

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE MOHAMED SEDDIK BENYAHIA TASSOUST – JIJEL

FACULTÉ DES LETTRES ET DES LANGUES

DÉPARTEMENT DES LANGUES ET LITTÉRATURE FRANÇAISE

FILIÈRE : SCIENCES DU LANGAGE

N° de série:.....

N° d'ordre :.....



Mémoire élaboré en vue de l'obtention du diplôme de Master 2
Option : Sciences du Langage

SUJET

ENVIRONNEMENT SOCIAL ET TROUBLES DU LANGAGE CHEZ L'ENFANT DANS LA WILAYA DE JIJEL : ÉTUDE DE CAS

Présenté par:

- AZIZI Saïda
- DEKHLI Besma

Sous la direction de:

Mme MELOUAH Fatiha

Membres du jury:

- Président: Mr SISSAOUI Abdelaziz
- Rapporteur : Mme MELOUAH Fatiha
- Examineur: Mr BOUDOUHENE Nouredine



REMERCIEMENTS



Nous tenons à exprimer notre reconnaissance et notre gratitude à toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce modeste travail de recherche principalement :

Les dix familles et leurs enfants qui ont accepté de collaborer sans se gêner, et qui n'ont pas ménagé leurs efforts pour nous assister tout au long de cette recherche.

Les psychologues de la DJS de Jijel, de L'UDS de Jijel et de l'UDS d'El-Aouana, ainsi que les orthophonistes que nous avons usé de leurs temps et qui n'ont pas hésité de nous porter aide et assistance.

Les directeurs des écoles primaires et les enseignants pour leur compréhension, leur sens de responsabilité et l'aide qu'ils n'ont pas hésité à nous porter.

Sans oublier les conseils et la disponibilité des enseignants de la faculté de français de Tassoult. Leur expérience nous a aidées énormément à éclaircir nos idées, aussi par leur attention à notre égard, nous ont transmis une part importante de leur savoir.

*Une attention toute particulière à notre Directrice de mémoire, Mme; **Melouah Fatiha**, qui a cru en ce projet, et qui grâce à ses conseils avisés et son soutien indéfectible, elle nous a été d'un apport précieux.*

Nous sommes également reconnaissantes aux membres du jury, qui auront la tâche de lire et d'évaluer notre travail et par conséquent participer à cette soutenance.

Enfin, nous tenons également à mentionner ceux qui nous ont aidées, soutenues, écoutées, encouragées, et qui nous ont fait profiter de leur expertise, pour nous aider à mettre en ordre nos idées : nos parents, nos frères et sœurs, notre ancien enseignant de lycée, amies, collègues de travail de la DJS, de l'ODEJ et de la maison de jeunes de Jijel.

Saida et Besma



DEDICACE



A

Mes parents :

*A celle qui m'a accompagnée
depuis mes premiers mots...*

L'amour d'un père est plus haut que la montagne

L'amour d'une mère est plus profond que l'océan.

Proverbe Japonais.

S. AZIZI



DEDICACES

Avec l'aide de Dieu, j'ai pu réaliser ce modeste travail, que je dédie à :

Ma mère

*Qui m'a mise au monde, ma chère et douce « Maman »
qui m'a appris d'être courageuse, patiente et ambitieuse*

Mon défunt père

Que je ne l'oublierai jamais.

Mon mari

*Qui m'a tendu la main et qui m'a donné la volonté de poursuivre
et de résister dans les moments les plus difficiles.*

Mes frères & mes sœurs

Que j'adore.

Mes ami(e)s

Sans exceptions.



INTRODUCTION GENERALE 8

CHAPITRE I

DE L'INTERET DE MIEUX COMPRENDRE LA PSYCHOLINGUISTIQUE ET LES TROUBLES DU LANGAGE CHEZ L'ENFANT

INTRODUCTION PARTIELLE 13

1- LE PASSAGE DE LA PSYCHOLOGIE DU LANGAGE A LA PSYCHOLINGUISTIQUE 14

 1-1- Psychologie du langage 14

 1-2- La psycholinguistique 14

2- LES THEORIES DU LANGAGE 14

 1-1- La théorie de Noam Chomsky 14

 1-2- La théorie de Piaget 15

 1-3- La théorie de Lev Vygotsky , Jerome Bruner et Luria 15

 1-4- La théorie de Skinner 16

3- DOMAINES DE LA PSYCHOLINGUISTIQUE 16

 3-1- Le fonctionnement du langage chez l'adulte 16

 3-2- L'acquisition du langage chez l'enfant 16

 3-3- La pathologie du langage 17

4- LA COMPREHENSION ET PRODUCTION DU LANGAGE 18

 4-1- La compréhension du langage 18

 4-2- La production du langage 20

5- LA PATHOLOGIE DU LANGAGE 21

 5-1- Définition du trouble du langage 22

 5-2- Types de troubles du langage 22

 5-2-1- Troubles du langage oral 22

 5-2-2- troubles du langage écrit 28

6- LES THEORIES DE TROUBLES DU LANGAGE 31

7- LA FAMILLE ET L'ECOLE FACE AUX TROUBLES DU LANGAGE 33

8- QUAND CONSULTER DEVANT UN ENFANT PRESENTANT UN DYSFONCTIONNEMENT
LANGAGIER 33

9- DIFFERENTS NIVEAUX DE PERTURBATIONS LANGAGIERES CHEZ L'ENFANT 34

10- SYMPTOMES CAUSES ET ORIGINES DU TROUBLE DU LANGAGE 35

 10-1- Symptômes de troubles 35

 10-2- Causes et origines de troubles 36

11- DU REPERAGE A LA PRISE EN CHARGE, ROLES DES DIFFERENTS INTERVENANTS	37
a) Prise en charge psychologique → unité de dépistage et de suivie (UDS) JIJEL/ El Aouana	37
b) Prise en charge orthophoniste → Ecole Sourde et Muet JIJEL + Cabinets d'ORTHO privés.....	37
12- IDENTIFICATION DE DIFFICULTES LANGAGIERES.....	38
a) Le repérage	38
b) Le dépistage	38
c) Le diagnostic	38
CONCLUSION PARTIELLE.....	39

CHAPITRE II

PRESENTATION DU TERRAIN DE RECHERCHE

INTRODUCTION PARTIELLE	41
PREMIERE PARTIE : ANALYSE DES ENTRETIENS	42
INTRODUCTION PARTIELLE.....	43
1- METHODOLOGIE DES RECUEILS DE DONNEES.....	43
a) Description du corpus (les entretiens).....	43
2- COLLECTE DES DONNEES	44
3- ENTRETIENS AVEC LES TROIS (03) PSYCHOLOGUES	44
4- ENTRETIENS AVEC LES TROIS (03) ORTHOPHONISTES	46
5- ENTRETIENS AVEC LES QUATRE (04) PARENTS	49
6- INTERPRETATION DES RESULTATS.....	51
CONCLUSION PARTIELLE 1	54
DEUXIEME PARTIE : ANALYSE DES CAS	55
INTRODUCTION PARTIELLE.....	56
1- L'ENQUETE PSYCHOLINGUISTIQUE	56
2- METHODE DE RECUEIL DE DONNEES	56
3- PRESENTATION DE LA POPULATION ETUDIEE	57
4- STATISTIQUE DES ENFANTS PRESENTANT DES DIFFERENTS TROUBLES DU LANGAGE DANS LES U.D.S JIJEL/EL_AOUANA. (Commentaire des statistiques)	58
5- ANALYSE DE CORPUS SELON LES TYPES DE CAS.....	62
a) Cas 1 : FOUAD, enfant atteint d'aphasie.....	63
b) Cas 2 : SAMI, enfant atteint de dysphasie	64
c) Cas 3 : OMAR, enfant atteint de dyslexie.....	66
d) Cas 4 : YOUCEF, enfants atteint de trouble d'articulation.....	68

6- INTERPRETATION DES RESULTATS	70
CONCLUSION PARTIELLE 2	72
MISE EN COMMUN.....	73
CONCLUSION GENERALE	75
REFERENCES BIBLIOGRAPHIE	79
ANNEXES	83
1- ANNEXES 1	
2- ANNEXES 2	
3- ANNEXES 3	
LETTRE DE RECOMMANDATION	
RESUME	

Plusieurs recherches en psycholinguistique ont tenté de déterminer la nature des processus sous-jacents à la production et à la compréhension du langage oral et écrit. Son développement, ses troubles et leur rééducation, font l'objet d'une grande attention dans nos sociétés, et ce, depuis quelques décennies.

D'après Maillart ¹ (2003), la grande majorité des enfants apprennent à parler si facilement et si rapidement «qu'on pourrait en oublier la réelle complexité du système à maîtriser». Le milieu familial est une étape importante pour le développement du langage de l'enfant qui se déroule généralement entre les âges de premiers mois à trois ans. La famille lui transmet dès son plus jeune âge le langage et les codes sociaux les plus élémentaires, c'est durant cette période que les transformations de la communication verbale sont les plus remarquables tant en compréhension qu'en production. C'est sans doute une évidence de dire que la famille est « le premier système social » par lequel le jeune enfant acquiert et développe des compétences cognitives et notamment de l'intelligence symbolique qui se renforce dans le milieu scolaire.

*« Un enfant n'apprend pas le langage en grandissant, c'est le langage qui le fait grandir ».*² Cette citation d'Alain Bentolila, linguiste spécialisé dans le développement du langage chez l'enfant, nous semble résumer tout l'intérêt qui doit être porté au langage de l'enfant. C'est pour lui la clé pour accéder aux apprentissages scolaires mais également à la communication, aux échanges avec le monde extérieur. Un développement harmonieux du langage va permettre à l'enfant de s'affirmer comme individu à part entière en faisant entendre sa voix.

Le développement du langage oral du petit enfant commence dès sa venue au monde grâce aux interactions avec ses proches, parents, fratrie, puis avec le monde environnant. Les premières perceptions de la parole, très précoces lorsque l'enfant est en bonne santé (sensorielle, notamment audition, physique, relationnelle), accompagnent dès le deuxième mois la production des premiers sons, puis mots, puis mots associés pour aboutir à un langage intégrant toutes les règles de syntaxe vers l'âge de cinq ans. Dès six ans, l'enfant est prêt à apprendre à lire et à écrire. Il entre alors à l'école primaire.

Toutefois, l'enfant peut être confronté à des difficultés lors de l'acquisition du langage oral. Si ces troubles du langage ne sont pas repérés, identifiés, il risque de se retrouver en échec face aux apprentissages fondamentaux à venir dont la lecture et l'écriture.

¹ - Maillart cité par Christiane Prénéro et Marie Lambert-Kugler, quelles approches pour les troubles du langage, « Illustration d'une approche linguistique des troubles du langage oral et de communication chez l'enfant », 2010.P.95

² - Alain Bentolila, « Enfant être le langage » P.02

Le travail de recherche que nous avons décidé d'entreprendre s'inscrit dans le cadre de la psycholinguistique. Domaine scientifique qui étudie les rapports entre le langage et le comportement verbal de l'enfant. Le choix de ce sujet est porté sur les pathologies du langage. Un sujet qui suscite un intérêt particulier de la part de chercheurs appartenant à des domaines et disciplines très divers, à savoir la linguistique, la psychologie, la neurologie et la neurobiologie et les sciences cognitives.

La problématique formulée est la suivante :

Le milieu familial et scolaire agit-il et prend t-il suffisamment en charge l'enfant exposé aux troubles du langage ?

Comme nous l'avons déjà signalé, notre intérêt est porté dans un premier temps sur le rôle de la famille et de l'école dans les troubles du langage que connaît l'enfant. Il s'agit donc de comprendre les formes de ces troubles, étudier leurs étapes, leurs causes et leurs origines car ils ont des effets plus larges, en plus, les enfants qui présentent des dysfonctionnements langagiers disposent de plus de risques et de difficultés de socialisation (isolement), d'échec scolaire et d'autres problèmes d'intégration professionnelle. La situation devient plus stressante pour ses enfants car leur l'adaptation demande qu'ils aient de grandes capacités à affronter les défis qui se présentent à eux. D'où la nécessité de mieux se pencher sur le problème et de trouver les moyens adéquats pour mieux les prendre en charge et favoriser leur adaptation en milieu scolaire surtout.

Les questions à poser afin d'essayer d'élucider cette problématique se succèdent comme suit :

- ❖ Comment se manifeste le rôle de la famille et de l'école pour mieux prendre en charge l'enfant ayant des dysfonctionnements langagiers ?
- ❖ quels aspects sont habituellement touchés si une difficulté se présente et entrave la maîtrise de la parole et de la communication chez l'enfant ?
- ❖ Quelle sont les causes et les symptômes des troubles du langage chez l'enfant ?
- ❖ Quel rôle jouent les enseignants et les spécialistes de santé pour remédier aux problèmes d'expression chez les enfants ?

Aussi, un certain nombre d'hypothèses sous-tendent notre démarche de travail et peuvent être expliquées comme suit :

- ❖ La famille et l'école adopteraient des stratégies afin d'aider l'enfant à surmonter ses obstacles lors de l'apparition des troubles du langage.
- ❖ La pathologie du langage se concentrerait sur les troubles du langage car ceux-ci devraient être distingués des troubles de la parole tels les bégaiements par exemple qui sont des dysfonctionnements des organes d'émission ou les troubles généraux du comportement qu'étudient les spécialistes (psychologues, orthophonistes et psychiatres).
- ❖ Les troubles du langage et de l'élocution regrouperaient de nombreuses entités aux causes très variées. Ces troubles pourraient avoir une origine psychique, musculaire ou neurologique donc il est impossible de dresser la liste de toutes les pathologies pouvant affecter le langage.
- ❖ L'orientation de l'enfant ayant des troubles du langage vers des psychologues, orthophonistes ou autres surtout s'il n'atteint pas les principales étapes de la communication prévue dans sa langue.

Ce n'est qu'à l'issue de notre étude que nous tenterons d'évaluer dans quelle mesure ces hypothèses vérifiées sont validées ou invalidées.

La psycholinguistique est une science de terrain qui a recours à une méthode analytique basée sur un outil de recueil de données précis qu'est l'enquête. C'est pourquoi nous avons envisagé d'associer deux (02) outils d'investigation: l'enregistrement et l'observation.

Afin de mener cette recherche à terme, nous allons présenter le travail en deux 02 chapitres : Nous aborderons dans le premier chapitre, le passage de la psychologie du langage à la psycholinguistique, un aperçu historique , les théories du langage et enfin les domaines de la psycholinguistique , puis , nous mettrons en exergue la compréhension et la production du langage chez l'enfant, tout en signalant le rôle de la famille et de l'école dans l'apparition des troubles du langage chez celui-ci avant de présenter des définitions qui touchent aux troubles du langage. Nous expliquerons enfin, comment la famille et l'école s'adapteront pour se mettre face de telles situations critiques.

Donc nous nous sommes spontanément dirigées vers des situations de dysfonctionnement langagière les plus fréquentes et qui sont soumises à l'influence de multiples facteurs.

Nous mettrons également l'accent sur les troubles du langage qui englobent un ensemble de perturbations langagières qui peuvent toucher les différents niveaux du langage, à savoir, la phonologie, sémantique, lexicale et la syntaxe chez l'enfant.

Notre étude est basée sur quatre (04) types de troubles : l'aphasie, la dysphasie, la dyslexie et le trouble d'articulation avec les enfants scolarisés ayant des troubles du langage dans la ville de Jijel.

Nous exposerons ensuite les causes de ces troubles du langage et leurs définitions, leurs origines ainsi que les multiples facteurs et leurs conséquences non seulement sur l'état psychologique de l'enfant mais aussi sur son entourage familial et scolaire.

