



جامعة بجاية
Tasdawit n Bgayet
Université de Béjaïa

*Université Abderrahmane Mira – Bejaia
Faculté des Sciences Humaines et Sociales
Département des Sciences Sociales*

**Mémoire de fin de cycle en vue d'obtention du diplôme de Master en
Pathologie de Langage et de la Communication**

Thème

L'impact de degré de d'efficiences intellectuelles sur langage oral

**Selon l'équipe pluridisciplinaire de centre psychopédagogie des
handicape mentaux**

Réalisé par :

MEDJBAR TINHINANE

KEMACHA KARIMA

Encadré par :

DR. BECHATA MOUNIR

Année 2020-2021

Remerciements

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

Au terme de ce modeste travail, nous tenons à adresser nos plus sincères et vifs remerciement et gratitude à notre promoteur docteur BECHATA MOUNIR d'avoir accepté de nous encadrer et qui était à l'écoute et très disponible et qui nous a toujours guidé dans la réalisation de cet humble travail.

Nous remercions infiniment toute l'équipe qui travaille au sein du centre psychopédagogie timezrit ou nous avons pu effectuer notre stage.

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

Enfin, nous adressons notre sincère remerciement à nos merveilleuses familles, et nos amis qui ont été toujours à notre disposition tout au long de notre formation et sans oublier nos enseignants de la faculté des sciences sociales.

Merci

Dédicace

Je dédie cette thèse

Aux être qui me sent très chers :

Au premier homme de ma vie, a mon père qui a toujours rêvé de ce jour et qui a tant souffert pour me voir grandir et accomplir cette réussite.

A la femme de ma vie, ma mère qui a sacrifié sa vie pour notre bonheur et notre

Bien être.

Je leur dédie cette réussite en guise de récompense et de reconnaissance.

« Que dieu les bénisse »

A mes frère adorés MOULOUD, HOUSINE, SOUFIANE, ZIDANE.

A mes précieuse sœur SIHAM, MELISSA

A mes cousins et cousines.

A mes grands-parents, ONCLE, TANTES.

A mes coups de cœur, mes chères copine SALOUA, HASINA, SISSI, ALIA, SILIA, KATIA, SIHAM, TINHINANE, TIZIRI, MOUNA, NASSIMA, DIDA.

A mon encadreur DR BECHATA MOUNIR, qui nous a guèdes, encouragées et stimulées.

A ma binôme KARIMA.

A mon chers IKHLEF, tu a toujours été la a mes coté, tes sacrifices, ton soutien moral, m'ont beaucoup aidé.

Dédicace

Je dédie ce modeste travail

A mes chers parents qui ont été toujours à mes cotés que dieu les protèges.

Bonne santé et longue vie

A mes chers frères et sœurs Tinhinane, Syphax

A toute la famille cousines, cousins, oncles, tantes

Et mes deux grandes mères.

Ma binôme Tinhinane

Ainsi que mes enseignants et sans oubliés mes amis.

Enfin, je dédie à tous ce que j'aime et qui sont loin de moi

Je vous dis merci

Dédicace

Liste des abréviations

CCPEHM : Centre psychopédagogie des enfants handicapés majeurs

CIM-10 : classification statistique internationale

DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux.

OMS : organisation mondiale de la Santé.

SPSS : statistique pack for The social sciences

Liste des tableaux

Tableau01 : répartition d'échantillon selon la spécialité Le genre, et l'expérience. -----	58
Tableau02 : La validité de la comparaison de périphérique du questionnaire. -----	59
Tableau03 : La fiabilité de la méthode de bipartion du Questionnaire. -----	63
Tableau04 Coefficient de la fiabilité selon la méthode de kronbakh. -----	64
Tableau05 La différence entre les réponses des membres d'échantillon et le T test pour un seul échantillon Première hypothèse-----	64
Tableau06 : Valeur Test pour un test à un échantillon pour première Axe de langage expressif. -----	64
Tableau07 : La déférence entre les réponses des membres de l'échantillon Deuxième hypothèses. -----	66
Tableau08 : Valeur T-Test pour un échantillonne deuxième axes Langage expressif. ----	68
Tableau09 : Moyen arithmétique et écart-type du questionnaire. -----	69
Tableau10 : Valeur T- Test de questionnaire à échantillon unique de l'étude de l'acquisition du langage oral. -----	73

Liste des annexes

Annexe 01 Questionnaire de la recherche.

Annexe 02 les résultats de la recherche.

Annexe 03 le manuel DSM-5.

Annexe 04 représentation les résultats de la recherche.

Liste des figures

Figure 01 : La répartition de nombre d'échantillonnage Selon la spécialité et le genre-----**59**

Figure 02 : La répartition de nombre d'échantillonnage Selon la spécialité et l'expérience-**60**

Sommaire

Introduction	
Chapitre 1 : Cadre générale de la recherche	
1-Problématique.....	05
2-Hypothèse.....	06
3-L'objet de l'étude.....	07
4-l'importance de l'étude.....	08
5-Définitions des mots clés.....	08
6-Les études antérieures.....	09
Partie théorique	
Chapitre 2 : Déficience intellectuelle	
1-Historiques l'évolution de concept du déficience intellectuelle.....	13 2-2-2
2Définitions de la déficience intellectuelle.....	14
3-Les causes de la déficience intellectuelle.....	16
4-Les caractéristiques de la déficience intellectuelle.....	18
5-Autonomie chez la personne ayant une déficience intellectuelle.....	18
6-La prévalence de la déficience intellectuelle.....	20
7-L'évaluation de la déficience intellectuelle.....	21
8-La classification de degrés de déficiences intellectuelle.....	21
9-Les crêter qui aide le praticienne a poser le diagnostique de handicap mental.....	26
10- Les difficultés de handicap mental.....	28
11- La prise en charge orthophonique des troubles de langage dans la déficience intellectuelle-	29

Chapitre 03 : langage oral-----

Préambule-----

1-Définition de langage----- 33

2-Les types de langage----- 33

3-Les deux versants de langage ----- 34

4-Définition de langage oral ----- 34

5-Fonction de langage 35

6-Développement de langage oral----- 36

7-Modalité langagière----- 37

8-Les étapes de langage oral chez les enfants handicapés mentaux----- 38

9-Les composantes de langage oral----- 41

10-Troubles d'acquisition du langage oral----- 43

11-L'intervention orthophonique ----- 47

12-Quelque épreuve proposée dans le bilan de langage oral ----- 48

Conclusion-----

Partie pratique-----

Chapitre 04 : cadre méthodologique de la recherche-----

Préambule -----

1-Prés enquête-----55

2-La méthode de la recherche utilise-----55

3-Présentations de lieu de recherche-----55

4-L'outil de la recherche-----56

5-La population de l'étude-----57

6-L'échantillon de l'étude -----58

7-Le traitement statistique-----60

Conclusion-----

Chapitre 5 : présentation et analyse des Résultats. -----

1-Les caractéristiques psychométriques de L'outil de la recherche. -----62

2-Interprétation et analyse des résultats-----73

3-Discussion des hypothèses-----76

Conclusion-----

Conclusion générale. -----

Suggestions et recommandations -----

La liste Bibliographique -----

Résumés -----

Introduction

Introduction

La déficience intellectuelle est un aspect très délicat à aborder, en particulier sous les ongles suivants : l'intelligence, langage, la communication, les interactions sociales, bien qu'il soit difficile à obtenir des réponses satisfaisantes les recherches et les professionnels ne cessent pas d'en discuter en se focalisant là-dessous.

Mis à part le soutien des parents de leurs enfants, l'entourage à une grande importance auprès ces déficients, afin de leur porter d'aide sur le développement de la communication, et dans leur vie quotidienne, en tant que l'objectif d'une insertion social c'est de les faires développer leurs capacités dans tous les niveaux pour participés à la vie sociale naturelle comme les autres individus.

Cette déficience intellectuel s'accompagne le plus souvent de trouble secondaires sur le plan de langage, de la motricité, des perceptions sensorielles , de la communication , le handicap mental est plutôt définie selon les degrés de déficience intellectuelles :(légère , moyenne , profonde), la personne nécessite un accompagnement humain plus ou moins important pour sa vie quotidienne .

Notre thème s'intitule « l'impact du degré de déficience intellectuelle sur le langage oral. Une étude comparative des cas de catégories de déficience intellectuelle ».

Dans cette perspective nous aborderons cette étude qui a pour objet de vérifier si il Ya un impact positive de degré de déficience intellectuel sur langage oral.

Pour atteindre notre objectif nous avons faire le questionnaire, réalisé au niveau du centre psycho pédagogique pour les enfants handicapés mentaux à timzrith , nous avons appliqué le questionnaire pour arriver au résultats.

Pour bien comprendre la démarche de ce mémoire nous avons subdivisé notre travail en deux grandes parties :

Les premières parties qui comportent la théorie, et une seconde partie qui est réservé à la partie pratique.

La partie théorique comprend deux chapitres, le premier chapitre s'articule sur la déficience intellectuelle où nous avons présenté un aperçu historique et

l'évolution de concept de déficience intellectuel, définition de langage oral, les causes, les caractéristique, autonomie chez les personne en situation handicapé mental, la prévalence, classification de degré de déficience intellectuel, la difficulté d'un handicap mental.

Le deuxième chapitre est basé sur le langage oral, nous avons présenté ces définitions, ces types, ces composants, ces troubles d'acquisition, fonction et modalité langagière, l'intervention orthophonique, les épreuves dans le bilan orthophonique et nous avons terminé par une synthèse.

La partie pratique se divise en deux chapitres :

Le premier chapitre décrit notre démarche méthodologique, dans ce chapitre abordé notre pré enquête et la méthode utilisée (la méthode descriptive,), présentation le lieu de recherche, notre population d'étude, les outils de notre recherche (l'entretien, l'observation, le questionnaire) et l'échantillon de la recherche et le traitement statistique.

Le deuxième chapitre est consacré pour la présentation et analyse des résultats et les caractéristiques psychométriques de l'outil de la recherche et l'interprétation et l'analyse des résultats, en premier lieu nous avons procédé à la présentation de chaque cas et l'analyse de leur discours, et enfin la discussion des hypothèses et nous avons terminé par une synthèse.

Et nous avons clôturé notre recherche par une conclusion générale.

Chapitre I : Cadre général de la recherche

Le plan

1-La problématique.

2- Les hypothèses.

3-L'objectif de la recherche.

4-L'importance de la recherche.

5-Le choix de sujet.

6-Définition des concepts clé.

7- Les études antérieures.

1 : La problématique :

La déficience intellectuelle se caractérise par un arrêt, un ralentissement ou un inachèvement du développement mental chez un enfant. Elle peut être liée à un problème de développement mental de cerveau, à une maladie, à des difficultés pendant la grossesse, l'accouchement. L'enfant se montre plus lent dans ses apprentissages, son autonomisation et prend plus de temps pour intégrer les consignes. La déficience mentale ne se manifeste pas par un signe mais par un ensemble de signes et peut être accompagnée de différents troubles du langage, de comportement ou de développement. (CLAUDEHAMONET, 2012, p ;64).

Le langage est considéré comme un moyen de communication important dans la vie de l'individu et dans la société, qui est l'un des moyens de développement mental, cognitive et émotionnel, et c'est un moyen majeur par lequel l'individu s'exprime et communique avec les autres. Le langage oral occupe la première place dans le processus de communication humaine et précède ainsi le langage écrit dans tous les domaines de développement linguistiques. L'utilisation de symboles verbaux. L'individu exprime ses pensées et ses sentiments de manière efficace et d'une manière qui n'affecte pas la communication et ne justifie pas une attention excessive.

Et son importance est évidente dans le fait qu'il a deux courants d'activité linguistique, la production et la compréhension, et dans un sens général. La production d'un message linguistique repose sur l'idée d'aller à l'investigation phonologique avec une syllabe appropriée et acceptable : quant à sa compréhension, il s'agit d'une série de processus qui, à partir du mot ou de symbole permettent de créer l'idée de communication. (Al-Zahran, 2009)

Cependant, le langage oral est affecté par le facteur QI, donc plus l'enfant est intelligent, plus l'acquisition des compétences linguistiques et le développement de la parole sont rapides. C'est ce que l'on observe chez les personnes ayant une déficience intellectuelle. (Al-Hazmi, 2007).

Et un retard mental à des degrés diverse ,dans le léger , moyenne , sévère ,et chaque catégories de score d'intelligence se retrouve chez les personne ayant un léger retard mental , et ce sont ceux dont les score vont de (55_69)degrés à l'échelle de Wechsler souffre d'un vocabulaire pauvre ce qui les amène à exprimer des phrase courtes qui sont mal structurées et souffrent de nombreux défauts de prononciation , parmes lesquels les plus courants sont la poupe et la substitutions des lettres , et le manque de clarté de leur sorties .Il souffrant également de difficultés à développes et à utiliser des concepts sémantique , ce qui affecte leur capacités à réussir à l'école et dans les interactions sociale .Quant à ceux qui ont un retarde mental modéré, il souffrent d'une faiblesse des résultats linguistique et d'un retarde dans l'acquisition des habitudes de base .Dans la parole la marche ,leur QI varie de (54_40) degré sur l'échèle de Wechsler tandis que dans un retard mental sévère(25_39), ils souffrent de difficultés à parles et de l,'incapacités d'exprimes dans les phrase et de nommer des chose familière (Al-Hazmi, 2012, p64).

Ce qui nous intéresse dans notre recherche ,c'est la catégories des enfants avec un retard mental léger et ceux avec un retard mental profond en «étudiants leurs caractéristique linguistique en appliquant le questionnaire , et cela partira de l'idée que le degrés d'intelligence intervient comme un facteur qui détermine le niveau de langage avec ces niveaux d'expression et de compréhension signifiant si le niveaux de langage de l'enfant handicapé mental est un degrés léger qui est le même que celui d'un enfant avec une déficience intellectuelle profond , ou s'il ya une différence ,et à partir de la ,nous posons la questions général suivant :

Est –ce qu'il y a un impact positif de degré de déficience intellectuelle sur langage oral ?

2 : L'hypothèse :

L'hypothèse générale :

Ya t-il un impact degré de déficience intellectuelle sur langage oral ?

Les hypothèses procédurales :

1- Ya-t-il un impact positif degré de déficience intellectuelle sur langage orale expressive ?

2- Ya-t-il un impact positif degré de déficience intellectuelle sur langage réceptive ?

3- L'objectif de l'étude :

- Cette étude examine l'interaction et la relations des différentes capacités mentales entre elle et leur apparition dans le langage oral.
- Cette étude est venue chercher les origines des troubles subis par l'enfant handicapé mental, pour savoir si les niveaux de langage oral sont affecte par le degré de déficience intellectuelle.
- Détecte les difficultés aux quelle le retardé mental est confronté dans sa langue.
- Travailler sur l'analyse et l'explication des différences linguistiques. Nous visons à travers ce thème à trouver une tentative de vérification de l'existence d'une relation entre le degré de déficience intellectuelle et le langage oral.
- Orienter l'attentions des personne intéresses et des responsable d'élever l'enfant pour réduire les effets des handicapés mentaux, notamment dans leur langue.

4L'importance de l'étude :

L'importance de l'étude réside dans le fait que les deux phénomènes de retard mental et le développement du langage et leur relation font l'objet d'intérêt et d'étude des chercheure dans le domaines de science humaine, et l'importance de la linguistique capacités à former les compétence nécessaires pour acquérir diverses connaissances ,car c'est le pilier de la formation de l'individu ,de développement de sa pensée et de sa capacité.

