -4- La prise en charge orthophonique :

Il existe une problématique langagière spécifique à la trisomie 21. Avec en plus des difficultés d'articulation concourant à une moindre intelligibilité de la parole, non corrélés avec le niveau de compréhension. L'objectif global de cette éducation précoce est avant tout, d'accompagner un très jeune enfant dans la mise en place de la communication, sans visée normative et de l'aider, à exprimer, à son rythme. L'ensemble de ses potentialités, l'orthophoniste est là aussi pour aider les parents à mieux intégrer avec cet enfant dont l'hypotonie atténue les signes de communication, à savoir utiliser des stimulations, tout en restant les « parents » de cet enfant, pour lui permettre de prendre sa place d'interlocuteur.

L'orthophoniste, peut utiliser conjointement différents systèmes et méthodes d'aide à la communication, basé sur les stimulations sensorielles (le toucher, la vue, l'ouïe...), sur la gestuelle, les mimiques et l'imitation, l'utilisation d'outils tels que le français signé et le Makaton sont recommandés et permettent un accès plus rapide à la communication chez ces personnes qui peuvent conserver de grosses difficultés de langage et de parole. Au fil des années, l'accompagnement orthophonique se poursuit en individuel ou en groupe pour accompagner l'enfant, l'adolescent et l'adulte dans sa scolarité et sa vie sociale et professionnelle, qu'elle soit en milieu ordinaire ou protégé. **(Renaud, Touriane. ,2011, p.19).**

7 -5- La prise en charge éducative :

Affirmer d'emblée la nécessité d'un accompagnement éducatif d'un enfant porteur de trisomie 21 revient à apprendre le risque de laisser croire que la survenue d'un enfant handicapé dans une famille rend celle-ci importante pour l'éduquer. A l'inverse, il serait tout aussi vain de penser que ces personnes ne peuvent bénéficier utilement d'un accompagnement éducatif.

La prise en charge éducative des personnes handicapés a historiquement été construite à partir de groupe constitué de personnes présentant des caractéristiques communes. C'est l'origine même des institutions. Une modification de la conception du travail éducatif, une meilleure connaissance des conséquences de la trisomie 21, et une évolution des représentations sociales du handicap permettent maintenant de considérer que c'est la multiplication des interactions, l'appartenance à des groupes divers constitués de personnes ordinaires, ou de personnes en situation de handicap porteuses de trisomies 21. **(Bénédicte de Fréminville, et All.,2007, p.278).**

Diagnostic :

Actuellement le diagnostic est fait le plus souvent en période prénatale. Un Dépistage prénatal est proposé au couple, qui est libre de prendre sa décision de Réaliser ou non les tests biologiques.

En période prénatale :

Le diagnostic est suspecté via le dépistage organisé de la trisomie 21 :

– Via l'analyse de marqueurs biologiques combinés avec l'âge maternel et la Clarté de la nuque au cours du premier trimestre avec en 2019 la mise en place D'une nouvelle stratégie incluant le test sur ADN libre circulant (Dépistage

Prénatal Non Invasif, DPNI) avec la possibilité de proposer un DPNI pour les Femmes ayant un risque compris entre 1/51 et 1/1000 et un caryotype fœtal pour les femmes ayant un risque $> 1/50$.

– Via les signes d'appels échographiques : clarté de nuque augmentée au 1^o Trimestre ; cardiopathie au 2 trimestre Dans les deux cas, le diagnostic est confirmé Par le caryotype fœtal après prélèvement invasif de villosité choriale ou de liquide Amniotique.

En période post-natale :

Généralement le diagnostic est évoqué dès la naissance devant l'association : Morpho type facial évocateur, hypotonie axiale et souffle systolique à L'auscultation évoquant une cardiopathie (en cas de cardiopathie associée). En cas De suspicion diagnostique, il conviendra d'adopter une attitude adaptée envers les Parents et de toujours évoquer le diagnostic avec tact, sans hésiter à solliciter L'aide d'un spécialiste (généticien, pédiatre...). La suspicion diagnostique doit être confirmée par la réalisation d'un Caryotype constitutionnel après information et signature du consentement Éclairé. En effet, outre la confirmation du diagnostic, le caryotype permet De faire un conseil génétique adapté. **(CRM et CCMR, 2020.P8-9)**

Synthèse :

Dans ce premier chapitre, nous avons défini la trisomie 21, ou syndrome de Down son histoire et ses différentes formes, en passant en revue quelques caractéristiques, état de santé ainsi que la prise en charge (orthophonique, éducatives, psychomotrice et médicale).

➤ **Chapitre II**

LE LANGAGE ORALE

Préambule

II-1 Définition

II-2 Les types du langage

II-2-1 Le langage écrit

II-2-2 Le langage oral

II-3 Les types du langage oral

II-3-1 Le langage expressif

II-3-2 Le langage réceptif

II-3-2-1 La compréhension

II-3-2-2 Les capacités de communication

II-3-2-3 Les habilités pragmatiques

II-4 Les principales étapes de développement du langage chez les enfants atteints de trisomie 21

II-4-1 Le développement pré-linguistique

II-4-2 La période langagière

II-4-2-1 Les contenus sémantiques

II-4-2-2 Les capacités discursives

II-4-2-3 Les capacités expressives

II-4-3 Les capacités pragmatiques et sociales

II-4-4 La période de développement

II-5 Les troubles du langage chez l'enfant trisomique

II-5-1 Les troubles de la voix

II-5-1-1 D'origine organique

II-5-1-2 D'origine fonctionnelle

II-5-2 Trouble d'articulation

II-5-3 Bégaiement

Synthèse

I. Préambule :

Dans ce chapitre on s'est intéressé au langage oral et son développement ainsi qu'aux théories d'acquisition du langage et les difficultés du langage chez l'enfant trisomique.

1- Définition du langage :

Le langage peut être communément défini comme un système de signe propre à favoriser la communication entre les êtres la réalité de sa définition est en fait très complexe puisqu'elle concerne des disciplines variées : c'est un acte physiologique (réaliser par différents organes du corps humain), psychologique (supposant l'activité volontaire de la pensée), social (permettant la communication entre les hommes). Mais c'est aussi une réalité historique constatée dans le monde entier, à des époques différentes et sous des aspects divers. (Frédérique b, cathrine, C, emmanuelle, L, véronique.,2004, p.133).

Rondal ajoute par ailleurs que le langage est : « une fonction complexe qui permet d'exprimer et de percevoir des états affectifs, des concepts, des idées, au moyen de signes acoustiques ou graphiques » (Piazza, s, d et Ban.,2003, p.154).

Le langage renvoie au code ou au système linguistique qui est utilisé dans des actes concrets de parole et l'activité qui met en branle les règles qui président à la combinaison des sons, des syllabes, des mots, et à l'organisation des phrases de façon à pouvoir communiquer du sens. (Lambert, j, l, et Rondal.,2006, p. 61-62).

Le langage est un moyen de communication de l'être humain, s'actualise sous différentes modalités : orales, écrite, et signée. Il s'organise en fonction de plusieurs composantes : phonologique, morphosyntaxique, sémantique et pragmatique. Ces diverses composantes seront mises en application dans l'expression et la compréhension d'un message, qui celui-ci soit orale ou écrit.

2- Les types de langage :

Il y a deux types du langage : le langage oral et le langage écrit.

2 -1- Le langage écrit :

Nous parlons de « langage écrit » car il recouvre à la fois, la lecture, c'est-à-dire le versant compréhension et l'écriture, le versant expression. Le langage écrit est un moyen d'expression de la pensée puisqu'il s'agit d'un langage. Ce moyen d'expression se réalise par l'utilisation d'un système de signes graphiques constituant une langue, ces signes graphiques sont propres à chaque type d'écriture et sont en nombre défini. Toutes fois, pour que la transmission d'information et la communication puissent se réaliser par écrit, il faut que les individus d'une même communauté partagent ce système et qu'ils aient en un enseignement dans ce domaine. Le langage écrit est soumis à des règles beaucoup plus strictes de morphosyntaxe, de grammaire et d'orthographe que le langage oral il est également plus formel et moins redondant. (Geoffroy, e., 2014, p.25).

2 -2- Le langage orale :

Est une activité à interaction avec l'autre, considéré comme prioritaire par rapport à l'écrit en raison du fait qu'il est premier aux plus phylogénétique et ontogénétique plus souvent pratique à la vie quotidienne, Le langage parlé nous avons besoins de trois constitutif :

- Ensemble de sons de bases que les linguistes appellent des phonèmes.
- Le 2^{ème} élément est le morphème, la plus petite unité de langage porteuse d'une signification.
- Finalement notre nouveau langage doit posséder une grammaire, un système de règles (appelée sémantique et syntaxe) qui nous permet de parler et de comprendre la sémantique correspond aux règles que nous utilisons pour déduire une signification des morphèmes, des mots de même des phrases.

Une règle sémantique nous dit qu'ajouter le suffixe ait à manger signifie que cela se passait dans le passé. La syntaxe se réfère aux règles que nous utilisons pour ordonner les mots dans la phrase (David, et, Myers, j.,1992, p.342).

. Les théories d'acquisition de langage :

Il existe différentes théories relatives au développement du langage chez l'enfant, le rôle attribué aux facteurs héréditaires et environnementaux varie selon ces théories suivantes :

A) Behaviorisme

Le courant behavioriste, ou empiriste, et en particulier les travaux de Skinner (1957) postulent que c'est en utilisant des mécanismes d'apprentissage non spécifiques que l'enfant apprend le langage. Ainsi l'environnement tient une place centrale dans cette acquisition puisque, à la naissance, l'enfant n'a aucune prédisposition pour apprendre le langage. Nommons cet apprentissage va s'effectuer très précocement grâce à un conditionnement, c'est-à-dire par l'association d'un stimulus particulier (un objet) et d'une réponse spécifique (un mot). L'apprentissage du langage s'effectue grâce aux renforcements positifs ou négatifs réalisés par les parents. Pour Skinner, l'entourage de l'enfant

Effectue un « modelage du comportement » : les productions de l'enfant sont initialement approximatives mais, du fait des renforcements des adultes, les

productions, deviennent plus précises et les vocalisations non renforcées par l'entourage vont progressivement disparaître.

B) Les approches cognitivistes :

Cette approche est initiée par Piaget et décrite par ses disciples (Hernsine Sinelair, Ionna Bertoud – Papandroupoulou) selon ces auteurs-là la grammaire ne bénéficierait pas d'un apprentissage spécifique et se ferait par les mêmes structures que les nombres, l'espace... elle dépend directement du niveau de développement cognitif de l'enfant et son acquisition ne nécessite donc ni de souvenir linguistique inné ni de modèles sociaux particuliers. :

Piaget décrit quatre stades de développement :

- 1) Le stade sensorimoteur :** de la naissance jusqu'au 18 mois l'enfant ne comprend le monde que par ses propres actions sur son environnement.
- 2) Le stade symbolique :** de 18 mois jusqu'à 4 ou 5 ans. L'enfant se forme des représentations internes du monde.
- 3) Le stade des opérations concrètes :** de 5 ans à 11 ans / l'enfant est capable de raisonner sur des objets réels et leurs relations.
- 4) Le stade de l'opération formelle :** de 11 à 16 ans. L'enfant est capable de raisonner sur de l'abstrait. Ce n'est qu'à partir de ce second stade que l'enfant est capable de former du langage. Les approches cognitivistes et pragmatiques diffèrent sur de nombreux points (principalement sur le mode d'acquisition du langage : la théorie pragmatique met en avant l'interaction sociale tandis que la théorie cognitive met en avant l'environnement physique de l'enfant) mais s'accordent sur le fait qu'il n'y a pas de nécessité de mécanismes innés pour apprendre le langage.

Cependant comme pour les autres théories, il est improbable que les mécanismes cognitifs expliquent seuls l'acquisition de la grammaire ils ne permettent pas de savoir par exemple comment l'enfant parvient à segmenter correctement les mots, ou bien comment il peut faire correspondre les mots à des groupes nominaux ou verbaux en ne faisant appel qu'à un traitement général. Enfin cette théorie ne serait-elle pas capable d'expliquer la sensibilité lexicale et grammaticale de l'enfant avant le second stade piagétien qui ne commence qu'à 18 mois. **(BIDAUD. C. ,2013, p. 64)**

3- Les types du langage orale :

3 -1- Langage expressif :

- Articulation (sons séparément).
- Phonologie (séquences des sons).
- Vocabulaires (connaissance-évocation).
- Syntaxe (réglé)
- Sémantique /pragmatique.
- Récit.

3 -2- Langage réceptif :

- Perception des sons (discrimination et catégorisation).
- Conscience phonologique.
- Compréhension.
- Lexique.
- Phrase.

(Réussite, www.arta.fr).

3. -2-1- La compréhension :

Elle est bonne en contexte mais difficile dans le cadre de phrases syntaxiquement complexes et hors contexte. Les tournures négatives mettent également en difficulté les personnes porteuses de trisomies 21. Néanmoins, le niveau de compréhension est bien meilleur que celui d'expression. Par ailleurs, ce que l'on croit être des troubles primaires de la compréhension peut parfois être imputé aux troubles des écoutes (exposé dans la partie troubles cognitifs de l'onglets symptomatologie) c'est-à-dire à une difficulté à intégrer et interpréter la parole. (Jones, et, al., 1980, p.04).

3 -2-2- Les capacités de communication :

Les enfant et adultes porteurs de trisomies 21 présentent une appétence à la communication et n'hésitent pas à utiliser la communication non-verbal (mimes, mimiques, comportement affectif et gestuel) pour se faire comprendre. il est important de respecter ces moyens spontanés n'étant pas de viser une norme, mais de parvenir à communiquer avec autrui. (Jones, et, al., 1980, p.04).

3. -2-3- Les habilités pragmatiques :

L'enfant trisomique à conscience de l'autre, il ajuste son propos à l'interlocuteur, Manifeste son désir de maintenir l'échange lors de difficultés. En revanche, l'expression des émotions se fait plus rare et discrète que chez l'enfant tout venant. On observe alors un décalage entre ce que ressent réellement l'enfant et ce qu'il exprime. (Jones, et, al., 1980, p.04).

4- Les principales étapes de développement du langage chez l'enfant porteur de trisomie 21 :

Chez l'enfant porteur de trisomie 21, son développement prend plus de temps par rapport à l'enfant normal, il y a trois périodes dominantes dans le développement de langage chez les enfants trisomiques : la période pré linguistique, la période langagière, la période de développement langagier.

4. -1- Le développement pré-linguistique :

Le développement pré-linguistique concerne le jeune enfant de 0 à 20 mois. Le langage apparait dès les premiers mois de vie grâce à la relation entre le bébé et son entourage. La communication ne concerne pas uniquement le langage, elle s'installe avant ce dernier. Selon RONDAL (1995), le bébé porteur de trisomie

21 est dit très calme. Les parents se sentent démunis face à cet enfant peu actif dans la communication.