Enfin et dans le deuxième chapitre, nous exposerons la méthodologie de notre recherche, ensuite nous examinerons les résultats et nous présenterons une analyse détaillée.

L'opération finale sera consacrée à la synthèse des résultats obtenus.

CHAPITRE -I-

DE L'INTERET DE MIEUX COMPRENDRE LA PSYCHOLINGUISTIQUE ET LES TROUBLES DU LANGAGE CHEZ L'ENFANT

La maîtrise de la langue orale et écrite constitue la pierre angulaire de la scolarité et l'élément primordial dans la vie de l'être humain. En effet, pour affronter les contraintes de la vie familiale, scolaire et sociale, les enfants doivent acquérir un langage qui permet de consolider les liens de la communication et améliorer leur expression.

Il est évident qu'il y a deux types d'enfants : ceux qui sont en bonne position pour parler, communiquer et exprimer leur pensée aussi bien en milieu familial qu'en milieu scolaire. D'autres, par contre éprouvent énormément de difficultés à communiquer à établir des contacts, et à nouer des relations. D'où la nécessité de mieux se pencher sur le problème et de trouver les moyens adéquats pour mieux les prendre en charge et favoriser leur adaptation en milieu scolaire surtout.

Selon les psycholinguistes, l'étude des troubles du langage doit impérativement passer par une bonne connaissance du développement normal du langage, tant dans sa dimension neurophysiologique (organe phonatoire, intégrité cérébrale, audition normale) que dans sa dimension psycho-affective. Cela permet de comprendre pourquoi certaines pathologies du langage oral et écrit, peuvent avoir des conséquences néfastes quant à l'acquisition des habiletés de l'expression orale et écrite chez l'enfant.

Dans notre premier chapitre, nous aborderons, le passage de la psychologie du langage à la psycholinguistique, un aperçu historique, ses théories et ses domaines, ainsi que l'étude des troubles du langage chez les enfants scolarisés en cycle primaire dans la wilaya de Jijel.

1. Le passage de la psychologie du langage à la psycholinguistique

Il convient de signaler qu'il ya nuance entre les deux approches.

1.1 La psychologie du langage

Elle a pour objet les conduites ou les comportements langagiers étudiés dans le cadre du fonctionnement global de l'individu.

1.2 La psycholinguistique

D'après Bronckart¹, la psycholinguistique est une discipline hybride dont la problématique est celle de la psychologie du langage, mais bon nombre de ses outils théoriques et méthodologiques sont issus de la linguistique... Il s'agit d'un hybride dont l'avenir est incertain.

La psycholinguistique est un domaine d'étude scientifique interdisciplinaire auquel collaborent psychologues expérimentaux et linguistes théoriques visant à comprendre la nature fondamentale du langage² et, en particulier, les processus psychologiques qui sous-tendent la production, la compréhension, la mémorisation et la reconnaissance du matériau linguistique. En analysant les deux domaines, trois composantes au moins sont détectées : la composante phonologique, la composante syntaxique et la composante sémantique.

Elle a été créée en 1951 à l'université de Cornell (Etats-Unis) par une assemblée de spécialistes linguistes comme: Sebeok, Lounsbury et psychologues comme : Osgood, Carroll, Miller.

Le terme à été proposé en 1953 par les tenants du courant behavioriste en psychologie pour désigner la science qui étudie les processus d'encodage et de décodage mis en jeu dans les actes de communication verbale

2. Les théories du langage

2.1 Noam Chomsky (1928), Steven Pinker

La théorie nativiste, proposée par Chomsky suppose que le langage est un accomplissement humain unique. Chomsky dit que tous les enfants possèdent ce qu'il appelle un LAD (outil d'acquisition du langage). Théoriquement, le LAD est une aire du cerveau qui contient un ensemble de règles syntaxiques universelles pour tous les langages. Cet outil fournit à l'enfant la capacité de construire de nouvelles phrases en utilisant le

¹-Bronckart, « Théories du langage, une introduction critique, Psycholinguistique »P.26, 2008

²-a,b,c,d,e,f,g,h et i Annual Review of applied Linguistics(2001)21,3-22.Cambridge University Press 0267-1905/0.

vocabulaire acquis.

L'affirmation de Chomsky est basée sur le fait que les données linguistiques mises à la disposition de l'enfant sont insuffisantes pour expliquer comment ce dernier peut acquérir le langage. Il affirme que les données linguistiques de l'environnement sont limitées et pleines d'erreurs. Par conséquent, les nativistes concluent qu'il est impossible pour l'enfant d'apprendre l'information linguistique uniquement à partir de leur environnement, car¹ il possède ce LAD qu'il lui permet d'acquérir le langage malgré l'information incomplète en provenance de l'environnement.

2.2 Piaget (1936) - Constructivisme

Pour ce savant, il se base sur une théorie constructiviste où le langage se construit en suivant le développement cognitif. Les connaissances font suite aux activités du sujet, elles ne sont pas uniquement dues à une prédisposition génétique ou à l'imitation. Le langage s'acquiert selon les stades de l'intelligence sensori-motrice. Le développement de la langue et sa maîtrise est l'expression d'une intelligence générale. Il prétend ainsi que les capacités cognitives ne sont ni totalement innées, ni totalement acquises, elles découlent d'une construction, qui est progressive, où l'expérience et la maturation interne entrent en jeu.²

2.3 L'école soviétique - Lev Vygotsky, Jerome Bruner et Luria

Selon les psychologues L.Vygotsky et J.Bruner, les débuts du langage se situent dans les comportements de sociabilité de l'enfant car il ne peut se développer qu'avec d'autres membres de communauté, puisque sa fonction première est de permettre la communication entre pairs. En l'absence de co-locuteurs, le besoin et l'envie de « parler » n'existent pas. Les conditions physiques et physiologiques et les aptitudes cognitives (symbolisation, représentation mentale, abstraction), ainsi que les conditions psycho-socio-affectives (tels que le désir de communiquer, des interactions sociales ou encore des liens affectifs), sont primordiales pour l'enfant qui veut parler c'est-à-dire produire un langage oral, (l'être humain doit d'abord être en mesure d'entendre les langages parlés autour de lui).³

¹ - Jacques Rycajal, Institut Numérique « Théories de l'acquisition du langage » 2014.P01

² - Ibid. P.01

³ - Emmanuelle Lederlé, Cerveau & Psycho, la référence en psychologie et neurosciences, « les troubles du langage chez l'enfant », 2012.P.01

2.4 Skinner (1957) - Verbal Behavior

Skinner rejette tout vocabulaire mental (signification, croyance, besoin, intention). Pour lui tout ce qu'on ne peut pas voir est banni, tout est construit sur l'observable. Ainsi, le comportement verbal s'explique comme étant des réponses de l'organisme aux stimulations (internes ou externes) et l'histoire de leurs renforcements. Sa théorie a servi de repoussoir, la psycholinguistique s'est construite en opposition à la théorie behavioriste du langage. Cette théorie était un projet **ambitieux**, car Skinner voulait appliquer les concepts de l'apprentissage par conditionnement pour expliquer un comportement complexe : le langage. C'est un projet de recherche réalisé, un travail théorique qui ne repose sur aucune observation.

3. Domaines de la psycholinguistique

La psycholinguistique s'oriente principalement vers trois domaines distincts :

3.1 Le fonctionnement du langage chez l'adulte : La psycholinguistique analyse les capacités de l'individu de produire des messages verbaux et de comprendre ceux émis par les autres. Elle s'efforce de mettre en évidence l'organisation sémantique de la mémoire et d'analyser la forme sous laquelle l'information est emmagasinée. Les psycholinguistes considèrent que trois types de processus mentaux sont impliqués dans la production de la parole (Levelt 1989)¹. Pour produire des mots, le locuteur passe par une étape de *conceptualisation* (les concepts qu'il veut exprimer verbalement) ; une étape de *formulation* (récupération de l'information lexicale appropriée au concept que le locuteur désire exprimer et encodage syntaxique et phonologique du lemma récupéré) et enfin, par une étape *d'articulation* (production du mot). Le processus de dénomination passe par ces mêmes étapes : identification de l'objet, activation du nom et production (Johnson, Paivio & Clark 1996).²

3.2 L'acquisition de la compétence chez l'enfant : J. Caron (1989) définit la psycholinguistique comme « l'étude expérimentale des processus psychologiques par lesquels un sujet humain acquiert et met en œuvre le système d'une langue naturelle ».³

Cette discipline tente d'expliquer comment le système phonologique d'une langue est

¹- LEVELT .W, *Speaking From Intention to Articulation*, Cambridge (MA): MIT PRESS.1989.

²- JOHNSON.C, PAIVIO A. & CLARK.J , "cognitive components of picture naming", *Psychological Bulletin* 1996,P.120,123-139.

³- J. Caron, *précis de la psycholinguistique*, 1989. P.113

acquis par l'enfant. A la naissance, ce dernier ne parle pas mais acquiert en quelques années la langue du milieu où il est élevé. Cette acquisition passe par quelques étapes : la première (concerne la première année), est limitée aux vagissements, claquements et lallations (expressions sonores), la deuxième est l'étape de l'acquisition proprement dite du langage (elle se situe en deuxième année). En outre, la psycholinguistique étudie le processus d'acquisition de la langue première et des langues secondes, les rapports entre le langage et l'intelligence, le multilinguisme....

3.3 La pathologie du langage: Etudie les perturbations dues aux maladies du cerveau. Certaines zones cérébrales peuvent être traumatisées à la suite d'un accident et entraîner ainsi l'altération ou la perte de l'activité langagière. (on va revenir en dessous sur les types, origines et causes de la pathologie chez les enfants).

4- La compréhension et la production du langage

4-1- La compréhension du langage

Pour parler de la compréhension du langage oral et/ou écrit, il faut parler aussi du **cerveau** qui représente le siège de ces activités. Plus précisément dans la latéralisation gauche du cerveau.

Cette latéralisation semble la partie principale de l'interprétation du langage et de l'articulation.

Le lien qui se trouve entre **langage et cerveau** fait directement appel à une science dite la neuro-psycholinguistique « *une discipline qui a pour objet l'étude des relations entre le langage et les structures cérébrales* »¹

Cette science nous permet de bien étudier les troubles langagiers ayant des atteintes (lésions) cérébrales en faisant la différence entre l'adulte et l'enfant, car il faut mentionner que le cerveau de l'adulte et celui de l'enfant ne sont pas identiques.

La compréhension d'une phrase dépend de la compréhension des mots qui la forment et des structures syntaxiques établies entre eux.²

La compréhension du langage passe par différentes étapes dont **la première** est : **l'étape de la réception qui fonctionne au niveau des organes périphériques**; l'oreille pour le langage oral et l'œil pour le langage écrit.³

Les informations reçues sont transmises au cerveau et la réception se passe au niveau d'une aire cérébrale appelée l'aire primaire.

¹ DELAHAIE Marc. L'évolution du langage chez l'enfant: de la difficulté au trouble. 2004, P.60

² FOSS Donald J et HAKES David T. psycholinguistics, In introduction to the psychology of language. 1978, P.99

³ DELAHAIE Marc. Opcit. P.61

L'identification de la nature des informations reçues (sensations) s'opère au niveau des aires cérébrales nommées aires secondaires, et forment un processus de perception qui représente **la deuxième étape**.¹

Quant à **la troisième étape, qui est la compréhension du langage**, qu'il soit oral ou écrit, elle se déroule **dans une partie du cerveau dite des aires tertiaires**.

Des aspects de la syntaxe, de la sémantique et de la morphologie sont traités par des organes situés dans l'hémisphère gauche du cerveau et qui sont le lobe temporal, le lobe pariétal et le lobe frontal ; les trois forment « *le carrefour temporo-pariéto-occipital* ». ²

DELAHAIE, a dit que la première interprétation (compréhension) de deux formes du langage, se fait tout d'abord dans les **deux parties (hémisphères) du cerveau**.³

Pour le langage oral, la reconnaissance et la perception des mots pleins, qui sont les mots ayant une importance sur le plan sémantique, se fait dans les deux hémisphères par opposition aux mots fonctionnels où la reconnaissance se passe dans l'hémisphère gauche.

La même chose **pour le langage écrit**, la perception des premières données de mots écrits se passe dans les deux parties du cerveau, elles se dirigent ensuite vers deux circuits importants, reliés à l'aire de Broca dans l'hémisphère gauche :⁴

- 1) Le circuit dorsal dans lequel se manifeste la reconnaissance des mots chez le lecteur expert.
- 2) le circuit ventral dans lequel se manifeste la reconnaissance des mots chez le lecteur apprenant.⁵

Le langage, comme d'autres activités cognitives, dépend de régions spécialisées du cerveau comme le montre le schéma n° 01 ci-dessous

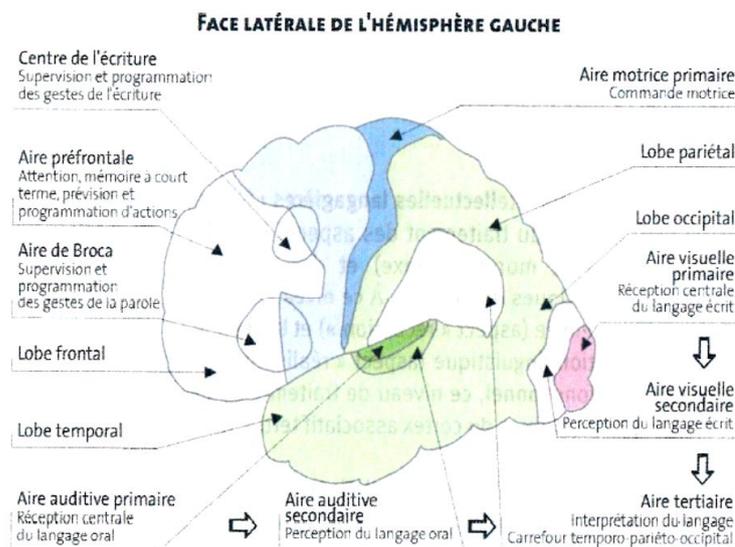


Schéma n°1 : Face latérale de l'Hémisphère gauche⁶

¹ - DELAHAIE Marc. Opcit. P.63

² - Ibid.P.63

³ - Ibid.P.63

⁴ - Ibid.P.63

⁵ - Ibid.P.63

⁶ - C. Chevrie- Muller et J. Narbona. Le langage de l'enfant. Aspects normaux et pathologiques. Masson, Paris, 1999. P62

La mémoire avec ses deux types ainsi que l'attention jouent un grand rôle dans l'acquisition et la compréhension du langage. Les troubles de la mémoire sont la cause qui fait apparaître certains troubles du langage. La mémoire à court terme ou mémoire de travail, est définie selon le modèle proposé par Baddeley et Hich (1974), « ... un système de capacité limitée capable de stocker mais aussi de manipuler les informations, permettant ainsi l'accomplissement de tâches cognitives comme le raisonnement, la compréhension, la résolution de problèmes grâce au maintien et à la disponibilité temporaire d'information »¹.

Ce type de mémoire sert à planifier et à organiser les actions et la pensée ainsi que la capacité de l'attention qui fonctionnent dans les aires préfrontales. Alors que la mémoire à long terme ou mémoire de traitement qui se caractérise par sa disponibilité permanente et durable « *Le stockage des informations est permanent* »². Cet autre type de mémoire permet de récupérer les aspects sémantiques des mots. Elle s'opère au niveau d'un système qui s'appelle le système limbique. Le schéma ci-dessous en est représentatif.