Dans notre travail, le problème de la recherche vise à mètre l'intéressé dans la catégorie des déficients mentaux et mettre en évidence les difficultés qui menacent le groupe, qui nécessitent des programme moderne, efficace et appropriés pour traites et

prendre soin d'eux, avant que le cercle de leur carences ne s'élargisse pour devenir un obstacle plus grand à tous les niveaux et domaines de leur vie.

5-Le choix de sujet :

- ✓ Enrichie les études qui sont venues dans ce cadre, notamment sur les enfants a une déficience intellectuelle.
- ✓ La prévalence et l'augmentation du nombre d'enfants touchés par ce trouble et le degré auquel il a attiré l'attention des experts et des chercheurs.
- ✓ Connaitre l'étendu de ce trouble dans les cercles familiaux au sein d'un établissement d'enseignement, notamment en ce qui concerne la réussite scolaire de l'enfant.

6- Définitions des concepts clé :

A /-Définition théorique :

La deficience intellectuelle :

Définition L'American Psychiatrique ASSOCIATION (APA) avec le DSM-5 (2013) :

Est un trouble qui inclut un déficit intellectuel ainsi qu'un déficit touchant le fonctionnement adaptatif dans les domaines conceptuels, sociaux et pratique, débutant pendant la période développemental.

Selon le dictionnaire orthophonie :la déficience intellectuelle ,c'est l'insuffisance ou retard du développement intellectuelle ,entraînant un manque de discernement et des difficultés à s'adapter à des situations nouvelles .C'est le premier degré de l'arriération mental .La deficience intellectuelle s'apprécie grâce a la méthode des tests par référence à la moyenne de la population générale .Un sujet dit déficient mental a un quotient intellectuel inférieur ou égal à 68 à l'échèle de Wechsler .Syn. débilité mental.

A /- Définitions opérationnelle :

La déficience intellectuelle est un niveau de performance mentale fonctionnelle qui est inférieur à l'intelligence moyenne, accompagné de un défaut évident de comportement adaptatifs et apparaît dans les étapes de la vie finale de la naissance à 18 ans.

B/ -langage oral :

Définition de langage oral :

Le langage oral est immédiat c'est-à-dire que la production et l'élaboration du discours sont simultanées. On observe donc des répétitions, des énoncés inachevés, des reformulations dans le discours du locuteur. (le CREVISSE de l'orthophoniste, Christine , DA SILVA-GENEST, p 36)

- Définition de langage oral :

Le langage est le fait d'une activité nerveuse complexe qui permet à des états affectifs ou psychiques d'être exprimés ou perçus au moyen des signes (sonores, graphique, ou gestuels), matérialisant ainsi à l'extérieur ou à l'intérieur des sujets des états psychologique ou psychoaffectifs par l'utilisation adéquate de fonctions **sensorielles ou motrices.** (Th. Alajouanine)

Définition opérationnelle :

Le langage est composé de trois ingrédients de base : la forme, le contenu, et l'usage, il permet la communication d'un message entre locuteur et l'interlocuteur, il y a deux versants du langage qui sont impliqués dans la communication d'un message : la compréhension (aussi appelé langage réceptive) et l'expression (aussi appelé langage expressive) .

7- Les études antérieures :

- **Etude Thorndike 1984** : c'est le moyen social le plus important que tout autre moyen tel que l'institution, les écoles, et il est supérieur à tout moyen matériel en terme de influencer l'être humain.

- **Etude de G.Gagnon et F.Vitaro (1990)** : nous transmet des éléments qui peuvent faciliter notre vision d'un phénomène d'intégration ou de communication entre les enfants déficients intellectuels et les dit « normaux ».

Les chercheurs arrivent à la conclusion suivante : si l'enfant vivant avec une déficience intellectuelle produit des comportements positifs vis-à-vis l'enfant dit normal, ce dernier aura une attitude plus positive à son endroit que si l'enfant déficient intellectuel produit des comportements négatifs. Notons toutefois que l'intégration des enfants vivant avec une déficience intellectuelle n'a pas toujours le succès escompté. Si l'attitude du milieu est négative, les chances de réussite sont moindres.

- **Etude Sherman 1992** : une étude comparative du développement des compétences sociales chez les handicapés mentaux et les normaux selon les activités de jeu de rôle ou ils participent à un programme de jeu de rôle selon une cassette vidéo avec des rôles qui incluent trois compétences sociales (instructions et commandes, accepter les critiques et être capable de résoudre les différends). Il existe des différences statistiquement significatives entre les performances linguistiques avant et après le programme, et ces performances s'améliorent plus vocalement.
- **HALLAHAN et KUFFMAN 1978-1994** : Il a souligné la similitude de la structure linguistique entre les enfants normaux et les enfants handicapés mentaux indiquant que les raisons du faible niveau d'intelligence des handicapés mentaux ne conduisent pas à leur utilisation sévère du langage, mais cela conduit à la stabilité du développement linguistique à un stade primitif du développement linguistique.
- **Dans autre étude HALLAHAN 1994** : Elle est liée aux aspects du développement du langage chez les enfants handicapés mentaux, car la

prévalence des problèmes de langage chez les handicapés mentaux est supérieure à leur prévalence chez les personnes ordinaires.

Analyse des études antérieures : Grâce à ces études antérieures, nous concluons que les enfants à une déficience intellectuelle qui ont bénéficié d'un traitement précoce ont une meilleure capacité de la réception de langage que les processeurs tardifs, ainsi leurs résultats sont satisfaisants, car leur discours est caractérisé par un vocabulaire riche, et disponibilité d'outils de mise en relation tout en évitant l'utilisation des signes.

Partie théorique

Chapitre 02 : Déficience intellectuelle

Le plan

Préambule

- 1- Historique et l'évolution de la déficience intellectuelle.
- 2- Définition de la déficience intellectuelle.
- 3- Les cause du la déficience intellectuelle.
- 4- Les caractéristiques de la déficience intellectuelle.
- 5- Autonomie chez la personne en situation de déficiences intellectuelle.
- 6- La prévalence de la déficience intellectuelle.
- 7- L'évaluation de déficiences intellectuelle.
- 8- La classification des degrés de gravites de la deficiencie intellectuelle.
- 9- Les crêter qui aide le praticienne a poses le diagnostic de la déficience intellectuelle.
- 10- Les difficultés d'un handicap mental.
- 11- La prise en charge orthophonique de trouble de langage dans l''handicap mental.

Synthèse

Préambule

Handicap mental peut être défini comme une déficience intellectuelle, ces causes sont le plus souvent congénitale, mais elles peuvent également survenir au début de la vie de l'enfant, avoir un handicap c'est un problème parfois difficile à assumer et à vivre quotidiennement.

Nous tentons dans ce chapitre d'abordé la déficience intellectuelle en générale, en suite on a abordé les différentes classifications et les formes, les causes, les trouble associés et la prise en charge ensuit on termine par une petite conclusion.

1-Handicap mental :**1- La vision historique de l'handicap mental :**

La conception sanitaire, sociale, philosophique et idéologique du handicap mental à

Considérément évolué avec la tempe.

Il est illusoire de prétendre réaliser, en quelques lignes, une synthèse objective et exhaustive de l'évolution de la notion de handicap mental au cours de l'histoire. Devant la multiplicité des opinions concernant « le handicap » tant au niveau de ses causes, de ses expressions, de ses perceptions sociales et de ses « traitements », on ne peut que rappeler certaines étapes clés et certains grands courants de pensée sur ce thème.

Dés l'antiquité et pendant de longs siècles, la notion de handicap était globale ; il n'y avait guère de réelle distinction dans la considération sociale entre le handicap mental .Cette notions apparait comme floue (notamment pour nos sociétés contemporaines) et mélangée à de multiples notions sociales, culturelles et surtout à des croyances qui organisaient les modes de vie et entérinaient des comportements parfois très contrastés, pouvant aller du « sacrifice » à la « divinisation ».

« La notion de handicap mental ne se dégage pas clairement des notions plus générales d'infirmité, de pauvreté. Certes, dans la vie pratique, les personnes côtoyant des handicapés mentaux ont toujours pu faire la différence, mais cette différence n'est pas prise en compte dans la conscience collective, ni même dans les écrits traitant de ces questions. (Michelet et Woodville, 1993.)

Le concept ne progressera significativement que vers la fin de moyen âge avec l'avènement de la renaissance.

L'évolution des concepts et des prises en charge seront, pour une part, mêlées aux notions d'évaluation avec les nombreux travaux sur les échelles de mesure de l'intelligence dont le QI (quotient intellectuel) et aux notions sanitaires et sociales actuelles des principes de prise et d'intégration dans la société. Les travaux **ZAZZO (1969)** seront, sur ce plan, remarquables et permettront de développer des nuances dans les approches cliniques du développement de l'enfant présentant une déficience intellectuelle. **ZAZZO** porte le concept d'« hétérochrone oligophrène » qui montre les vitesses de développement différentes en fonction des secteurs psychologique, cognitifs et physiologiques étudiés.

A une époque plus contemporaine, de nombreux chercheurs ont fait encore progresser ces notions d'évaluations et de prise en charge, comme **lama-Bert, rondel ou encore pierrot.** plus spécifiquement, la prise en charge orthophonique s'est nourrie des travaux de ces auteurs pour développer des orientations thérapeutiques et des modèles théoriques actuels (voir plus loin). De nombreuses orthophonistes cliniciennes ont fait avancer les modélisations des prises en charge, comme **CRUNELLE, MOREL, VINTER.** (Jean-Marc Kremer et al., 2016, p. 127, 128).

2. Définition de la déficience intellectuelle :

- **Selon une acception largement partagée,** le terme « handicap » désigne la limitation des possibilités d'interaction d'un individu avec son environnement, causée par une déficience qui provoquant une

incapacité, permanente ou no, menant à un stress et à des difficultés morale, intellectuelles sociales et physique. Cette définition élargie renvoie à la notion psychosociale d'environnement, que ce soit en termes d'accessibilité, d'expression, d'appréhension. Ces limitations d'activité et de participation varient selon les contextes nationaux ou sociétaux.

Il est intéressant de remarquer dans ce contexte de définition que le vocable « handicap » (emprunté au XIXe siècle) vient de l'expression anglaise *hand in cap*, signifiant « main dans le chapeau » et qui est à l'origine un système permettant de rétablir une équité dans les de troc .Ce terme a ensuite été étendu à 'univers sportif et à celui de hippisme en particulier .dans ce cadre, il correspondait à la volonté de donner autant de chance à tous les concurrents en imposant des difficultés supplémentaires aux meilleure .(Jean-MarcKremeretAll,2016 ,P ;129).

➤ **Dans un autre champ de définition plus médical, LE DSM-IV (2000) définit la déficience intellectuelle, ou retard mental, comme suit :**

A- Fonctionnement intellectuel générale significativement inférieur à la

La moyenne : le QI se situe environ à 70 ou en dessous et est mesuré par un test de QI passé de façon individuelle (pour les enfants très jeunes, on se fonde sur un jugement clinique de fonctionnement intellectuel significativement inférieur à la moyenne).

B - Des déficits concomitants ou des altérations du fonctionnement adaptif actuel (c'est-à-dire de la capacité du sujet à se conformer aux normes escomptées à se âge dans son milieu culturel) concernent au mois deux des secteurs suivants :

- autonomie.
- vie domestique.
- aptitudes sociale et interpersonnelles.
- mise à profit des ressources de l'environnement.
- responsabilité individuelle.
- Communications.

- utilisation des acquis scolaires, travail, loisirs, santé, sécurité.
- . C- Débute avant l'âge de 18 ans.

ON définit la sévérité de la déficiência par le QI :

- Déficiência intellectuelle légère : QI de 50 /55 à 70
- Déficiência intellectuelle moyenne : QI de 35/ 40 à 50/55
- Déficiência intellectuelle grave :QI de 20/25 à35/40
- Déficiência intellectuelle profonde :QI inférieur à 20/25

(Ibid. p ; 129 ,130)

- **Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS)** :dit dont le rapport sur la santé dans le monde en 2011 consacre un long chapitre à « la sante mental : nouvelle conception ,nouveau espoirs ».la déficiences intellectuelle est un arrêt de développent mental ou un développent mental incomplets, caractérisés par une insuffisances des facultés et de niveau global de l'Intelligence ,notamment des fonctions cognitive du langage ,de la motricités et des performance social .également Appelé arriération mental ou déficiência intellectuelle ,il peut être associé à un autre trouble mental ou physique ,ou survenir isolement ,des capacité intellectuelle réduites sont le trait dominant de ce trouble , mais on ne pose le diagnostic que si elle s'accompagne d'une moindre capacités d'adaptation aux exigence quotidienne de l'enivrement sociale.**(MichelManciaux- GwenTerrenoire,2004 ;p.39 ,40).**

3- Les causes de la déficiência intellectuelle

Les causes de la déficiência intellectuelle sont très diverses et mettent en avant plusieurs facteurs, personnels et environnementaux.

NOUS aborderons les différentes étiologies de la déficiência mentale qui génère le handicap mental .Selon **Tassé et Morin (2003)**, l'étiologie des déficiences intellectuelles se répartit ainsi :

-L'hérédité : 5 %.Le syndrome de l'x fragile, la phénylcétonurie.... ;

-Les facteurs prénataux et troubles chromosomiques : 30% .La trisomie 21 est la plus fréquente d'entre elles. On peut également citer les syndromes de Prader - Willi, ou d'Angela mais également le syndrome de Turner et de Klinefelter ou de RTT..... ;

-les troubles périnataux et postnataux : 15%.Les embryopathies et les fœtopathies (séquelles de toxoplasmose, de rougeole ou de rubéole), la souffrance fœtale aigue ou l'anoxie (privation d'oxygène) ;

-les facteurs environnementant : 20 %.les causes environnementales sont liées aux facteurs pouvant être influencés par les parents .Pendant la grossesse, on peut notamment retenir la consommation de drogues et d'alcool (syndrome d'alcoolisme fœtal).

- les étiologies inconnues : 30%.Dans un grand nombre de cas encore, on ne peut trouver de la déficiéce (Ibid.2016, p130, 131)

4 - Les caractéristiques de la déficiéce intellectuelle :

4-1 La caractéristique cognitive :

Les caractéristique cognitive sont inhérentes au handicap intellectuelle .On les retrouve chez tous les élèves ayant une déficiéce intellectuelle.

- Retard générale de développement (ex : motricité fine, communication et, compréhension,...)
- Manque de stratégies cognitive dans les la résolution de problèmes.
- Difficultés à comprendre rapidement des informations nombreuses et complexes.
- Difficultés à percevoir, discriminer et encoder les stimule pertinents.
- Difficultés à faire des liens entre les éléments mémorisés.

4-2 Les caractéristique fonctionnelle :

Les caractéristiques fonctionnelle sont secondaires au handicap intellectuelle .On le retrouve chez la majorité des élèves ayant une déficiencia mais à des degrés variable dépendamment de la sévérité du handicap.

- Retard à l'acquisition de l'autonomie de base.
- Difficulté à comprendre et à exprimer des informations.
- Manque de structure et d'organisation dans la réalisation des taches scolaires

4-3Les caractéristique affective et sociale :

Les caractéristiques affective et sociales sont dérivées du handicap intellectuelle .On ne les retrouve pas chez tous les élève ayant une déficiencia intellectuelle. Elles dépendent largement de l'environnement, des stimulations reçues et de la qualité des relations interpersonnelles.

- Difficultés à comprendre les sentiments et les émotions.
- Manque de confiance en soi.
- Difficultés à ajuster ses comportements personnels.
- Manque d'habileté social. (<http://www.aqis-iqdi.qc.ca/>)

5- Autonomie chez la personne en situation handicap mental :

L'autonomie, selon le dictionnaire d'orthophonie, est l'indépendance fonctionnelle, morale ou intellectuelle (Tolite, 2011).