A cause de ses difficultés (motrices, intellectuelle, lenteur...), l'enfant porteur de trisomie 21 est touché dans sa communication non verbal : regard, posture, imitation, attention conjointe, tour de rôle, initiation de l'interaction, expression du visage.

Par rapport à l'enfant tout venant, l'apparition des sourires intentionnels et les contacts oculaires chez l'enfant trisomique sont plus tardifs.

Cela peut affecter la relation mère-enfant et avoir des conséquences au niveau des interactions. L'arrivée du babillage survient en général à un âge normal, mais il est moins destiné à la communication et les productions vocales stagnent. (Lucie, p.,2014, p.7).

4 -2 Période langagière :

Comme nous l'avons vu précédemment, les différents aspects sociaux et cognitifs développés dans la période pré-linguistique sont à priori directement ou intermittemment liés au développement de la communication et du langage. C'est à ce propos que Céleste et Laura (2000) soulignent l'influence des difficultés évoquées lors de la période pré-linguistique, sur la capacité de l'enfant trisomique à se positionner comme « sujet », « interlocuteur ». Par ailleurs, tous les auteurs s'accordent à dire que la période langagière chez les enfants porteurs de trisomies 21 est dans l'ensemble similaire à celui des enfants tout venant quant à la succession des acquisitions ; La différence réside dans le décalage temporel des acquisitions et l'allongement des différents stades. (Mylène, et, Lucie, I.,2013, p.23).

4-2-1. Les contenus sémantiques :

L'augmentation de la longueur des énoncés est retardée chez l'enfant porteur de trisomie 21. Ainsi, en l'absence d'éducation précoce, l'enfant trisomique sera capable :

Ver 4 ans de combiner 1 à 2 mots – ver 7 ans : de combiner 3 à 4 mots.

Vers 10 à 11 ans : de produire des énoncés de 5 ou 6 mots. Néanmoins, à longueur d'énoncés égale, on constate que les enfants porteurs de trisomies 21 et les enfants tout-venant emploient, dans les mêmes proportions, des énoncés sans verbe, des adjectifs et des adverbes.

Le développement morphosyntaxique est donc lui aussi retardé par rapport à l'enfant ordinaire mais procède de la même manière. Cependant, l'écart de niveau persistant, le développement morphosyntaxe restreint complet. Ainsi la formation de questions et de messages complexes posera souvent problème aux personnes porteuses de trisomie 21.

Les flexions de verbes, articles, prépositions, pronoms, et conjonctions resteront souvent peu employés ; les phrases pourront être agrammatique. **(Lacombe, brun, v.,2008, p.13-14).**

Il est important de noter l'existence d'une hétérochromie entre le niveau linguistique des enfants ou personnes porteuse de trisomie 21 et leurs centres d'intérêt. En effet : à 10 ans, l'enfant trisomique peut avoir le niveau lexical d'un enfant de 5 ans, le niveau morphosyntaxique d'un enfant de 3 ans, mais le contenu sémantique de ses messages et son centre d'intérêts correspondant à ceux d'un enfant de 7 ou 8 ans. Il est primordial de tenir compte de ce constat et ne pas infantiliser la personne.

4. -2-2 les capacités discursives :

Les difficultés de synthèse exposées dans la partie « troubles cognitif » de l'onglet symptomatologique, s'observent également au niveau linguistique. Ainsi lors du discours, la personne porteuse de trisomie 21 s'attache souvent aux différents détails, ne synthétise pas, et fait de liens entre les idées, rendant son récit difficile à suivre pour l'interlocuteur. Du point de vue de la compréhension morphosyntaxique, si les structures simples liées à des situations familières sont bien traitées, on note en revanche des difficultés dans la compréhension des structures syntaxique plus complexe. D'autant plus si le contexte extralinguistique est absent et ne favorise pas la réception du message.

4 -2-3 Capacités expressives :

Chez les enfants les plus jeunes, on vérifie le niveau le niveau développemental et qualitatif du pré langage : cris, vocalisations, jaisais, babillage rudimentaire ou canonique... certains travaux suggèrent un retard dans l'apparition du babillage canonique chez l'enfant trisomique. Ce retard semble varier suivant les périodes d'âge et les émissions vocales semblent suivre une progression similaire à celle observée chez les enfants tout-venant.

Selon certain, le délai d'apparition du babillage pourrait être mis en lien avec le fait que les bébés trisomiques distinguent plus tardivement (4 mois) que les bébés tout-venant (2 mois) les situations à caractère social. En outre, alors que chez les enfants tout-venant les vocalisations diminuent vers l'âge de 4 mois au profit d'une meilleure écoute de l'entourage, celle de l'enfant trisomique sont plus nombreuses à la fin de la première année, au détriment d'une écoute soutenue. Il est important d'évaluer l'aspect fonctionnel des praxies oro-faciales.

Les enfants trisomiques présentent des particularités de la sphère bucco-faciale : leur palais est ogival, leur langue souvent prorusse, leurs muscles articulatoires hypotoniques ; on constate parfois la présence de malocclusion et d'anomalies

dentaires de nombre de, forme de structure. Ces particularités morphologiques expliquent en partie les difficultés articulatoires présentes chez la plupart des enfants porteurs de trisomie 21 : certains phonèmes (constructives sourdes « f, d, ch. » et sonores (v, z, j) apparaissent plus tardivement, ce qui nuit à l'intelligibilité de l'enfant. Les facteurs anatomiques, linguistiques, et cognitifs affectent l'articulation, mais également le débit, la fluidité et la qualité de la voix. Chez les enfants plus grands ou présentant un meilleur niveau de développement, on évalue les secteurs formels du langage l'aide de batteries de tests :

- La phonologie : des épreuves de répétition de mots (N-EEL, ELO, BEPL...) sont proposées à l'enfants afin d'écarter ou de mettre en évidence un trouble de la programmation phonologique.
- Le vocabulaire : le stock lexical actif va être évalué par des subtests de dénomination (N-EEL, ELO, L2MA...).
- la morphosyntaxe : ce niveau de langage oral expressif peut être évalué sur un mode spontané ou spontané induit (conversation, activités ludiques partagées) ou par des tests morphosyntaxiques spécifiques (TLC) ou encore par des subtests de batterie classiques de langage (ELOAA, L2MA, N-EEL, BEPL).

Les performances des enfants varient en fonction des situations langagières. Pour les enfants plus performants, on peut présenter des épreuves induisant l'utilisation de morphèmes précis (ELO, TCG-R) qui rendent plus saillantes les difficultés morphologiques, alors qu'elles peuvent passer inaperçues en spontané.

Les habilités expressives de l'enfant trisomique accusent des retards notamment sur le plan morphosyntaxique : les déficits touchent les habiletés narratives.

La formulation des questions, la production de message complexe, on note une utilisation réduite de la flexion des verbes, des articles des prépositions, des pronoms et des conjonctions. Par ailleurs, l'intelligibilité des propos est généralement atteinte : l'encodage phonologique est souvent déficitaire chez

l'enfant trisomique, avec difficultés accrues concernant les mots longs (**Lacombe, Brun, v.,2008, p.13-14**)

4 -3 Capacités pragmatiques et sociales :

Le niveau pragmatique concerne les capacités sociales du langage, on évalue la capacité de l'enfant à adapter son discours à la situation, à son interlocuteur et aux connaissances de son interlocuteur sur le sujet du discours. Il s'agit de l'acte de langage défini par Austin et Searle. L'utilisation fonctionnelle du langage peut être évalué dans différents situations socio communicatives (demande d'aide, expression d'un désir, commentaire, récits d'événement vécus...) et dans des situations conversationnelles (initiatives dans les échanges, réponse, maintien de thème, tour de parole, informative et cohésion). Le test de Shulman permet une évaluation des capacités pragmatiques par le biais de jeux (conversation entre deux marionnettes, conversation téléphonique, dessins.) les habilités sociales des enfants présentant une trisomie se reflètent dans les forces observées sur le plan pragmatique de leur communication : ces enfants manifestent une conscience de l'autre en ajustant leurs propositions à leur interlocuteur ; ils montrent leur souhait de maintenir l'échange en ayant recours à des recours à des moyens de suppléance(geste, pantomime, mimique faciale (**Lacombe, Brun, v.,2008, p.13**).

4 -4 La période de développement :

Comme le souligne Cuillère (2007), l'adolescent porteur de trisomie 21 est « un adolescent comme les autres : mêmes désirs, même problème, mêmes envies mais un adolescent qui se sait et se découvre différent ». Cependant, c'est à cette période qu'il va prendre pleinement conscience de son handicap et de ses impacts dans son évolution globale mais aussi dans ses évolutions affectives et sexuelles. C'est également à cette période que le devenir se met en place, un devenir qui n'est ni celui imaginé par la société, ni par la famille et l'entourage

Le début de l'adolescent se manifeste le plus souvent aux alentours de 13 à 14 ans ? c'est-à-dire aux mêmes âges que l'adolescent tout-venant. On note cependant une apparition de la puberté plus tardive chez les garçons. Les manifestations comportementales et psychologiques, elles se révèlent à des âges variables.

Les troubles du langage rencontrés à cette période sont d'ordre langagiers et psycholinguistiques, ce sont en fait des troubles résiduels qui existaient déjà chez l'enfant et qui se retrouvent à l'adolescence, mais sous une autre forme et avec un retentissement différent. On retrouve : - parfois des troubles articulatoires et de parole ainsi que certains aspects de retards de langage ; - systématiquement des troubles de la notion d'espace et surtout de la notion de temps, qui perdureront très longtemps, voire toujours ; - invariablement des troubles de la notion de rythme. En raison des difficultés de relation au temps, l'utilisation réduite de la conjugaison du verbe (notamment l'absence d'emploi du conditionnel) se révèle encore plus gênant. (Noémie, b.,2010, p.19).

5- Les troubles du langage chez l'enfant trisomique :

Il existe plusieurs troubles qui touchent le langage des enfants porteurs de trisomie 21, mais on citera quelques-uns :

5 -1 Les troubles de la voix :

a- D'origine organique :

Les troubles de la voix et de l'articulation se regroupent en deux grandes catégories : la rhinorrhée ouverte et fermée.

b- D'origine fonctionnelle :

Ces troubles vocaux se regroupent essentiellement sous la terminologie de « phonation hypertonique » ou « raucité chronique infantile ». Il s'agit d'une affection fréquente, de type hyperkinétique, qui touche les enfants de 4 à 14 ans.

5 -2 troubles d'articulation :

Ils concernent l'articulation des sons isolés et portent sur les consonnes, plus rarement sur les voyelles, en raison de leur précision articulatoire réceptive.

Un trouble d'articulation est une erreur permanente et systématique dans l'articulation d'un phonème ; lors de cette erreur de mouvement il y a production d'un phonème d'un bruit faux qui se substitue au bruit de la consonne ou de la voyelle, normalement émise.

5 -3- Le bégaiement :

Ce trouble de la communication qui affecte plus particulièrement le rythme de la parole, le bégaiement est à différencier du bredouillement, caractérisé plutôt par un débit de parole trop rapide.

(J, mark, kermer, E. ledrle.,2000, p.35-53).

Synthèse :

Le langage est un système de communication, dans le cas des êtres humain.

Evaluer précocement les troubles du langage est une nécessité car ces troubles auront des conséquences économiques et sociales qui peuvent perturber tout au long de la vie s'ils ne sont pas pris en charge à temps.

Il importe que les acteurs de santé soient informés et sensibilisés aux problèmes du langage et des difficultés des enfants trisomique . La prise en charge de ces troubles doit être précoce et adaptée. Des outils de dépistage doivent être mis au point.

➤ **Partie pratique**



Chapitre III

Méthodologie de la recherche

Préambule

III-1 La pré-enquête

III-a Définition de la pré-enquête

III-b Déroulement de la pré-enquête

III-2 Lieu de stage

III-3 La méthode de recherche

III-3-1 L'étude de cas

III-4 Outils de recherche

III-4-1 Le test O 52

III-4-2 L'entretien

III-4-3 L'observation

III-5 Groupe de recherche

III-6 Déroulement de la recherche

Synthèse

I. Préambule :

Pour réaliser une recherche, il faut se baser sur une méthodologie bien déterminée, avoir un terrain de recherche, un groupe d'étude et des outils d'investigation, le choix de notre thème est intitulé « la compréhension du langage oral chez les enfants atteints de trisomie 21 ». Dans ce chapitre, nous allons présenter la pré-enquête, la population de la recherche d'étude, le lieu de stage, et la méthode utilisée pour réaliser notre recherche et enfin le déroulement de la pratique.

1. La pré-enquête :

1. 1 Définition de la pré- enquête :

Avant l'élaboration d'un travail de recherche, le chercheur dans son domaine doit d'abord effectuer une pré-enquête qui consiste à réaliser un recueil de données. Elle est considérée comme étant une étape capitale, durant cette dernière, le chercheur tente de se familiariser avec son sujet et avec le terrain afin d'élaborer son guide d'entretien et de formuler ses hypothèses de recherche.

Cette première investigation est une étape primordiale dans toute recherche scientifique car : « elle a pour but de déterminer les hypothèses de l'enquête et par voie de conséquence les objectifs » Effectivement, grâce à la pré enquête, les études scientifiques se voient plus précises car les données qu'elles mettent en évidence sont plus nettes du fait que les choix de l'enquêteur, le type des informateurs ainsi que les lieux de l'enquête sont plus ciblés et mieux définis une fois que l'on procède à une étude préliminaire. Autrement dit, l'objectif de cette étape est un balisage du terrain observé et une définition du protocole d'enquête (Mucchielli.,1985, p.13).

Elle est appelée phase exploratoire, d'ordre documentaire ou supposant un déplacement sur le terrain. Elle doit conduire à construire la problématique autour de laquelle s'épanouira la recherche, dans une stratégie de rupture épistémologique permanente. (Cario, r., 2000, p.113).

2. Déroulement de la pré-enquête et l'enquête :

Notre pré-enquête en relation avec notre thème de recherche s'est déroulée comme suite, A notre arrivée au centre, nous avons eu une première rencontre avec le directeur et l'orthophoniste nous ont accueillis, et ils nous ont confirmé la disponibilité des cas, on a pu déterminer notre lieu de recherche et notre population, après cela, L'orthophoniste nous a accompagnées dans différentes classes du centre pour observer les enfants handicapés et leurs niveaux ainsi discuter avec les éducatrices dans les classes pédagogiques, ces dernières qui sont réparties comme suit :

- ✓ Classe moyenne : cette classe se compose de 09 enfants dont : 3 garçons et 6 filles.
- ✓ Classe intermédiaire : son niveau est inférieur à la classe préparatoire qui contient 10 enfants dont : 6 garçons et 4 filles.
- ✓ Classe préparatoire : dans un effective de garçons et filles.
- ✓ Classe éveil : pour un effectif de 8 enfants dont : 6 garçons et 2 filles.