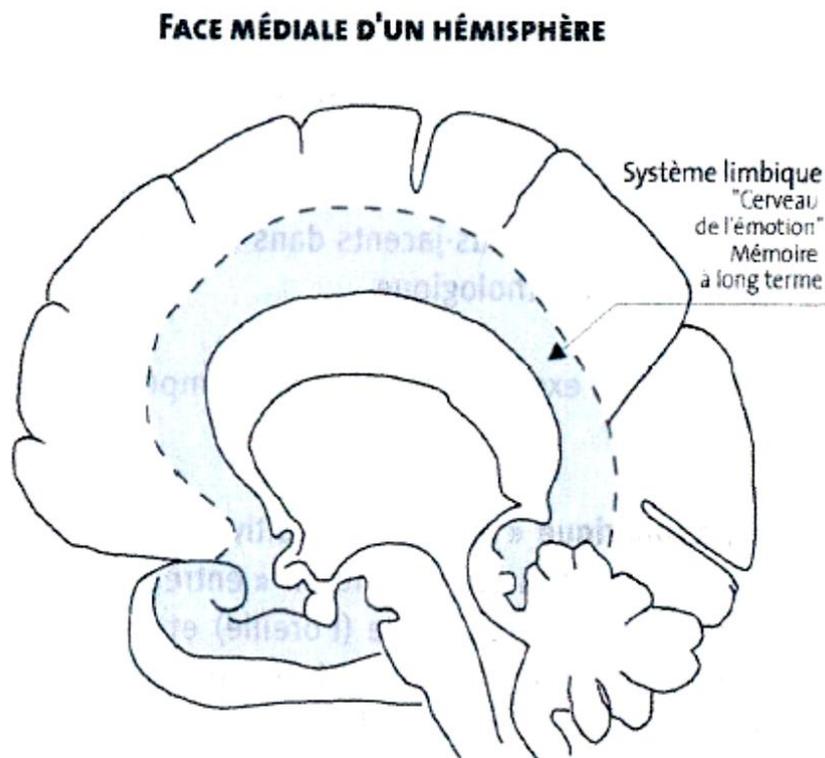


Schéma n°2 : Face médiale de l'Hémisphère³

¹- BADDELEY & HICH cité par LACORTE Valentina. Mémoire, « Approche neuropsychologique et neurophysiologique », Mai 2012.P.24

²- Ibid. P.25

³- C. Chevré- Muller et J. Narbona, Opcit .P62

4.2- La production du langage

La production du langage oral dépend essentiellement de l'aire de Broca. Cette dernière est le centre qui dirige les muscles de la langue, de la gorge et des lèvres associées à l'articulation. C'est pourquoi l'aire de Broca est la partie principale et essentielle qui favorise la production du langage oral, car elle reçoit sans cesse les éléments lexicaux pour passer à l'étape de la formulation et de la programmation syntaxique, avant que les informations ne soient transmises vers l'aire motrice primaire.¹

CARL WERNICKE identifia dans l'hémisphère gauche, quelques années après Paul Broca, une aire fondamentale à la compréhension du langage oral. Une lésion dans cette aire nommée l'aire de Wernicke ferait perdre la capacité de comprendre le langage parlé.²

Pour la production du langage écrit, quelques années après la découverte de l'aire de Broca et de Wernicke, un autre chercheur S. EXENER décrivait de manière empirique, une zone du cerveau très spécialisée pour la production du langage écrit en autopsiant des patients souffrant de quelques troubles de l'écriture.³ Sachant bien que l'écriture est une invention humaine, elle n'est pas une capacité innée comme l'oral, c'est pourquoi cette invention n'est pas destinée aux activités de cette aire mais «*elle vont le devenir par spécialisation*». ⁴ Les études faites par les chercheurs, en se basant sur les travaux de EXENER, ont montré, en se référant à une technique appelée imagerie par résonance magnétique (IRM), qu'il s'agit d'une «*zone responsable de la production écrite de mots et non pas, par exemple d'une répétition à haute voix*»⁵ schéma n° 3. Les résultats des différents tests auxquels des personnes droitières ou gauchères ont été soumis, ont montré que cette zone du cerveau se situe dans la partie supérieure du cortex frontal gauche et crucial pour la production écrite des mots. L'opération produite au niveau de cette région est de pouvoir transformer les informations orthographiques, les lettres qu'il faut utiliser, en informations graphiques et les mouvements qu'il faut exécuter pour écrire ces lettres.⁶ Donc pour le langage écrit nous suivons les mêmes étapes de la planification et de la transmission des informations. Mais pour la sortie du langage, l'aire responsable est le centre d'écriture dans la deuxième circonvolution frontale qui commande les muscles de la main.⁷

¹ - DELAHAIE Marc. Opcit. P.63

² - Théorie du langage, In https://fr.wikiversity.org/wiki/Théorie_du_langage/Langage_du_cerveau, consulté le : 20 Mars 2018

³ - Les écrivains et les mots, parcours neurologique, Docteur Arcier, In <https://www.medecine-des-arts.com/fr/a-la-recherche-de-l-ecriture-les.html>, consulté le : 02 Avril 2018

⁴⁻⁵⁻⁶⁻⁷ - Ibid. P.2

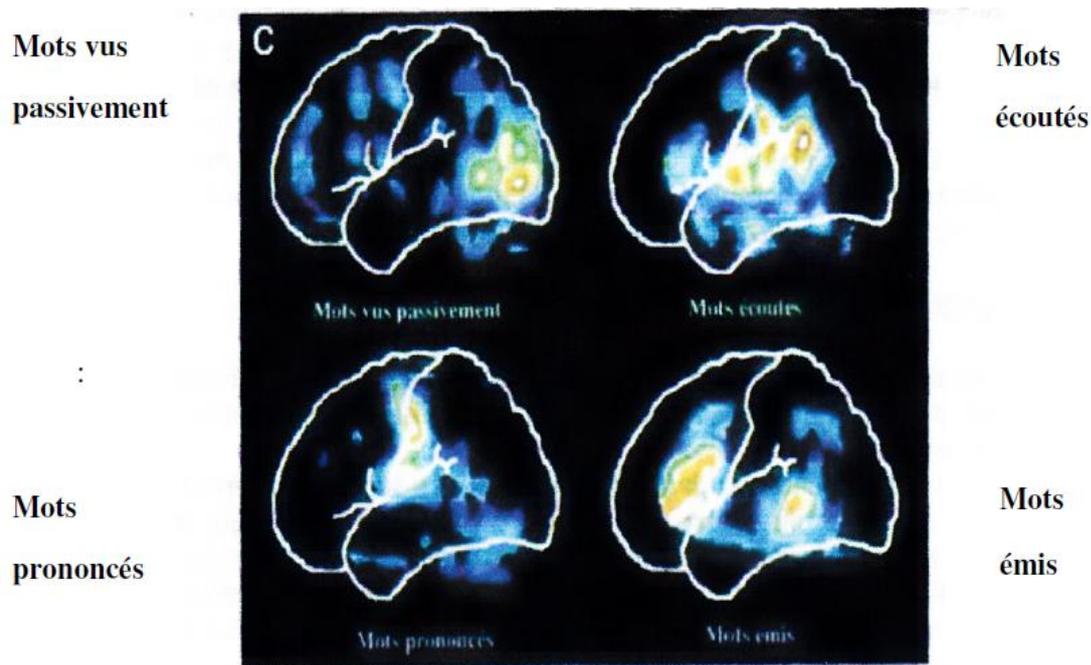


Schéma n° 3 : Cerveau et langage ¹

5- La pathologie du langage

Certains enfants ont un développement transitoirement décalé sur quelques points. Ce processus peut subir des déviations, qui donnent naissance à ce que certains appellent des troubles, alors que d'autres utilisent le mot difficultés. Il ya des enfants souffrant de troubles durables, altérant une ou plusieurs compétences. Ces troubles peuvent être isolés ou inscrits dans une autre pathologie ou un environnement précaire. Leurs sévérités, profil et évolution sont très variables. Cette grande diversité brouille l'analyse des recherches fondamentales ou des prises en charge. Les conséquences fréquemment néfastes sur l'avenir personnel, scolaire, social et professionnel de ces enfants font consensus. Nous allons juste essayer de mettre l'accent sur les troubles les plus fréquents, subits par différents enfants au sein de leurs familles et établir des observations dans leurs écoles.

Selon l'O.M.S, la classification des troubles du langage dépend d'un chercheur à l'autre et d'une école à l'autre : On peut citer la classification américaine et la classification française. Néanmoins, Nous nous pencherons beaucoup plus sur classification française (en Algérie, on préfère se référer à bibliographie française). Par ailleurs, il est important de présenter la définition du trouble du langage proposée par les différents théoriciens et chercheurs dans le domaine de la psycholinguistique.

¹ - Jacques Rycajaljal, Neur-one et comportement, in www.neur-one.fr, chapitre 5 : Le langage (fascicule 1/8) , 2016.P.280 consulté le : 27 Mars 2018

5-1- Définition de trouble du langage

Il est difficile de trouver une définition adéquate ou précise du trouble du langage, surtout après les classifications internationales faites par l'organisation mondiale de la santé (OMS) afin d'organiser ces troubles. Néanmoins, les définitions sont données par classe indépendamment les unes des autres.

D'une part, le Dr. CHEMINEL et le Pr. ECHENNE définissent les troubles du langage comme :

*« Une perturbation durable et significative de la structuration du langage parlé chez un enfant normalement intelligent, qui entend bien, qui a envie de communiquer, qui n'a pas d'autre pathologie neurologique gênant la communication orale. Il s'agit de troubles qui interfèrent avec les capacités de communication de l'enfant et avec les possibilités d'apprentissage dans une civilisation de tradition orale dès l'école maternelle. Par la suite, l'enfant va être en difficulté dans l'apprentissage du langage écrit ».*¹

D'autres part, les troubles du langage sont des *« troubles portant à la fois sur les aspects sensoriels et moteur du langage mais qui ne sont pas dues à des défauts des systèmes périphériques sensoriel et moteur »*.

Les deux passages nous montrent que les troubles du langage sont des problèmes et des déficits qui touchent le langage dans sa prononciation et dans sa constitution sans avoir des déficiences physiques, intellectuelles et/ou psychologiques.

5-2- Les différents types de troubles du langage

5-2-1- Les troubles du développement du langage oral

Les troubles du développement du langage sont un motif fréquent de consultation. (5 % des enfants de 5 ans ont des troubles du langage).

a) Trouble de l'articulation

Il s'agit d'une altération systématique d'un ou de quelques phonèmes. Ce trouble porte préférentiellement sur certaines consonnes dites « constructives » (s, ch, z, j), il en résulte le plus souvent un stigmatisation inter-dental (zézaiement ou zozotement) ou latéral (chuintement).

¹ Les troubles du langage oral chez l'enfant, CHEMINEL.R et ECHENNE.B. Service de neuro-pédiatrie, CHU de Montpellier, In psychomotricité.over-blog.com/article-les-troubles-du-langage-oral-chez-l-enfant-537, consulté le : 03 Avril 2018

Ce trouble purement fonctionnel est bénin, s'il est isolé, sans conséquences sur la suite du développement de la parole et du langage, ni sur l'acquisition du langage écrit ; mais il peut persister indéfiniment en l'absence de rééducation. Il s'associe souvent à des troubles relationnels mineurs et/ou à une immaturité affective. Lorsqu'il est associé à d'autres troubles de la parole ou du langage, le pronostic dépend de ces derniers.¹

b) Le retard de parole

Il se caractérise par un mauvais choix et un mauvais arrangement successif des sons, voyelle ou consonne, dans la syllabe et dans le mot. L'articulation des sons peut être correcte isolément, mais n'est pas respectée dans la syllabe ou le mot. On trouve ainsi des erreurs non systématiques qui dépendent de l'environnement phonétique. En effet, l'enfant est capable de répéter correctement des sons isolés mais pas de les prononcer les uns après les autres pour obtenir le mot entier (Ex: l'enfant saura dire «cho» et «sette» mais il déformera le mot «chaussette»). Le retard de la parole est rarement isolé, il est souvent associé à un retard de langage. Il peut se traduire par des élisions de syllabes finales, Ex: «assie» pour «assiette»; «pè» pour «pelle», des omissions de la consonne finale. Les mots longs sont abrégés ou simplifiés, Ex: «cana» pour «canard», d'une consonne peu audible ou difficile à prononcer dans un groupe de 2 consonnes, Ex: «feur» pour «fleur»; «pote» pour «porte», des inversions: modification de l'ordre d'émission de 2 sons pour faciliter leur articulation, Ex: «prote» pour «porte»; «valabo» pour «lavabo», des assimilations: répétition d'un phonème. Ex: «lalabo» ou «vavabo» pour «lavabo», des simplifications: Ex: «papui» pour «parapluie», des substitutions, Ex: «coupée» pour «poupée». Les altérations phonologiques rencontrées dans le retard de parole peuvent être liées à des difficultés motrices mais aussi et surtout perceptives dans la mesure où elles révèlent que l'enfant a entendu d'une façon déformée ou n'a pas retenu la production finie du mot.²

c) Le retard simple du langage

Dans le cas du retard du langage, on remarque une atteinte des composantes syntaxiques et linguistiques du langage en dehors de tout retard mental global, de trouble auditif ou de trouble grave de la personnalité. Il s'accompagne généralement d'un retard de parole. L'ensemble des étapes du développement du langage est retardé : les premiers mots n'apparaissent pas avant 2 ans et surtout les premières phrases n'apparaissent qu'après 3 ans. Les troubles prédominent sur l'expression. Le vocabulaire est très pauvre, la syntaxe

¹- Claude BURSZTEJN, « le développement normal du langage et ses troubles », 1ère partie. 2008, P.72

²- *Entreprises.Org*, le retard de la parole, In www.cпам-entreprises.org/prevention/prs/documents/retard_parole.pdf, consulté le : 04 Avril 2018

est rudimentaire: juxtaposition de mots sans liaison (style télégraphique) , verbes non conjugués. Des troubles phonétiques sont associés. La compréhension est meilleure que l'expression, «l'enfant ne marque pas des signes neurologiques anormaux »¹ , il répond de façon adaptée aux situations de la vie courante; mais un examen attentif montre généralement que la compréhension est inférieure à celle des enfants du même âge. L'importance de l'atteinte de la compréhension est un indice pronostique.

d) La dysphasie

La dysphasie est définie par C.L. GERARD (1991) dans son livre :
« *La dysphasie constitue pour moi un phénomène exemplaire où toutes les dimensions jouant dans le développement de l'enfant doivent être prises en compte* ».²

D'un point de vue général, la dysphasie consiste en un trouble structurel, c'est-à-dire touchant la partie reconnue comme innée, biologiquement dépendante de l'équipement linguistique .D'après (Mazeau 2005)³ « *Survenu très précocement, (...) et ayant d'emblée interféré avec l'ensemble de la dynamique développementale de l'enfant, en lien avec un dysfonctionnement des structures cérébrales spécifiquement mises en jeu lors du traitement de l'information langagière* ».Il s'agit donc d'un trouble développemental du langage caractérisé par une très grande difficulté dans la compréhension et la communication orale. L'enfant parle un langage télégraphique et approximatif, il déforme les mots, ne pose pas de questions, ne sait pas exprimer de demandes, ne comprend pas lorsqu'on lui parle sans accompagner les mots de gestes, etc. On note un langage mal réalisé, avec une difficulté à échanger verbalement de manière satisfaisante, et parfois des troubles de la compréhension. On constate systématiquement des difficultés d'apprentissage du langage écrit, sans nécessairement relever de décalage important entre lecture et écriture. Dans une perspective différenciée « des dysphasies », la diversité des tableaux cliniques est largement reconnue. Toujours selon (Mazeau 2005)⁴ «En effet, il n'y a pas une dysphasie, mais des dysphasies, au sein desquelles chaque enfant réalise « sa » dysphasie. Il n'y a pas une « méthode », mais des rééducations, toujours longues et laborieuses, dont les objectifs d'amélioration, modestes mais réalistes et atteignables, permettent, dans la plupart des cas, des progrès encourageants. »

¹- C.BURSZTEJN ,Opcit. P.73.