Comme nous le voyons dans cette définition, la notion d'autonomie renvoie à deux idées :

- **l'indépendance fonctionnelle** : qui permet à un individu d'exécuter seul les actes de la vie quotidienne ;

- **l'indépendance morale ou intellectuelle** : qui fait appel au libre arbitre de la personne, à sa capacité à prendre des décisions et à gérer sa vie seule.

Dans le cadre du handicap mental, ces deux notions sont loin d'être une réalité. Il est pourtant important de les prendre en compte dans la prise en charge, car ce sont des objectifs, que l'on ne pourra pas forcément atteindre, mais dont il faudra se rapprocher le plus possible.

Il existe des échelles permettant d'évaluer la dépendance fonctionnelle. Ces échelles ont pour but de quantifier le niveau d'autonomie pour savoir où sont les difficultés et comment y remédier, notamment par des aides financières. La circulaire GAS/PHAN/3 AN° 2001-275 du 19 juin 2001, relative au dispositif pour la vie autonome propose une échelle d'« évaluation des capacités fonctionnelles de la personne dans la vie quotidienne ». Elle concerne vingt-six activités quotidiennes nécessaires à une vie autonome :

- Alimentation _ élimination Toilette _ Habillage _ Manipulation _préhension d'objets.
- Transferts (lever, coucher, assis, debout) _ orientation dans le temps et ou l'espace.
- Cohérence (organiser ses activités quotidiennes, communication orale).
- communication écrite, lecture – déplacements, intérieurs – préparation de repas.
- utilisations des moyens de traitement des déficiences Alerter, assurer sa sécurité.
- suivi de sa santé _ Ménage _ déplacements extérieurs _ transports.
- Gestion de son budget _ Achats, courses _ Capacité à vivre en groupe.
- Travailler _ Apprendre, se former Activités de loisirs.

L'indépendance morale et /ou intellectuelle est difficilement quantifiable ; la notion d'autonomie est assez difficile à atteindre, mais c'est dans ce sens qu'il apparaît fondamental de favoriser le développement d'une pensée indépendante chez

la personne handicapée mentale, et de lui permettre de réaliser des choix, même si la personne est accompagnée. (JEAN MARC KREMER, 2016, P 147).

6- La prévalence de la déficience intellectuelle :

La prévalence de retard mental désigne le nombre de personnes présentant un retard mental par rapport à 1 ; ensemble de la population observés dans un temps déterminé (ex une année) elle s'exprime sous forme de taux (L'Abbé et coll. (2004).

Curry et coll. (1997) ont révisé à la baisse la prévalence du retard mental ; 3% au début du siècle, elle se situe maintenant à 1,14% chez les enfants scolarisés de 6-17ans. Une des explications de cette baisse est apportée par Croen et coll.

(2002) qui constatent, entre 1987 et 1994, une augmentation de la prévalence de l'autisme de 5,8 à 14,9 pour 10 000. Simultanément, ils observent une diminution importante de la prévalence du retard mental.

Aujourd'hui, la population à desservir vit plus longtemps. Au début du vingtième siècle, les gens décédaient dans la vingtaine alors qu'aujourd'hui leur espérance de vie est dans la soixantaine. Il y a dès lors, plus de personnes qui requièrent des services adaptés à leurs besoins. Environ 85 % des personnes atteintes présentent un retard mental léger, 10% un retard mental modéré et 5% ont un retard sévère (Ferrell et coll., 2004). De plus, le retard mental est 1,5 fois plus élevé chez les hommes. Rappelons qu'à ce jour, chez les deux tiers des individus présentant un retard mental léger et chez la moitié de ceux ayant un retard mental grave, la cause demeure inexpliquée (Portes et coll., 2004), Gillberg (1997) cite des chiffres plus optimistes en invoquant que pour 70% à 80% des individus ayant un retard mental sévère, la cause est connue, alors que cela s'applique pour moins de 40% des personnes présentant un retard mental léger. (Yvon L'Abbé et al ; P. 45).

7 - L'évaluation de la déficience intellectuelle :

L'évaluation de la déficience intellectuelle s'effectue par des tests standardisés qui donnent un score : le Quotient intellectuel (QI). Le quotient intellectuel est une évaluation psychométrique, un « indice global de performance évalué à partir de différentes tâches intellectuelles ».

Parmi les travaux sur les tests les plus connus on pourra citer :

- Le test de **STANFORD-BINET** inspiré des travaux d'**Alfred Binet**. C'est une des premières échelles de mesure de l'intelligence. Il introduit la notion de QI.
- Le **WISC** (pour les enfants) et la **WAIS** (pour les adultes). Tous deux issus des travaux de **WECHSLER**. Ce sont des batteries de test plus modernes et davantage utilisées de nos jours.
- L'intérêt de ces échelles est qu'elles proposent deux sortes d'épreuves : des épreuves verbales qui vont permettre d'établir le QI verbal et des épreuves de performance qui s'appuient peu sur le langage et vont permettre d'établir le QI.

On parle de fonctionnement cognitif déficitaire quand le score est inférieur à la moyenne d'au moins deux écarts-type, sachant que le QI moyen de la population se situe à 100 par rapport à la classe d'âge du sujet testé. En cas de retard mental il n'y a pas de dysharmonie entre le Q.I.V et Q.I.P. (**FUMMI, 2012, P.7**).

7-1 Les limites de l'évaluation de la déficience intellectuelle :

Il faut prendre des précautions avec des tests car différentes variables sont à prendre en compte telles que :

- Le choix de questions à poser.
- La théorie de référence.
- Les caractéristiques de l'examiné (état physique, émotionnel, psychologique).

Ceci est une liste non exhaustive d'éléments pouvant influencer les résultats des tests.

De plus on ne sait pas de tout de l'intelligence, à l'heure actuelle des études sont effectuées sur certaines formes d'intelligence (intelligence sociale, émotionnelle). Les connaissances peuvent donc encore évoluer.

Enfin, l'intelligence ne peut se résumer à sa mesure car elle n'est qu'en partie mesurable. (**Ibid. P.8**).

8- Classification des degrés de la déficience intellectuelle :

L'objectif de la classification des degrés de la déficience intellectuelle peut être l'approfondissement du diagnostic aussi bien que la construction des groupes pour faciliter la recherche, le remboursement, le financement de services, le soutien, les comparaisons.

8-1 Les différentes classifications :

A - Classification du DSM-IV-TR :

- Retardement mental léger : niveau de QI de 50 – 55 à 70 environ
- Retardement mental moyen : niveau de QI de 35 – 50 à 55
- Retardement mental grave : niveau de QI de 20 – 25 à 35 -40
- Retardement mental profond : niveau de QI inférieur à 20 -25 (**APA, P47**).

B - Classification de l'OMS :

- Arriérations profondes : le QI est inférieur à 20.
- Arriérations sévères : le QI est entre 21 à 35.
- Arriération modérée : le QI est entre 36 à 70. (**J.de AJURIAGUERRA ? MANUEL DE PSYCHIATRIE DE L'enfant, 1980.P640**).

8 -2 Tableaux n° 01 : Les degrés de la déficience intellectuelle :

Gravité	Domaine conceptuel	Domaine social	Domaine pratique
Léger	Chez les enfants d'âge préscolaire, il peut ne pas y avoir de différence évidente au plan intellectuelle .pour les enfant d'âge scolaire et les adulte ,il existe des difficultés à acquérir des compétence scolaire telles que la lecture ,l'écriture ,le calcul, l'apprentissage de l'heure ,avec des besoins d'aide dans un ou pleureur domaine peut satisfaire aux attenta en rapport ave l'âge .la personne a une manière plus pragmatique de résoudre des problème et de trouver des solution que ses paires du me âge .	Par rapport aux adultes du memo âge, le sujet est immature dans ses interaction sociaux .par exemple, il peut avoir des difficultés à percevoir arc acuité les codes sociaux. la communication, la conversation, le langage sont plus concrets ou immatures que se qui est attendu pour l'âge. il peut avoir des difficultés à contrôles l'émotion et les comportements de façon appropriée à l'âge. LA personé a une	La personé occupe souvent un emploi exigeant moins d'habiletés conceptuelle

		<p>compréhension limitée du risque dans les situations sociaux ; a un jugement social immature pour son âge.</p>	
<p>Moyenne</p>	<p>Pour les enfants no encore scolarises, le langage est les compétences préscolaires se développent lentement .pour les enfants scolarisées les acquisitions en lecture, écriture, calcul, compréhension de l’heur et la gestion de l’argent progressent lentement au fil des années de scolaire te mais son manifestement limites par rapport aux autre élèves</p>	<p>Les limités avec les pairs tout – venants souffrent souvent des limitations vécues par la personne au chapitre des communications et habiletés social</p>	<p>Le sujet t’arrives l’âge adulte peut assures ses besoins personnels pour ce qui est des nourritures, de l’habillage, de la toilait, ben que la période prolonges d’éducation peu accèdes à l’autonomes dans ces domaine soit nécessaires et que de rappel soient par fois indispensable .cela requiert une aide complémentaire et des possibilités d’accès à l’apprentissage sur une période plus</p>

			longue.
Grave	L'acquisition des compétences conceptuelle est limitée. Le sujet a habituellement peu de compréhension du langage écrit et des notions impliquant des nombres, des quantités, le temps et l'argent. Les aidants doivent fournir une aide substantielle pour résoudre le problème tout au long de la vie.	Le langage parlé est relativement limité sur le plan du vocabulaire et de la grammaire. Le discours peut se résumer à des mots ou phrases simples et être complété par des moyens de suppléance.	La personne a besoin d'aide pour toutes les activités de la vie quotidienne, y compris pour prendre ses repas, s'habiller, se laver.

PROFOND	La compétence intellectuelle sont essentiellement centres sur le monde physique plutôt que sur le monde symbolique, la personne peut utiliser quelques objets dans un but précis (prendre soin de soi, se divertir) Des problèmes de contrôle de la motricité souvent préviennent un usage fonctionnelle.	Le sujet a une compréhension très limitée de la communication symbolique, qu'elle soit orale ou gestuelle. La personne comprend des instructions et des gestes simples. Elle trouve du plaisir dans les relations avec le membre de sa famille qu'elle connaît bien, les proches, les soignants.	La personne dépend des autres pour tous les aspects de ses soins physiques, quotidiens, pour sa santé et pour sa sécurité, quoiqu'elle puisse participer à certaines de ses activités.
----------------	---	--	--

(APA, 2015, p37, 38)

9 - Les critères qui aident le praticien à poser le diagnostic de déficience intellectuelle :

1/ Motifs d'inquiétude :

La déficience intellectuelle est suspectée, selon son degré, à différents stades et devant des situations différentes :

- Dans les premiers mois, c'est l'absence de poursuite oculaire, du sourire ;
- Les troubles du tonus, soit une hypotonie anormale de l'axe corporel (non tenue de la tête au-delà de 4 mois) soit une hypertonie périphérique persistante.

- C'est entre 5 et 18 mois que le retard des acquisitions mentales (à 5 mois l'enfant ne joue pas avec ses mains ; il n'a pas acquis la préhension volontaire à 7 mois ; il ne cherche pas à retrouver un objet caché à 12 mois) attire l'attention.
- Ailleurs, c'est le retard de langage ou même les premières difficultés scolaires.
- Situations exceptionnelles où le diagnostic étiologique de DM précède le diagnostic positif : cas de l'enfant trisomique reconnu à la naissance avant tout retard de développement.

2/ l'examen clinique :

L'examen neurologique est le temps essentiel de l'évaluation. Dans les premières années de vie ; les différents signes spécifiques manquent le plus souvent, et tout se résout à une hypotonie.

3/ L'interrogatoire recherche :

- Les antécédents familiaux comparables
- L'histoire de déroulement de la grossesse
- le terme de la grossesse
- les conditions de l'accouchement
- les paramètres de l'enfant à la naissance (poids, taille, périmètre crânien) et leur

Évaluation

- l'histoire de développement psychomoteurs de l'enfant. Il faut essayer de déterminer si l'enfant est normalement stimulé par l'entourage.

4/ L'examen de l'enfant doit préciser :

- L'existence d'autres troubles liés à l'atteinte cérébrale :

- Troubles neurologique : raideur, diffusion des rafles, mouvements anormaux qui s'organisent en différents tableaux hémiparésie, quadriparésie.
 - Epilepsie
 - Trouble de comportement : agitation, bizarreries du comportement ; stéréotypies des trouble extra -cérébraux, importants pour l'orientation étiologique
 - Dysmorphies et malformation viscérales, dans les aberrations chromosomiques et de nombreux syndromes neuro-cutanés
 - Signes de surcharge viscérale, en particulier hépatosplénomégalie des maladies de surcharge
 - Signe d'atteinte nerveuse périphérique ou rétinienne, trouble sensoriels
- (HOUARI, A, trouble de langage dans le handicap mental, P.7, 2019 /2020, Université Abderrahmane Mira Bejaia)**

10 - Les difficultés d'un handicap intellectuelle :

Des difficultés peuvent se situer sur un ou plusieurs niveaux :

✓ L'apprentissage :

- Maintenir son attention
- Comprendre, mémoriser et assimiler des informations
- faire des liens entre des situations identiques

✓ L'adaptation :

- Lenteur dans la réaction et dans l'exécution.
- Faire face aux changements imprévus.
- Analyser et apporter un jugement.
- Gérer plusieurs consignes en même temps.
- Se repérer dans le temps et dans l'espace.

✓ La communication :

- Comprendre le discours de l'autre
- Comprendre un message écrit
- Prendre conscience des conventions tactiles de la société
- Exprimer clairement son point de vue se faire comprendre

✓ le contrôle de soi :

- Prendre du recul face à une situation
- Gérer son stress
- Adapter son comportement
- Verbaliser ses émotions

✓ l'autonomie :

- prise d'initiative

- le manque de confiance en soi freine les réalisations. (lyliane jean, 2000,p25 ,26).

11 - La prise en charge orthophonique des troubles du langage dans le handicap mental :**1 / prise en charge des parents d'enfants handicapé mental :**

L'annonce du diagnostique, qu'elle soit prénatale ou post-natale, est un choc pour les parents, la famille aura à entamer le cheminement douloureux et souvent long qui lui permettra de se réorganiser pour donner à son enfant handicapé la place qui lui convient dans la structure familiale. D'où la nécessité d'une prise en charge psychologique pour aider les parents à faire leur deuil et acceptez le handicap de leur enfant.

2 /La prise en charge précoce :

L'intervention précoce est définie comme un ensemble d'actions pluridisciplinaire destinées à des enfants âgés de 0 a 6 ans présentant des signes ou des risque de déficience diverses ,ainsi qu' à leurs parents .

2-2 /travail auprès des parents :

Les parents doivent savoir repérer les tentatives de communication de leur enfant et leur donner du sens. Chez l'enfant handicapé mental, les premières interactions ne se mettent pas en place de la même façon que chez un enfant tout-venant, elle se caractérise par

la pauvreté des réactions, apparition du sourire, échanges de regards perturbés

Il est donc nécessaire d'améliorer la relation parents enfant souvent perturbée, ce qui permettra aux parents de faire en sorte que leur enfant se construise comme un sujet parlant.

Il s'agit de permettre la mise en place des outils de communication verbal et non verbal nécessaires à l'émergence du langage.

2-2-2 Travail auprès de l'enfant Il s'agit de susciter l'intérêt de l'enfant par des jeux mais aussi d'utiliser certains comportements qui favoriseront les actes de langage : se placer face à l'enfant, adopter un débit de parole lent et une prosodie adaptée, choisir, des mots simples, utiliser des phrases courtes afin de favoriser la compréhension.