Dans l'étape suivante, nous avons essayé d'administré notre test de compréhension oral le O 52, Par conséquent, nous étions obligés de traduire le test qui était en arabe en langue kabyle.

De fait, cette pré-enquête nous a permis de valider notre thème de recherche qui est « la compréhension du langage orale chez les enfants atteint de trisomie 21 » Nous avons sélectionné 5 enfants (1 garçons et 4 filles), La population que nous avons formée dans notre recherche est composée de 4 cas. À partir de 5 cas vus, dont un utilisé dans la phase pré-enquête, dans lequel nous avons testé notre outil O 52 afin de valider notre hypothèse.

2. Présentation de lieu du stage :

Notre recherche a été effectuée au sein de l'**Association de prise en charge des enfants inadaptés mentaux** de Bejaia dont l'acronyme **A.A.I.M**, elle a été créée le 09 Aout 1983. Créée sous l'agrément n : 242 /83 / DRAL / SDRG / DU 9Aout/1983, à Bejaïa,

Elle a pour objectif la prise en charge psychopédagogique des enfants ayant une déficience intellectuelle dont la **T 21, IMC, Retard mental léger, moyen, TDA/H.**

Elle est constituée de 22 employés dont : 3 personnel administratifs, 6 psychopédagogues, 10 éducatrices, 2 orthophonistes, une psychomotricienne et une psychologue. Cette association comporte aussi :

- 4 classes pour enfants dont :

- Classe éveil ; atelier expression, jeux
- Classe intermédiaire ; atelier papier mâché
- Classe préparatoire ; atelier Laine
- Classe moyenne forte ; atelier varié.

- 5 classes pour les adolescents dont :

- Classe, atelier stable ; atelier jardinage
- Classe préparatoire ; atelier peinture
- Classe moyenne niveau ; atelier céramique
- Classe prés-scolaire ; atelier préapprentissage couturé, floral et cuir
- Classe spéciale ; atelier graines et mosaïque.

3. La méthode de la recherche :

Chaque recherche scientifique est fondée sur une méthode déterminée par la nature du thème. Nous avons choisis la méthode d'étude de cas car elle nous permet de nous centrer sur nos quatre cas du groupe de recherche .

- 1- L'étude du cas : Qui est une conduite dans la perspective propre, relève aussi fidèlement que possible la manière d'être, et d'agir d'un être humain concret et complet aux prises avec cette situation, cherche à établir le sens, la structure et la genèse, déceler les conflits qui la motivent et les démarches qui tendent à résoudre ces conflits " (Fernandez, Pardinielli., 2005, p. 16).

4. L'outil de recherche :

A. Epreuve d'évaluations des stratégies de compréhension en situation oral O52 :

Auteur : KHOMSI A.

Utilité : Evaluation des stratégies de compréhension en situation orale

Type : Langage

Age d'application : Enfant 3 à 7ans + si troubles de la compréhension

Utilisation : L'épreuve d'Evaluation des Stratégies de Compréhension en Situation orale permet au praticien de déceler chez les enfants les troubles de la compréhension du langage et de décrire des profils qui tiennent compte des stratégies utilisées. Ainsi, le but de cette épreuve est d'explorer les stratégies de compréhension utilisées par des enfants jeunes en situation orale. Elle ne concerne pas les stratégies de compréhension de l'énoncé mises en jeu dans le cadre de la lecture : il s'agit donc d'explorer, pour l'essentiel, l'utilisation des stratégies lexicales et morpho-syntaxiques, même si quelques énoncés permettent d'explorer des stratégies plus complexes : narratives et méta-discursives en particulier. Elle comporte 52 énoncés. L'enfant doit désigner, parmi 4 images,

celle qui correspond à l'énoncé étant de complexité variable. La première présentation fournit un résultat de "compréhension immédiate", la deuxième, tenant compte des corrections apportées après chaque désignation annoncée, permet d'obtenir un résultat de "compréhension globale". Cette approche permet de définir des profils déficitaires (ou non) en fonction de l'âge. Pour aider le praticien à analyser les profils, le manuel présente 6 études de cas choisies pour leur intérêt pédagogique. [Pathologie : Retard de langage, dysphasie / Sensibilité : Troubles morphosyntaxiques (versant compréhension)]

Date : 1987

Cet outil permet de se rendre compte comment un enfant procède pour comprendre un énoncé. Il traite les énoncés verbaux non seulement à partir de ses connaissances des règles linguistiques (**lexicales, morphosyntaxiques et narratives**) mais aussi à partir du contexte conversationnel et c'est aussi cet aspect du problème que vise le test en observant le comportement de l'enfant quand il s'est trompé lors de la première réponse et qu'on lui répète l'énoncé sans lui parler explicitement de son erreur.

La compréhension immédiate est celle obtenue avec les premières désignations (D1) et la compréhension globale est celle qui tient compte des deuxièmes désignations (D2).

➤ **La passation :**

La première planche sert de modèle explicatif pour l'enfant. (C'est un garçon) On lui dit : « montre-moi le dessin qui va bien avec ce que je vais dire » On relève sa première désignation D1.

Si c'est celle qui est attendue on continue. On remarque que D1 sur la feuille de marque peut faire appel aux stratégies **lexicales, morphosyntaxiques ou complexes** (L, M-S ou C). Voir l'annexe (N :2)

Si D1 est une désignation aberrante le noter sur la feuille (DA1)

Si D1 ne correspond pas à ce qui est attendu il faut simplement répéter l'énoncé sans plus et attendre la réaction de l'enfant.

Le plus souvent il fera une deuxième désignation. Plusieurs cas possibles :

-D2 est la même que précédemment cela s'appelle de la persévération (on note D2 et P sur la feuille de marque).

-D2 est la bonne réponse (autocorrection).

-D2 est une réponse aberrante que l'on notera (DA2) A la fin du test on calculera la somme des premières désignations exactes (D1). Puis celle des secondes qui sont exactes (D2).

➤ **Analyse des résultats :**

D1 compréhension immédiate à comparer avec score normal réalisé à l'âge de l'enfant (fourchette théorique), Si D1 est dans la fourchette alors bonne compréhension.

Si N1 est en dessous de la fourchette basse prévu par son âge il présente un déficit homogène si ses troubles touchent aussi la production et hétérogène s'il s'exprime assez bien.

Il peut s'agir de handicap mental dans le premier cas et plutôt de troubles du langage dans le second.

D2 est obtenu en ajoutant les bonnes réponses de deuxième désignation à D1.

D2 est toujours plus grand que D1 ou égal.

Là aussi on regarde si D2 est dans la fourchette grisée pour voir si l'enfant est dans la norme de compréhension globale.

A partir du résultat de D1, vous reportez les résultats obtenus dans le tableau qui correspond à la fourchette D1 obtenue.

Ensuite vous inscrivez D2, DA1, DA2 et P et regardez si ces données sont dans les zones grisées déjà coloriées.

Si certaines sortent de cette zone par exemple P vous pouvez imaginer une incapacité pour cet enfant à se décentrer.

Si D2 trop important (par rapport à zone grisée) ce qui est plutôt rare cela signifie que ces enfants répondent un peu au hasard ou sur la base de stratégies qui n'ont rien à voir avec les stratégies linguistiques.

N-B : voir l'annexe N :1 manuel de passation et cotation.

B. L'observation

C'est " une technique directe d'investigation scientifique, utilisée habituellement auprès d'un groupe qui permet d'observer et constater de façon directe de fait particulières, et de faire une prévalence qualitative en vue de prélèvement qualitatif en vue de prendre des attitudes et des comportements. (A. Maurice., 1997, p.60).

Pour De Kotel, L'observation st un processus incluant l'attention volontaire et l'intelligence, orientée vers l'objectif terminale ou un organisateur et diriger vers un objectif pour recueillir des informations. (Pedinielli , j-t.,2005, p.9).

Le Robert explique qu'observer désigne, entre autres et dès le siècle, " l'action de considérer avec l'attention suivie, la nature, l'homme, l'histoire, afin de mieux connaitre". (Cicccone, a.,1998, p.16).

C. L'entretien clinique :

L'entretien clinique nous permettra d'avoir des informations sur les personnes. Sa particularité réside dans le fait qu'il constitue un processus de communication sans visée diagnostic ou thérapeutique. L'entretien clinique peut être aussi défini comme suit : « ...il représente un outil indispensable pour accéder aux

informations subjectives des patients (biographie, émotions, croyances, souvenir) (Chahraoui, et Benoney.,2003, p.141).

Voir l'annexe N : 3 pour le l'entretien.

5. Le groupe de recherche :

A la lumière de la définition du problème, la formulation de notre problématique, l'objet de notre recherche, et les critères particuliers, nous devons très précisément choisir et délimiter le groupe visé, choisir avec soin la tranche qui va répondre à notre thème de la recherche. Selon **M. grawitz.,1988**, « Le groupe d'étude est un ensemble fini ou infini des éléments définis à l'avance sur lesquels portent nos observations et notre étude », qui sont des enfants atteints de trisomie âgées entre 7 à 12 ans. Nous avons effectué notre travail de recherche auprès de cinq (05) cas dont un garçon et quatre filles âgées entre 7 et 12 ans.

- **Les critères de sélections** : Nous avons repartis nos critères en deux parties :

Tableau N 1 : Critères de sélections et d'inclusion

CRITERES D'EXCLUSIONS	CRITERES D'INCLUSIONS
<ul style="list-style-type: none"> - Sexe masculin , sexe féminin - Les maladies associées ou polyhandicapés - Le niveau socioculturel des familles concernés 	<ul style="list-style-type: none"> - Atteints de la trisomie 21 - Ages de 7 à 12 ans - Age mental de 4 à 7 ans (selon l'orthophoniste du centre) - Lieu d'insertion

Tableau N 2 : Récapitulatifs des cas étudiés :

CAS	SEXE	AGE	CLASSE	PATHOLOGIE
A.K	Féminin	12	Préparatoire	Trisomique
M.I	Féminin	7	Moyenne	Trisomique
B.I	Féminin	10	Préparatoire	Trisomique
CH.B	Féminin	12	Préparatoire	Trisomique
T.A	Masculin	12	Préparatoire	Trisomique

6. Déroulement de la pratique :

Cette dernière partie résume les circonstances de notre travail et le déroulement de notre recherche.

-La partie théorique : après avoir récolté pas mal d'informations à travers des ouvrages et revus même des thèses et articles, nous avons défini notre problématique et les hypothèses, ensuite nous avons choisi une méthode de recherche et des outils fiables et valides.

-La partie pratique : elle a duré 30 jours commençant du 06 février au 07 mars 2022 tout les dimanche et lundi de 8h 30 jusqu'à 15h30.

Après que nous avons eu l'autorisation, nous nous sommes mis en contact avec notre groupe d'étude. Nous les avons observées et nous avons participées au déroulement des séances thérapeutiques et pédagogiques, ensuite nous avons également assisté au déroulement de ses prises en charge à l'aide d'une grille nous avons observé ces enfants dans leurs classes spéciales et dans les ateliers, les activités (d'imitation, réception, motricité fine motricité général, performance cognitive, autonomie comportement) et les activités sportives.

-Au cours de notre stage, nous avons été confrontés à certaines difficultés qui ont perturbés et ralenti notre pratique travailler avec seulement 05 cas. L'autre difficulté fut le manque de temps car malheureusement nous n'avions droit qu'à

deux séances par semaine et comme notre programme est chargé, suite à cela nous avons eu des difficultés par rapport aux cas qui ont eu des difficultés durant l'administration du test O 52 qui est du à leurs fatigues après seulement avoir passées la première partie du test tant donne que e taux de concentration en activités cognitive est réduit ,et suite à cela nous avons eu du mal lors de la cotation car on avait pas les références des résultats obtenus pour comparés avec ceux de nos cas de recherche .

Synthèse :

Pour Synthétiser ce chapitre, afin d'entamer une recherche scientifique il est important de souligner que chaque travail scientifique est lié à une méthodologie, qui comporte toutes les étapes que nous avons suivies pour la réalisation de notre recherche, et indiquer la méthode utilisée, les outils de la recherche, et la démarche à suivre pour la collecte des données sur notre groupe de recherche pour une bonne organisation du travail.

➤ **Chapitre V**

Analyses et discussion des résultats

Préambule

V-1 Présentation et analyse des résultats

V-1-1 Présentation et analyse du 1^{er} cas

V-1-2 Présentation et analyse du 2^{eme} cas

V-1-3 Présentation et analyse du 3^{eme} cas

V-1-4 Présentation et analyse du 4^{eme} cas

V-2 Présentation des résultats obtenus au test o 52

V-3 Discussion de l'hypothèse

Synthèse

I. Préambule :

Dans cette partie nous allons montrer une présentation de notre groupe d'étude, et on va présenter et analyser les données et les résultats recueillis à travers les outils utilisés durant notre pratique, pour confirmer ou infirmer l'hypothèse de recherche.

1. Présentation et analyse des résultats :

1.1 Présentation et analyse du 1er cas :

Il s'agit de K.A âgée de 12 ans avec un âge mentale de 7 ans , née a Bejaia atteinte de trisomie 21 , issu d'un mariage non consanguin , d'un père fonctionnaire et une mère au foyer , c'est un enfant désirée , la maman n'as pas eu de problème durant sa grossesse et pas de prise de médicaments, avec une naissance à terme par voix basse debout à l'âge de 2 ans et son premier pas a été aussi a 2 ans , le 1 er mot a été prononcer à l'âge de 18mois , qui s'est succéder de mot phrase et phrase vers 20 mois , strabisme découvert vers 24 mois , la langue parlé est le kabyle , c'est un enfant propre avec un contrôle sphinctérien total , elle a eu une intervention chirurgical au niveau de cœur , n'est pas scolarisée dans unétablissement par contre , elle bénéficie actuellement d'une scolarité au sein du centre la seule trisomique de la fratrie.

L'enfant ne présente aucun des troubles de comportement mais plutôt de compréhension : L'enfant est capable de comprendre des phrases simples et ses consignes, peut répondre correctement à une consigne complexe en deux parties ex « d'abord... ensuite... » ; Peut reconnaître les émotions d'autrui tel que la joie et la colère.

Tableau N 3 : Tableau qualitatif du 1^{er} cas :

AGE	0 à 6 MOIS	6 à 12 MOIS	1 à 2 AGE	2 à 3 AGE	3 à 4 AGE	4 à 5 AGE	5 à 6 AGE	6 à 7ans
IMITATION								
PERCEPTION								
MOTRICITE GENERALE								
MOTRICITE FINE								
COGNITION								
LANGAGE COMPREHENSION								
LANGAGE EXPRESSION								
SOCIABILISATION								

Analyse du tableau N 3 :

D'après les données du tableau et les différentes observations, K A a fait un très bon progrès en motricité générale avec un âge mental de 6 ans, elle avance bien en imitation, motricité fine, langage compréhension, ainsi que la sociabilisation.