²- C.L. GERARD, cité par Inès LECLERC, mémoire « la compréhension de la métaphore chez l'adolescent dysphasique » Nice 2013, P.28

³- MAZEAU cité par Agnès Witko et Aline Mollart , « Des images aux mots : une approche des troubles spécifiques du langage » P.04.2009

⁴- Ibid

e) Autres troubles du langage oral

▪ Surdimutité

➤ L'absence totale du langage (mutité) doit faire systématiquement évoquer une surdité. En fait, il faut insister sur l'importance d'un diagnostic très précoce devant une extinction du babil chez un enfant de moins d'un an ou même ultérieurement devant une régression du langage ou des troubles phonétiques majeurs.

➤ Le pronostic du point de vue de l'acquisition du langage oral dépend en effet de la précocité de l'appareillage et de l'éducation spécialisée précoce.

➤ Un avis O.R.L. spécialisé est nécessaire pour préciser le type de surdité, ainsi que les indications d'appareillage, voire d'implantation cochléaire.

➤ Ultérieurement, en fonction de l'évolution de l'oralisation et en tenant compte des demandes de la famille, l'intérêt de la poursuite d'une éducation purement orale, éventuellement avec l'aide du « langage parlé complété » (aide gestuelle à la lecture labiale), ou encore de langage des signes, devons être discutés.¹

▪ Troubles du langage et atteinte cérébrale

➤ L'aphasie

L'Aphasie est un trouble du langage consécutif à une lésion cérébrale (bien souvent, d'origine vasculaire). Elle se définit par l'impossibilité ou la difficulté à parler, comprendre, lire ou écrire. « L'atteinte cérébrale coupe le sujet du monde et bouleverse son réseau d'échanges : l'individu qui ne peut plus comprendre et exprimer ce qu'il ressent se trouve rejeté dans un isolement presque total. Ce lourd handicap survient brutalement, affecte le sujet dans son corps, dans sa vie, et dans ses fonctions au sein des structures familiale et sociale. »²

➤ Les types d'aphasie

Il existe globalement deux formes d'aphasie :

1. Aphasie fluente : la personne a du mal à comprendre une phrase bien qu'elle puisse parler facilement.
2. Aphasie non fluente : la personne a du mal à s'exprimer, bien que le débit soit normal.

¹- C.BURSZTEJN ,Opcit.P.75.

²- Qu'est-ce que l'aphasie, Groupe des Aphasiques de pas de Galais,<https://aphasique62.jimdo.com/qu-est-ce-que-l-aphasie> consulté le : Avril 2018

Aphasie globale

C'est la forme la plus grave de l'aphasie. Elle résulte d'un dommage important des zones du langage du cerveau. Le patient ne peut parler ou comprendre le langage parlé ou écrit.¹

❖ Aphasie de Broca, ou aphasie non-fluente

Également appelée «aphasie non-fluente», l'aphasie de Broca se caractérise par une difficulté de parler, de nommer des mots, même si la personne atteinte peut comprendre en grande partie ce qui est dit. Elles sont souvent conscientes de leur difficulté à communiquer et peuvent se sentir frustrées.²

❖ Aphasie de Wernicke, ou aphasie fluente

Également appelée «aphasie fluente », les personnes atteintes de ce type d'aphasie peuvent s'exprimer mais ont du mal à comprendre ce qu'elles disent. Elles parlent beaucoup, mais leurs propos n'ont pas de sens.³

❖ Aphasie anomique

Les personnes atteintes de ce type d'aphasie ont du mal à nommer des objets spécifiques. Elles sont capables de parler et d'utiliser des verbes, mais elles ne peuvent pas se rappeler du nom de certaines choses.⁴

▪ Le mutisme

Suspension ou disparition de la parole chez un enfant qui l'avait acquise antérieurement. Le mutisme peut être total ou électif.

➤ Mutisme total

- Il apparaît le plus souvent brutalement, à la suite d'un événement à valeur traumatique ou ayant une forte charge émotionnelle (agression, deuil, séparation... etc).
- Il est généralement transitoire, de quelques jours à quelques semaines, parfois prolongé par une période où l'enfant ne parle qu'en chuchotant.
- L'indication d'une psychothérapie est à discuter en fonction de la durée du trouble, et du contexte déclenchant.⁵

¹ - Claude BURSZTEJN , Opcit. P.75.

² - *L'aphasie, qu'est-ce que c'est-Passeport Santé, Stéphane Bastianetto, Ph.D, In*

<https://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=aphasie> consulté le : 15Avril 2018

³⁻⁴⁻⁵ - Ibid P.1

➤ **Mutisme électif**

- Le mutisme ne se manifeste que dans certaines conditions ou vis-à-vis de certaines personnes :
 - Le plus souvent, il s'agit d'un mutisme extra-familial : l'enfant ne parle qu'aux personnes familières et reste mutique vis-à-vis des étrangers y compris le plus souvent en milieu scolaire.
 - A l'école, l'enfant est souvent inhibé, participe peu aux activités ou seulement aux activités écrites.
 - Dans le mutisme intra-familial, l'enfant n'accepte de parler parfois en chuchotant qu'à certaines personnes de son entourage.
 - Il peut se prolonger pendant des mois voire des années.¹
- Ce type de mutisme nécessite une exploitation approfondie de la personnalité de l'enfant, de son histoire, et du contexte relationnel au sein de la famille.

▪ **Le bégaiement**

Le bégaiement (également appelé bégaiement persistant, bégaiement développemental persistant, ou bégaiement chronique) est un trouble de la parole affectant le débit de la parole caractérisé par des répétitions et prolongations involontaires des sons, syllabes, mots ou phrases, et par des pauses silencieuses involontaires dans lequel le « bègue » est incapable de produire un son.² L'Organisation mondiale de la santé (OMS) le définit comme une « parole caractérisée par une répétition fréquente de sons et de syllabes ou par des hésitations ou pauses fréquentes, pendant au moins 3 mois, et le classe parmi les « *troubles émotionnels ou comportementaux* ». ³ Le Dr. HANAFI⁴ confirme, que c'est un trouble qui se manifeste par la répétition ou l'ajout de phonèmes, et quelques fois, le bègue ouvre la bouche sans avoir la capacité d'articuler. Pour ce chercheur, le trouble apparaît vers l'âge de trois ans et peut durer jusqu'à l'adolescence, d'une manière progressive ou inattendue, suite à un choc. Ce n'est pas forcément le résultat d'un déficit cérébral ou un problème dans l'appareil phonatoire. Le bégaiement peut être une mal organisation de la structure d'une phrase, comme il peut être associé à d'autres troubles comme le retard du langage et l'aphasie « *l'aphasie est l'une des formes de bégaiement* ». ⁵

¹ - Ibid, P. 76

² - https://fr.wikipedia.org/wiki/B%C3%A9gaiement_cite_note-WHO-1, consulté le : 18 Avril 2018

³ - Ibid

⁴ - Dr Hanafi Ben Aissa, Conférences en psychologie, 2003, P. 304

⁵ - Ibid.P.304

➤ Types de bégaiement

Il ya quatre types de bégaiement :¹

1) Tonique	<ul style="list-style-type: none"> • Impossibilité d'émettre certaines syllabes (la première d'un mot général). • Forte tension musculaire des organes phonateurs (cavités buccale et nasale, lèvres et pharynx). • Expulsion intempestive d'air pour finir le mot commencé. Exemple : p-- --papa.
2) Clonique :	Répétition en chaîne d'une même syllabe ou d'un même son. -Exemple : p/p/p/p/papa
3) Toni-clonique	Succession de blocages et de répétitions incontrôlables.
4) Par inhibition	La personne s'immobilise physiquement et temporairement. Elle ne peut parler normalement qu'après cette « phase ».

5-2-2- Les troubles du langage écrit

a) La dyslexie

Trouble spécifique et durable de l'acquisition du langage écrit, persistant et suffisamment grave pour retentir sur l'intégration scolaire. Le critère de gravité admis pour la lecture est un décalage de 18 mois à 2 ans entre l'âge de lecture et l'âge réel. (CIM 10 : Classification Internationale des Maladies éditée par l'OMS).

Selon Dr. Radhi OUAKFI,² la dyslexie est définie par le trouble le plus connu qui touche le langage écrit. Il a été dénommé par le neurologue allemand « BERLIN » en 1872 qui a utilisé le préfixe «dys=difficulté» et le radical «lexie=lecture». Cette nominalisation n'était pas la première car la difficulté de lecture a été l'objet de recherche et d'étude plusieurs années auparavant. On peut relever plusieurs appellations «*cécité verbale congénitale*»³ nommée par le médecin HINSHELWOOD ou «*strephosymbli*» par ORTAN et d'autres.

La dyslexie comportait, sous son aile, d'autres types de difficulté comme la dysphonie, la dysorthographe, la dysgraphie et même la dyscalculie.

Elle est aussi définie par DE MAISTRE comme étant « *la manifestation d'une perturbation dans la relation du Moi et de l'Univers, perturbation qui a envahie sélectivement les domaines de l'expression et de la communication. La relation du moi à*

¹ - Bégaiement : causes, formes et rééducation du bégaiement, Ooreka, In <https://orthophonie.ooreka.fr> › Quels troubles ? consulté le : 19 Avril 2018

² - Dr. Radhi OUAKFI , difficultés d'apprentissage théoriques et pratiques, P.366.2003

³ - Ibid.P.366.

*son univers s'est construite sur le mode de l'ambiguïté et de l'instabilité, ce qui bloque le passage à l'intelligence analytique et par là au symbolisme».*¹

Selon DELAHAIE, la dyslexie «est évoquée lorsque des difficultés d'apprentissage du langage écrit se manifestent chez des enfants d'intelligence normale ne souffrant d'aucune défaillance neurologique, sensorielle, psychiatrique ou socioculturelle avérée».²

La dyslexie touche l'apprentissage du langage écrit, caractérisé par des déficits, sans la présence des problèmes sensoriels.

La dyslexie, comme les autres troubles, a des degrés de sévérité du plus simple au plus complexe. On peut citer trois types.

➤ Les types de la dyslexie

Il existe trois types de dyslexie ; la dyslexie phonologique, la dyslexie de surface et la dyslexie mixte.

En 1997, SEYMOUR a défini la différence entre la dyslexie phonologique accordée à un trouble phonologique de la dyslexie de surface accordée à un trouble logographique.³

✓ La dyslexie phonologique touche deux tiers des sujets à peu près 70% selon DELAHAIE, quant à la dyslexie de surface, elle touche à peu près 10% et le reste concerne la dyslexie mixte.⁴

La dyslexie phonologique ou dysphonétique, plus courante, est due à un déficit « dans l'utilisation de la voie d'assemblage ». ⁵ Elle est caractérisée par une difficulté dans la lecture des pseudo-mots et des mots peu familiers ; par contre, à la lecture des mots familiers et des mots réguliers et irréguliers, elle est assurée et préservée. Les erreurs commises lors la lecture sont des erreurs qui concernent :

- Des mots qui sont proches visuellement comme « lorte » au lieu de « porte ».
- Des erreurs d'omission comme « mouon » au lieu de « mouton ».
- Des erreurs de substitution comme « corne » à la place de « corne ».
- Des erreurs de déplacement des phonèmes comme « courte » au lieu de « croute ».
- Lecture des mots ayant le même radical, ou qui sont sémantiquement proches comme «danseuse» à la place de «danser» ou «rivière» à la place de «ruisseau».⁶

✓ La dyslexie de surface ou dyseidétique se rapportant à un déficit «dans l'utilisation de la voie d'adressage ou voie lexicale ». ¹

¹ - MUCCHIELLI Roger cité par DE MAISTRE Marie. Dyslexie Dysorthographe. P.14.

² - DELAHAIE Marc. Opcit.P.79.

³ - WEIL-BARAIS Annick. Les apprentissages scolaires, ED Anne Lapnouse. Bréal. 2004. P.107

⁴ - DELAHAIE Marc. Opcit.P.83.

⁵ - WEIL-BARAIS Annick. Opcit. P.108

⁶ - Ibid.P.109.

Cette forme se caractérise par une défaillance dans la lecture des mots réguliers et irréguliers, quant à la lecture des pseudo-mots, elle est ordinaire et correct. Dans cette situation l'enfant, pour décoder, lit le mot lettre par lettre ou syllabe par syllabe, ce qui l'amène à commettre des fautes et de lire « fem » au lieu de « femme », « sept » est lu «sepete». De plus la dyslexie de surface peut être accompagnée par une dysorthographe de surface où l'enfant écrit le mot correctement au niveau de la prononciation phonétique mais son orthographe semble erronée : comme l'exemple de «maison» écrit sous cette forme « mézon».

La dyslexie mixte, comme son nom l'indique comporte les caractéristiques des deux premières ainsi que les déficits présents dans les deux autres types.²

b) La dysorthographe

Des années auparavant, plusieurs chercheurs ont associé la dysorthographe à la dyslexie, mais avec les nouveaux travaux et les nouvelles recherches effectués sur cette notion, il s'est avéré que la dysorthographe peut être différente de la dyslexie. Elle est considérée aujourd'hui comme un trouble indépendant à étudier et à analyser.

Selon **Claude Bursztejn**, la dysorthographe est fait généralement suite à une dyslexie ; cependant des erreurs analogues à celles décrites dans la dyslexie peuvent se voir isolément chez des enfants ayant acquis normalement une lecture courante. Ces troubles justifient une rééducation orthophonique.³

c) La dysgraphie

En général le suffixe « *dys* » signifie mal ou mauvais, et littérairement la dysorthographe signifie une mauvaise orthographe, ou une orthographe mal écrite.

La dysorthographe est définie selon le dictionnaire de linguistique comme « *le trouble de l'apprentissage de l'orthographe qui se rencontre chez les enfants d'intelligence normale, lié ou associé à une dyslexie* ». ⁴ N'importe qu'elle faute d'orthographe est aussi appelée une erreur de dysorthographe.⁵

¹ - WEIL-BARAIS Annick. Opcit.P.110

² - DELAHAIE Marc. Opcit.P.83.

³ - Claude BURSZTEJN, Opcit .P.78.

⁴ - Le Dictionnaire de la linguistique LAROUSSE .Paris, 1971.P.171

⁵ - Ibid P.171

Jacqueline PEUGEOT explique, dans son ouvrage que « *la dysgraphie est un trouble de l'organisation, de la croissance de l'écriture, on ne la diagnostique donc qu'à partir de 7 à 8 ans* » *« C'est une difficulté spécifique qu'on ne peut ramener à autre chose »*.¹

La dysgraphie est un trouble spécifique car il ne touche que le langage écrit, dans ce cas, le chercheur n'est pas intéressé par la discrimination des phonèmes ou par la manière de la lecture de l'élève mais juste par sa manière d'écriture, sa façon de dessiner les lettres, de les réunir les uns aux autres. Pour le même auteur « *la dysgraphie est une anomalie du mouvement cursif, de la conduite du trait, qui se traduit notamment par des difficultés de coordination, des irrégularités d'espacement entre les lettres et les mots, des malformations et des discordances de toutes sortes souvent alliées à une qualité du trait défectueux* ». ²

6- Les théories des troubles du langage

Dans son article publié en 2014 Janette Friedrich ³ a cité quelques théories liées aux problèmes du langage. Parmi les théories il ya :

➤ 1^{ère} théorie linguistique de l'aphasie

Proposée par Jakobson ³ dans les années 1950/1960 s'appuie sur les matériaux cliniques rapportés par Goldstein ⁴ au début des années 1930. Jakobson, toutefois, utilise les observations cliniques de Goldstein sans prendre en compte ses réflexions théoriques sur la pathologie du langage. Ainsi, les symptômes décrits par Goldstein sont inscrits par Jakobson dans un modèle structuraliste qui lui permet de préconiser de manière déductive les différents types d'aphasie. Goldstein, en revanche, conçoit les manifestations cliniques de l'aphasie comme une manière d'être dans le monde. L'étude des modifications qui accompagnent la réaction du patient à la maladie doit dégager les caractéristiques auxquelles répond le fonctionnement du langage chez le sujet normal. En distinguant l'emploi instrumental et l'emploi symbolique du langage, Goldstein montre que seul l'emploi symbolique, qui caractérise le sujet normal, révèle l'essence du langage en manifestant l'être intime, le lien psychique qui unit le sujet au monde.