Le travail auprès de l'enfant consiste à :

A- Une prise en charge oro-faciale :

Elle est indispensable en parallèle à l'éducation pré langagière et permet une amélioration fonctionnelle et sociale. Il s'agit de travailler la motricité bucco faciale pour préparer à l'articulation et à la parole

Les exercices :

Massage des lèvres

Taïping

Des stimulations intra buccales

B –l'éducation pré- langagière :

Chez l'enfant tout venant, cette période pré langagière s'tende de la naissance à dix-huit mois environ. Chez l'enfant handicapé mental elle peut perdurer jusqu' 'à quatre ans.

Consiste à :

- Les pré-requis altérés ou retardés chez l'enfant handicapé mental :
- Le regard.
- La mimique
- Le sourire- réponse
- Le babillage (**Houri, A. Trouble du langage dans le handicap mental, p.12, 13,14 ,2019/2020, Université Abderrahmane Mira Bejaia).**

Chapitre III : Langage oral

Préambule

Le langage :

- 1- Définition de langage
- 2- Les types de langage
- 3- Les deux versants de langage
 - La compréhension
 - Et l'expression

- 4- définition de langage oral
- 5- Fonction du langage
- 6- Développement de langage oral
- 7- La production (expression) et la compréhension (réception) des énoncés
- 8- Modalités langagières

- 9- Les étapes de développement de langage oral chez les enfants handicapés mentaux
 - Phase pré linguistique
 - Phase linguistique
- 10- Les composantes de langage oral
 - La phonétique
 - La sémantique
 - La syntaxe
 - La pragmatique
 - Troubles d'acquisition de langage oral
 - Retard de langage
 - Dysphasie de développement
 - Bégaiement
 - Trouble d'articulation
- 11- L'intervention orthophonique
- 12- Quelques épreuves proposées dans le bilan de langage oral
 - La dénomination d'image
 - La désignation d'image
 - La fluence sémantique

 - L'association libre

Synthèse

Préambule

Langage oral est un langage produit par le tractus vocal, contrairement à la langue des signes qui est réalisée avec les mains et l'expression du visage.

Dans ce chapitre nous présentons la définition de langage oral et ces types, les définitions de langage oral, l'la fonction langagière, le développement de langage oral, modalité langagière, les composantes de langage oral, les troubles d'acquisition de langage oral, l'intervention orthophonique, quelques épreuves proposées dans le bilan de langage oral.

1- Langage

1-1. définition de langage :

Langage : selon Benveniste , le langage représente la forme la plus haute d'une faculté qui est inhérente à la condition humaine , la faculté de symboliser c'est-à-dire de représenter le réel par un signe , dont le signe linguistique et de comprendre le signe comme représentant le réel , le langage comme faculté , se réalise donc à travers une langue , c'est-à-dire dans une structure linguistique doté des signes, dans l'usage courant le mot langage est utilisé pour désigner l'ensemble : faculté+ langue +parole .

Langage : selon F Saussure est un trait génétique constitutif de l'humain, sa réalisation passe par apprentissage culturel. **(Shakir dDahmoune- Le jeannic préface de Jean-Adolphe Rondal, p16).**

2- **Les types de langage** : il existe deux types de langage, langage oral et langage écrit.

- Langage écrit : Lecture , apprentissage spontané ou enseigné , niveau atteint , fonctionnalité, possibilité d'utiliser les compétence en lecture pour soutenir ou améliorer la communication , transcription : manuelle ou utilisation de

clavier , mode d'apprentissage , niveau atteint , fonctionnalité.(**Jean-Marc Kramer , Christine Mander, janvier 2016 , p 191**)

3- Les deux versants e langage : sont impliqués dans la communication d'un message :

- **La compréhension (aussi appelé langage réceptif)**
- **L'expression (aussi appelé langage expressif)(Marie-Catherine St-Pierre,2019-03-19.43 ,périscopie-r .Québec**
- **Langage oral :**

1 / la définition de langage oral :est la fonction d'expression et de réception-compréhension qui met en action une ou plusieurs langues, il est vain de demander , comme le font encore parfois certains, si la langue préexiste au langage ou si c'est l'inverse , ou encore , variante de la première interrogation , si la fonction langage prédomine sur le système de la langue ou si c'est ay système linguistique qu'il faut reconnaître la prééminence.(Trouble du langage , base théorique ,diagnostique et rééducation ,(Jean A RONDAL, université de liège et Xavier SERON , université catholique de Louvain ,P 109).

4/ Fonction du langage :

Par fonction langagières , nous entendons non les usages généraux du langage appelés parfois fonction(par exemple , la fonction représentative , la fonction communicative , la fonction descriptive , la fonction instrumentale : consiste à se servir du langage comme d'un instrument pour agir sur autrui , la fonction autorégulatrice : consiste à se servir du langage , le plus souvent en modalité de parole à voix basse ou intérieure , pour organiser ses propre pensées ou ses activités.....etc) , mais bien les deux grands volets de l'activité langagières que sont la production et la compréhension des énoncés.

- Production et compréhension langagière :

Dans un sens général, la production d'un message linguistique consiste à aller de l'idée à la réalisation vocale d'une séquence canonique et lexème.

- La compréhension est la série d'opération qui à partir d'un énoncé, permet de retrouver l'idée de départ.

Contrairement à ce qui peut paraître à première vue, la compréhension du langage n'est pas simplement l'opération inverse de la production, les deux fonctions sont asymétriques, bien que partageant de nombreux éléments d'une même trame.

Le point de départ d'un message langagière réside dans une intention de communication la sélection d'une ou plusieurs informations à communiquer, l'ordonnement de ces informations à fin d'expression, leur mise en rapport avec ce qui a été dit précédemment et éventuellement, avec la situation d'échange, les interlocuteurs présents et certains de leur caractéristique, on peut appeler ce premier niveau conceptuel-sémantique, les informations à communiquer font également l'objet d'une élaboration sémantique, c'est là que se situe le passage du conceptuel au linguistique, en effet, les structures sémantiques encodent un certain nombre de relations, dimensions et propriétés de la réalité qui sont retenues par une langue déterminée par exemple, en français, comme dans nombre d'autres langues, on reconnaît l'existence d'agent (entités responsables d'action), de patient (entités réceptrice ou victime d'action), d'action, d'état, de processus, d'instruments, et d'autres catégories sémantiques comme les indications de temps et de localisation dans l'espace, le produit du fonctionnement conceptuel-sémantique est un message préverbal constitué de structures sémantiques mises en rapport les unes avec les autres.

Un deuxième niveau d'élaboration productive est lexico-grammatical, des éléments lexicaux non articulés ou lemmes sont sélectionnés à même le lexique mental de façon à réaliser un message verbal, les lemmes sont ensuite disposés et marqués selon les règles morphosyntaxiques du langage,

avant d'être réalisés sous forme de mouvement articulatoire au niveau phonologique, il deviennent alors des lexèmes , d'autre réorganisation des lemmes ou plus tard des lexèmes , peuvent intervenir selon les caractéristique pragmatique et discursive des messages , de même parallèlement à l'élaboration du message , du préverbal au verbal articulé , prennent plusieurs contrôles par des instances de contrôle incluant des analyseurs , des dispositions de vérification de compréhension , des comparateurs de produit de ces analyses avec les intentions la communication et les informations de départ.

On ne peut donc séparé trop nettement les fonction de production et d'auto-compréhension du langage , la production d'un image requiert un monitoring basé sur la capacité de comprendre son propre message a mesure qu'il prend forme et de la comparé avec ce qui convient selon la situation.(Trouble du langage , base théorique , diagnostique et rééducation ,(Jean A RONDAL, université de liège etxavier , SORON, université catholique de Louvain , p 112)

5/ Développement de langage oral

Rondal 1980 note également que les enfants handicapés mentaux ou un retard marqué dans le développement du langage oral concernant les domaines de la phonologie de lexique et de la syntaxe.

Chez un enfant normal, le développement phonologique se déroule entre 1 et 7 ans , chez les enfants déficients intellectuels , on observe un retard de développement des phonèmes dès la deuxième année, Rondal parle de cette période comme « la première étape-clé qui va définitivement séparer les arrières es normaux sur le plan développement ».

Au niveau développement lexical, Rondal parle d'une « lenteur » de développement cher les efficients intellectuels, mais affirme que l'ordre développent des acquisitions et le même que celui des enfants normaux.

Pour l'aspect syntaxique il remarque que longueur moyenne des productions verbales des déficients intellectuels augmente nettement mois rapidement avec l'Age que celle des enfants normaux.

Lapse réceptif :

En ce qui concerne l'aspect réceptif du langage il est établi que les enfants déficients intellectuels s'appuient davantage sur les indices lexicaux que morphosyntaxique.

Sur le plan lexical, la compréhension vocabulaire conceptuel est plus définir que la compréhension des mots faisant référence au expérience et évènement vécu.

Sur le plan morphosyntaxique, les difficultés concerne les phrases négatives et passives, l'accord en nombre entre le sujet et le verbe, les proposition circonstancielle, Rondal 1980 stipule que les enfants déficients intellectuels ont e bonnes capacités de répétition et de compréhension de phrase simple (sujet, verbe, complément) construites à partir de leur propre vocabulaire.

Les sujets déficients intellectuels ont donc un développement langagier retardé dans tous les domaines et les limites de leurs acquisitions peuvent se classer selon le degré de déficience :

- Retard mental léger : l'apprentissage du langage se réalise sans grandes difficultés, mais sa mise en place est retardée, les compétences sont tout demène limites, tant au niveau de la compréhension que de l'expression, mais rendent possible une communication correcte avec l'entourage
- Retard mental moyen ; les sujets porteurs d'une déficience moyenne acquièrent de langage oral avec un retard plus important et stagnent à un niveau du communication ter concret.
- Retard mental grave : pour ces sujets le langage oral se développe généralement peu durant les premières années de la vie, les sujets développent un langage à l'Age scolaire.
- Retard mental profond : le langage est presque inexistant, mais si, une éducation appropriée est mise en place, les capacités de communication peuvent s'améliorer.

6/ Modalité langagière :

Les langages humains existent en plusieurs modalités auditives et de parole, la modalité visuelle et graphique, et la modalité visuelle et gestuelle, en principe, toute modalité sensorielle et motrice peut servir de base à une forme de langage.

Les modalités de langage mettent en jeu le même dispositif central, qu'on appelle parfois la « faculté » de langage , cette faculté s'organise autour d'une double capacité fondamentale : une capacité lexical(établir , retenir en mémoire et utilisé réceptive ment et

productivement un stock important d'association signifiés et signifiants-référents) et une capacité grammaticale correspondant à l'organisation de la langue au niveau des séquences et des dépendances structurelles entre mot (énoncé-phrased) et des séquences (paragraphe et discours) , a cette double capacité vient s'ajouter une dimension instrumentale et sociale qu'on désigne par »pragmatique du langage ». (Trouble du langage , bases théoriques, diagnostique et rééducation, (Jean A RONDAL, université de Liège et Xavier SERON , université catholique de Louvain ,p 110).

7/ Les étapes du développement du langage oral :

Il existe deux types de développement de langage oral : la phase pré linguistique et phase linguistique :

1- Période pré linguistique : de 0 à 12 mois :

C'est la phase d'initialisation de langage oral, elle est importante, même si l'on situe l'apparition des premiers mots au début de la deuxième année entre 12 et 18 mois.

Son importance tient en cinq points :

- L'enfant s'approprie via l'adulte les mécanismes de base de la communication et de la conversation sur le non verbal
- La transformation de babillage apparu spontanément (cris, vagissement) en une activité articulatoire contrôlée
- L'accumulation des connaissances sur le monde qui entoure l'enfant et la stabilité des personnes et objets suscitent son intérêt pour les mots que l'on va poser dessus
- La capacité à comprendre un petit nombre de mots bien avant de les produire (maman, papa dodo)
- Le passage progressif d'une forme globale de communication entre l'enfant et son entourage qui met en jeu cris, pleurs et mouvements corporels tout entier-

sois une expression corporelle polysémique, soit une expression verbale plus spécifique

C'est donc la période où apparaît et se développe le babillage :

- à 3-4 mois : le bébé produit des sons qui ressemblent aux voyelles, les consonnes viennent un peu plus tard et sous la forme, car elles nécessitent des dits mouvements de langue, c'est le stade du babillage
- vers l'âge de 6 mois, l'enfant devient capable de contrôler ses ajustements phonatoires et commence à pouvoir interrompre ses vocalises à volonté
- à 7-8 mois ; l'enfant combine consonnes et voyelle et produit des syllabes simples qu'il peut grouper pour émettre des suites répétitives
- à partir de 9 mois, on observe un début d'organisation dans la conversation mère – enfant, l'enfant semble avoir compris l'alternance de la prise de tour dans la conversation, il vocalise dans les intervalles laissés par la mère pour laisser la place à son interlocuteur. (J-A Rondal, p52, 53, Paris, mars, 2016).

2/ La période linguistique : les premiers mots ; de 12 à 18 mois :

selon J-A. Rondal, la plupart des enfants produisent leurs premiers mots entre 9 et 18 mois, au-delà de 18 mois, un retard marqué est souvent l'indication d'un problème (auditif, mental, physique) dont il faut se préoccuper, d'une langue à l'autre on trouve des premiers mots correspondant à maman, papa, prénom, et des onomatopées qui renvoient à des bruits familiers.

- Le développement du vocabulaire de 12 à 18 mois :

L'acquisition de vocabulaire comporte un triple aspect :

- premièrement l'acquisition entre la séquence de sons et l'idée doit être apprise individuellement pour chaque mot
- deuxièmement, l'enfant doit apprendre à reproduire aussi précisément que possible les sons qui entrent dans la composition de mot et l'ordre exact dans lequel ils doivent être prononcés

- troisièmement, les contenus des mots font l'objet d'une longue élaboration par accumulation de bribes de signification selon l'expérience avec le monde qui l'entoure (J-A. Rondal, p 56, paris, mars 2016)
- le langage combinatoire , les première phrases de 18 mois à 24 mois :heureusement , l'enfant ne reste pas dans la production d'énoncé à un mot , car le mot – phrase est polysémique(papa désigne :voiture , bruit , clés , téléphone) , et il faudrait alors l'interpréter en fonction du contexte , mais si la relation était marquée chaque fois par un mot différent par exemple un mot pour la voiture de papa , un mot pour la voiture de maman , etc. , il faudrait des milliard de mot, la solution apporté par la langue consiste alors à les combiner , l'enfant confronté au même problème , va franchir un grand pas en devenant capable de combiner deux mots dans une même énoncé entre 18et 24 mois.(J-Arendal, p58 , paris mars 2016)
- Acquisition des morphèmes grammaticaux après 24 mois :

L'essentiel es règles de la langue adulte est intégré pour ce qui est des structures simples, à partir de 30 mois ;

A partir de cet Age, la combinaison de mot va devenir de plus en plus fréquente et varié , l'expression de relation sémantique entre les mots va ouvrir un nouveau potentiel des sens ,J .A .Rondal a recensé les relations exprimé dans ces construction , représentant un véritable apport pour obtenir des repères précis sur l'intégration sémantique du langage chez le ter jaune enfant , il nous semble utile de le présenter ici.(**J-A .Rondal , p 59 , Paris , mars ,2016**).
- La base est acquise : 6 ans pour J.A Rondal le langage dont dispose l'enfant à 6 ans est proche de langage adulte, les mécanismes des sons de la langue, il peut les produire et les répéter à l'état isolé, même s'il n'est pas rare que certain difficultés subsistant sur (s- z)

Selon lui les règles de formation sont acquises ou en bonne voie d'acquisition :

- des phrases simples : sujet + verbe dans le bon ordre
- des phrases complexes : sujet + verbe + subordonnée _ coordonnée
- le caractère défini – indéfini de l'article peut être exprimé
- l'accord des articles, adjectif, pronom, nom, sujet et verbe et possible
- les adverbes et prépositions permettant à l'enfant de situer un événement dans l'espace. (**évaluation du langage oral chez l'enfant, Shafira dahmoune- le jeannic préface e Lean-Adolphe rondal, paris, mars2016, P 52,56, 58,64).**)

8/ les différentes composantes du langage oral.