Mais pour ce qui est de la perception, cognition et langage expressif son âge mental est inférieur par rapport aux autres activités.

1.2 Présentation et analyse du 2ème cas :

Il s'agit de I.M âgée de 7ans née à Sidi Aiche avec un âge mentale de 4 ans , atteinte de trisomie 21 , issu d'un mariage non consanguin , d'un père ingénieur et une mère au foyer , c'est la benjamine de la famille , la maman a eu 3 grossesse , pas de maladie congénital , la maman a pris un antibiotique pour abcès de dents , l'enfant est née à terme par césarienne , allaitement pendant 3 mois seulement , elle a babillé a 7 mois environs, et acquit la marche a 2 ans , le contrôle sphinctériens a 4 ans tout elle a été scolarisée dans une crèche privée à l'âge de 5 ans puis orientée vers le centre qu' elle a intégrée le 7 /03/2021 , c'est une enfant très sociable , joyeuse aime rire .

Tableau N 4 : Tableau qualitatif du 2 cas :

AGE	0à6 MOIS	6à12 MOIS	1à2 AGE	2à3 AGE	3à4 AGE
IMITATION					
PERCEPTION					
MOTRICITE FINE					
COGNITION					

LANGAGE COMPREHENSION					
LANGAGE EXPRESSION					
SOCIABILISATION					

Analyse du tableau N 4 :

Le tableau nous démontre que I, M a une bonne perception, ainsi qu'une bonne motricité fine, l'imitation et la sociabilisation avec un âge mental de 3 à 4 ans, en comparaison avec la compréhension du langage et langage expressif et cognition qui sont bas avec un âge mental de 2 à 3 ans.

1.3 Présentation et analyse du 3ème cas :

Il s'agit de T.A né à Bejaia âgé de 12 ans , avec un âge mental de 5 ans , atteint de trisomie suite à un mariage consanguin, il est le 6 -ème d'une fratrie de 7 enfants , avec un papa commerçant et une mère au foyer , aucune maladie génétique ,une grossesse normale et ainsi aucune prise de médicaments durant les 3 mois premier mois de grossesse , né à terme et par vois basse par contre rester en réanimation pendant 12 heure ,pas d'allaitement position assise acquise a 9 mois debout a 1 ans et a marché a 2 ½ , acquiert les premiers mots a 3ans , et ainsi le contrôle sphinctériens la même année , a un langage gestuel des fois quandil est énervé et un comportement difficile avec ses frères et sœur ainsi qu' au centre , qui est dus à une jalousie pour son petit frère qui lui a engendré un choc affectif , le seule trisomique de sa famille a intégré le centre le 18/10/2015.

Tableau N 5 : Tableau qualitatif du 3^{ème} cas

AGE	0à6 MOIS	6à12 MOIS	1à2 AGE	2à3 AGE	3à4 AGE	4 à 5 Ans
IMITATION						
PERCEPTION						
MOTRICITE GENERALE						
MOTRICITE FINE						
COGNITION						
LANGAGE COMPREHENSION						
LANGAGE EXPRESSION						
SOCIABILISATION						

Analyse du tableau N 5 :

Suite à l'évaluation effectué dans ce tableau, nous avons observé qu'il a une meilleure maîtrise de motricité générale et ainsi que l'imitation et la perception pour un âge mental de 5 ans. Nous avons remarqué une dégradation au niveau des autres activités, beaucoup plus la cognition et le langage expressif et sa sociabilisation et quasi absente.

1.4 Présentation et analyse du 4^{ème} cas :

Il s'agit de B, I née a Bejaia âgée de 9 ans , un âge mentale estimer de 7 ans , la seule de la famille qui est trisomique et l'ainée de la famille , enfant désirée avec parents qui ont eu un mariage non consanguin et aucune maladie pour la maman avant et durant la grossesse ,une fratrie de 4 enfants ,un papa qui est chauffeur et une maman au foyer une grossesse normal et à terme par vois basse ,elle a babilléa 4 mois et premier mot a 1 ans ½ , mots phrases a 3 ans , allaitée durant 18 mois ,un contrôle sphinctériens total acquit a 3 ans , le langage parle est le kabyle ainsi que le français ,elle est scolarisée en 1 ère année primaire et a été dans une crèche privée , a intégré le centre le 20/05/2019, une fille très sociable et interactif en classe avec un comportement adéquat.

Tableau N 6 : Tableau qualitatif du 4^{ème} cas :

AGE	0 à 6 MOIS	6 à 12 MOIS	1 à 2 AGE	2 à 3 AGE	3 à 4 AGE	4 à 5 AGE	5 à 6 AGE	6 a 7ans
IMITATION								
PERCEPTION								
MOTRICITE GENERALE								
MOTRICITE FINE								

COGNITION								
LANGAGE COMPREHENSION								
LANGAGE EXPRESSION								
SOCIABILISATION								

Analyse du tableau N 6 :

D'après les données du tableau et les différentes observations B, I a fait un très bon progrès en motricité générale avec un âge mental de 7 ans, elle avance bien en imitation, perception, langage compréhension, ainsi que l'autonomie et la sociabilisation. Moins bonne en cognition pour un âge mental de 5 ans, pour ce qui est de motricité fine, et langage expressif son âge mental est inférieur par rapport aux autres activités.

1.5 Présentation et analyse du 5^{ème} cas :

Il s'agit de CH, B née à Bejaia âgée de 12 ans âge mental qui est de 5 ans, un mariage non consanguin ,aucun problème a signalée pour la maman avant et pendant la grossesse , un accouchement à terme ,et aucune prise de médicaments ni de maladie génétique ,une fratries de 6 , c'est la 5 -ème et non désirée la seule trisomique, elle a babillée a 8 mois, marchée a 2 ans ,une fille sociable et souriante et un comportement adéquat en classe , elle n'est pas scolarisée ,elle a intégré le centre en 2018 .

Tableau N 7 : Tableau qualitatif du 5^{eme} cas :

AGE	0à6 MOIS	6à12 MOIS	1à2 AGE	2à3 AGE	3à4 AGE	4à5 AGE
IMITATION						
PERCEPTION						
Motricité générale						
MOTRICITER FINE						
COGNITION						
LANGAGE COMPREHENSION						
LANGAGE EXPRESSION						
SOCIABILISATION						

Analyse du tableau n 7 :

Suite à l'évaluation effectuée dans ce tableau, nous avons observé qu'elle a un langage compréhensif ainsi qu'une sociabilité adéquate pour son âge mental de 4-5 ans, pour ce qui est des autres activités imitation, perception, cognition, motricité fine et général, cognition sans inférieur.

2. Présentation des résultats obtenus au test O52 :

En administrant la passation de notre outil d'évaluation le test O 52 à nos 5 cas de notre groupe de recherche, nous avons obtenus les résultats suivants ; nous allons représenter les cas par rapport aux résultats trouvés qui sont comme suit :

Compter le nombre de + dans chaque colonne et inscrire ces résultats dans les cases « Total » en bas des colonnes (L, M-S, C, D2, P, DA1 et DA2). (Voir l'annexe N 5)

2.1 Présentation des résultats du 1^{er} cas au test O 52 :

❖ La note N1 :

C'est la somme des bonnes réponses en première désignation, Elle correspond à la compréhension immédiate.

$$N1 = L + M-S + C$$

$$N1_{(A, K)} = 12 + 11 + 11$$

$$N1_{(A, K)} = 34$$

❖ La note N2 :

C'est la somme de N1 et des réponses correctes après la 2 -ème désignation, elle correspond à la compréhension globale.

$$N2 = N1 + D2$$

$$N2_{(A, K)} = 34 + 6$$

$$N2_{(A, K)} = 40$$

❖ La note P :

C'est le taux de persévération, elle peut indiquer une incapacité de décentration par rapport aux contextes et à sa première désignation ou une incapacité à changé de stratégie.

$$P = \left(\frac{\text{total } p}{52-N1} \right) \times 100, \quad \text{---} \quad P = \left(\frac{\Sigma P}{52-N1} \right) \times 100$$

$$P_{(A, K)} = \left(\frac{6}{52-34} \right) \times 100$$

$$P_{(A, K)} = 33,33$$

❖ La note (A-C):

C'est le taux d'auto-correction en deuxième désignation, l'auto correction implique des capacités de décentration et de réanalyse des indices utiles pour traiter les informations linguistiques.

$$A - C = \left(\frac{(N1-N2)}{(52-N1)} \right) \times 100$$

$$A - C_{(A, K)} = \left(\frac{(40-34)}{(52-34)} \right) \times 100$$

$$A - C_{(A, K)} = 33$$

❖ La note (C-D):

C'est le taux de changement de désignation, le changement de désignation montre que l'enfant utilise des stratégies socio-cognitives, il comprend et prend en compte la demande implicite de changer de réponses.

$$C - D = 100 - (A - C) - P$$

$$C - D_{(A, K)} = 100 - 33 - 144$$

$$C - D_{(A, K)} = 77$$

Tableau N 8 quantitative N 1 : représentation des résultats du 1^{er} cas

	L	M-S	C	D2	P	DA1	DA2
A. K	12	11	11	6	33	/	/

Analyses du tableau quantitative N 1 :

D'après les résultats obtenus de notre 1^{er} cas du test de compréhension oral O52, elle a eu un niveau de compréhension global qui a eu la 1^{ère} note N1 = 34, r le niveau lexicale L = 12, pour ce qui en est de la morphosyntaxe M-S = 11, et Ce qui est la narration complexe C = 11 ; alors que la 2^{-ème} note N2 = 40 en ayant une erreur de désignation des deux essais p = 6, avec le score de deuxièmes désignations de D2 = 6.

Analyses qualitatives du test O 52 du 1^{er} cas :

Nous avons remarqué que notre 1^{er} cas A, K, elle a une assez bonne compréhension lexicale dès la première désignation, mais par contre pour la morphosyntaxe elle est moyenne pour sa première désignation elle n'a pas su comprendre les consignes, et enfin pour la narration presque un sans-faute.

2.2 Présentations des résultats au test O 52 du 2^{-ème} cas :**❖ La note N1 :**

C'est la somme des bonnes réponses en première désignation, Elle correspond à la compréhension immédiate.

$$N1 = L + M-S + C$$

$$N1_{(IM)} = 8 + 8 + 2$$

$$N1_{(I.M)} = 18$$

❖ **La note N2 :**

C'est la somme de N1 et des réponses correctes après la 2 -ème désignation, elle correspond à la compréhension globale.

$$N2 = N1 + D2$$

$$N2_{(I.M)} = 18+6$$

$$N2_{(I.M)} = 24$$

❖ **La note P :**

C'est le taux de persévération, elle peut indiquer une incapacité de décentration par rapport aux contextes et à sa première désignation ou une incapacité a changé de stratégie.

$$P = \left(\frac{\text{totalp}}{52-N1} \right) \times 100, \quad P = \left(\frac{\Sigma P}{52-N1} \right) \times 100$$

$$P_{(I.M)} = \left(\frac{7}{52-18} \right) \times 100$$

$$P_{(I.M)} = 20,58$$

❖ **La note (A-C) :**

C'est le taux d'auto-correction en deuxième désignation, l'auto correction implique des capacités de décentration et de réanalyse des indices utiles pour traiter les informations linguistiques.

$$A - C = \left(\frac{(N1-N2)}{(52-N1)} \right) \times 100$$

$$A - C_{(I.M)} = \left(\frac{(18-24)}{(52-18)} \right) \times 100$$

$$A - C_{(I.M)} = 12$$

❖ **La note (C-D):**

C'est le taux de changement de désignation, le changement de désignation montre que l'enfant utilise des stratégies socio-cognitives, il comprend et prend en compte la demande implicite de changer de réponses.

$$C - D = 100 - (A - C) - P$$

$$C - D_{(I,M)} = 100 - 12 - 20$$

$$C - D_{(I,M)} = 66$$

Tableau N 9 quantitative N 2 : Représentation des résultats du 2^{-ème} cas

	L	M-S	C	D2	P	DA1	C-D	A-C	DA2
I.M	8	8	2	6	20,58	/	66	12	/

Analyses quantitatives du test O 52 du 2^{-ème} cas :

D'après les résultats obtenus de notre 2^{-ème} cas I, M, du test de compréhension oral O52, elle a eu un niveau de compréhension globale qui est de N1=18, dont le niveau lexical L = 8, et pour la morphosyntaxe M-S = 8, ainsi que la narration complexe C = 2. Tant dit que la 2^{-ème} note N 2 = 24 en ayant une erreur de désignations de P = 7 qui est le même que la deuxième désignations D 2 = 7

Analyses des résultats obtenus du 2^{-ème} cas :

Nous avons remarqué que le 2^{-ème} cas I,M , a un niveau faible de compréhension lexical et de morphosyntaxe et un niveau de narration presque inexistant .

2.3 Présentations des résultats au test O 52 du 3^{-ème} cas :

❖ La note N1 :

C'est la somme des bonnes réponses en première désignation, Elle correspond à la compréhension immédiate.

$$N1 = L + M-S + C$$

$$N1_{(B.I)} = 12 + 9 + 6$$

$$N1_{(B.I)} = 27$$

❖ La note N2 :

C'est la somme de N1 et des réponses correctes après la 2^{-ème} désignation, elle correspond à la compréhension globale.

$$N2 = N1 + D2$$

$$N2_{(B.I)} = 27 + 9$$

$$N2_{(B.I)} = 36$$

❖ La note P :

C'est le taux de persévération, elle peut indiquer une incapacité de décentration par rapport aux contextes et à sa première désignation ou une incapacité à changer de stratégie.

$$P = \left(\frac{\text{total } p}{52 - N1} \right) \times 100, \quad P = \left(\frac{\sum P}{52 - N1} \right) \times 100$$

$$P_{(B.I)} = \left(\frac{11}{52 - 27} \right) \times 100$$

$$P_{(B.I)} = 44$$

❖ La note (A-C) :

C'est le taux d'auto-correction en deuxième désignation, l'auto correction implique des capacités de décentration et de réanalyse des indices utiles pour traiter les informations linguistiques

$$A - C = \left(\frac{(N1-N2)}{(52-N1)} \right) \times 100$$

$$A - C_{(B.I)} = \left(\frac{(27-36)}{(52-27)} \right) \times 100$$

$$A - C_{(B.I)} = 36$$

❖ La note (C-D):

C'est le taux de changement de désignation, le changement de désignation montre que l'enfant utilise des stratégies socio-cognitives, il comprend et prend en compte la demande implicite de changer de réponses.

$$C - D = 100 - (A - C) - P$$

$$C - D_{(B.I)} = 100 - 36 - 44$$

$$C - D_{(B.I)} = 20$$

Tableau N 10 quantitative N 3 : Représentation des résultats du 3^{-ème} cas

	L	M-S	C	D2	P	DA1	DA2
B.I	12	9	6	9	36	/	/

Analyses quantitatives des résultats au test O 52 du 3^{-ème} cas :

D'après les résultats obtenus de notre 3^{-ème} cas B, I du test de compréhension oral O52, elle a un niveau de compréhension global de la 1^{ère} note qui est de N1 = 27, pour un niveau lexical de L = 12, la morphosyntaxe de M-S = 9, et pour la narration qui est de C = 6, alors que pour la 2^{-ème} note N2 = 36, pour comme

erreur de désignations des deux essais de P = 11 et pour un D2 =9 pour la deuxième désignation.