¹ - PEUGEOT Jacqueline. La connaissance de l'enfant de l'écriture. L'HRMATTAN.2010. P. 83

² - PEUGEOT Jacqueline. Opcit. P. 83

³ - JAKOBSON cité par Janette Friedrich « Psychopathologie et essence du langage : L'aphasie interprétée par Goldstein et Jakobson, 2004 , P.22 consulté le : 20 Avril 2018

⁴ - Ibid

3-Janette Friedrich : Docteur en philosophie, maître d'enseignement et de recherche à l'Université de Genève.

➤ **2^{ème} théorie sur l'origine du bégaiement**

Proposée par deux chercheurs Américains Orton et Travis, elle est connue comme *théorie de la dominance cérébrale*, et basée sur le fait que les muscles de la parole ont une innervation bilatérale (les muscles de la parole reçoivent des impulsions de chacun des hémisphères cérébraux. Afin que la parole soit fluente, ces impulsions allant du cerveau vers les muscles de la parole doivent être synchronisées, ce qui est uniquement possible si l'un des hémisphères, situé sur la gauche chez la plupart des droitiers, prend le contrôle). Selon Orton et Travis , il ya chez les bègues un manque de dominance cérébrale créant des troubles du rythme dans les impulsions motrices des muscles bilatéraux de la parole. Les deux savants supposent que chez les personnes bègues, l'hémisphère gauche est dominant pour le langage et également pour les aspects moteurs de la parole. Ils postulent également une relation directe entre la préférence manuelle et la dominance hémisphérique, ce qui leur permet de faire l'hypothèse d'une relation entre le bégaiement et la préférence manuelle. Au début du siècle passé (vers 1920), certains spécialistes du langage ont croyait généralement qu'un grand nombre de bègues étaient gauchers, ambidextres, ou encore avaient été forcés dans leurs enfance à devenir droitiers. L'entraînement des enfants gauchers à l'utilisation de leur main droite renforcerait, comme on l'a supposé leur hémisphère non dominant. Ce qui aurait éventuellement pour résultat de créer deux hémisphères rivaux et de force égale.

➤ **3^{ème} théorie dissociation langage et cognition**

Cette théorie a été élaborée par STEVEN PINKER, (1994/1999)¹ qui a démontré une relative *indépendance entre intelligence et langage*. PINKER se concentre sur l'argument des *dissociations pathologiques* ou *argument de la double dissociation* qui vise à montrer que le langage n'est pas l'exercice de l'intelligence humaine considérée dans sa généralité, mais une faculté spécifique, distincte de l'intelligence générale. Il consiste à montrer que, suite à des lésions ou des problèmes développementaux, des individus peuvent avoir des capacités intellectuelles normales tout en ayant des capacités linguistiques réduites et, inversement, des individus peuvent avoir des capacités intellectuelles réduites tout en ayant des capacités linguistiques normales. PINKER affirme que plusieurs types de troubles d'ordre neurologique et génétique affectent le langage tout en épargnant la cognition, et réciproquement. PINKER nous montre deux cas où on peut observer des capacités intellectuelles normales accompagnées de capacités linguistiques réduites, puis deux cas où on retrouve des capacités intellectuelles réduites accompagnées de capacités linguistiques

¹ - Steven PINKER, L'instinct du langage , 1999,P.260

normales. Les deux cas sont un cas « d'aphasie de Broca » et un cas de « dysphasie ». Les deux autres cas impliquent ce que Pinker appellent des « *idiots savants linguistiques* » c'est-à-dire des gens qui ont une capacité langagière normale mais une cognition altérée.

7- La famille et l'école face aux troubles du langage

C'est spontanément et intuitivement que les parents aident les enfants à développer leurs capacités linguistiques et leurs compréhensions vis-à-vis du monde. Mais si l'enfant est exposé aux différentes pathologies du langage, il est impératif pour la famille de consulter un professionnel de santé qui pourrait cerner l'origine du trouble et par conséquent remédier aux difficultés d'expression. Si pour la majorité des enfants, le passage du milieu familial à l'école s'opère sans difficultés, ce n'est pas le cas malheureusement pour d'autres. En effet, c'est à l'école que les troubles du langage sont détectés et c'est là que l'enfant éprouve des difficultés énormes à s'exprimer, communiquer et s'adapter au milieu scolaire. Et c'est à ce moment que le véritable travail de l'enseignant commence. Ce dernier doit d'abord repérer l'enfant en difficultés langagières, se rapprocher beaucoup plus de lui (il est nécessaire pour l'enseignant de nouer une relation basée sur la confiance avec l'enfant en détresse) ensuite de prévoir une pédagogie adéquate et adopter une méthodologie qui assure le suivi de l'enfant en classe et ses progrès tout en créant les conditions favorables à la scolarité. Enfin, il est important, pour l'intérêt de l'enfant, que l'école travaille en étroite collaboration avec la famille.

8- Quand consulter devant un enfant présentant des difficultés ou des troubles du langage ?

Les parents doivent s'inquiéter du problème que présente leur enfants et doivent consulter un professionnel de santé dans les conditions suivantes :

Au plus tôt	Si les parents doutent d'une surdité
Avant 2 ans	Si le nourrisson ne prononce aucun mot et paraît hermétique au langage
Dés 3 ans	Si l'enfant ne fait pas de phrases
Vers 4 ans	Si l'enfant est difficilement compréhensible ou s'il présente un bégaiement sévère
Vers 7 ans	Si l'enfant ne sait pas lire, s'il confond les m/n, t/d, b/p, ou encore si l'orthographe est catastrophique

9- Différents niveaux de perturbations langagières chez l'enfant

En cas de trouble du langage, des défaillances peuvent s'observer déjà au niveau :

❖ **Articulaire**: Correspondant à une mauvaise réalisation « matérielle » des sons du langage. C'est la position de la langue dans la production de certains sons qui est inadéquate et c'est alors l'aspect systématique de l'inadaptation de la réalisation (par exemple, « ch » prononcé « s » dans toutes les occurrences) qui permet de conclure à un trouble du geste articulaire. Mais les désordres affectant la deuxième articulation sont parfois bien plus que de simples défauts de prononciation.¹

❖ **Phonologique** : Dans les troubles phonologiques, l'atteinte de la programmation phonologique affecte le choix des sons , et contrairement à ce que l'on observe dans les troubles d'articulation, l'atteinte du niveau phonologique n'implique pas qu'une consonne déterminée soit systématiquement affectée : chez un même enfant, une même consonne, par exemple ch, pourra faire l'objet d'une substitution (« **chaise** » sera prononcé **Saise** ou **Saije**) ou être correctement produite (dans « **chat** » et « **choux** »).L'ensemble des altérations que l'enfant en difficulté avec le langage prennent ainsi la forme de substitutions, d'omissions, de métathèses : « **valabo** » pour **lavabo**) mais aussi d'ajouts (qui manifestent la tendance à reproduire les schémas syllabiques les plus fréquents).²

❖ **La morphologie et la syntaxe** : En cas de trouble morphosyntaxique, qui porte sur la capacité de combiner les mots en énoncés et sur les différentes marques linguistiques et explicitent les rapports de subordination et/ou de coordination des constituants de l'énoncé entre eux (prépositions, conjonctions, adverbes) ou actualisent l'ancrage référentiel et/ou discursif (déterminants et pronoms) du nom et du verbe. En cas de déficit à ce niveau, l'enfant n'entre pas dans la combinatoire à l'âge attendu, et lorsque les énoncés à plusieurs termes apparaissent, la maîtrise des structures ne correspond pas non plus à l'âge de l'enfant. Certes, la sévérité de l'atteinte est variable, « allant de la maladresse syntaxique à l'agrammatisme, avec notamment dans ce dernier cas l'élimination des « petits mots » fonctionnels (articles, pronoms...), l'absence de conjugaison des verbes et la perturbation de l'ordre des mots » (Chevrie-Muller, 2007).³

¹ - Christiane Préneron, Marie Lambert « Illustration d'une approche linguistique des troubles du langage oral et de la communication chez l'enfant », *Enfances et Psy*, P.97, 2010

² - Ibid P.97

³ - Ibid P.98

❖ **Lexicale** : Chez l'enfant, *l'évocation lexicale* peut être perturbée, il s'agit là d'un trouble subtil que seules des épreuves d'évocation comme la dénomination d'images peuvent mettre en évidence. Les réponses de l'enfant sont alors parsemées de paraphrasies sémantiques ou phonémiques et de périphrases. Il arrive cependant que la dysnomie soit décelable dans le discours spontané qui se présente alors émaillé d'hésitations, de conduites de recherche du mot et de reprises qui en altèrent la fluidité. Trouble de l'évocation, la dysnomie peut être parfois mise en relation avec les caractéristiques phonologiques du lexique ; c'est ce qu'ont mis en évidence des auteurs comme **Le Dorze et Nespoulous (1985)**.¹ La dysnomie peut-être isolée mais le plus souvent on l'observe associée à d'autres troubles du langage, elle a été décrite dans des bégaiements et certaines dyslexies.²

❖ **Sémantique** : Au-delà d'une atteinte lexicale, on peut rencontrer des *troubles* définis comme *sémantiques* qui désignent des discours incohérents, diffluent, décousus et instables, empêchant l'enfant d'adopter en particulier une conduite narrative. Chez ces enfants, la compréhension peut également être perturbée même si des phrases courtes ou isolées sont comprises; ils réagissent souvent aux questions par des réponses en apparence non pertinentes.³

10- Symptômes et causes du trouble du langage

10-1- Symptômes du trouble du langage

Pour une part des enfants présentant des troubles du langage, les symptômes sont linguistiques, pouvant affecter, dans la structure de la langue, les niveaux articulatoire, phonologique, morphosyntaxique, lexical et sémantique. Ces dysfonctionnements peuvent se manifester de plusieurs façons.

Au niveau expressif

- Une parole décousue, une mauvaise élocution et des mots isolés.
- Des erreurs de syntaxe, un discours peu ou mal construit et une mauvaise utilisation des mots de liaison.
- Un manque de vocabulaire, une tendance à chercher ses mots et des difficultés à trouver le mot adéquat.
- Des difficultés à verbaliser une idée ou un concept.

¹ - Le Dorze et Nespoulous, cité par Christiane Préneron et Marie Lambert "Illustration d'une approche linguistique des troubles du langage oral et de la communication chez l'enfant", *Enfances et Psy*, 2010. P.99

²⁻³ - Christiane Préneron et Marie Lambert. *Opcit*, P.99

Au niveau réceptif

- Une compréhension partielle du langage oral, notamment des notions abstraites et des phrases trop longues et/ou complexes.
- Des difficultés à saisir les nuances, avec une compréhension des informations « au pied de la lettre ».

10-2- Causes et origines des troubles du langage

Les causes et les origines de ces troubles sont multiples et souvent difficiles à cerner, nous citerons dans ce passage:

⇒ **Problèmes de l'ouïe et de la vue**

Chez certains enfants, les troubles seraient une suite logique d'un déficit visuel ou auditif, même si ces derniers ne sont pas la cause première.

⇒ **Affections génétiques et neurologiques**

De plus, de nombreuses études portent à croire que ces troubles connaissent une origine génétique et/ou neurologique. Dans tous les cas, avant de poser un diagnostic, le spécialiste s'efforcera d'éliminer toutes les autres options possibles (retard mental, etc.).

Notez que les enfants atteints d'un trouble en particulier peuvent par ailleurs être parfaitement compétents dans d'autres domaines, voire plus précoces que leurs camarades.

⇒ **Troubles affectifs et psychologiques**

Les troubles affectifs et psychologiques causent chez l'enfant une réelle détresse l'empêche de s'intégrer et de s'épanouir socialement. Cependant, pour proposer le traitement adéquat, il est nécessaire d'analyser toutes les origines potentielles d'un trouble du langage (trouble développemental du langage ou associé à une condition biomédicale connue) :

- Un trouble plus ou moins sévère des organes de la parole qui empêche la personne de parler.
- Un déficit auditif ou une surdité, qui empêchent l'enfant de reproduire les sons.
- Des troubles de l'attachement ou des carences psychoaffectives, qui nuisent à la communication et à la socialisation.
- Un choc ou un traumatisme psychologique, qui « bloque » l'enfant et le développement de son langage.
- Un problème de santé plus grave (traumatisme crânien ou cérébral, épilepsie, etc).

Pour traiter au mieux l'enfant qui en est atteint d'un trouble du langage, il est nécessaire de bien identifier les autres facteurs qui peuvent influencer son état.

11- Du repérage à la prise en charge, rôles des différents intervenants

Une fois qu'une anomalie ou un problème apparaît chez l'enfant, il convient pour les parents de consulter des professionnels qualifiés (psychologue, orthophoniste, psychopédagogue, etc.) qui sauront un guide et pourront offrir un suivi approprié à leur enfant.

a) Prise en charge psychologique → (U.D.S) Jijel / El_Aouana + DJS de Jijel (*)

La santé scolaire a de tout temps constitué un souci pour les pouvoirs publics. Sur le terrain, *des unités de dépistage scolaire (UDS)*, installées dans des établissements scolaires s'occupe de dépistage de différents troubles et maladie en milieu scolaire, de la prise en charge psychologique des élèves et éducation sanitaire, impliquant les enseignants et les directeurs d'établissement dans le dépistage précoce des troubles de santé chez les élèves. Les enfants ayant des difficultés en milieu familial et social ; restent extrêmement dépendants de l'adulte (souvent la mère)¹. La mission fondamentale du psychologue est de faire reconnaître et respecter l'enfant dans sa dimension psychique. La réalisation de l'examen psychologique intervient lorsque certains signes ont alerté l'entourage de l'enfant. Le psychologue cherchera à affiner le bilan pour rechercher les troubles associés puis il repère comment l'enfant compense ses difficultés et quelle énergie est fournie pour cela. L'examen psychologique va orienter le projet rééducatif tout en tenant compte des possibilités de l'enfant et de son entourage familial.

b) Prise en charge orthophoniste → Ecole Sourd et Muet Jijel + Cabinets d'orthophonistes privés (*)

Au sens strict, l'orthophonie est la prononciation correcte d'une langue, abstraction faite du problème des troubles de la phonation. Mais le terme est plus couramment employé « *traitement orthophonique* », ce traitement étant destiné à corriger les vices de

¹ - HERTZER, Odile, « L'accompagnement des parents dans : troubles spécifiques de langage écrit », 2004.P. 03 Signes Editions.

(*) : *Tout au long de notre recherche, nous devons rappeler que nous avons été obligées de visiter l'école des Sourds et Muets de Jijel, ainsi que les cabinets d'orthophonistes et s'entretenir avec les praticiens sur le problème des difficultés du langage à Jijel, ainsi que les psychologues concernant les UDS de Jijel et d'El_Aouana , sans oublier la psychologue de la cellule médicale de la DJS).*

prononciation et englobant la rééducation de la voix, du langage oral et du langage écrit. Le champ de l'orthophonie implique des examens spécialisés, qui portent sur l'analyse du langage oral ou écrit, ainsi que des différents éléments liés à sa formation; ces examens doivent permettre de déterminer la nature des troubles, l'opportunité et les chances d'une rééducation.