1- les composantes expressives et réceptives du langage.

A/ La forme : c'est le comment

- La phonologie : organisation des sons
- La morphologie : organisation des mots
- La syntaxe : organisation des phrases

B/ Contenu : sémantique, c'est le quoi

- Les différentes idées que l'on peut exprimer ou comprendre (idée d'état, d'action, de temps)
- Le lexique

C/ Utilisation : pragmatique, c'est le pourquoi

- Intention de communication
- Habilités conversationnelles

- Types de discours

A/ La forme : la forme de langage correspond au comment , c'est-à-dire aux moyens utilisés pour s'exprimer, ceci fait référence aux règles d'organisation des sons , des mots , des phrases, la forme est composée des dimensions suivantes : la phonologie portant sur les sons de la langue , la morphologie ayant trait à la forme des mots, la syntaxe concernant la construction des phrases , il faut se questionner sur la forme utilisée et comprise par un élève en portant attention à ces différentes dimensions sur le plan phonologique : est-ce que il est capable de produire tous les sons de sa langue maternelle ? Est-ce qu'il transforme des sons ?

Sur le plan morphologique : est qu'il est capable de différencier le genre ? Est-ce que différents temps de verbe sont utilisés ?

Sur le plan syntaxique : est-ce que ses phrases sont complètes ? Est-ce que l'ordre des mots est respecté ?

B/ La sémantique : elle fait référence au contenu, au sens du message, c'est-à-dire partir de cette composante du langage que s'établissent les relations de significations entre les objets, les personnes, les événements, on y introduit également le lexique et le vocabulaire quelques interrogations pour explorer cette composante du langage : est-ce que l'élève a accès à un vocabulaire précis ? Est-ce qu'il donne l'impression de chercher ses mots quand il parle ?

C/ La pragmatique : elle concerne l'utilisation du langage en contexte social , le but recherché est la communication en tenant compte de la personne à qui s'adresse le message et du contexte situationnel , son développement concerne plusieurs dimensions , les intentions ou fonctions communicatives : demande , commentaire, dans la réalité , pour développer une compétence à communiquer de façon appropriée , l'interrelation des différentes composantes est essentielle, pour poursuivre le développement de cette compétence à communiquer , l'élève doit pouvoir réaliser des activités de réflexion sur les différentes composantes du langage.

2- Les composantes métalinguistique de langage oral : la conscience métalinguistique est l'habilité à réfléchir sur le langage expressif et réceptif et à manipuler les composantes structurelles (a forme , sémantique et pragmatique), c'est une activités cognitive qui demande une connaissance consciente du langage , manipulation consciente des différents aspects du langage , pour pouvoir comprendre , lire , écrire un message , l'enfant doit être conscient du langage et utiliser ses connaissance linguistique , les habilités métalinguistiques prennent une place important dans la lecture et l'écriture, puisque leur développements 'appuie sur connaissance explicite de la structure du fonctionnement et de l'usage du langage : la forme , continu , sémantique . conscience sémantique : jouer avec les sens d'un mot exemple : trouver des homonymes, antonyme s, donner une définition d'un mot, utilisation / pragmatique. conscience pragmatique, objectiver exemple traire l'idée principale d'un texte s'adapter au contexte (**www4.ac-nancy-Metz-FR**).

9/ Les troubles de l'acquisition du langage oral :

1-1 les troubles transitoires ou retards simple :

le trouble d'articulation est simple et bénin, il résulte de la mauvaise position e la langue au moment de la production de certain phonème le plus souvent (s , z)entraînement un zozotement , un zézaiement , un stigmatisme ou un chuintement , le trouble d'articulation est un troubles isolé , il n'y a pas de retard dit (de parole - langage) il passe bien souvent seule , avec les jeux de sons en maternelle et le travail des correspondance phonétique – graphique au ccp .

Le retard de parole –langage relève d'une nosographie ancienne, mais désigne encore la persistance des perturbations naturelles que l'on rencontre au cours de l'évolution de langage, on note un différé dans les étapes de l'acquisition, mais elles se font par exemple : l'enfant dit (j'ai prend) ou des (maronnes), mais le marquage syntaxique est présent, le contexte est souvent une immaturité. (**J-Arendal, p 154, paris2016**).

1-2 Les troubles spécifiques de langage ou syndrome dysphasie :

Pour 5 pour cent des enfants en âge d'être scolarisée , le développement du langage pose un problème majeur , évoquant alors une dysphasie , qui peut être appréhendé ainsi : (a dysphasie se définit par l'existence d'un déficit durable des performance verbales , significatif en regard des normes tablier par l'âge, cette condition n'est pas lies : a une déficit auditif a une malformation des organes phonatoires a une insuffisance intellectuelle , a une lésion cérébrale acquise au cours de l'enfant a un trouble envahissant de développement , le DSM 5 détermine qu'un écarte type de plus de 20 points entre le QIP (quotient intellectuel de la performance) et la QIV(quotient intellectuel du verbal) , au détermine de ce dernier est en faveur d'un trouble spécifique , il est donc important de rappeler ici que le diagnostic de ce trouble ne peut se faire que sur une exploration pluridisciplinaire

1-2-1 Les dysphasies expressives :

La dyspraxie verbale : le désir de communiquer est là et le comportement relationnel adéquat, ce trouble de la parole sur le mouvement phonatoire, la motricité.

Soit sur la programmation de leur enchainement, on parle d'apraxie bucco-faciale pour désigner, selon Danon-boileau, une désorganisation e la planification et de la synchronisation de la motricité volontaire qui affecte aussi bien le bâillement, le sourire que la réalisation des phonèmes, le sujet peut produire le mouvement spontanément mais pas sur commande ou imitation

Soit sur la réalisation des mouvements articuloire, comme paralysie ; la dysarthrie qu'inffecté la qualité de l'exécution du mouvement

Le trouble de la production phonologique :

C'est un trouble spécifiquement linguistique qui touche la parole volontaire, l'enfant peut réaliser avec précision un phonème isolé, en revanche il le déforme dans le mot par exemple il sait prononcer indépendamment (Pa) (ta) mais pour pantalon il dira (Atala)

Le trouble phonologique-syntaxique :

Il est le plus fréquent des troubles dits (dysphasique) et porte sur la syntaxe, l'enfant parle par mot clés ou utilise un style télégraphique exemple "fille prêter poupée copine » pour « la fille prête la poupe à sa copine »

L'élément symptomatique le plus caractéristique est la réduction ou la suppression de mot grammatical (pronom, article) comme si l'enfant n'avait pas la notion de la syntaxe, mais c'est en fait le recours au matériau phonologique servant à exprimer les relations grammaticales entre les termes qui est troublé.

1-2-3 les dysphasies réceptive : il ne s'agit pas de 'audition, la réception désigne ici l'identification par le cerveau du mot entendu, on distingue dans cette catégorie plusieurs niveaux.

- **Le trouble de la discrimination phonologique :**

L'enfant distingue mal les phonèmes, l'identification de contour sonore des mots est mauvaise, c'est un trouble de la saisie des formes acoustique qui place l'enfant dans un flux de phonème imprécise, il est aussi appelé trouble méta phonologique puisqu'il représente une difficulté à isoler et à manipuler les unités sonores de la langue, se sont souvent des enfants qui répètent à voix basse ce qu'ils croient avoir entendu.

- **Le trouble lexical syntaxique**

On en parle à propos du « manque de mot » le manque de mot n'est pas l'ignorance du mot, le mot est connu, mais l'enfant ne le retrouve pas et a recours à des périphrases pour pallier cette carence, l'enfant peut parfois être aidé si on lui souffle la première syllabe, mais en fait c'est l'évocation intérieur du mot avant sa réalisation qui en cause.

1-2-4 Atteinte mixte de l'expression et de la réception :

Le syndrome sémantique pragmatique : selon .Danone- Boileau , ce trouble se présente tous la forme d'un discours un peu incohérent , qui évoque le passage du coq à l'âne , ou qui n'est pas adapté à l'auditoire , cela vaut pour l'expression , la compréhension est aussi touchée , car l'enfant répond « à côté » ou au pied de la ;lettre , Pae exemple si l'on demande à une enfant dans ce cas : « es-tu parti en vacance ? » il répondra « ou ça »(J-Arendal , p154 , 156 ,158, paris mars 2016).

3-1. trouble d'articulation : erreur permanente et systématique dans l'exécution d'un mouvement qui exige la production d'un phonème. **(Jean-Marc Kramer, Emmanuelle Lede Rle, Christine mander, p138, Belgique 2016).**

3-2. Bégaiement : le bégaiement est un trouble de la parole du à une perturbation du débit des mots, de leur tonicité et d'une perte du rythme dans la maniéré de mettre en forme et d'articuler les mots et les phrases, le bégaiement correspond à des accrocs dans le déroulement de la parole tels que :

- La répétition non contrôlable de la syllabe du mot ou d'un son
- Le blocage à l'initiation de la diction d'un mot
- Le prolongement de sons. **(Jean-Marc Kramer, Emmanuelle Lede Rle, Christine Mander, p139, Belgique, janvier 2016)**

10/ L'intervention orthophonique :

Méthodologie g générale de l'intervention orthophonique :

L'intervention doit s'adresser conjointement au patient, à sa famille et son environnement social.

Intervention auprès du patient :

L'intervention directe, qu'elle cible le patient en individuel ou dans une prise en charge de groupe :

1-domaines langagiers, habilités spécifique :

2-rééducation et remédiassions et réhabilitation et thérapie.

3-Fonctionnements et stratégies cognitives : alliance thérapeutique métacognition.

L'intervention indirecte qui recouvre les actions de prévention primaire :

1-informations sur le langage, le trouble

2-Education thérapeutique du patient ETP

Intervention auprès de la famille :

1-Information sur le langage, le trouble, l'intervention, le devenir

2-Accompagnement parental

3-Mise en place d'une communication augmentative, alternative

Intervention auprès l'environnement :

1-Aide humaine : aide aux aidants

2-Aide matérielle : aménagement de l'environnement outils d'aide à la communication. (**Guide de l'orthophoniste, Jean-MarcKramer, Emmanuelle Lepère, Chr1, istineMander, p 14Belgiqueen janvier 2016**).

11/Quelque épreuve proposée dans le bilan de langage oral :

A/ La dénomination d'images : cette épreuve a pour objectif d'évaluer les connaissances lexical de sujet, et de mettre en évidence soit une pauvreté du stock lexical soit une difficulté d'évocation du mot. (chevrie-muller et coll, 2007) P 21.

B / La désignation d'image : il est important d'évaluer l'étendue de vocabulaire passif chez l'enfant, cette épreuve permet également de donner une idée à l'évaluer des capacités réceptives du sujet **(payan et coll, 1997) (64) .**

C/ La fluence sémantique : l'épreuve de fluence sémantique permet d'évaluer l'accès au stock lexical, ainsi que les capacités de recherche en mémoire sémantique cependant, elle fait également intervenir les fonctions exécutives **(Gillon ,2012)(40) ;(laisney,2011) (40).**

D/ La tâche d'association libre consiste à présenter un item-cible et à demander au sujet de dire un ou plusieurs mots , ou encore de montrer un ou plusieurs items images, qui lui évoque le mot en question , le calcul du pourcentage de fois ou un mot a été produit permet de connaître la force d'association entre deux termes, cette épreuve permet l'étude des relations qui existe entre les différents éléments constituant la mémoire sémantique, l'organisation de celle-ci mais aussi de s'assurer de l'intégrité de la mémoire auditive en comparant les mots produits par des sujets avec ceux des normes établies , **comme la haya(2013)(Gillon2012)(14)(Rossi,2005) P70.**

Synthèse :

D'une manière générale, nous pouvons dire que le langage oral est le fait d'une activité nerveuse complexe qui permet à des états affectifs ou psychiques d'être exprimés ou perçus ou par le moyen des signes (sonores, graphiques, ou gestuels).

Après avoir abordé des informations théoriques concernant les variables de notre thème de recherche, nous allons enchaîner avec la présentation de notre cadre pratique.

Cadre pratique

Chapitre IV : Cadre méthodologique de la recherche

Préambule

- 1- La pré-enquête.
- 2- La méthode de recherche.
- 3- Présentation de lieu de recherche.
- 4- Le déroulement de la recherche.
- 5- Les outils de recherche.
- 6- La population de la recherche.
- 7- L'échantillon de la recherche.
- 8- Moyenne statistique.

Préambule

La méthodologie est une étape noble pour chaque recherche, c'est le lien conducteur qui nous guide tout au long travail, cela est basé sur une étude psycholinguistique faite sur le trouble de langage oral chez les enfants a une déficience intellectuelle.

Dans ce chapitre on va présenter la méthode sur laquelle s'est basée notre recherche ainsi que le terrain et la population d'étude, et les outils de recherche qu'on a utilisés.

La démarche de la recherche :**1- La pré-enquête :**

La pré-enquête est définie par **ChauchatH.** comme étant «la phase d'opérationnalisation de la recherche théorique. Elle consiste à définir des liens entre d'une part, les constructions théoriques : schéma théorique ou cadre conceptuel selon les cas. Et d'autre part, les faits observables afin de mettre en place l'appareil d'observation. »

(Chauchat, 1990, p.19)

La pré-enquête est importante dans toutes les recherches, donc nous avons procédé des visites au sein de centre psychopédagogique des enfants handicapés mentaux Timezrit Bejaia. Ce qui nous a permis de rencontrer des spécialistes de prise en charge, ces derniers ont été coopérants. Ils nous ont permis de faire des observations au niveau des classes pédagogiques dont nous avons constaté un trouble de communication verbale chez les enfants à une déficience intellectuelle sur langage oral, et présence de plusieurs activités pédagogiques.

Ce travail nous a aidé à formuler notre hypothèse et élaborer un questionnaire final qui correspond à notre recherche.

2- La méthode descriptive :

Nous avons choisi la méthode descriptive dans notre recherche, car elle est considérée comme une méthode la plus fréquente et la plus adaptée, et a pour objet de mieux décrire l'impact de degrés de déficience intellectuelle sur langage oral.

On peut caractériser la méthode descriptive par la place prépondérante accordée à la simple observation des phénomènes, qui se fait que soit mise en place une réelle recherche explicative en termes de causalité simple ou complexe. Prudente, modeste, cette démarche prétend éviter le risque inhérent à la constitution de tout modèle explicatif, en se limitant au simple constat au simple relevé de ce qui se passe, tout au plus au classement des faits, de « ce qui est », du moins de ce qui est considéré comme donnée brute offerte à la simple observation immédiate.

Elle intervient en milieu naturel et tente de donner à travers cette approche une image précise d'un phénomène ou d'une situation particulière, l'objectif de cette approche n'est pas d'établir la relation de cause à effet, comme c'est le cas dans la démarche expérimentale mais plutôt d'identifier les composants d'une situation donnée et parfois de décrire la relation qui existe entre les composants (**CHAHRAOUI, 2003, P.125**).

Comme nous avons choisie cette méthode par rapport aux conditions de notre recherche : manque de temps et les moyennes.