Analyse qualitative du test O52 du 3^{-ème} cas :

On a remarqué que le cas B, I a une bonne compréhension lexical designer du 1^{er} coup, et une très faible compréhension de la morphosyntaxe, en narration elle est assez moyenne.

2.4 Présentation des résultats au test O 52 du 4^{-ème} cas :

❖ La note N1 :

C'est la somme des bonnes réponses en première désignation, Elle correspond à la compréhension immédiate.

$$\boxed{N1 = L + M-S + C}$$

$$N1_{(CH.B)} = 7 + 16 + 7$$

$$\boxed{N1_{(CH.B)} = 30}$$

❖ La note N2 :

C'est la somme de N1 et des réponses correctes après la 2^{-ème} désignation, elle correspond à la compréhension globale.

$$\boxed{N2 = N1 + D2}$$

$$N2_{(CH.B)} = 30 + 13$$

$$\boxed{N2_{(CH.B)} = 43}$$

❖ **La note P :**

C'est le taux de persévération, elle peut indiquer une incapacité de décentration par rapport aux contextes et à sa première désignation ou une incapacité a changé de stratégie.

$$P = \left(\frac{\text{total}p}{52-N1} \right) \times 100, \quad P = \left(\frac{\Sigma P}{52-N1} \right) \times 100$$

$$P_{(CH.B)} = \left(\frac{12}{52-30} \right) \times 100$$

$$P_{(CH.B)} = 45$$

❖ **La note (A-C) :**

C'est le taux d'auto-correction en deuxième désignation, l'auto correction implique des capacités de décentration et de réanalyse des indices utiles pour traiter les informations linguistiques

$$A - C = \left(\frac{(N1-N2)}{(52-N1)} \right) \times 100$$

$$A - C_{(CH.B)} = \left(\frac{(30-43)}{(52-30)} \right) \times 100$$

$$A - C_{(CH.B)} = 59$$

❖ **La note (C-D):**

C'est le taux de changement de désignation, le changement de désignation montre que l'enfant utilise des stratégies socio-cognitives, il comprend et prend en compte la demande implicite de changer de réponses.

$$C - D = 100 - (A - C) - P$$

$$C - D_{(CH.B)} = 100 - 59 - 45$$

$$C - D_{(CH.B)} = 4$$

Tableau N 11 quantitatif N 4 : Représentation des résultats du 4^{-ème} cas

	L	M-S	C	D2	P	DA1	DA2
CH,B	7	16	7	13	45	1	1

Analyses quantitatives des résultats au test O52 du 4^{-ème} cas :

Le tableau ci-dessus montre que le cas CH, B a obtenu un niveau de compréhension global $N1 = 30$, ou son niveau lexical ainsi que pour la narration ont le même score qui est de $L = C = 7$, la morphosyntaxe par contre un $M-S = 16$; la 2^{-ème} note elle est de $N2 = 43$ ayant eu une erreur de désignations des deux essais $P = 12$ et une deuxième désignations de $D2 = 13$.

Analyses qualitatives des résultats au test O 52 du 4^{-ème} cas :

On a remarqué que CH, B a une faible compréhension lexicale de 1^{ère} désignation, et pour la morphosyntaxe une moyenne compréhension, par contre pour la narration complexe c'est assez moyen.

Tableau N 12 quantitatif N 5 : représentation des résultats obtenus au test O52 des 4 cas :

LES NOTES	L	M-S	C	LA NOTE N1	LA NOTE N2	LA NOTE P	LA NOTE A-C	LA NOTE C-D
CAS(A, K)	12	11	11	34	40	33	33	77
CAS(I, M)	8	8	2	18	24	20	12	66
CAS(B, I)	12	9	6	27	36	44	36	20

CAS(CH,B)	7	16	7	30	43	45	59	4
TOTAL	39	44	26	109	143	155	140	167

Synthèse finale des résultats obtenus au test O 52 :

On a observé d'après les résultats obtenus que certains enfants ont pu utiliser les stratégies de compréhension orale, dont ils ont répondu dès la première désignation par contre d'autre cas n'ont pas pu comprendre et répondre directement, même lors la 2 -ème désignations et insistent sur la réponse fausse. On observe que le taux de ceux qui ont échoué du niveau de compréhension lexical et de morphosyntaxe est élevés contrairement au taux de narration complexe qui est bas, l'impossibilité des enfants lors de la D1 et D2 montré leurs incapacités de gérer ces Stratégies de compréhensions (L, M-S, C) car ces enfants sont incapables de s'auto-corriger lors de fausses réponses.

-Le score du 1^{er} cas lors de la compréhension spontanée qui est de $N1 = 34$ démontre que le niveau de compréhension spontanée est proche du niveau de compréhension spontanée qui est estime de $N1 = 38-48$, car le 1^{er} cas a pu répondre a presque toutes les stratégies de compréhension lexicale car $L = 12$, pour un total de planche de niveau lexical a $L = 17$, par contre pour la M-S est assez basse car le tout de planche est de $M-S = 23$ pour un score de $M-S = 11$, par contre pour les stratégie de narration complexe = 11 un sans-faute ou presque car le taux de planche de $C = 12$. Pour ce qui est de la compréhension global $N2 = 40$ est assez proche de la moyenne car le niveau de compréhension global normal est estime a $N2 = 48-51$.

-Pour le 2^{ème} cas par contre le score de niveau de compréhension spontanée est de $N1 = 18$ pour une réponse de stratégie $L = 8$ pour un taux de $L = 17$ planches assez dégradant par rapport à la normal, ensuite pour la $M-S = 8$ également très bas pour $M-S = 23$ planches, enfin pour $C = 2$ sur $C = 12$ planches une inexistence de réponse, pour la compréhension globale nous avons $N2 = 24$ très bas pour une normalité entre $N2 = 48-50$

-le 3^{ème} cas a obtenu un score de niveau de stratégie de compréhension spontanée de $N = 27$ très bas pour la normal, pour un $L = 12$ assez proche, mais par contre la $M-S = 9$ très très bas par rapport à la totalité des planches, et enfin $C = 6$ qui est bas. Alors pour le niveau de compréhension global est assez proche du moyen $N = 36$.

- le dernier cas qui est le 4^{ème} cas a une stratégie de compréhension spontanée estime à $N1 = 30$ est assez proche de la moyenne pour une totalité de réponses dans les différentes planches du test O 52, estime à $L = 7$ assez bas pour le lexique, un $M-S = 16$ moyens et enfin un $C = 7$ assez moyenne aussi en comparant au taux des planche de chaque stratégies $L, M-S, C$. Le niveau de compréhension de stratégies global est assez proche de la normalité qui est de $N2 = 48-51$.

De là, on déduit que l'incapacité à gérer les stratégies de la compréhension spontanée engendre à l'incapacités de gérer les Stratégies de la compréhension globale, d'une autre manière d'avoir un comportement inadéquat lors de la désignation. A partir de ceci on peut dire temporairement que ces enfants souffrent d'un manque dans la compréhension orale car plus en passe d'une tâche à une autre plus complexe on remarque une diminution des réponses juste ainsi à la compréhension spontanée et automatiquement engendre une diminution sur la compréhension globale.

3. Discussion des hypothèses :

D'après l'analyse les résultats recueillis des quatre cas, et après l'application de toutes les tâches du test de compréhension oral O52, ainsi que l'entretien que nous avons effectué au niveau du centre psychopédagogique des enfants et adolescents de Ihdaden.

Notre hypothèse de recherche a été confirmée, qui est « **Les enfants trisomiques âgés de 7 à 12 ans comprennent le langage quotidien et ont des difficultés à comprendre les sous-entendus et les doubles sens.** » quatre cas, et d'après leurs résultats et analyses recueillis en administrant le test O 52 que la compréhension spontanée et automatiquement engendre une diminution sur la compréhension globale ce qui veut dire la compréhension du langage oral est mal comprise, et que cela dépend des facteurs tels que leur quotient intellectuel, environnement socioculturelle et troubles associés.

D'après Monique CUILLERET (1981) : elle indique que la compréhension d'un enfant atteint du syndrome de Down semble avoir des difficultés à organiser sa pensée et à lier des phrases, il a également du mal à comprendre les concepts temporels et spatiaux et il est difficile de les acquérir avant l'âge de 12 ou 13 ans. Et aussi en 1964 les chercheurs Lenneberg et Rosenber et Nichols indiquent que les enfants atteints de trisomie 21 sont capables de répéter et de comprendre des mots courants qu'ils utilisaient et emploient mais avaient du mal à comprendre des phrases complexes. Lambert confirme également en 1978 que la compréhension reste incomplète pour cette catégorie d'enfants, en basant sur les études antérieures, donc nos résultats concordent avec notre recherche que **les enfants trisomiques âgés de 7 à 12 ans comprennent le langage quotidien et ont des difficultés à comprendre les sous-entendus et les doubles sens**

Au terme de cette analyse, nous sommes arrivés à apporter des réponses à notre questionnement de départ et confirmer notre hypothèse .

Il reste à souligner que notre hypothèse, ne permet en aucun cas de généraliser les résultats obtenus, elles sont réfutables et non absolues.

Le premier facteur est : les résultats obtenus sont les résultats d'une population d'étude restreinte, elle ne représente pas la population mère.

Le deuxième facteur est : la période de la réalisation de l'étude qui est limitée

➤ **Conclusion**

➤ **La conclusion :**

La compréhension oral chez les enfants atteints de trisomie 21 est parmi les sujets que les chercheurs s'intéressent ce qui fait de lui un sujet d'actualité , nous nous sommes intéressés à la compréhension du langage oral chez les enfants atteints de trisomies 21 âgés de 7 à 12 ans intégrés au centre psychopédagogiques des handicapés mentaux de Bejaia , pour atteindre notre but , nous avons exploré la compréhension du langage oral des enfants trisomiques à partir de l'étude de cas qui nous a permis de déceler d'éventuelles composantes liées à la subjectivité des sujets ainsi que une épreuves d'évaluation le O 52 , à partir de nos analyses et discussions des résultats de cette étude , on est arrivé à que cette catégorie d'enfant leurs compréhension oral est basses donc les résultats démontrent l'importance à développer leurs compréhension du langage oral (L , M-S , C) ; ces résultats obtenus ne concernent que les cas étudiés et on ne peut pas les généraliser .

Les informations théoriques ainsi que les enquêtes menées sur le terrain montrent clairement que l'apparition des étapes du développement langagier (babillage, premier mot, ...) chez l'enfant trisomique 21 respecte la même succession que celle chez l'enfant dont le développement est normal. Cependant, du point de vue chronologique, ces phases apparaissent avec un retard dans le temps, quelques mois, voire quelques années, et dans certains cas elles demeurent incomplètes. Il est donc évident que la compréhension du langage oral chez l'enfant trisomique 21 soit altérés

De plus, il existe parmi ces enfants des variabilités interindividuelles qui font que même entre eux, il y a des variations dans la compréhension du langage. Chacun a son propre degré de retard mental, son quotient intellectuel (QI), ses troubles qui font qu'ils comprennent, chacun à son rythme .

La réhabilitation du langage chez l'enfant atteint de trisomie 21 est un travail collectif qui se fait grâce à une collaboration entre les parents, les orthophonistes

et les éducateurs. Le parent offre la première éducation. Les premières interactions verbales et sociales sont fournies dans le milieu familial grâce auquel l'enfant trisomique 21 acquiert sa première socialisation. L'orthophoniste apporte un regard scientifique, une approche éducative établis à partir d'observations concrètes et une correction des difficultés langagières rencontrées. Quant aux éducateurs, ils jouent un rôle très important dans l'intégration de ces enfants dans un milieu social dans l'enrichissement de leur lexique, leurs savoirs et savoir-faire. L'un des autres objectifs principaux de ces prises en charge, est de développer chez l'enfant trisomique 21 des compétences langagières et communicatives qui lui permettront de s'intégrer dans la société et de vivre comme tous les enfants une vie ordinaire. Cependant, cette intégration semble difficile dans notre pays, car ils sont rejetés constamment par la société. Le système éducatif ne leur facilite pas l'accès à leurs droits les plus légitimes, ceux d'être scolarisés. L'aide financière ou matérielle déployée en leur faveur pour leur ouvrir des écoles adaptées est très réduite. Il serait intéressant d'étudier les conséquences de ce rejet social sur la psychologie de l'enfant trisomique 21 et sur celle de ses parents ; et son impact négatif sur leur développement mental, langagier, intellectuel et neuromoteur .

➤ **La liste**

Bibliographique

La liste bibliographie :

- Angers, M. (1997). **Initiation pratique à la méthodologie des recherches.** Casbah université
- ANET, **Association nationale des enfants trisomiques 21**, 80.000 enfantstrisomiques, en Algérie. **Sante-mag-actualité** 2012.
- Bénédicte, de Fréminville et all. (2007). **L'accompagnement des enfants porteurs de trisomie21.** Volume 10.N 4.
- Bloch, H et all. (2015).**la réhabilitation des personnes porteuse de trisomie 21.** Paris, l'harmattan.
- Bidaud. C., (2013).**la compréhension morphosyntaxique du langage dans les Troubles du spectre autistique sans déficience intellectuelle : étude des Connaissances, analyse descriptive, et perspectives de prise en charge,** Université Nice Sophie Antipatis,
- Bloch, H et all.1992.Grand dictionnaire de psychologie. Larousse. Paris.
- Cario, R. (2000). **Victimologie de l'effraction d'inter subjectif à la restauration social.** Paris, Ed harmattan. 2eme édition.
- Cuillert, M. (2007). **Trisomie21et handicap génétiques.** Paris, Masson S.A.S.
- Cuilleret.M(2007). **Trisomie et handicapes génétiques associes. Potentialité, compétence, devenir.** 5eme Edit. Masson.
- Ciccone, A. (1998). **L'observation clinique.** Paris. Dunod
- Chevrie-Muller, C. N. (2007). **Le langage de l'enfant : aspects normaux et pathologiques.** Paris, France. Elsevier Masson
- Frédérique Brin, Catherine Courier, Emmanuelle Lederlé, Véronique Masy.2004, **Dictionnaire d'orthophonie**
- Jean-Louis Pediniel li, Lydia Fernandez,2005. **L'observation clinique et l'étude cas** Paris. A. Colin, 1 vol. (127 p).
- Grawitz, M. (1988), **Méthodes des sciences sociales,** Précis Dalloz

- K. Charaoui, H. Bénony. (2003). **Méthodologie, évaluation et recherche en psychologie clinique**. Paris. Dunod
- Lambert, L et Rondel, J. (1999). **Le mongolisme**.
- Lauras, B, Célést, B. (2001). **Le jeune enfant porteur de trisomie 21**. Paris, Nathan.
- Lucie, P. (2014). **Le jeune enfant porteur de trisomie 21 effet sur l'interaction mère enfant et sur l'émergence de langage**.
- Mylène J. (2013). **Pour favoriser l'inclusion à l'école maternelle de l'enfant porteur de trisomie 21**.
- Steve Majerus. (2020), **Traité de neuropsychologie de l'enfant : Évaluation et remédiation**. De Boeck Supérieur
- Vaginay, D (2006). **Accompagner l'enfant trisomique**. (Edit)chronique social.