12- Identification des troubles du langage :

En 2005, les recommandations sur les outils de Repérage, Dépistage et Diagnostic pour les enfants atteints de troubles du Langage, coordonnées par "L. Vallée" et "G.Dellatolas", définit trois (03) niveaux d'identification des difficultés de l'enfant : « La qualité de ces trois niveaux d'identification des enfants en difficultés d'apprentissage du langage dépend de la validité des tests utilisés ».¹

- **Le repérage :** Incombe aux enseignants qui se doivent d'identifier au sein du groupe classe, les enfants en difficulté de langage.
- **Le dépistage :** systématique revient aux services médicaux (de PMI pour les enfants de 3 – 4 ans, de santé scolaire dès 5 ans), dépistage qui repose sur une formation spécifique et l'utilisation d'outils validés et étalonnés pour identifier les enfants en difficultés langagières.
- **Le diagnostic :** est une démarche pluridisciplinaire comprenant au minimum un bilan de langage, un examen médical et un examen psychologique.

¹ - D.DOUMONT, F.LIBION, K.VERSTRACEN, « Quelle prise en charge des troubles du langage auprès des jeunes enfants », 2010. P.11

Dans ce 1^{er} chapitre, nous avons pu constater que la psycholinguistique est un domaine de recherche très vaste. Son objectif est de mettre à jour les mécanismes impliqués dans l'utilisation du langage spécifique à la production, la compréhension et l'acquisition du langage. Cette discipline (qui relie la linguistique et la psychologie) s'intéresse à l'étude des processus cognitifs (c'est pourquoi elle a emprunté à la neurologie). En plus, à l'étude de la pathologie du langage. Le constat que nous avons établi est que les troubles du langage sont nombreux, variés et différents d'un enfant à l'autre. Certains enfants ont du mal à s'exprimer correctement et à bien comprendre les paroles des autres, en dépit de leur intelligence normale. Ils sont souvent embarrassés lorsqu'ils apprennent à lire et à écrire. Selon Laurence Vaincre, ses enfants, risquent de tomber dans un cercle vicieux qui crée des difficultés de communication, d'intégration scolaire et sociale. Les répercussions de ces troubles sont négatives sur le plan individuel (souffrance psychologique, anxiété, isolement, peur, incertitude) et social (relation avec les différents membres de la famille et les camarades de classe). C'est pourquoi, il est important de d'assurer un soutien familial et scolaire pour l'enfant et prévoir une prise en charge à la hauteur de toutes les aspirations.

CHAPITRE -II-

PRESENTATION DU TERRAIN DE RECHERCHE ET ETUDE CAS

L'acquisition du langage et son développement chez l'enfant est une préoccupation majeure pour toute la famille. Cette dernière doit veiller strictement à ce que l'enfant fasse des progrès au niveau de son langage tout au long de son enfance, et s'inquiète de voir ce dernier souffrir d'éventuels « défauts de langage ». En effet, la maîtrise de la langue est une condition de la réussite scolaire. Pour cela, l'école doit jouer son rôle instructif et constructif pour que l'enfant ait un climat favorable pour son développement langagier, cognitif et social, et éviter par conséquent les troubles du langage qui seraient généralement source d'échecs chez l'apprenant.

Pour PASCAL ZESIGER¹ « Les troubles du langage peuvent être très hétérogènes d'un enfant à l'autre ». Certains enfants ont en effet du mal à s'exprimer correctement et à bien comprendre les paroles des autres, malgré une intelligence normale. Ils sont aussi souvent embarrassés lorsqu'ils apprennent à lire et à écrire.

Ce 2^{ème} chapitre est composé de deux parties : dans la première, nous essayerons de décrire et analyser les entretiens effectués auprès de dix familles : nous avons choisi quatre échantillons (familles qui ont une relation avec les quatre cas à étudier) selon la théorie de STEVEN PINKER,² ainsi que trois psychologues et trois orthophonistes. Ensuite, nous essayerons de les interpréter. Dans la deuxième partie par contre, nous tenterons d'analyser les différents cas tout en décrivant l'outil et la démarche méthodologique qui nous permettraient de bien répondre à la problématique que nous avons posée au début de notre travail, tout en démontrant le but de notre choix méthodologique à savoir l'enquête psycholinguistique puis nous essayerons de présenter les statistiques relatifs aux enfants souffrant des différents troubles du langage dans les U.D.S à Jijel et à El_Aouana. Enfin, nous terminerons par l'interprétation générale des résultats.

¹ - Pascal Zesiger, cité par Pascaline Minet, « Quand le langage ne vient pas aux enfants » 2013.P01

² - STEVEN PINKER, Op.cit P. 260

CHAPITRE -II-

PRESENTATION DU TERRAIN DE RECHERCHE ET ETUDE CAS

Première partie

Analyse des entretiens

Dans cette première partie, nous expliquerons d'abord les entretiens que nous avons eus avec les différents partenaires à savoir les familles, psychologues et orthophonistes, puis nous passerons à la description de ces entretiens. Ensuite, nous ferons la collecte des données. Enfin, nous entamerons les interprétations de tous les résultats enregistrés.

1- méthodologie des recueils de données

a) Description du corpus (les entretiens)

Notre travail consiste à étudier et à expliquer les troubles du langage en milieu familial et scolaire.

Le corpus (*) que nous avons finalement retenu pour notre étude repose sur un entretien semi directif. Selon Jacques BRES¹ : « Il est un merveilleux outil de recueil de données [...] » cet entretien est composé de 16 conversations d'une durée totale de quatre heures et trente neuf minutes (4h : 39mn et 13s). Il est réalisé auprès de 10 familles dont les enfants présentent des troubles du langage. Ces derniers ont été choisis comme échantillon pour notre recherche dans quelques établissements scolaires de la wilaya de Jijel. (Jijel- El-Aouana, Kaous, Tassoust, Texenna) et aussi, de 3 psychologues (2 de Jijel et 1 d'El-Aouana) et enfin avec 03 orthophonistes de Jijel ont été impliqués dans la recherche. Notre objectif est de recueillir des données orales susceptibles de nous aider dans la compréhension du phénomène.

Le but du questionnaire mis à la disposition de ces derniers est de mettre en lumière, d'expliquer, et de clarifier les troubles du langage chez l'enfant dans le milieu familial et scolaire. Les entretiens oraux ont été enregistrés à l'aide de 03 téléphones portables. Nous avons à priori, les répertoriés dans 2 DVD.

Dans un premier temps, nous avons essayé de convaincre nos participants et obtenir leur accord pour les enregistrer en leur expliquant l'objectif de notre étude. Mais, nos tentatives ont échoué. Et ce n'est qu'après plusieurs tentatives que les choses ont pu rentrer dans l'ordre. En effet, certains participants ont accepté de nous aider, en nous autorisant, à les questionner et les enregistrer à l'aide de téléphone portable. Les interviews ont été recueillies en Janvier, Février, Mars et Avril.

Les conditions d'enregistrement des différentes rencontres ont favorisé une certaine spontanéité chez nos enquêtés. Les orthophonistes et les psychologues ont répondu librement successivement aux treize (13) et aux dix (10) questions, de même pour les parents qui ont aussi répondu aux sept (07) questions de façon libre mais anonyme.

¹ - Jacques BRES, « L'entretien et ses techniques », in CALVET. L-J, DUMONT. P, L'enquête sociolinguistique, Paris, L'Harmattan, 1999, p 53.

Nous avons été tout au long des enregistrements de simples observateurs ; ce qui nous a aidé à avoir davantage d'informations sur la procédure de l'enquête et son déroulement, afin d'éviter « le paradoxe de l'observateur » WILLIAM LABOV (1978),¹ nous n'avons pas participé directement aux conversations ,mais nous nous sommes par contre impliquées indirectement dans ce travail et par conséquent , nous avons gagné la confiance de tout le monde , ce qui a constitué à la fois, comme l'a si bien souligné LAMBERT (2005)² ,une « observation participante et une participation observante ».

2- Collecte des données et analyse

Pour enrichir notre travail de recherche, nous avons opté pour des entretiens réalisés auprès des différents partenaires impliqués directement ou indirectement dans notre recherche, et nous avons pu obtenir les résultats suivants :

3- Entretiens avec les trois (03) psychologues

Analyse :

- ☐ La première question que nous avons posée aux 3 psychologues porte sur l'importance du rôle d'un(e) psychologue dans la vie quotidienne pour la compréhension d'un enfant.

Commentaire: Les psychologues ont mis l'accent sur le rôle de la famille dans le développement affectif émotionnel et mental de l'enfant et la nécessité de dépister d'éventuels troubles du langage. Pour eux, le recours aux psychologues est une nécessité et un élément incontournable pour bien prendre en charge les différents cas de troubles langagiers .Mais ils ont déplorés le manque de conscience chez certains parents notamment les hommes, qui, généralement, chargent leurs femmes à s'occuper seules de l'enfant nécessitant une prise en charge.

- ☐ La deuxième question porte sur l'âge ou les parents commencent à s'inquiéter pour l'expression de leur enfant s'ils découvrent qu'il s'exprime maladroitement et la troisième question sur l'âge ou les parents dont les enfants souffrent de troubles du langage auront recours aux psychologues.

Commentaire : D'après les psychologues, les parents doivent s'inquiéter de l'expression de leur enfant dès la naissance (si l'enfant ne réagit pas au bruit, babillage, geste, mimique ...)

(*) : Nous avons enregistré les conversations auprès des membres des familles respectives, et psychologues, orthophonistes et nous avons retenu que ceux qui nous ont semblé plus apte à étudier

¹ - William LABOV, thèse, cité In univ-lyon2.fr/documents/getpart.php?id=lyon2.2004.lorenzo_mc&part.P.112, consulté le : 26 Mars 2018

² - LAMBERT , Ibid.P.112

considérée comme signe révélateur d'un trouble qui se développe jusqu'à l'âge de trois 03 ans lorsque cet enfant n'a pas noué de relations affectives fortes et de communication avec son entourage. La psychologue de la DJS voit que 80% de parents de la ville de Jijel consultent les psychologues à l'âge de 05 à 06 ans pour deux (02) raisons : la première, lorsque les troubles freinent l'apprentissage de la langue écrite, et la deuxième, lorsque l'enfant présente des difficultés scolaires. Les trois (03) psychologues sont d'accord pour signaler l'importance et la nécessité pour les parents d'amener leur enfant à l'âge précoce chez une spécialiste de santé. Elles ont signalé que certains parents ne sont pas tous conscients du problème et leurs préoccupations varient en fonction de leur niveau éducatif, intellectuel et leur statut social.

- ❑ La quatrième question porte sur la méthode adoptée pour convaincre les parents à suivre un traitement pouvant soigner leur enfant et la cinquième question sur les actions à entreprendre pour améliorer la situation de l'enfant.

Commentaire : Pour ces deux questions les psychologues ont été unanimes pour dire que la méthode de référence n'existe pas pour bien convaincre les parents. Mais, elles ont souligné que chaque phase d'entretien possède sa propre stratégie, et généralement, il y a qu'une seule méthode thérapeutique adoptée, c'est le fait de mettre les parents devant le fait accompli et de leur montrer la nécessité de suivre l'enfant et d'essayer de résoudre son problème à lui. La psychologue de l'UDS d'El-Aouana de son côté a proposé d'autres démarches : la première, est d'inviter les parents à consulter les psychologues, et si leur travail ne donne pas de résultats satisfaisants, la deuxième démarche s'impose : elle consiste à solliciter l'école et prévoir avec l'enseignant des méthodes pédagogiques plus performantes.

- ❑ La sixième question porte sur le rôle des parents quant à la prise en charge de leur enfant et l'intérêt qu'ils portent à l'amélioration du langage de ce dernier.

Commentaire : Les spécialistes ont soulevé le fait que certains parents expliquent la maladie de leur enfant en se référant aux croyances sociales liées parfois à la magie et parfois liées au mauvais œil, ce qui retarde l'intervention des psychologues. Mais elles ont affirmé aussi qu'une catégorie de parents est plus consciente et s'inquiète plus lorsque la maladie se complique.

- ❑ La septième question concerne le nombre d'enfants traités annuellement et les solutions envisagées.

Commentaire : généralement les réponses des psychologues varient selon les endroits, parfois ils reçoivent 5 à 6 cas à traiter et parfois le nombre augmente, il peut aller jusqu'à 190 cas. Quant

aux solutions il s'agit généralement d'une prise en charge totale à savoir recourir à des séances de 20 à 30 mn .

☐ La huitième question porte sur le taux de réussite après l'intervention du psychologue.

Commentaire : Avec l'aide des parents, le taux de réussite peut aller jusqu'à 70% , mais sans l'intervention des parents , il peut chuter jusqu'à 48% .

☐ La neuvième question est relative aux actions entreprises par l'école face aux troubles du langage chez l'enfant surtout lorsque celui-ci ne s'y adapte pas.

Commentaire: les psychologues nous ont fait savoir que pour pallier à ce genre de problème, la famille est contrainte de changer complètement l'école à l'enfant , ou de prévoir des cours de rattrapage individuels à l'enfant , et parfois elle sollicite l'enseignant pour lui expliquer le cas de son enfant .

☐ La dixième question concerne la sensibilisation des parents et la nécessité de rapprocher ces derniers des établissements spécialisés pour enfant présentant les pathologies du langage.

Commentaire: Les psychologues ont expliqué que les actions à entreprendre pour pallier au problème, est généralement l'organisation des journées de sensibilisation, où on explique les différentes pathologies du langage et la nécessité d'agir sérieusement et efficacement pour aider cette catégorie d'enfants en détresse.

4- Entretiens avec les trois (03) orthophonistes

☐ La première question porte sur le rôle et le travail de l'orthophoniste face au problème du langage chez l'enfant.

Commentaire : Le travail des orthophonistes consiste à faire une évaluation plus au moins approfondie pour détecter d'éventuels troubles chez l'enfant en difficulté langagière et d'alerter les parents et les sensibiliser quant à la nécessité d'agir efficacement et le plus tôt possible qu'il soit pour une prise en charge adéquate de l'enfant .

☐ La deuxième question est relative à l'âge où la pathologie du langage commence à apparaître, ainsi que la consultation de l'orthophoniste par les parents.

Commentaire : D'après les orthophonistes, le problème se pose beaucoup plus et les parents commencent à s'inquiéter lorsque l'enfant ne réagit pas au stimulus de sa maman, ou lorsque l'enfant éprouve des difficultés à parler et à communiquer. Généralement, cela commence à

partir de 2 ans lorsque l'enfant ne parle pas du tout ou à 3 ans lorsque il ne forme pas des phrases de trois mots et même à 4 ans, il déforme les mots et les sons et n'a pas un langage aisé. Et enfin à 7 ans, il ne lit pas correctement et confond les lettres ou bégaie. C'est à ce moment la que consultation devient impérative.

❑ La troisième question porte sur la différence entre le retard et le trouble du langage.

Commentaire : Les trois psychologues ont expliqué que le retard du langage est un décalage chronologique et une lenteur de l'apparition des premières productions verbales et de la réalisation des différentes étapes de développement du langage oral chez l'enfant. Ce retard se traduit par un niveau d'organisation du langage qui correspond à celui d'un enfant plus jeune, exemple : un enfant de quatre (04) ans parle un langage d'un enfant de deux (02) ans. L'enfant peut rattraper le retard à cinq (05) ans avant la rentrée scolaire. Mais le trouble persiste, et dure toute la vie malgré quelques améliorations.