Notre travail contient deux méthodes très importantes « la méthode quantitative » et « la méthode qualitative » mais la méthode qui nous concerne le plus dans ce questionnaire c'est la méthode quantitative.

3- Présentation de lieu de recherche :

Notre stage a été effectuée au sein du centre psychopédagogique pour enfants handicapés mentaux de Tamezrit, qui prend en charge les enfants et adolescents présentant une déficience intellectuelle mentale (léger, moyenne, profond) sur les plans pédagogique, clinique, orthophonique, et médicale. Cette prise en charge concerne les enfants âgés à partir de 3 ans jusqu'à l'âge de 18 ans.

L'établissement est créé par décret exécutif n° :04-203 du 19 juillet 2004.

Il a ouvert ces portes le 1^{er} octobre 2005 et les enfants sont pris en charge sous le régime de demi-pension, et maintenant le nombre d'enfants accueillies au centre est de 120 enfants.

4- Le déroulement de la recherche :

Notre pratique a duré deux (02) mois, de 01/04/2021 au 30/05/2021.

En premier lieu, on a visité le terrain de la recherche on a parlé avec le directeur du centre dans le but d'avoir une autorisation de pratique, puis on a sélectionné notre groupe d'étude selon les critères qu'on a précédemment

5- Les outils de recherche :

Dans notre travail de recherche on a opté plusieurs techniques connues et appliquées qui aident notre travail sont comme suit :

5-1 L'observation :

Qui est une technique qui permet de recueillir des informations sur les comportements verbaux et non verbaux des sujets.

Les observations permettent d'appréhender une réalité vécue, plutôt que d'obtenir un écho éventuellement déformé aux travers des représentations que les gens s'en forgent.

Selon THOMAS GAY « L'observation participante consiste pour le chercheur à se rendre sur le terrain, au contact directe avec la population qu'il étudie. Il est confronté à une double interrogation : comment retirer pleinement profils de cette situation ou il cherche à obtenir des informations de ce qu'ils observent ? comment va-il se présenter à eux ? Tout l'enjeu pour le chercheur et de se mettre dans une disposition qu'il lui permette de se faire accepter ».

5-2 L'entretien :

Est une méthode de recueil d'information qui consiste en des entretiens oraux, individuelles ou de groupe avec plusieurs personnes sélectionnées soigneusement, afin d'obtenir des informations sur des faits ou des représentations, dont une analyse le degré de pertinence, de validité et de fiabilité déterminé en regard des objectifs du recueil d'information.

Les questions peuvent être ouvertes, semi ouvertes ou fermées.

5-3 Questionnaire :

Les questionnaires et échelles cliniques comportent des positions auxquelles le sujet doit répondre en se décrivant lui-même. Les réponses sont standardisées. Des consignes et des instructions sont données par écrit et expliquées oralement aux patients pour qu'ils puissent coter eux-mêmes. Les questions ou propositions portent sur les goûts d'un sujet, sur façon de réagir, son comportement dans telle ou telle circonstance, sur ses opinions, ses sentiments, sur les symptômes qu'il ressent. Les modalités de réponses proposées au sujet sont variées. Selon les questionnaires, il peut répondre par « oui » ou « non » ou « par fois ».

Le questionnaire implique des objectifs clairs, une méthodologie et une organisation rigoureuse, une planification précise et, bien sûr, des investissements parfois importants en temps et en argent.

Notre questionnaire est « composé de vingt(20) questions (fermées) qui sont réparties de deux(02) axes comme suite :

- **Le premier axe** : relatif au langage expressif
- **Le deuxième axe** : relatif au langage réceptif

Lors de la conception du questionnaire, nous sommes fixés les buts suivants :

- Obtenir un taux de réponses suffisamment élevé.
- Permettre une rapidité et une qualité de remplissage en limitant le questionnaire à vingt questions.
- Avoir des réponses anonymes en demandant que le sexe, l'expérience

- Avoir un recueil d'information analysable en rédige un maximum de question fermés.

6 -La population d'étude :

Notre population d'étude est constituée de l'ensemble de membre des équipes psychopédagogique (orthophoniste, psychologue, éducateur, éducateur spécialisés, pédagogue).

7- L'échantillon de l'étude :

Pour réaliser le but de notre recherche afin de confirmer les hypothèses de notre problématique, nous avons choisir un questionnaire de 20 questions destinés aux orthophonistes, psychologue, éducateurs, éducateurs spécialisés, pédagogue au centres psychopédagogique de timezrit et des cabine orthophoniques de la wilaya de Bejaia.

- **Tableaux n° 2: montre la repartions de échantillonnage selon la spécialité, le genre.**

Fonction		ORTHPHONISTE	Psychologue	Pédagogue	Educateur	Educateur Spécialises	
On							
Variable							
<i>Sexe</i>	Masculin	6	1	1	3	4	15
	Féminin	2	2	2	5	4	15
	Total	8	3	3	8	8	30

- Tableaux n° 3 : montre la repartitions de échantillonnage selon la spécialité, et l'expérience.

		Fonction variable	orthophoniste	psychologue	pédagogue	éducateur	Educateur spécialisés	
Expérience	0-5 ans		3	3	0	2	2	10
	5-10 ans		3	2	1	1	2	9
	10 plus		2	1	2	4	2	11
	Total		8	6	3	7	6	30

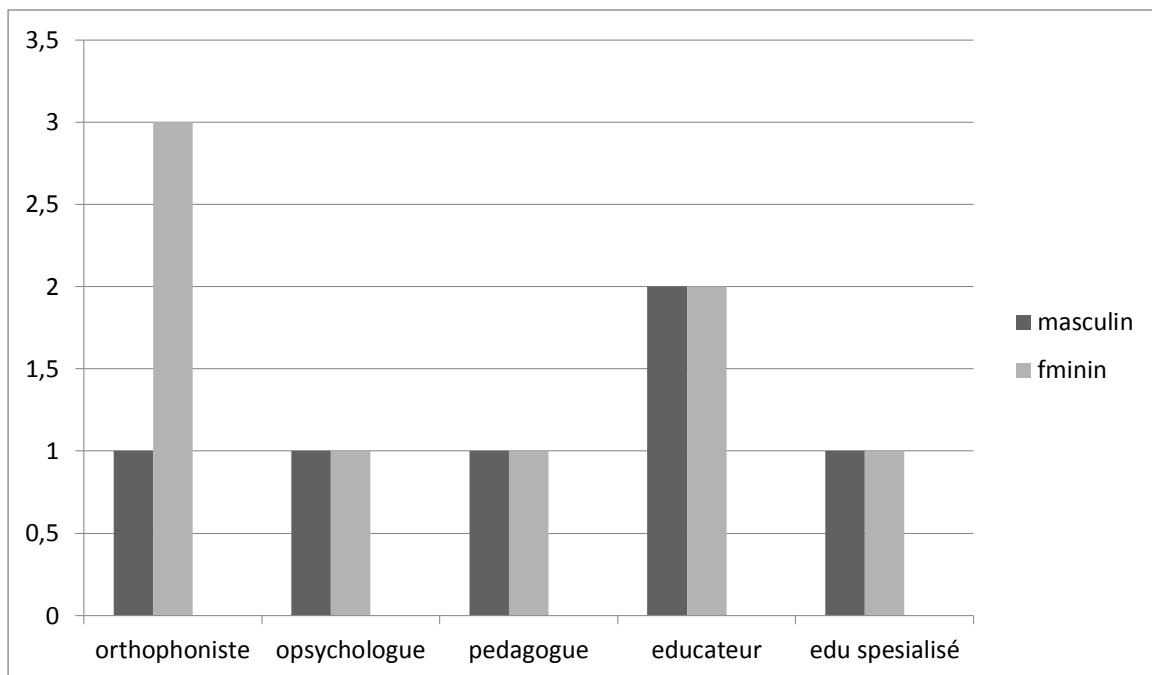


Diagramme 01 : montre la repartitions de membre de échantillonnage selon la spécialité est le genre

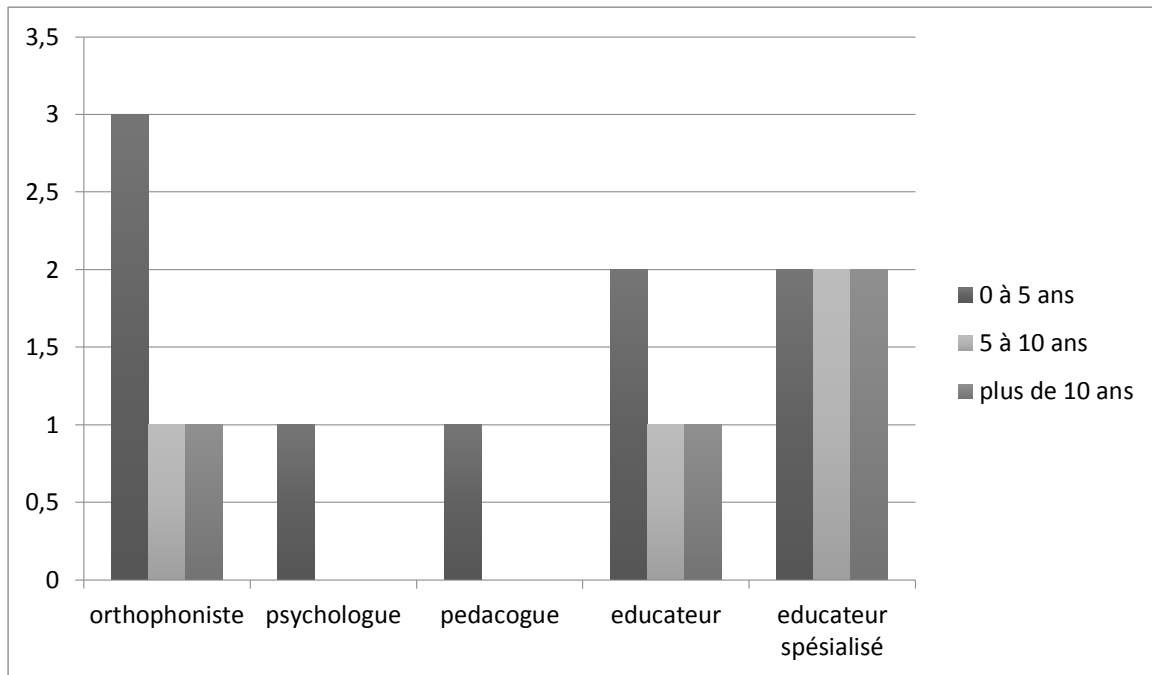


Diagramme 02 : montre la répartition de membre de échantillonnage selon la spécialité est l'expérience

8- moyenne statistique :

Nous avons utilisé dans notre recherche un système de moyenne statistique (SPSS) ; qui est un système logiciel, a base des outils suivants :

-Pourcentage

-T-test

-La moyenne arithmétique

-l'écart-type

Chapitre V : Présentation et analyse des résultats

Préambule

- 1- Présentation et analyse des résultats :
- 2- - Les caractéristiques psychométriques de l'outil de recherche.
- 3- Interprétation et discussion des résultats.
- 4- Discussions des hypothèses.

Synthèse

Préambule

Le cadre pratique est une étape importante qui va nous permettre de rapporter l'ensemble des informations nécessaires à notre recherche afin de répondre à nos questions de départ, aussi de discuter des hypothèses formulées.

Dans ce chapitre nous commencerons par la présentation et l'analyse des résultats et les caractéristiques psychométriques de l'outil de la recherche et en fin nous terminons par la discussion des hypothèses.

Le questionnaire :

Selon **Rachid Zarwati**, c'est un formulaire qui comprend une série de questions adressées aux membres de l'échantillon afin d'obtenir des informations sur un sujet, un problème ou une situation. Le questionnaire est mis en œuvre soit par le biais d'un entretien, soit envoyé aux répondants par courrier.

Le questionnaire a été construit sur la base des objectifs et des hypothèses de l'étude et des caractéristiques sur les degrés de déficiences intellectuelles sur langage oral. Nous avons divisé en deux axes en fonction des questions et hypothèses soulevées, qui étaient les suivantes :

- Le premier axe : Question mesurant l'acquisition du langage réceptif.
- Le deuxième axe : questions liées à la mesure de l'acquisition du langage expressif.

1-1 les propriétés symétriques du questionnaire :

- **la validité de questionnaire :**

Les scores de l'échantillon exploratoire de **30** individus ont été utilisés, et cette méthode est utilisée pour calculer la validité du questionnaire par sa capacité à distinguer entre les deux faces du questionnaire, c'est-à-dire entre les deux groupes, le supérieur et l'inférieur, et cette méthode est utilisée pour calculer la validité formative et la validité du contenu, ou nous avons classé les scores de l'échantillon par ordre décroissant et avons pris **27%** des deux côtés de la distribution, $(30 \times 27) / 100 =$

8,10, approximativement égale à 8 individu, puis en a calculé la différences par t-test entre la moyenne des deux groupes comme il est indiqué dans le tableaux suivant :

- **Tableaux n° 4 : La validité de la comparaison de périphérique du questionnaire :**

	Indicateur	Le nombre	La moyenne arithmétique	Ecart-type	Degrés de liberté	t-test	Signification
<i>Le test</i>	Supérieur	10	75,5647	5,679864	28	8,823	0,01
	Inférieur	10	52,3451	5,09201			

A travers le tableau n°4, nous avons constaté que la valeur t-test calculée(**8,823**), qui est la fonction(**0,01**) au niveau de significativité, qui indique que le questionnaire est capable de distinguer deux groupe, ce qui confirme la validité du questionnaire, et c'est ce qui nous a rassuré de son application dans l'étude de base.

2- La fiabilité du questionnaire :

_ La fiabilité du questionnaire a été vérifiée de la manière suivante :

Méthode de bipartition (coefficient split-half) :

Les score de l'échantillon exploratoire et le nombre de **30** personne , ont été utilisé pour calculerai fiabilités du questionnaire par la méthode de section médiane ,ou le score de la première moitié du questionnaire a été calculé, ainsi que le score de la deuxième moitié de score, en calculant le coefficient de corrélation entre les deux moitiés puis en ajustant la longueur à l'aide de l'équation de **Manbrauen et Gutmann**, et les résultats sont indiqués dans le tableau suivant :

- **Tableau n°5 : la fiabilité de la méthode de bipartition du questionnaire :**

Questionnaire	Coefficient corrélation	Equation Sperman	Equation Gutmann
	0,980	0,988	0,979

- **Tableau n° 6 : coefficient de fiabilité selon la méthode de Krombakhe :**

Les axes	Nombre des questions	Coefficient de la fiabilité Alfa Krombakhe
Axes du langage expressif	10	0,751
Axes du langage réceptif	10	0,888
Le questionnaire	20	0,939

D'après le tableau n°6, il est clair que le coefficient de fiabilité dans la méthode **Alpha krombakhe** pour les dimensions du questionnaire était confiné entre **(0,888 et 0,751)**, et la valeur du questionnaire dans son ensemble était de **(0,934)**, ceci indique que le questionnaire a un degré de fiabilité élevé, bon et acceptable, et c'est ce qui nous a assuré de son application à l'échantillon de l'étude de base.

Interprétation et analyse des résultats de la première hypothèse partielle :

Elle a déclaré qu'il existe des différences statistiquement significatives dans les réponses de l'équipe éducative spécialisée sur le degré de déficience intellectuelle sur langage oral réceptif.

pour vérifier notre hypothèse, nous avons utilisé la moyenne arithmétique pour vérifier l'hypothèse, nous avons utilisé la moyenne arithmétique et l'écart type pour connaître la différence entre les réponses des membres de l'échantillon et le t-test à un échantillon pour juger de résultat de l'étude, comme il montre le tableau suivant.