Thèse :

- Candice, R. (2013). L'accès a la « théorie de l'esprit » chez le sujet porteur de trisomie 21 (mémoire présenté en vue de l'obtention du certificat de capacité d'orthophoniste) Université Nice Sophia Antipolis.
- J,Falie.(2019). « L'éducation précoce en orthophonie de l'enfant porteur de trisomie 21 » (Thèse en master). Institut d'orthophonie de Lille II. France

Article :

- Bigot-de-Comitié, A.M, (1999). « trisomie 21 : du dépistage à l'élaboration de stratégies d'accompagnement. Glossa, Dans contraste 1999, (N°65). Page 4 à 11.
- Jacques. , f. (2018). La genèse du langage et des langues. Ed Sciences humaines. Grands Dossiers des sciences humaines. dans contraste, 2018, (N°541).
- July, et al. (2007). L'accompagnement des enfants porteurs de trisomie 21, vol 10 (N°4), Doi : 10.1684 /mtp. 2007.0110

- [\(1\) L'observation clinique et l'étude de cas. | Request PDF \(researchgate.net\)](#)
- [Le questionnaire dans l'enquête psycho-sociale: connaissance du problème ... - Roger Mucchielli - Google Livres](#)
- [Syndrome de Down \(trisomie 21\) - Pédiatrie - Édition professionnelle du Manuel MSD \(msdmanuals.com\)](#)
- [Travail de la communication, du langage oral et écrit chez la personne porteuse d'une trisomie 21 dans le cadre d'un service d'aide précoce \(de 0 à 8 ans\) | Cairn.info](#)
- [180872 \(cerist.dz\)](#)
- [BUMED MORT 2013 ROUX CANDICE.pdf \(univ-lorraine.fr\)](#)
- [Mas. Fr. 141.pdf \(ummto.dz\)](#)

Les Annexes

- Annexe N 1 Manuel de test O52 passation de de cotation
- Annexe N 2 Grille d'évaluation du test O52
- Annexe N 3 Entretien et anamnèse des parents des enfants T 21
- annexe N Epreuve d'évaluations des stratégies de compréhension en situation oral O52

Annexe N 1

Manuel de test O52 passation et cotation

0-52

Auteur : Abdelhamid Khomsi, 1987
Editions : ECPA

3 ans à 7 ans

Objectifs :

- Situer globalement les performances de l'enfant en **compréhension d'énoncés oraux** par rapport à celles des enfants du même âge
- Analyser les **stratégies de compréhension** utilisées par l'enfant

Description :

L'épreuve comporte **52 énoncés** correspondant à trois stratégies de compréhension différentes :

- > **stratégie lexicale L** (dominante jusqu'à 4 ans 6 mois) : 17 énoncés
- > **stratégie morpho-syntaxique M-S** (acquise entre 4 ans 6 mois et 5 ans 5 mois) : 23 énoncés
- > **stratégie complexe C** (au-delà de 5 ans 6 mois) : 12 énoncés.

La compréhension nécessite alors la prise de conscience de liens temporels, causals, une compétence narrative et méta-discursive...

- ↳ La stratégie narrative ou complexe s'accompagne après 7 ans de la stratégie métalinguistique.
- ↳ Evaluation des stratégies lexicales, morpho-syntaxiques et narratives, mais aussi méta-discursives et pragmatiques

Les structures morpho-syntaxiques testées sont les suivantes :

- forme affirmative / négative : énoncés 1, 3, 23
- prépositions spatiales : 2, 4, 7, 14, 29
- singulier / pluriel (pour les articles notamment)
- voix active / passive : 12, 17, 20
- futur / passé : 13, 16
- forme déclarative / interrogative : 15
- interrogative partielle : 19
- pronoms : 18, 21
- termes cognitifs : 26 (tous / quelques), 30 (plus / moins)
- propositions subordonnées relatives (6, 8, 9, 22, 23, 24)
- propositions subordonnées complétives (10, 11, 27).

Il est possible de calculer une **note standard** et un **âge de développement**, permettant ensuite d'effectuer une comparaison avec les résultats aux tests TCG et TVAP.
Comparaison entre les **versants expression** et **compréhension** et entre les composantes **lexicales** et **morpho-syntaxiques** de ceux-ci.

Matériel :

- 31 planches de quatre images (dont 1 de présentation)
- 52 énoncés, présentés par paires ou seuls
- Feuille de notation

CONSIGNES

Démonstration : planche 0

On va jouer à **montrer des images** : moi je vais te dire une phrase et toi tu vas me montrer l'image qui va avec la phrase. Par exemple :

- Montre-moi l'image où il y a : « le garçon ».
- Montre-moi l'image où il y a : « la petite fille ».
- Montre-moi l'image où il y a : « le monsieur à les bras croisés ».

Chaque énoncé est précédé de : « Montre-moi l'image où il y a ... »

- En cas de désignation correcte : passer à l'énoncé suivant.
- En cas de désignation incorrecte : demander **implicitement** une deuxième désignation (D2) : « Ecoute bien ce que j'ai dit : Montre-moi l'image où il y a ... ».



Ne rien dire d'autre !!!

- Noter les réponses sur la feuille de notation

COTATION

- Les colonnes L, M-S et C servent à coter les réponses de la **première désignation (D1)** aux énoncés correspondant aux 3 stratégies (lexicale, morpho-syntaxique, complexe).

- > Si l'enfant montre l'image correcte, noter + dans la colonne correspondante.
- > Si sa désignation est erronée, noter le numéro de l'image désignée et passer à la deuxième désignation (D2).
- > Si l'enfant refuse de désigner (dit « je ne sais pas » par exemple), noter 0 et passer à D2. S'il y a toujours refus, passer à l'énoncé suivant.
- > S'il montre successivement plusieurs images, noter les numéros successifs. Si la dernière désignation est la bonne, noter + ; sinon noter son numéro et passer à D2.

↳ Les énoncés marqués * sont censés être compris à 3 ans 6 mois.

- La **colonne D2** sert à enregistrer les réponses de la **deuxième désignation** : noter la réponse (+ ou numéro de l'image).
- La **colonne P** enregistre les **persévérations** : si pour un énoncé, l'enfant désigne la même image incorrecte lors de la deuxième désignation que lors de la première, noter + dans cette colonne.
- Les **colonnes DA1 et DA2** enregistrent les **désignations aberrantes**, respectivement la première et deuxième désignation. Noter + dans ces colonnes quand l'enfant désigne l'image dont le numéro est indiqué.

↳ 3 énoncés posent problème pour la passation :

- > **Enoncé 11** : « Maman a dit que je mette ma veste »
L'image correcte est normalement l'image n°2 mais elle est très peu désignée par des enfants de 3 à 7 ans. C'est l'image n°1 qui est majoritairement choisie. Celle-ci est donc considérée comme l'image correcte.
- > **Enoncé 15-2** : « La petite fille est-elle tombée ? »
Souvent l'enfant répond par « oui » ou « non ». Noter alors O ou N à la place de la désignation et procéder à une deuxième désignation.
- > **Enoncé 25-2** : « L'enfant joue »
Pour cet énoncé, l'image 4 est considérée à la fois comme correcte (analyse adulte) et aberrante (résultats de l'étalonnage). Si l'enfant désigne cette image, la considérer comme juste, mais tout de même procéder à une deuxième désignation.

Calcul des notes

Compter le nombre de + dans chaque colonne et inscrire ces résultats dans les cases « Total » en bas des colonnes L, M-S, C, D2, P, DA1 et DA2.

- > La **note N1** est la somme des bonnes réponses en première désignation.

$$N1 = L + M-S + C$$

Elle correspond à la **compréhension immédiate**.

➤ La note N2 est la somme de N1 et des réponses correctes après deuxième désignation.

$$N2 = N1 + D2$$

Elle correspond à la **compréhension globale**.

➤ La note P est le **taux de persévération**.

$$P = [(Total P) / (52-N1)] \times 100$$

La persévération peut indiquer une incapacité de décentration par rapport au contexte et à sa première désignation ou une incapacité à changer de stratégie.

➤ La note A-C est le **taux d'auto-correction** en deuxième désignation.

L'auto-correction implique des capacités de décentration et de ré-analyse des indices utiles pour traiter les informations linguistiques.

$$A-C = [(N2-N1) / (52-N1)] \times 100$$

➤ La note C-D est le **taux de changements de désignation**.

Le changement de désignation montre que l'enfant utilise des stratégies socio-cognitives : il comprend et prend en compte la demande implicite de changer de réponse.

$$C-D = 100 - A-C - P$$

Analyse des résultats

- Reporter ces notes sur la feuille de notation.
 - Le profil de niveau de compréhension situe l'enfant selon son niveau de compréhension (notes N1 et N2) par rapport à ses pairs.
 - Le profil d'homogénéité permet de rendre compte de l'homogénéité des résultats de l'enfant (des différentes notes calculées) en fonction de sa compréhension immédiate N1.
- Rechercher la note standard NS et l'âge de développement. Les comparer ensuite à ceux obtenus en expression morpho-syntaxique (TCG) et en expression et compréhension lexicales (TVAP)..

Annexe N 2

Grille d'évaluation du test O52

	D ₁				D ₂	P	DA ₁	DA ₂
	L	M-S	C					
1.1. Le garçon court.....☆	<input type="checkbox"/>				4	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
1.2. Le garçon ne court pas.....	<input type="checkbox"/>				3	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
2.1. Le chat est devant l'arbre.....☆	<input type="checkbox"/>				1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
2.2. Le chat est derrière l'arbre.....	<input type="checkbox"/>				4	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
3.1. Le bol est cassé.....☆	<input type="checkbox"/>				4	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
3.2. Le bol n'est pas cassé.....☆	<input type="checkbox"/>				2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
4.1. La voiture est sur le lit.....☆	<input type="checkbox"/>				4	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
4.2. La voiture est sous le lit.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
5.1. Des oiseaux volent.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
5.2. Un oiseau vole.....	<input type="checkbox"/>				3	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
6. Je mange les cerises que maman cueille.....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		4	<input type="checkbox"/>		
7.1. Le chien est devant la chaise.....	<input type="checkbox"/>				2	<input type="checkbox"/>		
7.2. Le chien est derrière la chaise.....	<input type="checkbox"/>				3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>
8. Le paquet de bonbons qu'on m'a donné est vide.....	<input type="checkbox"/>				1	<input type="checkbox"/>		
9. Le chat dont j'ai tiré la queue m'a griffé.....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
10. Je vois qu'il pleut dehors.....	<input type="checkbox"/>				4	<input type="checkbox"/>		
11. Maman a dit que je mette ma veste.....	<input type="checkbox"/>				1	<input type="checkbox"/>		
12.1. La voiture est poussée par le camion.....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		2	<input type="checkbox"/>		
12.2. La voiture pousse le camion.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			1	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>
13.1. Le monsieur va partir.....	<input type="checkbox"/>				3	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
13.2. Le monsieur est parti.....	<input type="checkbox"/>				2	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>
14.1. La voiture est dans la maison.....	<input type="checkbox"/>				1	<input type="checkbox"/>		
14.2. La voiture est entre les maisons.....	<input type="checkbox"/>				3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>
15.1. La petite fille est tombée.....	<input type="checkbox"/>				2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
15.2. La petite fille est-elle tombée?.....	<input type="checkbox"/>				4	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
16.1. Les enfants mettront leurs chaussures.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
16.2. Les enfants ont mis leurs chaussures.....☆	<input type="checkbox"/>				3	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>

	D ₁				D ₂	P	DA ₁	DA ₂
	L	M-S	C					
17.1. La voiture suit le camion.....	<input type="checkbox"/>				3	<input type="checkbox"/>		1
17.2. La voiture est suivie par le camion.....	<input type="checkbox"/>				4	<input type="checkbox"/>		1
18.1. La petite fille le regarde.....	<input type="checkbox"/>				1	<input type="checkbox"/>		
18.2. La petite fille se regarde.....	<input type="checkbox"/>				3	<input type="checkbox"/>		
19.1. Maman dit : « Où est cette fille? ».....	<input type="checkbox"/>				3	<input type="checkbox"/>		
19.2. Maman dit : « Qui est cette fille? ».....	<input type="checkbox"/>				4	<input type="checkbox"/>		
20.1. La fille est lavée par le garçon.....	<input type="checkbox"/>				1	<input type="checkbox"/>		3
20.2. La fille lave le garçon.....☆	<input type="checkbox"/>				4	<input type="checkbox"/>		3
21.1. La petite fille brosse ses cheveux.....	<input type="checkbox"/>				3	<input type="checkbox"/>		1
21.2. La petite fille lui brosse les cheveux.....	<input type="checkbox"/>				2	<input type="checkbox"/>		1
22. Il regarde l'oiseau qui vole.....	<input type="checkbox"/>				3	<input type="checkbox"/>		2
23.1. Je range le camion dont les roues sont cassées.....	<input type="checkbox"/>				3	<input type="checkbox"/>		2
23.2. Je range le camion dont les roues ne sont pas cassées.....	<input type="checkbox"/>				1	<input type="checkbox"/>		2
24. Le bateau qui est dans le port a des voiles.....	<input type="checkbox"/>				2	<input type="checkbox"/>		
25.1. Les enfants jouent.....	<input type="checkbox"/>				2	<input type="checkbox"/>		3
25.2. L'enfant joue.....	<input type="checkbox"/>				1	<input type="checkbox"/>		4
26.1. Tous les garçons ont des chapeaux.....	<input type="checkbox"/>				4	<input type="checkbox"/>		2
26.2. Quelques garçons ont des chapeaux.....	<input type="checkbox"/>				1	<input type="checkbox"/>		2
27. Je vois que tu manges une glace.....	<input type="checkbox"/>				1	<input type="checkbox"/>		2
28.1. L'ours dort.....	<input type="checkbox"/>				4	<input type="checkbox"/>		2
28.2. Les ours dorment.....	<input type="checkbox"/>				1	<input type="checkbox"/>		2
29.1. Le vélo est contre le mur.....	<input type="checkbox"/>				1	<input type="checkbox"/>		4
29.2. Le vélo est à côté du mur.....	<input type="checkbox"/>				3	<input type="checkbox"/>		4
30.1. La fille est plus grande que le garçon.....	<input type="checkbox"/>				2	<input type="checkbox"/>		
30.2. La fille est moins grande que le garçon.....	<input type="checkbox"/>				4	<input type="checkbox"/>		
Total →	<input type="checkbox"/>							
	L	M-S	C	D ₂	P	DA ₁	DA ₂	