❑ La quatrième question concerne l'âge à partir duquel on peut diagnostiquer un trouble du langage.

Commentaire : Selon les orthophonistes diagnostiquer un trouble du langage n'est pas une tâche facile, néanmoins, on peut le faire à partir de trois (03) ans.

❑ La cinquième question porte sur l'influence négative des troubles du langage sur la scolarité des enfants et le traitement approprié.

Commentaire : Pour les orthophonistes, il n'y a pas un traitement remède, mais celui-ci varie en fonction de la pathologie présentée par l'enfant. Seulement, le traitement le plus courant est le fait de contacter les enseignants des écoles où l'enfant en question est scolarisé après avoir envoyé un rapport détaillé sur le cas.

❑ La sixième question porte sur l'intérêt des parents et leur prise de conscience quant au problème vécu par leur enfant.

Commentaire : Selon les orthophonistes, les parents ne sont pas les mêmes : il y a ceux qui sont plus conscients et s'inquiètent pour leur enfant, et par conséquent ils n'hésitent pas à consulter l'orthophoniste. Par contre, d'autres sont généralement nonchalants et prennent généralement les choses à la légère et ne consultent les professionnelles de santé que rarement.

❑ La septième question vise à avoir une idée sur le nombre exact d'enfants souffrant de troubles du langage dans la ville de Jijel.

Commentaire : Selon les orthophonistes, il est difficile de préciser de manière exacte le taux d'enfants souffrant de dysfonctionnement langagier, il n'y a pas des statistiques officielles, toujours utile que le nombre est supérieur et peut aller à 40 % d'où la nécessité de soulever le problème et de préconiser une série de méthodes efficace pour pallier le problème et incombent la responsabilité à tout le monde (parents, enseignants, spécialistes de santé).

□ La huitième question concerne le nombre d'enfants souffrant de pathologies du langage, et les solutions proposées.

Commentaire : Selon les orthophonistes, une trentaine (30) de cas sont annuellement traités par leur service, quant aux solutions, il s'agit généralement de la prise en charge et de la guidance parentale, plus, le suivie à la maison et surtout par la maman, et aussi envisager des cours de soutien.

□ La neuvième question porte sur la nature des troubles du langage les plus fréquents chez la frange de population infantile ayant un dysfonctionnement du langage dans la ville de Jijel .

Commentaire : Les orthophonistes ont cité les troubles les plus fréquents chez les enfants dans la ville de Jijel, comme : les troubles d'articulations, le bégaiement, la dysphasie, la dyslexie ...etc.

□ La dixième question porte sur les chances de rétablissement des enfants pris en charge par les soins proposés par l'orthophoniste.

Commentaire : Les chances de réussite pour les orthophonistes dépendent de plusieurs facteurs : d'abord si l'enfant est diagnostiqué à l'âge précoce et si les parents se montrent coopérants et compréhensifs, et si les enseignants collaborent mieux avec les parents et les centres spécialisés et consultent mieux les orthophonistes, on envisage les actions positives , et si cela se répercute positivement sur l'intégration de l'enfant dans les écoles et la société en général , et, cela , peut surmonter son obstacle .

□ La onzième question concerne le rôle de la société en général, et son apport dans le traitement des cas d'enfants présentant des retards ou des troubles du langage.

Commentaire : Pour les orthophonistes, la société se montre parfois très compréhensive et n'hésite pas à coopérer et à porter aide et assistance à l'enfant souffrant (c'est le cas des parents, des enseignants et même des enfants normaux). Mais souvent, la société refuse d'une manière ou d'une autre à aider l'enfant présentant le trouble du langage (l'école ne se soucie

pas de cas de l'enfant et les parents ne prennent pas les choses au sérieux, les spécialistes de santé ne sont pas avisés et connaissent peu de choses sur l'enfant).

❑ La douzième question porte sur l'implication des pouvoirs publics et le rôle des institutions de l'Etat pour résoudre le problème des enfants présentant des troubles du langage.

Commentaire : Les orthophonistes sont unanimes pour dire que les pouvoirs publics ne jouent pas convenablement leur rôle. Cela s'explique par le manque flagrant d'infrastructures spécialisées pour cette catégorie de personne et aussi la faiblesse des actions entreprises par les centres spécialisés existant, en plus de l'absence totale de coordination entre les différents partenaires. Et en fin le manque des orthophonistes à Jijel.

❑ La treizième question porte sur le fait de savoir si l'enfant présentant des anomalies au niveau de son expression, souffre réellement de troubles du langage.

Commentaire : Pour les orthophonistes, s'exprimer mal n'est pas synonyme de trouble. Néanmoins, l'enfant qui a des difficultés d'expressions doit être pris en considération pour que son expression ne s'empire pas, on doit le réorienter et le suivre sérieusement par l'orthophoniste.

5- Les entretiens avec les parents

En relation avec les quatre (04) cas, sujets de notre étude, nous avons choisis les familles suivantes : Famille 10, Famille 02, Famille 01 et Famille 04

❑ La première question porte sur l'âge qui permet aux parents de découvrir que leur enfant parle mal.

Commentaire : Pour la famille 10, l'enfant, avant 7 ans, était tout à fait normal, il s'exprimait correctement et se comportait socialement, mais les choses commençaient à se compliquer le jour où il est tombé de son vélo, ce qui a entraîné une lésion cérébrale qui a perturbé son langage.

Pour la famille 2, l'enfant a présenté ses défauts du langage à 18 mois sans qu'il ait le moindre accident.

Pour la famille 1, l'enfant a présenté des signes d'inquiétude au niveau de son langage vers sa première année de scolarisation.

Pour la famille 4, l'enfant a commencé des signes de perturbation du langage vers sa première année préparatoire.

❑ La deuxième question porte sur la réaction des parents quand l'enfant commençait à parler mal.

Commentaire : Pour la famille 10, elle était inquiète et savait que la situation n'était pas facile à gérer, et qu'il fallait impérativement consulter un spécialiste.

Pour la 01, 02 et 04, elles se sont rendues à l'évidence et elles ont pu accepter cette situation.

❑ La troisième question porte sur la réaction des parents, instantanée ou différée, vis-à-vis de la situation de leur enfant atteint d'un trouble du langage.

Commentaire : Pour la famille 10, elle a d'abord consulté un médecin spécialiste qui a diagnostiqué une lésion cérébrale, puis elle s'est dirigée directement vers l'orthophoniste.

Pour la famille 02, après avoir consulté un généraliste, puis un ORL, elle a décidé de le placer dans un centre spécialisé pour enfant autiste, celui-ci découvre que l'enfant souffre plutôt de retard du langage et elle s'est adressée enfin à l'orthophoniste.

Pour la famille 01, l'enfant a été directement orienté vers l'orthophoniste.

Pour la famille 04, c'est à partir de six (06) ans que l'enfant s'est fait consulter par un O.R.L, qui a ordonné de le faire suivre par l'orthophoniste. Mais la famille a préféré le faire soigner par une psychologue.

❑ La quatrième question porte sur le traitement à suivre par la famille ayant un enfant présentant des troubles du langage.

Commentaire : Pour la famille 10, elle a beau essayé de l'aider à parler, et à communiquer, mais elle celui-ci n'a pas cessé de bégayer, pire encore, il refuse de parler et de répondre et, il a tendance s'isoler et se mettre à l'écart. Le traitement lui apparaissait compliqué d'où la nécessité d'une prise en charge psychologique et médicale.

Les familles 01, 02 et 04 n'ont pas donné de réponse à cette question.

❑ La cinquième question porte sur la réaction des parents face aux troubles du langage de l'enfant, et l'attitude des membres de la famille vers celui-ci.

Commentaire : Pour la famille 10, elle a eu du mal à accepter l'handicap que présente l'enfant, notamment la maman qui a toujours eu peur pour son avenir.

Pour la famille 01, 02 et 04 au début toute la famille a cru que la situation de l'enfant ne présente aucun souci et qu'il faut, pour améliorer les choses, se comporter bien avec l'enfant et essayer de l'aider à surmonter ses difficultés, et surtout essayer de le faire soigner par les spécialistes.

- ❑ La sixième question porte sur la scolarité de l'enfant en détresse, le suivi par les enseignants et ses résultats scolaires.

Commentaire : Pour la famille 10, l'enfant est bien traité, bien suivi et ses résultats scolaires ne sont jamais mauvais et parfois ils sont satisfaisants.

Pour la famille 02, mauvaise prise en charge à l'école, résultats très faibles et l'enfant bien qu'il comprenne son langage est toujours confus.

Pour la famille 01, résultats catastrophiques, mais après intervention des orthophonistes, ils se sont améliorés surtout sur le plan de l'écriture.

Pour la famille 04, l'enfant éprouve des difficultés à l'école et ses résultats sont toujours mauvais.

- ❑ La septième question porte sur les moyens à suivre pour favoriser une bonne insertion de l'enfant en difficulté.

Commentaire : Pour les quatre 04 familles, il est de la responsabilité de tout le monde, d'abord la famille, ensuite l'école et les professionnels de santé et surtout les pouvoirs publics, de bien prendre en charge cette catégorie d'enfants en détresse, il faut surtout que l'Etat se penche sur leur problème et prévoir des centres spécialisés dans toute la wilaya de Jijel.

6- Interprétation des entretiens :

A la lumière des entretiens que nous avons eus avec les différents familles et spécialistes de santé, nous arrivons aux résultats suivants :

- 1. Pour les familles :** les troubles spécifiques du langage oral et écrit sont mal connus de certains parents qui ignorent complètement le problème de leur enfant (ces derniers sont généralement issus d'un milieu social défavorisant et jouissant d'un niveau culturel bas.
- 2. Pour les psychologues :** Elles affirment que les différentes perturbations du langage chez l'enfant tirent leur origines des facteurs héréditaires, psychologiques, émotionnels, affectifs etc..
- 3. Pour les orthophonistes :** Elles ont expliqué que les difficultés langagières durables et persistantes comme l'aphasie la dysphasie et la dyslexie entravent et perturbent l'apprentissage des autres activités, engendrent un blocage chez l'enfant. Elles ont même avancé qu'un handicap langagier pourrait conduire l'enfant à un mutisme ou une isolation, ce qui provoquerait la peur, l'angoisse et parfois la timidité et entraînerait l'échec scolaire.

Les psychologues et orthophonistes insistent sur la nécessité d'impliquer tous les partenaires sociaux à savoir, les parents en premier lieu, les enseignants, les professionnels de la pathologie du langage pallier à ce problème qui menace nos enfants.

Dans ce 1^{er} chapitre, nous avons pu constater que la psycholinguistique est un domaine de recherche très vaste. Son objectif est de mettre à jour les mécanismes impliqués dans l'utilisation du langage spécifique à la production, la compréhension et l'acquisition du langage. Cette discipline (qui relie la linguistique et la psychologie) s'intéresse à l'étude des processus cognitifs (c'est pourquoi elle a emprunté à la neurologie). En plus, à l'étude de la pathologie du langage. Le constat que nous avons établi est que les troubles du langage sont nombreux, variés et différents d'un enfant à l'autre. Certains enfants ont du mal à s'exprimer correctement et à bien comprendre les paroles des autres, en dépit de leur intelligence normale. Ils sont souvent embarrassés lorsqu'ils apprennent à lire et à écrire. Selon Laurence Vaincre, ses enfants, risquent de tomber dans un cercle vicieux qui crée des difficultés de communication, d'intégration scolaire et sociale. Les répercussions de ces troubles sont négatives sur le plan individuel (souffrance psychologique, anxiété, isolement, peur, incertitude) et social (relation avec les différents membres de la famille et les camarades de classe). C'est pourquoi, il est important de d'assurer un soutien familial et scolaire pour l'enfant et prévoir une prise en charge à la hauteur de toutes les aspirations.

CHAPITRE -II-

PRESENTATION DU TERRAIN DE RECHERCHE ET ETUDE CAS

Deuxième partie

Analyse des cas

Dans cette deuxième partie, notre objectif consiste à étudier et à analyser selon le sexe et l'âge et à interpréter les différents cas d'enfants. Ensuite nous, entamerons la lecture et l'analyse des statistiques des enfants présentant des différents troubles du langage dans les l'UDS Jijel – El-Aouana. Avant d'entamer la mise en commun, nous passerons par une conclusion partielle qui donnerait une idée claire sur cette deuxième partie. Enfin nous achèverons notre travail de recherche par une conclusion générale qui nous permettrait de répondre à la problématique et de confirmer ou d'infirmer nos hypothèses.

1- L'enquête psycholinguistique

Nous avons opté pour l'enquête psycholinguistique car c'est une démarche pratique et un travail de terrain (étude de cas) qui vise à puiser à partir de la source les témoignages linguistiques (récolter les locuteurs en situation à l'aide de téléphones portables).

L'enquête psycholinguistique est menée sur la base de modèles des enquêtes sociologiques : on classe les locuteurs par tranches d'âge, par catégories socio-professionnelles, par sexe, ...etc, ce qui permet de déterminer la population de l'enquête. Elle s'est déroulée auprès de 10 écoles (les 04 cas d'enfants en classe) pour recueillir assez d'informations par observation. Notre choix est porté sur la ville de Jijel, terrain favorable à notre recherche.

2- La méthode de recueil des données

Etant donné que notre travail porte à la fois sur les troubles du langage chez les enfants scolarisés, nous avons envisagé d'associer une méthode qui est l'observation en classe pour les quatre cas d'enfants à étudier qui est considéré comme un processus de l'attention et de l'intelligence, dirigé sur un objet pour en recueillir des informations. Les données collectées dans le corpus seront soumises à une analyse approfondie. Dans cette optique, il est nécessaire de choisir un point de vue psycholinguistique comme la théorie de PINKER, par des approches, dans un premier temps, quantitative car elle nous permet d'obtenir des données descriptives par une méthode statistique, de mettre en évidence les facteurs explicatifs de différentes régions et aussi de repérer et situer les positions respectives des cas étudiés, et dans un deuxième temps qualitatives parce qu'elle est utile pour la vérification des hypothèses. En ce qui concerne l'analyse qualitative, nous essayerons de montrer le traitement des résultats des entretiens effectués auprès de 4 familles et des spécialistes de santé (3 psychologues et 3 orthophonistes).

3- Présentation de la population étudiée

Nous avons choisi comme population d'étude quatre (04) familles énumérées comme suit : Famille 10 – famille 4 – famille 2 – famille 01 , ayant toutes des enfants présentant des troubles du langage en relation, avec notre sujet inspiré des travaux de psycholinguiste en l'occurrence STEVEN PINKER. Les enfants cités :

- Fouad atteint d'une aphasie de Broca (il appartient à la famille 10).
- Youcef atteint de troubles d'articulation (il appartient à la famille 04).
- Sami atteint de dysphasie (il appartient à la famille 02) .
- Omar atteint de dyslexie (il appartient à la famille 01).

Nous signalons également que ces enfants sont issus de différentes régions et différentes couches sociales, et le but de cette démarche et de rendre l'étude plus représentative et plus fiable.