- **Tableaux n°7 : La différence entre la réponse des membres de l'échantillon et le t-test pour un seul échantillon pour la première hypothèse :**

N	Questions	L'échantillon	La moyenne arithmétique	L'écart-type
1	L'enfant effectué-t-il réellement une répétition en réponse à un signe verbal seulement ?	30	1,4667	0,62346
2	L'enfant hurle-t-il ou montre -t-il des objets familiers en tendant leurs noms ?	30	0,8333	0,74029
3	L'enfant déterminé-t-il la source du son ?	30	0,7000	0,67145
4	L'enfant bouge-il différentes parties du corps du lorsqu'on le lui demande ?	30	1,4667	0,62346
5	L'enfant fit-il la	30	0,8333	0,74029

	distinction entre deux choses différentes et comprend-il les instructions ?			
6	L'enfant effectue-t-il des activités qui impliquent deux choses différentes lorsque on le lui demande ?	30	0,7000	0,67145
7	L'enfant effectue-t-il des activités qui impliquent deux choses différentes et comprend-il les instructions ?	30	1,4667	0,62346
8	L'enfant choisit-il la chose requise et fait-il ce que le spécialiste veut ?	30	0,8333	0,74029
9	Exécute-t-il des activités motrices fines dans la bouche et la langue en imitant un modèle ?	30	0,7000	0,67145

10	Utilise-t-il des phrases et reconnaît-il des mots ?	30	1,4667	0,62346
Total		30	13,6833	4,55286

Dans le tableau numéro 7 concernant l'axe de langage réceptive on observe que :

- La première question « l'enfant effectué-t-il réellement une répétition en réponse à un signe argenté seulement ? » sa moyenne arithmétique est 1,4667 et l'écart-type est 0,62346 donc la majorité des spécialistes répond par oui à cette question.
- La deuxième question « l'enfant hurle-t-il ou montre-t-il des objets familiers en tendant leur nom ? » sa moyenne arithmétique est 0,8333 et l'écart-type est 0,74029 donc la majorité des spécialistes répond par oui à cette question.
- La troisième question « l'enfant déterminé-t-il la source de son » sa moyenne arithmétique est 0,7000 et l'écart-type est 0,67145 donc la majorité des spécialistes répond par oui à cette question.
- La quatrième question « l'enfant bouge-t-il différentes parties du corps lorsqu'on le lui demande ? » son moyenne arithmétique est 1,4667 et l'écart-type est 0,62346 donc la plupart des spécialistes répondus par oui à cette question.
- La cinquième question « l'enfant fait-il la distinction entre deux choses différentes et comprend-il les instructions ? » sa moyenne arithmétique est 0,8333 et l'écart-type est 0,74029 donc la plupart des spécialistes répond par oui à cette question.
- La sixième question « l'enfant effectué-t-il des activités qui impliquent deux choses différentes lorsqu'on le lui demande ? » son moyenne arithmétique est 0,7000 et l'écart-type est 0,67145 donc la majorité des spécialistes répondus par oui à cette question.

- La septième question « l'enfant choisit-il la chose requise et fait-il ce que le spécialiste veut ? » sa moyenne arithmétique est 1,4667 et l'écart type est 0,62346 donc la plupart des spécialistes ont répondu par oui à cette question.
- La huitième question « l'enfant imite-il les autres » sa moyenne arithmétique est 0,8333 et l'écart type est à 0,74029 donc la plupart des spécialistes ont répondu par non à cette question.
- La neuvième question « exécute-t-il des activités motrices fines dans la bouche et la langue en imitant un modèle ? » sa moyenne arithmétique est 0,7000 et l'écart type est 0,67145 donc la majorité des spécialistes ont répondu par non à cette question.
- La dixième question « utilise-t-il des phrases et reconnaît-il des mots ? » sa moyenne arithmétique est 1,4667 et l'écart-type est 0,62346 donc la majorité des spécialistes ont répondu par oui à cette question.

D'après le tableau 5 on trouve que la moyenne arithmétique totale de l'axe langage réceptif est 13,6833 tandis que l'écart-type a été estimé à 4,55286

Et on conclut que des questions 1 et 4 et 7 et 10 ont même moyennes arithmétiques et même l'écart-type et aussi des questions 2 et 5 et 8 ont aussi même moyenne arithmétique et même l'écart-type et des questions 3 et 6 et 9 ont aussi même moyenne arithmétique et même l'écart-type est cela à montrer que la valeur de T-test pour une valeur de l'échantillon comme il indique le tableau suivant :

-Tableau n° 8 : valeur t-test pour un test à un échantillon pour le premier axe du langage expressif :

Le premier axe	L'échantillon	Nombre de paragraphe	Total des not	La moyenne arithmétique	Ecart type	Degré de liberté	La valeur 't'	Signifié Action
	30	10	20	13,68	4,55	59	28	0,01

D'après le tableau n°8, il est clair que les réponses des membres de l'échantillon ou questionnaire d'acquisition de langage expressif. Et ils sont au nombre **30** personnes de l'équipe pédagogique spécialisée. Nous constatons que la moyenne arithmétique était de(13,68) avec un écart type de (**4,55**), cela indique qu'il existe des différences dans les réponses des membres de l'échantillon en favoris de degrés de déficiences intellectuelle sur langage oral perceptif Cela a été indique par la valeur du « t-test »qui a atteint une valeur de(23,28) au niveau de significations (**0,001**).

Interprétation et analyse des résultats de la deuxième hypothèse Partille :

Il indique qu'il existe des différences statistiquement significatives dans les réponses de l'équipe éducative spécialisé sur le degré de deficiance intellectuelle sue langage oral expressive .Et pour vérifier la validité de l'hypothèse on a utilisé la moyenne arithmétique et l'écart-type, pour trouver la différence entre les réponses des membres de l'échantillon et un t-test à échantillon unique pour juger les résultats de l'étude, comme est indiqué dans le tableau suivant :

- **Tableau n°9 : La différence entre les réponses des membres de l'échantillon et t-test pour un seul échantillon, deuxième hypothèse :**

N	Questions	L'échantillon	La moyenne arithmétique	Ecart type
1	L'enfant a-t-il une grande capacité d'expression vocale ?	30	1,5667	0,49972
2	L'enfant a-t-il la capacité de	30	0,6500	0,68458

	changer sa voix ?			
3	Est-ce que son expression verbale comprend des mots clairs ?	30	0,7000	0,67145
4	Sa communication avec les autres a-t-elle un pourcentage élevé du vocabulaire ?	30	1,4333	0,62073
5	Parles-t-il à haute voix ?	30	0,8500	0,75521
6	a-t-il un pourcentage élevé de syllabe ?	30	0,6833	0,67627
7	Utilise-t-il la langue des signes dans ses communications avec ses collègues ?	30	1,4667	0,62346
8	Quand il parle	30	0,8167	0,74769

	son discours est-il cohérent ?			
9	Utilise-t-il des gestes en parlant ?	30	0,7000	0,67145
10	Les gestes sont -il cohérents avec le contenu et la signification des discours ?	30	1,4500	0,64899
Total		30	19,7913	7,15638

Dans le tableau n°9 concernant langage expressive on observe que :

- La première question « l'enfant a-t-il une grande capacité d'expressions vocal ? » sa moyenne arithmétique est 1,5667 et l'écart-type est 0,49972 donc la majorité des spécialistes répondent par non à cette question.
- La deuxième question « A-t-il la capacité de changer ça voit » sa moyenne arithmétique est 0,6500 et l'écart-type est 0,68458 donc la majorité des spécialistes ont répondu par non à cette question.
- La troisième question « est-ce que son expression verbale comprend des mots clairs ? » sa moyenne arithmétique est 0,7000 l'écart-type est 0,67145 donc la plupart des spécialistes ont répondu par oui à cette question.
- La quatrième question « sa communication avec les autres a-t-elle un pourcentage élevé le vocabulaire ? » sa moyenne arithmétique est 1,4333 et l'écart-type est 0,62073 donc la majorité des spécialistes ont répondu par oui à cette question.

- La cinquième question « est-ce-que c'est fort quand on parle ? » sa moyenne arithmétique est 0,8500 et l'écart-type est 0,75521 donc les majorités des spécialistes ont répondu par oui à cette question.
- La sixième question « A-t-il un pourcentage élevé de syllabe verbal ? » sa moyenne arithmétique est 0,6833 et l'écart-type est 0,67627 dans la majorité des spécialistes ont répondu par oui à cette question.
- La septième question « utilise-t-il la langue des signes dans ses communications avec ses membres ? » sa moyenne arithmétique est 1,4667 et l'écart-type est 0,62346 donc la majorité des spécialistes ont répondu par non à cette question.
- La huitième question « quand il parle son discours est-il cohérent ? » sa moyenne arithmétique est 0,8167 et l'écart-type est 0,74769 donc la majorité des spécialistes ont répondu par oui à cette question.
- La neuvième question « utilise-t-il des gestes en parlant ? » sa moyenne arithmétique est 0,7000 et l'écart-type est 0,67145 donc la majorité des spécialistes ont répondu par non à cette question ;
- La dixième question « les gestes sont-ils cohérents avec le contenu et la signification des discours verbaux ? » sa moyenne arithmétique est 1,4500 et l'écart-type est 0,64899 donc la majorité des spécialistes ont répondu par non à cette question.

D'après le tableau 7 on trouve que la moyenne arithmétique totale de l'axe langage expressive est 19,7913 tandis que l'écart-type a été estimé à 7,15638 et on remarque les questions 3 et 9 même moyenne arithmétique et même l'écart-type, et cela à montrer que la valeur T-test pour un nombre d'échantillon comme il indique le tableau suivant :

- **Tableau n°10 : valeur t-test pour un échantillon de deuxième axe de langage expressive :**

Deuxième Axe	L'échantillon	Nombre de paragraphes	Total des notes	La moyenne arithmétique	Ecart-type	Degré de liberté	La valeur 't'	Niveau d'indication
	30	10	20	18,83	18,97	59	21,348	0,01

A travers le tableau, il ressort clairement que des réponses des membres de l'échantillon à un questionnaire, qui comptait 30 membres de l'équipe pédagogique, on constate que la moyenne arithmétique s'élève à **(18,83)** avec un écart-type estimé à **(18,97)**, ce qui indique qu'il existe des différences dans les réponses des membres de l'échantillon en faveur sur le degrés de déficiences intellectuelle sur langage oral expressive et cela est indiqué par la valeur des tests, qui s'élevait à **(21,348)** au niveau de signification **(0,01)**.

- Interprétation et analyse des résultats de l'hypothèse générale :

Elle a déclaré que la technique de l'effet de la déficience intellectuelle a un effet positif dans l'acquisition de langage oral par les écolier du point de vu de l'équipe éducative spécialisés pour vérifier la validité de l'hypothèse générale , nous avons utilises la moyenne arithmétique et l'écart –type , pour déterminer la différences entre les réponse des membres de l'échantillon et de t-test à un échantillon pour juger les résultat de l'étude tel qu'il est construit dans le tableau suivant :

- Tableau n° 11: Moyenne arithmétique et écart-type du questionnaire :

Dimension de Nombre des Totale des not La moyenne Ecart –type

questionnaire	phrases		arithmétique	
Le premier axe : langage expressif	10	20	26,05	3,94
Deuxième axe : langage réceptive	10	20	32,94	5,26
La not globale du questionnaire	20	40	51,47	13,00

A partir de tableau n°11, nous trouvons que la moyenne arithmétique était (51,47), tandis que l'écart type à été estimé à (13,00), et cela a été indique par la valeur de t-test pour un seul test d »échantillon, comme il indiqué dans le tableau suivant :

- **Tableaux n° 12 : indique la valeur de t-test du questionnaire à échantillon unique de l'étude de l'acquisition du langage oral.**

Les Axes du Questionnaire	L'échantillon	Nombre De paragraph e	Total des notes	La moyenne arithmétique	Ecart-type	Degré de liberté	La valeur 't'	Niveau d'indication
	30	20	60	49,98	13,87	59	23,89	0,01

A travers le tableau n°12, il est claire que les réponses de l'échantillon, nous trouvons que la moyenne arithmétique élevé à (49,98) avec un écart-type estimé à (13,87), la valeur t-test (23,89), et cela indique qu'il existe des différences dans les réponses de l'échantillon membres en faveur l'effet positif de degrés de déficiences intellectuelle sur langage oral.

Discussions des hypothèses

Durant cette étude, on a tenté d'évaluer le degré de déficience intellectuelle sur langage oral.

Après avoir présenté et interprété les résultats obtenus, dans notre pratique, qui on a poursuivit la phase de discussion de nos hypothèse de recherche.

A partir de l'analyse des résultats de question on a confirme nos hypothèses comme suit.

Discussion de la première hypothèse :

Qui déclare qu'il ya un impact positive de degrés de deficience intellectuelle sur langage expressive.

Pour vérifier l'hypothèse, nous avons calculé la moyenne arithmétique des résultats des deux groupes, langage réceptive et langage expressive.

- **Tableaux n° 13 : Test présente la moyenne arithmétique de l'expression linguistique.**

Le groupe	Expression du test de moyennes Arithmétique
Langage expressive	18,83
Langage réceptive	13,68

A travers les résultats du tableau n°13, on constate que la moyenne arithmétique des handicapés mentaux dans langage expressive est supérieure à la moyenne arithmétique des handicapés mentaux dans langage réceptive, au niveau de

l'expression linguistique , les résultats obtenus sont différents pour les deux catégories , la moyenne arithmétique dans le cas expressive étant 18,83 meilleure que la moyenne arithmétique dans le cas réceptif, qui est estimée à 13,68.

Ou l'on trouve un groupe de trouble du langage accompagnant le groupe des handicapé mentaux dans le langage expressive, dont le plus important est une note faiblesse dans les résultats linguistique, qui est évidente dans le petit nombre de mots que l'enfant comprend ou utilise pour communique avec son entourage et un retard dans les traits linguistique de la grammaire et de la morphologie

On remarque également que certains enfants de cette catégorie ont des difficultés à utiliser des éléments supra-syllabiques, comme l'utilisation de l'intonation correcte dans la phrase. Un grand pourcentage d'enfants de cette catégorie sont capable d'apprendre les principes de base de la lecture et de l'écriture une langue période d'étude.

Quant à la catégorie des handicapé mentaux, dans le langage réceptive, le trouble est plus claire, et leur langage est caractérisé par :

Une langue limitée se compose de quelques mots simples, dont la plupart sont des noms de choses familières qu'il traite dans sa vie quotidienne.

Cela signifie que le degré de déficience intellectuelle affect l'expression linguistique, et par conséquent le niveaux, d'expression linguistique de l'enfant handicapé mental en langage expressive est meilleur que celui de handicapé mental en langage réceptive, et de la nous concluons que la premiers hypothèse est confirme.

Discussion deuxièmes hypothèses :

Qui déclare qu'il ya un impact positive de degrés de déficiences intellectuelle sur langage réceptive.

Pour vérifier l'hypothèse, nous avons Constaté dans notre étude qu'il existe des différences statistiquement significative entre le langage expressive et le langage réceptive des individu de l'échantillon, et c'est ce qui a été révélé par les résultats de la moyenne arithmétique et de l'écart-type de la signification de 0,01.

Nous avons également trouvé un groupe de troubles d'accompagnement qui affectent la réception linguistique des handicapés mentaux, dont la catégorie handicapés souffres dans langage réceptive, dont le plus important est que dans la plupart des cas, les enfants de cette catégories sont capable de comprendre des phrases qui liées à leur besoins fondamentaux, ainsi que de comprendre des mots et des phrases qui leur sont très familiers.