Annexe N 3

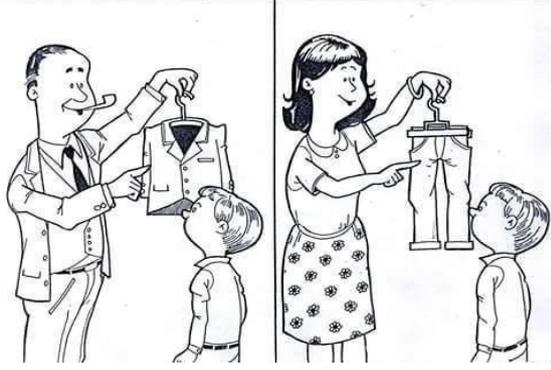
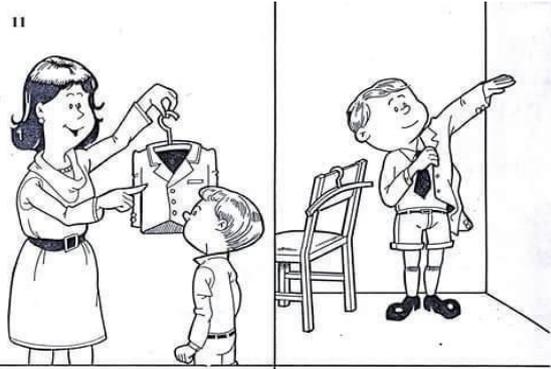
Entretiens et anamnèse des parents des enfants T 21



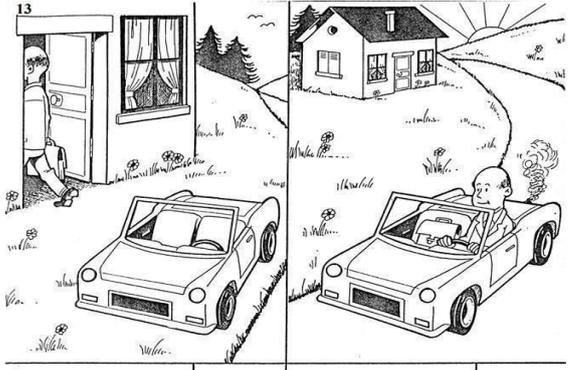
20



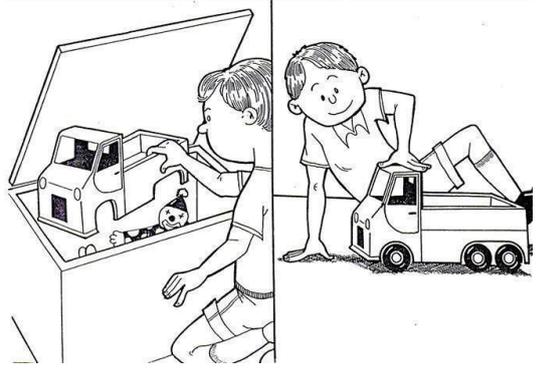
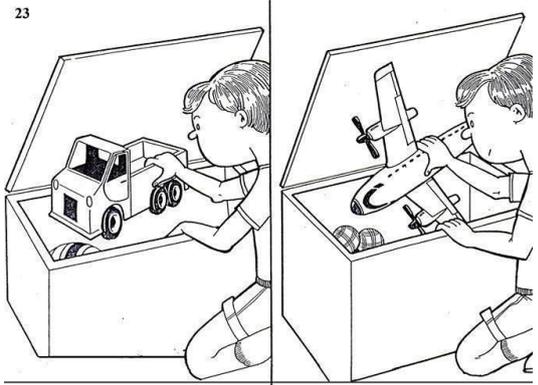
11



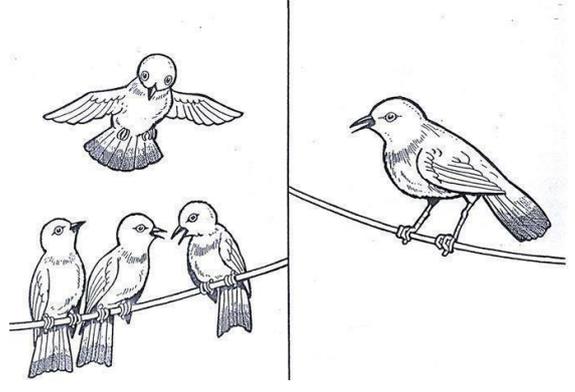
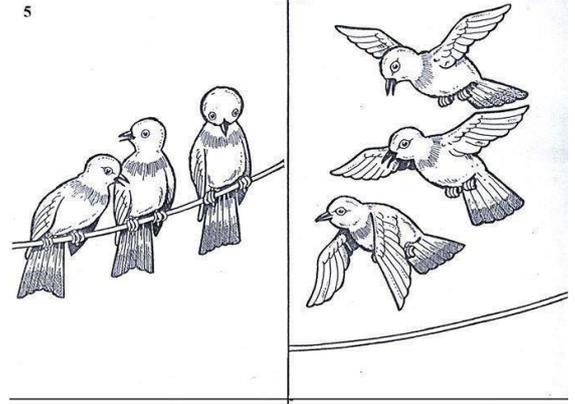
13

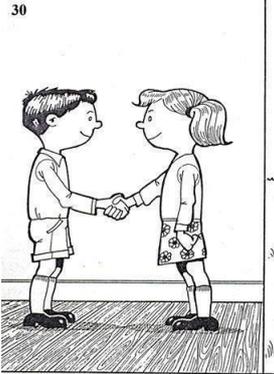
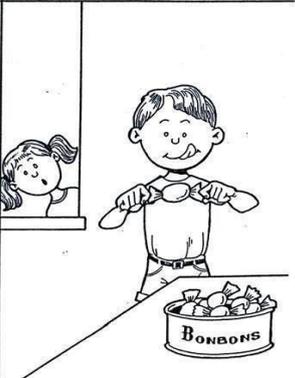
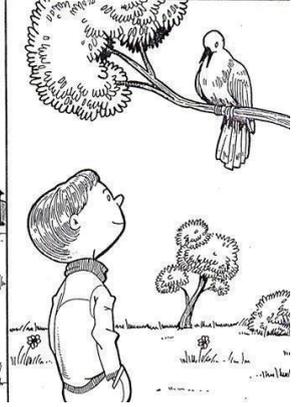
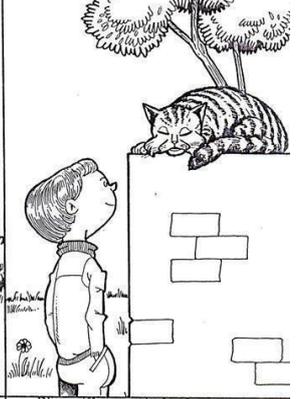


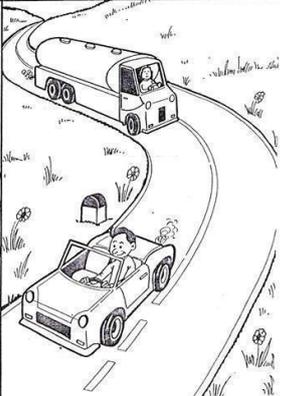
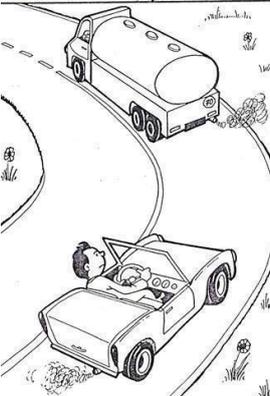
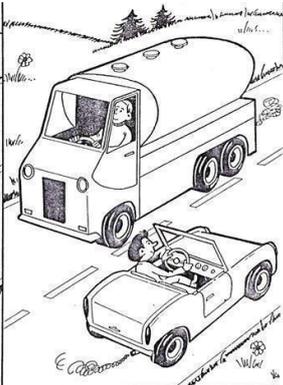
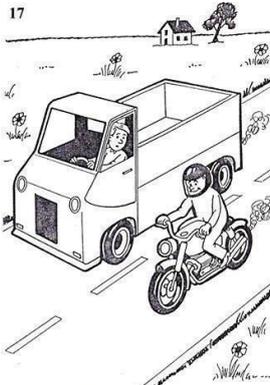
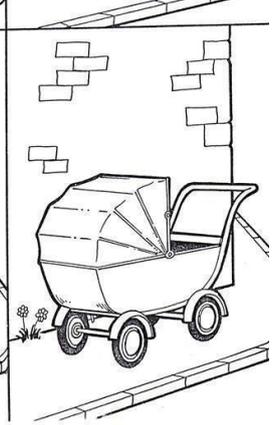
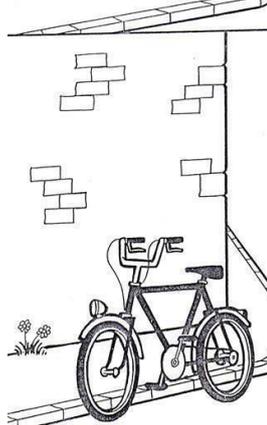
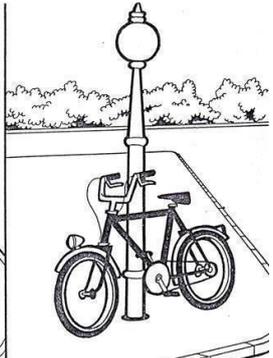
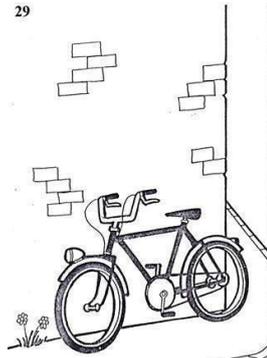
23

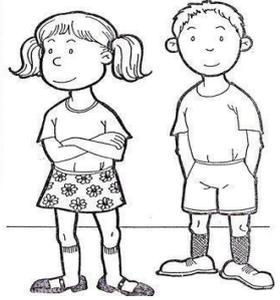
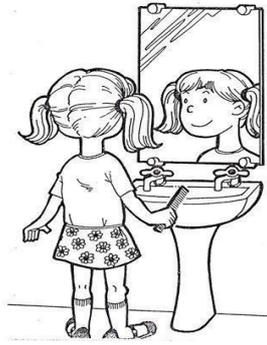
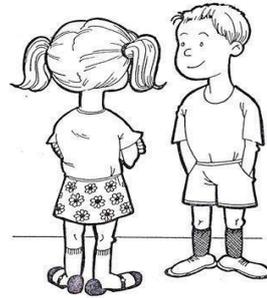
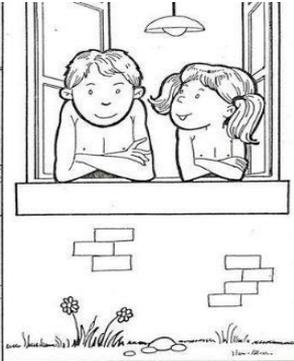
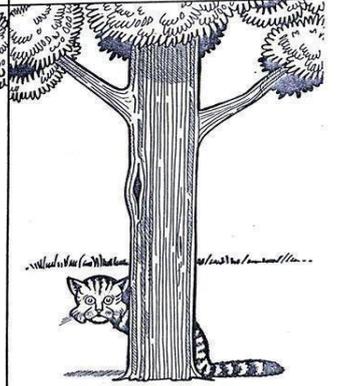
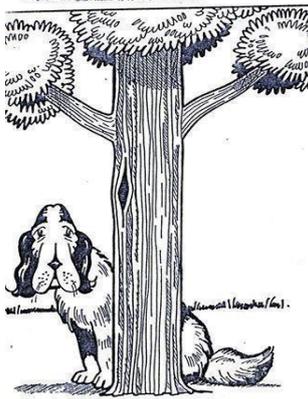
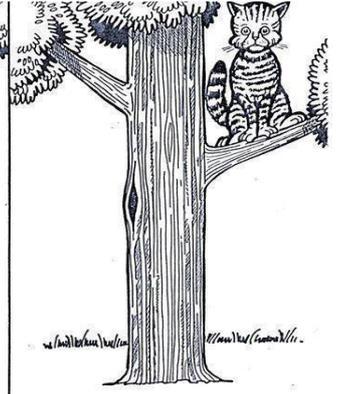
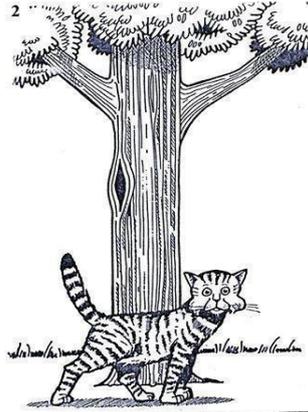
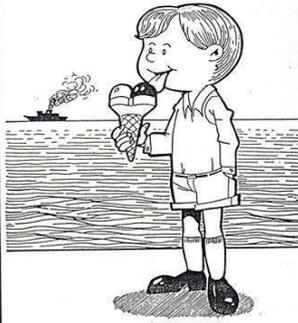
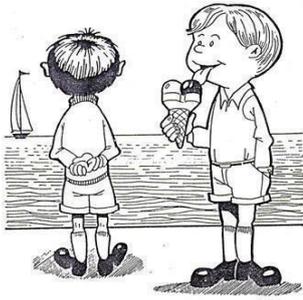
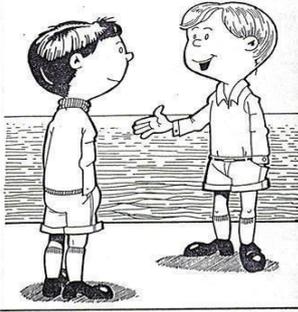
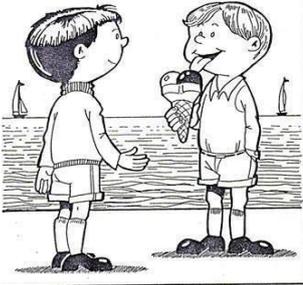


5

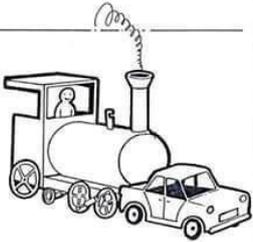
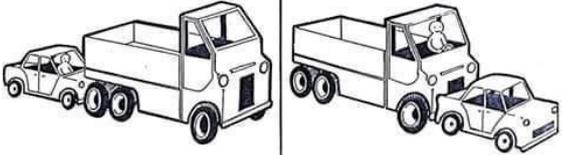




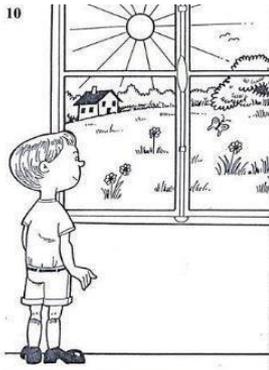




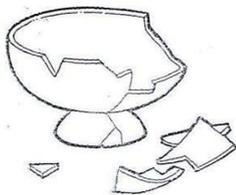
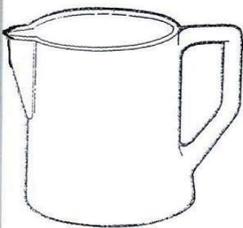
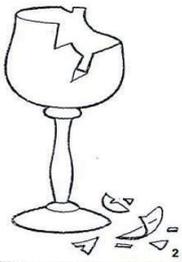
12



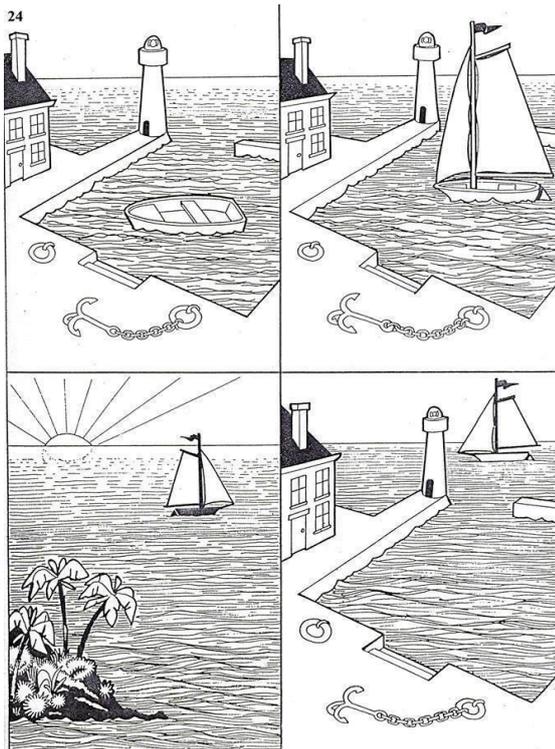
10



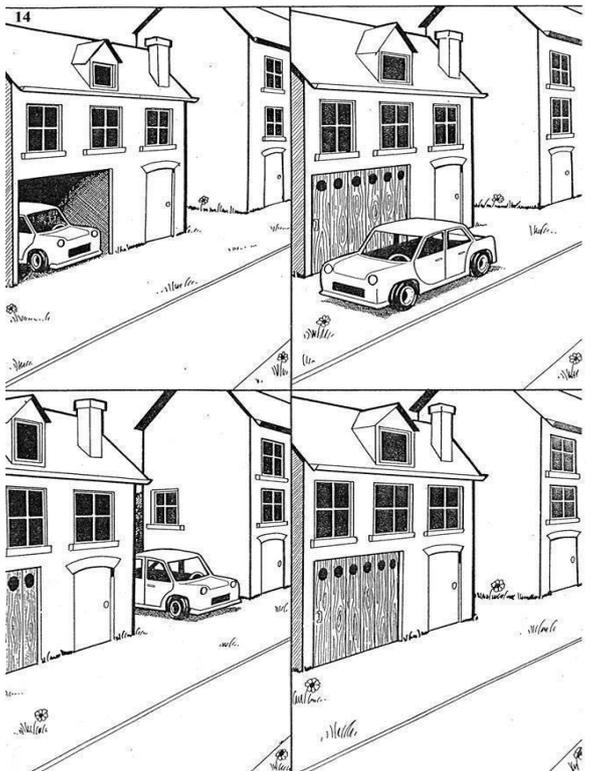
3



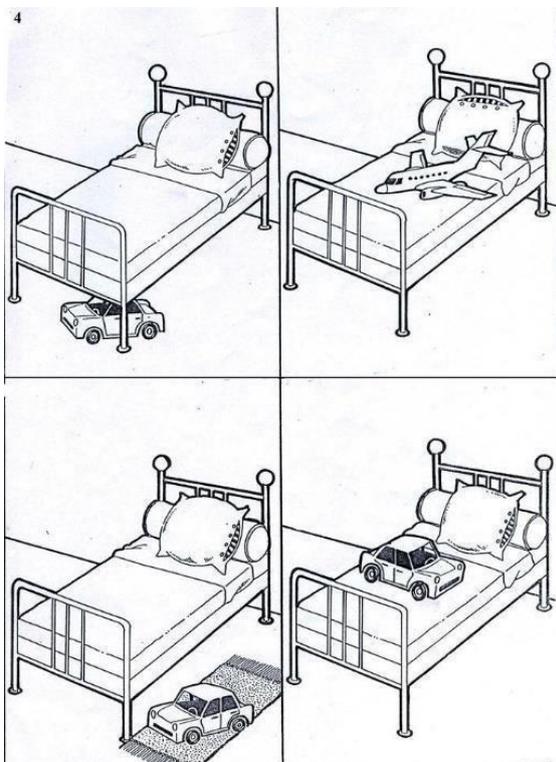
24



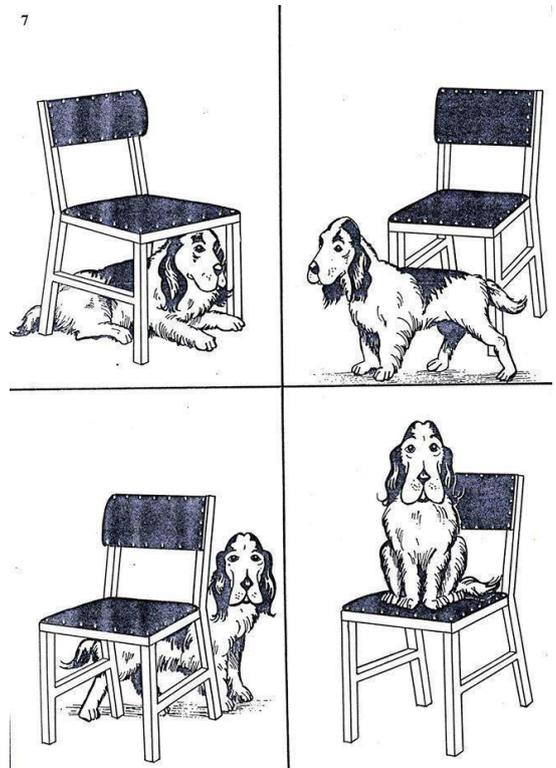
14

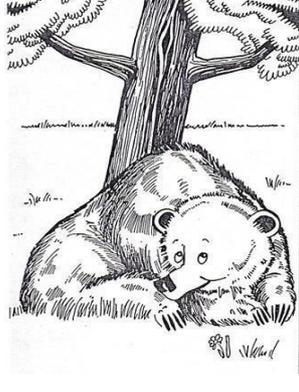
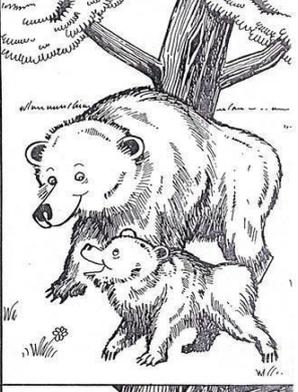
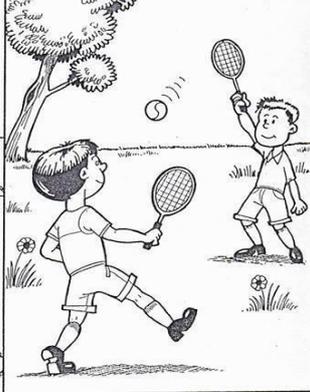
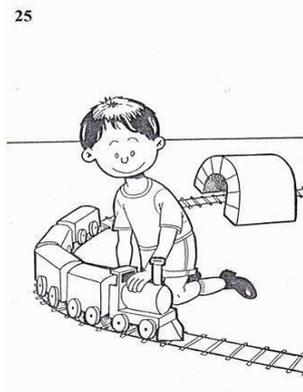
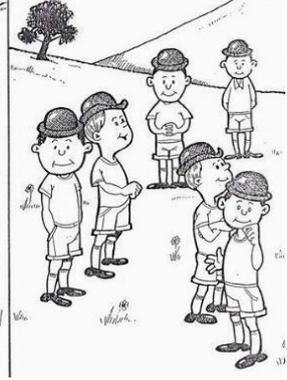
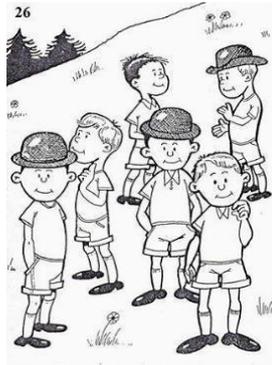
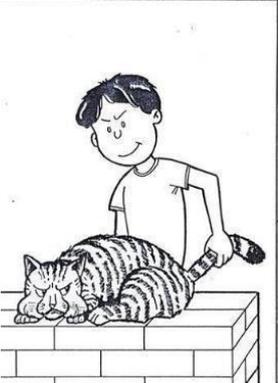
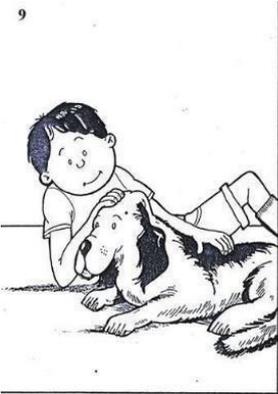


4



7





Annexe N 4

Epreuve d'évaluations des stratégies de compréhension en situation oral O52

BILAN ANAMNESTIQUE

INFORMATIONS GENERALES

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Age de patient :

Adresse :

Numéro de tél :

Date de consultation :

Motif de consultation :

Par qui l'enfant est orienté :

STRUCTURE SOCIO-ECONOMICO-FAMILIALE

Situation conjugale :

Age de père : Age de la mère :

Parents vivent ensemble : Oui Non Divorce : Oui Non

Mère décédée : Oui Non Père décédée : Oui Non

Situation professionnelle :

Profession de père :

Profession de mère :

Dynamique familiale :

Nombre de frères et sœurs :

Garçon : Filles :

Place dans la fratrie :

Existe-t-il une consanguinité :

Etat de santé de la fratrie :

Condition natales et poste natales :

1) Grossesse :

Grossesse désirée : Oui Non

La grossesse a-t-elle été : normale perturbée

Maladies pendant la grossesse :

Hospitalisation :

2) Accouchement : Clinique Maison

Prématuré Post mûr

Césarienne Forceps

A-t-il crié ? Oui Non

Anoxie Ictère

Poids :

Taille :

Indice Apgar :

3) Après l'accouchement :

Durée de l'hospitalisation de la mère :

Etat psychique de la mère : Déprimé Epanouie

Etat physique : Bon Asthénie

Mise en couveuse de l'enfant : Oui Non

Durée

4) Alimentation :

Réflexe de la succion : Présent Absent

Allaitement au sein Artificiel

Refus de téter Non

5) Sommeil :

Rituel du sommeil :

Difficulté d'endormissement :

Calme Agité

Autres :

6) Antécédents médicaux :

Acuité auditive :

Testée : Oui Non

Résultats et précisions éventuelles :

Troubles neurologiques :

Développement psychomoteur :

A quel âge a-t-il manifesté sa ou ses :

Premier sourire :

Tenue la tête :

Position assise :

Premier pas :

Acquisition de propreté le jour :

Et la nuit :

Démarche particulière :

Habitudes particulières :

Est-il réservé :

S'est-il habillé seul :

Schéma corporel :

Latéralité :

Développement linguistique

La langue parlée à la maison :

L'enfant a-t-il présente une période de vocalisation et de babillage ?

A quel âge a-t-il cessé ?

A quel âge a-t-il prononcé ses premiers mots ?

A quel âge a-t-il commencé à faire des phrases ?

Développement psychoaffectif

Relation avec les parents :

Relation avec la fratrie :

Relation avec les amies :

Relation avec les autres :

Le comportement /caractère

Agité(e) : Oui Non Agressif (ve) : Oui Non

Calme : Oui Non Anxieux (se) : Oui Non

Sociable : Oui Non Autonome : Oui Non

Instable : Oui Non Réservé : Oui Non

A-t-il subi un choc ; un événement important au cours de son enfance ?

Près scolaire

A-t-il fréquenté la crèche Oui Non

Age :

Durée :

L'école

Est-il scolarisé : Oui Non

Est-il en institution spécialisée : Oui Non

En quelle classe est-il

A-t-il retard par rapport à son âge ?

De combien d'années ?

A-t-il redoublé de classe ? Combien :

A-t-il des difficultés ?

Résumé

L'objectif de notre recherche est de vérifier la compréhension du langage oral chez les enfants atteints de trisomie 21.

Notre étude s'inscrit dans une approche d'étude de cas, qui s'est basé sur la méthode descriptive.

Notre groupe d'étude est composée de 04 enfants atteints de trisomie 21, âgés entre 7 à 12 ans, cette recherche s'est déroulée au centre psychopédagogique pour enfants et adolescent de Ihedaden a Bejaïa

Nous avons utilisé deux techniques d'investigations à s'avoir : Epreuve d'évaluations des stratégies de compréhension en situation oral O52 pour évaluer la compréhension du langage oral chez les enfants trisomiques, et l'entretien clinique. Ces deux outils répondant aux exigences de la problématique de notre recherche.

Les résultats recueillis dans le test O52 montrent que la compréhension du langage orale chez les enfants trisomique dépendent des facteurs suivants : le quotient intellectuel, l'environnement sociaux, les troubles associés.

Mots clés : compréhension, le langage oral, la trisomie 21

Abstract

The objective of our research is to verify the understanding of oral language in children with Down syndrome.

Our study is part of a case study approach, which is based on the descriptive method.

Our study group is composed of 04 children with Down's syndrome, aged between 7 and 12 years, this research took place in the psycho-pedagogical center for children and adolescents of Ihedaden in Bejaïa.

We used two techniques of investigation we have: Test of evaluation of the strategies of comprehension in oral situation O52 to evaluate the comprehension of the oral language in the children with down syndrome, and the clinical interview. These two tools meet the requirements of our research problem.

The results collected in the O 52 test show that the comprehension of oral language in children with Down syndrome depends on the following factors: the intelligence quotient, the social environment, the associated disorders.

Key words: comprehension, oral language, Down syndrome