On trouve chez un grand nombre d'enfants de cette catégorie l'utilisation des mots comme un concept, le mot rouge peut être utilisé pour désigner toutes choses. cela signifie que le degrés de handicap affecte la réception linguistique, et cela c'est ce qui vérifie la validité de l'hypothèse partielle de l'étude, qui repose sur l'existences de différences entre les résultats de teste expressif et réceptive.

Discussion l'hypothèse générale :

A traverse cette recherche, qui étudiée l'impact de degrés la deficiencie intellectuelle sur langage oral des handicapés mentaux et a la base de l'hypothèse général qui énonce : il y'a un impact de degrés de déficiences intellectuelle sur langage oral.

A travers les résultats obtenus dans le questionnaire de production linguistique, nous avons constaté qu'il existe une faiblesse de capacités langagières, qui augmente à mesure que le degré de déficiences intellectuelle est plus profond, ainsi, on peut dire que les deux hypothèses ont été confirme.

Muhammad Al-Nubie Mohammad Ali il a indiqué « que les enfants ayant une déficience intellectuelle souffrent de nombreuses difficultés à comprendre et a exprimer la syntaxe et ses règles grammaticales plus que les enfants de la même âge mental.

Analyse générale

A travers l'analyses du discours effectués avec le questionnaire, nous sommes arrivés à apporte des réponses à notre questionnement de départ et confirmé les deux hypothèses cités en haut, ce qui démontre que il ya un impact positif de degrés de déficience intellectuelle sur langage oral.

Conclusion

Conclusion :

A travers cette recherche qui étudie les niveaux de langage oral de la catégorie des handicapés mentaux, et à titre d'étude l'équipe pluridisciplinaire, nous avons prouvé que la sévérité du trouble du langage chez l'enfant handicapé mental est liée à son degrés d'après le questionnaire que on a appliques.

L'ensemble des remarque nous ont permis d'explorer le dysfonctionnement du développement de langage des handicapé ainsi que tout les perturbations qui pourraient d'une façon ou d'une autre empêche le bon déroulement de ce développement chez ces enfants handicapé. par cela , nous avons noté ainsi les capacités nécessaire a une communication efficace. Tout les trouble qui touchant le langage oral empêchent le bon fonctionnement de la communication chez les sujet qui sont atteints une déficience intellectuelle.

Tout au long de notre recherche, nous avons pu apercevoir que, le problème majeur des personne a une déficience intellectuelle n'est donc pas seulement l'absence au retarde de langage oral mais aussi le développement difficile de leur communications.

Tout ce travaille de recherche nous a permis de multiplier nos expérience et de prévoir les amplifier, nous espérons réussir à apporter un complément, même s'il est modeste au domaine de le recherche scientifique, qui a toujours besoin de nouvelles études et recherche

Suggestions et recommandations

- Concentrez-vous sur le développement des concepts de handicap mental et des règles générale et caractéristique communes qui régissent les choses.
- Déterminer le nombre de concepts à enseigner à personnes handicapée à un moment donne afin qu'elle ne se perde pas en essayant de lui apprendre plusieurs choses en même temps.
- Que ce qu'il apprend pour es handicaps mentaux est adapté à son rétablissement et à ses capacité, afin de s'assure qu'il répond et le comprend.
- Que ce que la personne handicapée mental apprend a une valeur fonctionnelle et un avantage pratique dans sa vie.
- Organiser ce que le handicapée mental apprendra du matériel pédagogique ou des tâches qu'il accomplira, et 'organiser de manière ordonnée et logique, et le suivre des sensibles de sa vie à la machine abstraite, du facile ou difficile et des collègues aux détails..... a fin qu'il lui soit facile de le comprendre et de e comprendre.
- Veiller à ce que les handicapés mentaux utilisent leur esprit, leur mains et leur sens dans le processus d'apprentissage de manière à attirer son attention et à augmenter son niveau de concentration.
- L'accent est mis sur e niveau de répétition continue et de récupération de ce gue le handicapé a appris de temps en temps, mais avec de nouveaux moyens et dans de nouvelles situations, jusqu'à ce qu'il a appris soit consolide et ce qu'i a appris soit confirmé, consolidé et aide à transférer le effet de ce qu'il a appris sur de nouvelles situation.
- Encourager les handicapés mentaux à appliquer les concepts et les principes qu'i a appris dans diverses situation.
- Aider es handicapés mentaux quand en ont besoin être patient et persévérant avec e handicapé et lui donner suffisamment de temps pour être en mesure de

comprendre la nature de la tâche qui lui est confiée et de la mettre en œuvre avec succès.

- Offrir aux personnes handicapées mentales la possibilité de participer à des situations et à des activités éducatives aussi proches que possible de ce qu'elles rencontrent dans leur vie quotidienne.
- Offrir une variété d'activités qui répondent aux besoins et aux désirs du handicapé mental et conviennent au niveau de développement et de présentation, en tenant compte de la préparation, de la façon de performer et de l'encourager à réussir.
- La durée de l'activité théorique académique ne dépasse pas environ une demi-heure afin que la personne handicapée mentale ne s'ennuie pas, quant à l'activité pratique, la durée peut-être augmentée jusqu'à ce que la personne handicapée soit en mesure de continuer.
- Éviter de demander aux handicapés mentaux de faire face à plus d'une chose en même temps.

Bibliographie

Ouvrages

- 1- American Psychiatric Association.(2013).DSM-5,(5^{ème}.ed),**diagnostique and statiscal manual of mental disorders**,Washington:American Psychiatric Association.
- 2- Ajuriaguerra.j, 1980 « **manuel psychiatrie de l'enfant** »2^{ème} édition, paris, New York, Barcelone, Milan, Masson.
- 3- Michel Mancaux et Gwenterrsoire,2004,**les personneshandicapéesmentaux éthique et droit, les presses de France.**
- 4- Yvon L'ABBE, et aut,2010,**handicapes et retardsmental**, son édition, Belivear mentereal, canada.
- 5- Khadija Chahraoui, et Benony, H. (2003).**Méthodes, évaluation etrecherche en psychologie clinique**, Paris : Daunod.
- 6- Jean6 Marc KREMER et EMANUELLE Lederlé et ChristineMaeder, janvier 2006, **intervention dans les troubles du langage oral et de la fluence**, édition Belgique sur les presses de SNEL.
- 7- SHafira DAHMOUNE- le Jeannic préface de JEAN Adolphe Rondal, mars 2016, **Evaluation du langage oral chez l'enfant**, paris.
- 8- Jean. ARondal, université de liège et XavierSERON, université catholique de louvain,**Trouble de langage, bases théorique,diagnostique et rééducation**, Belgique.

Dictionnaires

- Brin&Courier& Lederlé.E &Masy, V. (2004).Dictionnaire d'orthophonie, France : Ortho Edition.

Articles

- Lyliane JEAN, 2000, « **handicap mental, handicap psychique, de quoi parle-on ?** » loisir – Atlantique.
- Monique plaza, 2014,**le développement de langage oral**, Dans contraste ,2014/(n°39),Page 99 a 118.Httfs://ww.cairninfo,revue.contre.

Cours

- A.HOUARI, trouble de langage dans le handicap mental, 2019/2020, universités Abderrahmane Mira (Bejaia).
- S.MIRAKCHI, trouble d'apprentissage, 2019/2020, universités Abderrahmane Mira (Bejaia).

Thèses

- Aurélie Fummi. Evaluation du langage oral et déficience intellectuelle, Mémoire pour l'obtention du Diplôme de capacité d'orthophoniste, Université de Nantes ,2011/2012.
- Fanny Bouvier et Clémentine Caraballe. Elaboration d'un Matérielle d'installation de la lecture pour des adolescents de la déficience Intellectuelle, Mémoire pour l'obtention de certificat capacité d'orthophonie, Lille 2016.

Sites internet

- 05/07/2021 disponible sur internet : [WWW4. AC-Nancy-Metz ; FR](http://www4.ac-nancy-metz.fr), le langage oral, formation CAPA, SH option D, IWFMD'aixen Provence, Fredvemay. Consulté 05/07/2021 a 15 h :30 min.
- <http://www.aqis-iqdi.qc/> consulté le 19/06/2021 a 12 h :20 min.

ouvrages en langue arabe

- 1- زهران، حامد عبد السلام. (2009). المفاهيم اللغوية عند الأطفال: أسسها، مهاراتها تدريسيها تقويهما، الطبعة الثانية، دار المسيرة للنشر والتوزيع و الطباعة
- 2- ألعازمي عدنان ناصر. (2012). الإعاقة العقلية. دليل المعلمين وأولياء الأمور ، الطبعة الثانية، دار الفكر ناشرون و موزعون عمان

Les annexes

Annexe 01 : Questionnaire

Dans le cadre de préparation d'un mémoire de Master en Pathologies du Langage et de Communication, ayant pour thème '*L'impact du degré de déficience intellectuelle sur le langage oral chez les handicapés mentaux*',

On a établi ce questionnaire pour l'évaluation du langage expressive et réceptive, afin de prendre votre avis.

Nous vous prions de bien vouloir lire et répondre au questionnaire présenté dans le tableau ci-dessous.

Informations générales

Fonction :

Educateur

Educateur spécialiste

Psychologue

Orthophoniste

Pédagogue

Sexe :

Homme

Femme

Expérience :

0 à 5ans

5 à 10 ans

Plus de 10 ans

N°	Questions	Oui	Non	Peut-Etre
AXE 01 : langage expressive				
1	L'enfant a –t-il une grande capacité d'expression vocale ?			
2	L'enfant a-t-il la capacité de changer sa voix ?			
3	Est –ce –que son expression verbale comprend des mots clairs ?			
4	Sa communication avec les autres a-t-elle un pourcentage élevé du vocabulaire ?			
5	Parle-t-il à haute voix ?			
6	A-t-il un pourcentage élevé de syllabe?			
7	Utilise-t-il la langue des signes dans ses communications avec ses collègues ?			
8	Quand il parle son discours est –il cohérent ?			
9	Utilise-t-il des gestes en parlant ?			
10	Les gestes sont-ils cohérents avec le contenu et la signification des discours?			
AXE02 : langage réceptive				
11	L'enfant effectué-t-il réellement une répétition en réponse à un signe verbale seulement ?			
12	L'enfant hurle-t-il ou montre-t-il des objets familiers en tendant leurs noms ?			
13	L'enfant déterminé –t-il la source du son ?			
14	L'enfant bouge-t-il différentes parties du corps du lorsqu'on le lui demande ?			
15	L'enfant fait-il la distinction entre deux choses différentes et comprend –il les instructions ?			
16	L'enfant effectue-t-il des activités qui impliquent deux choses différentes l' lorsqu'on le lui demande ?			
17	L'enfant choisit-il la chose requise et fait-il ce que le spécialiste veut ?			

18	L'enfant imite –il les autres ?			
19	Exécute-t-il des activités motrices fines dans la bouche et la langue en imitant un modèle ?			
20	Utilise-t-il des phrases et reconnaît –il des mots ?			

Merci pour votre collaboration

Annexe 02 : les donnés

e/q	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0
2	2	0	1	1	2	0	1	0	2	1	0	2	2	2	2	1	1	1	1	1
3	2	0	2	1	2	0	2	2	1	2	2	0	0	0	2	1	2	2	1	0
4	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	1	1	2	0	0	1	2	2	1
5	2	2	2	0	0	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2
6	1	0	1	1	2	0	2	1	1	0	0	2	0	2	0	1	1	0	1	0
7	1	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	2	0	2	2	1	0	0	0
8	1	0	2	0	1	2	0	2	1	2	0	2	0	1	1	1	0	0	2	2
9	0	1	2	1	0	0	0	1	1	2	0	2	1	2	2	2	1	2	2	0
10	1	0	2	2	2	1	0	2	0	2	0	0	2	2	2	1	2	1	2	2
11	0	0	2	0	2	0	0	1	2	2	2	2	2	2	1	2	0	2	1	0
12	2	0	0	0	0	0	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	0
13	0	2	2	0	2	0	2	1	2	2	1	0	2	2	0	1	1	2	2	2
14	2	2	2	2	0	1	2	1	2	2	2	0	2	1	0	2	1	2	2	0
15	1	2	0	2	2	2	0	1	0	0	0	2	2	2	2	1	2	2	1	2
16	1	0	1	0	0	0	1	0	2	1	0	1	1	1	0	2	1	2	2	0
17	2	2	2	2	1	2	2	2	1	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0
18	1	0	2	1	2	1	0	0	0	1	1	2	2	2	2	0	2	1	2	2
19	0	2	2	0	0	2	2	2	2	1	2	1	2	0	2	2	1	1	0	1
20	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	2	2	1	2	1	2
21	2	2	1	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	2	0	2	0	1	0
22	0	0	0	0	2	2	0	1	2	1	0	0	2	0	2	1	1	2	2	2
23	0	1	2	0	2	0	2	0	2	2	0	1	2	2	0	2	2	0	1	1
24	0	2	2	0	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1
25	0	1	0	1	0	0	2	0	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	0
26	0	1	0	1	0	0	2	0	2	0	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2
27	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	2	0	1	1	1	2	1	0	1	2
28	0	0	0	0	1	0	1	1	0	2	2	0	2	2	1	1	2	1	2	0
29	2	1	1	0	2	2	1	2	0	1	1	2	1	0	1	1	2	2	1	1
30	0	0	0	0	1	1	2	1	2	0	2	1	0	1	0	2	2	1	0	2

Oui : 2
Non : 0
Parfois:1

Résumé

Notre étude a porté sur l'étude de l'impact de la déficience intellectuelle au niveau du langage oral, qui a été représentée dans une étude comparative entre langage expressive et entre langage réceptif, qui vise à connaître leurs caractéristiques linguistique.

Cette recherche pratique se déroule au niveau du centre psychopédagogie des retardés mentale a timezrit, en dépendant d'une méthode descriptive en utilisant le questionnaire.

Sur un échantillon de 30 personnes :

On énonce les résultats suivants :

La sévérité du trouble du langage chez l'enfant déficient mental est liée au degré de handicap.

L'enfant a besoins un niveau d'expression dans langage expressif et dans langage réceptive.

Les mots clés : Déficience intellectuelle, langage oral, langage réceptive, langage expressive.

المخلص

ركزت دراستنا على دراسة تأثير الإعاقة الذهنية على اللغة الشفهية والتي تمثلت في دراسة مقارنة بين اللغة التعبيرية وبين

اللغة استقبالية ، والتي تهدف إلى معرفة خصائصها اللغوية .

يجري هذا البحث العملي على مستوى مركز علم النفس لدى المتخلفين عقلياً في تيمزريت بالاعتماد على طريقة وصفية باستخدام الاختبار على عينة من 30 شخصاً ، وقد تم بيان النتائج التالية: شدة اضطراب اللغة لدى الطفل المتخلف عقلياً يرتبط بدرجة الإعاقة ، يحتاج الطفل إلى مستوى من التعبير في اللغة التعبيرية واللغة المستقبلية .

الكلمات المفتاحية الإعاقة الذهنية ، اللغة الشفهية ، اللغة الاستقبالية ، اللغة التعبيرية

Abstract:

Our study focused on the study of intellectual disability at the level of oral language, which was represented in a comparative language and between expressive language and between receptive languages, which aims to know their linguistic characteristics.

This practical research is taking place at the psychopedagogical centre of the mentally retarded in timezrit, depending on a descriptive method using the questionnaire on a sample of 30 people.

The following results are stated: disorder in the mentally retarded child is related to the degree of disabilities. The child needs a level of expression in receptive language.

Keywords: Intellectual impairment, oral language, receptive language, expressive language.