4- Statistiques des cas de troubles du langage par province

☐ Nombre de troubles du langage à l'unité de dépistage et de suivie (U.D.S) Jijel centre

⇒ Année 2016/2017

☆ 1^{er} trimestre 18 cas
 ☆ 2^{ème} trimestre 96 cas
 ☆ 3^{ème} trimestre 67 cas

⇒ 181 cas

⇒ Année 2017/2018 (*)

☆ 1^{er} trimestre 77 cas
 ☆ 2^{ème} trimestre 133 cas

⇒ 210 cas

☐ Nombre de troubles du langage à l'unité de dépistage et de suivie (U.D.S) EL_Aouana

⇒ Année 2016/2017

☆ 1^{er} trimestre 10 cas
 ☆ 2^{ème} trimestre 04 cas
 ☆ 3^{ème} trimestre 02 cas

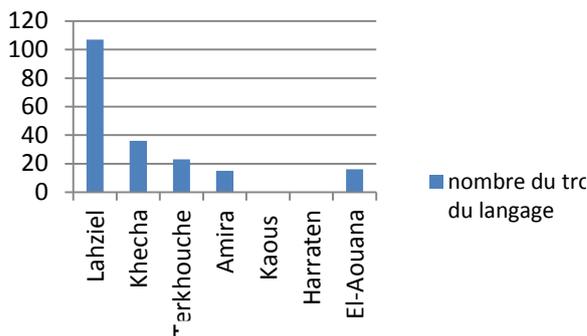
⇒ 16 cas

⇒ Année 2017/2018 (*)

☆ 1^{er} trimestre 10 cas
 ☆ 2^{ème} trimestre 16 cas

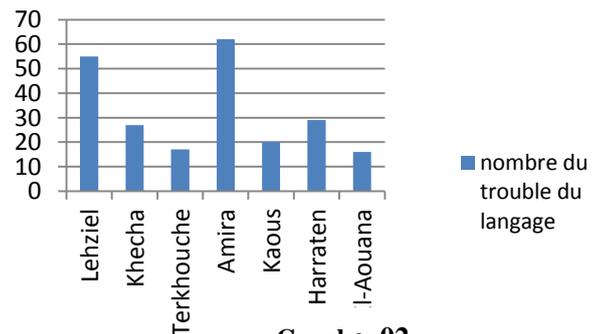
⇒ 16 cas

Nombre du trouble du langage dans les établissements à Jijel (1er,2ème & 3ème trimestre 2016/2017)



Graphe 01

Nombre du trouble du langage dans les établissements à Jijel (1er,2ème trimestre 2017/2018)



Graphe 02

Commentaire

Le constat que nous avons fait est le suivant : le nombre d'enfants souffrant de pathologie du langage est plus important en ville qu'ailleurs et cela s'explique par le fait que dans la ville la prise en charge est assurée par rapport à la périphérie. Par exemple pour l'année 2016/2017 plus de 181 cas ont été enregistrés uniquement dans la ville de Jijel, contre seulement 16 cas à el-Aouana (voir les statistiques ci-dessus).

En référence au graphe 1 et 2, il paraît clairement que le nombre des troubles du langage suit chaque année une courbe ascendante.

(*) Pour l'année 2017/2018 notre recherche a touché uniquement le 1er et le 2ème trimestre car l'année scolaire n'est pas achevée.

✪ **Biographie de dix 10 familles**

Les tableaux (1) et (2) synthétisent quelques données concernant l'identité des dix familles que nous avons pu questionner et dont leurs enfants présentent différents troubles du langage. Nous avons pris en compte l'âge et la profession des parents, leur niveau d'instruction, leur résidence, la nature de trouble de leur enfant, le sexe, les résultats scolaires, le nombre de fratrie, la prise en charge de l'enfant par l'orthophoniste ou par le psychologue.

Tableaux récapitulatifs de la biographie de 10 familles

Membre de la famille	-Prénom de la mère -Age -Profession	-Prénom de père -Age -Profession	Résidence	Niveau d'instruction de père	Niveau d'instruction de la mère	Nombre de fratrie	-Prénom et -âge de l'enfant ayant un trouble du langage	Résultat scolaire de l'enfant	Présence des parents chez le médecin traitant	Prise en charge Psycho	Prise en charge Ortho
Famille 1 et Famille 7				Cas de trouble : Dyslexie							
Famille 1	-Fatiha -38 ans -Femme au foyer	-Fouzi -43ans -Peintre	Kaous	9 ^{ème} A.M	9 ^{ème} A.M	03 02 G 01 F	Omar 11 ans	Faible	Souvent La mère	Psycho	Ortho
Famille 7	-Malika -39 ans Surveillante	-Ammar -52 ans -Retraité	JIJEL	9 ^{ème} A.M	Universitaire	04 03 G 01 F	Walid 9 ans	Très faible	Souvent La mère	Psycho	Ortho
Famille 2				Cas de trouble : Dysphasie							
Famille 2	-Souad -38 ans -Femme au foyer	-Mourad -46ans Commerçant	Tassoust	9 ^{ème} A.M	Terminal 3 ^{ème} A.S	04 03 G 01 F	Sami 11 ans	Très faible	Souvent La mère	Psycho	Ortho
Famille 10				Cas de trouble : Aphasie							
Famille10	-Dalila - 33 ans -Infirmière	-Hamid - 42 ans Administrateur	JJIJEL	Universitaire	Bac	03 01 G 02 F	Fouad 11 ans	Très faible	Le père & La mère	Psycho	Ortho

Tableau n°01 de la biographie de quatre familles (n° 01- n° 02- n° 07- n° 10)

Famille 3 et Famille 8				Cas de trouble : Retard du langage							
Famille 3	-Samira -41 ans -Enseignante de français	-Mounir -49ans Commerçant	JIJEL	Universitaire	Universitaire	04 02 G 02 F	Leila 6 ans	Le père	La mère	Psycho	Ortho
Famille 8	-Soraya -39 ans -Femme au foyer	-Moura -42 ans -Maçon	JIJEL	9 ^{ème} A.M	9 ^{ème} A.M	04 03 G 01 F	Houcem 6 ans		Souvent La mère	Psycho	Ortho
Famille 5 et Famille 6				Cas de trouble : Bégaiement							
Famille 5	-Houria -44 ans -Avocate	-Daoud -54 ans -Médecin	Texenna	Universitaire	Universitaire	04 02 G 02 F	Lotfi 11 ans	Le père	La mère	Psycho	Ortho
Famille 6	-Siham - 43 ans -Dentiste	-Yacine - 50 ans Fonctionnaire	JIJEL	Universitaire	Universitaire	04 03 G 01 F	Mounir 11 ans	Le père	La mère	Psycho	Ortho
Famille 4 et Famille 9				Cas de trouble : Trouble d'articulation							
Famille 4	-Zina -46 ans -Femme au foyer	-Foudil -52 ans -Mécanicien	El-Aouana	Terminal 3 ^{ème} A.S	9 ^{ème} A.M	07 03 G 04 F	Youcef 8 ans		Souvent La mère	Psycho	
Famille 9	-Ilham - 32 ans Enseignante	-Samir - 37 ans -Architect	JIJEL	Universitaire	Universitaire	04 03 G 01 F	Raouf 07 ans		Souvent La mère	Psycho	Ortho

Tableau n° 02 de la biographie de six familles (n° 03- n° 04 - n° 05 - n° 06 - n° 08 – n° 09)

5- Analyse de corpus selon les types de cas :

Notre population d'étude est constituée de 4 cas d'enfants âgés de 08 à 11ans présentant des troubles du langage oral ou écrit à savoir: l'aphasie, la dysphasie, la dyslexie, les troubles d'articulation.

Nous viserons l'étude de 4 cas d'enfants soumis à un test d'évaluation (leur demander de lire et de recopier un texte choisi, un texte simple composé de mots faciles à comprendre (voir annexe).ensuite analyser leur niveau du langage ainsi que celui de leur intelligence. Les enfants soumis au test sont : pour Omar, Sami, Youcef, scolarisés en 2^{ème} année primaire, le texte est proposé en arabe. Mais pour Fouad (3ème année primaire) le texte est proposé en français. Cette étude analysée s'est inspirée de la théorie de « STEVEN PINKER » (dissociation langage et intelligence) c'est -à-dire lorsque la compétence « **A** » se développe normalement mais que la compétence « **B** » montre un dysfonctionnement, une déduction possible est que ces deux compétences sont le fruit d'un système indépendant qui n'entre pas en interaction lors du développement comme l'indique le schéma n° 01 suivant :

Mutation génétique produit un fractionnement entre cognition et langage

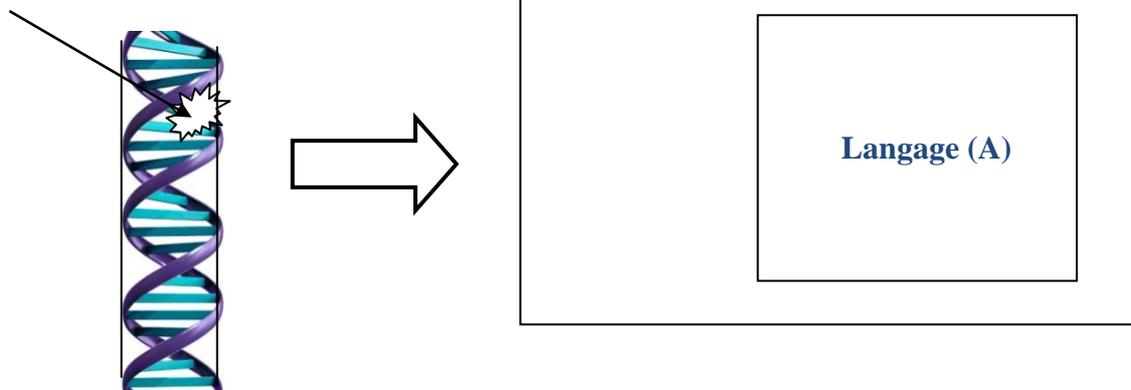


Schéma N° 01 : Dissociation pathologique langage/intelligence S. Pinker

Nous utiliserons le diagnostic du psychologue ou de l'orthophoniste pour cette étude des 4 cas d'enfants (Sami, Yousef, Fouad, Omar) pour bien éclaircir et déterminer l'origine, les causes de troubles ainsi que les facteurs qui ont contribué à leur apparition.

❖ **1^{er} cas de l'étude : Enfant ayant une Aphasie**

Nom de l'enfant	Age	Nature de trouble	Niveau de trouble	Pourcentage (%) Lecture	Pourcentage (%) Dictée & écriture	Trouble associé	Prise en charge Psycho	Prise en charge Ortho	O.B.S et évaluation en classe
Fouad	11ans	Aphasie de Broca	Phonologie syntaxe lexical morphologie sémantique	90 % 90% 90% 90% 0	90 % 90% 90% 90% 90%	-Echec scolaire -Praxie b.f -dysarthrie	Psycho	Ortho	- <u>Réception moyenne</u> - <u>Expression très faible</u>

Agé de 11 ans, FOUAD est un enfant scolarisé en 3^{ème} année primaire et habite à Jijel. Il est atteint d'une aphasie de Broca très sévère associée à des troubles de la parole qui perturbent sérieusement ses capacités d'expression orale. Les médecins ont diagnostiqué une paralysie hémiplegique droite qui l'empêche de parler correctement. Cette anomalie a provoqué ce qui suit : l'échec scolaire – L'apraxie bucco-facial – dysarthrie.

- Exploitation du travail fourni par Fouad :

❖ A la lecture :

- Faiblesse sur le plan de la production orale.
- Déformation phonétique de plusieurs mots (langage incompréhensif).

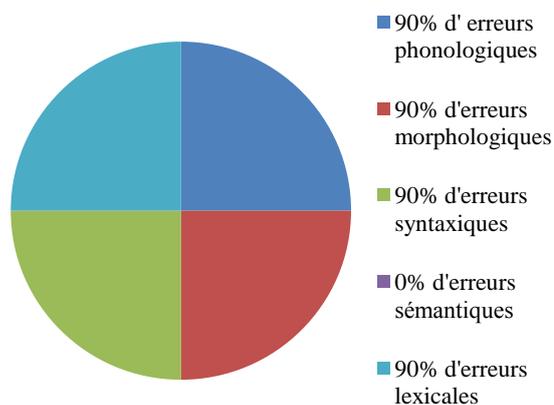
❖ A la dictée et à l'écriture:

- Difficulté et parfois incapacité à écrire des phrases, voir de simples mots (écriture incompréhensible) .

Synthèse 1 :

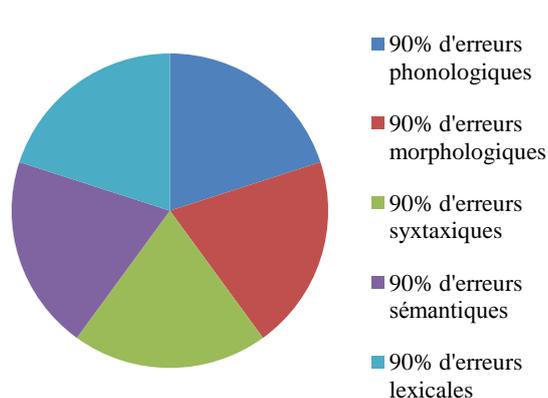
Type d'erreur \ Activité	Nombre d'erreur phonologique	Nombre d'erreur morphologique	Nombre d'erreur syntaxique	Nombre d'erreur sémantique	Nombre d'erreur Lexicale
Lecture	%90	%90	%90	0%	%90
Dictée & écriture	%90	%90	%90	%90	%90

Lecture



Secteur n° 01

Dictée & écriture



Secteur n° 02

A la lumière de la lecture de ces secteurs, nous arrivons à la conclusion suivante :

- FOUAD ne maîtrise pas les différentes composantes du langage au niveau phonologique, morphologique, sémantique, syntaxique et lexical, puisque l'aphasique de Broca forme mal ses paroles c'est pourquoi nous n'avons pas pu analyser les erreurs sur le plan de la lecture, la dictée et l'écriture. (sa compréhension orale est très perturbée, rendant la communication impossible).

Niveau du langage :

- Niveau de son langage est défaillant sur le plan oral et écrit environ 90% (lecture difficile et écriture illisible).
- Impossibilité d'associer une idée avec les mots justes.
- Vocabulaire très pauvre.

❖ Niveau d'intelligence :

- D'après le quotient intellectuel évalué par la psychologue (116), il paraît que l'enfant est intelligent (Q.I supérieur à la moyenne cent 100).

❑ Relation parents/enfant (FOUAD)

- Très attaché à ses parents, beaucoup plus à son père.
- refus par la maman d'accepter son trouble considéré comme handicap (inquiétude pour son avenir).

✓ Notre observation en classe :

❑ Relation enseignant- enseigné (à l'école «Mekideche Mahmoud » à JIJEL)

Nos observations en classe, ont conduit aux remarques suivantes :

- FOUAD est un enfant très calme , ne participe pas en classe , il paraît non motivé et ne réagit pas aux questions de l'enseignante , et quand il le fait , il s'exprime difficilement et parfois, il se montre stupéfait et hésite à prononcer le moindre mot (on dirait qu'il a peur). Son enseignante ne cesse de se plaindre de cette situation et demande à ce qu'il soit transféré dans un centre ou école spécialisé.

❖ **2^{ème} cas : Enfant ayant une Dysphasie**

Nom de l'enfant	Age	Nature de trouble	Niveau de trouble	Pourcentage (%) Lecture	Pourcentage (%) Dictée & écriture	Trouble associé	Prise en charge Psycho	Prise en charge Ortho	O.B.S et évaluation en classe
Sami	11ans	Dysphasie	Phonologie syntaxe lexical morphologie sémantique	40 % 0 % 40 % 20 % 0 %	0 % 0 % 0 % 100 % 0 %	Dyscalculie	Psycho	Ortho	- <u>Réception</u> Perturbé - <u>Expression</u> Négative

- Agé de 11 ans, scolarisé en 2^{ème} année primaire et habitant Tassoust, SAMI est atteint d'une dysphasie (trouble du langage durable et sévère). Son langage est pauvre, insuffisant et incompréhensif pour son âge et nécessite une prise en charge complète.

La dysphasie chez SAMI est associée à un autre trouble d'apprentissage qui est la dyslexie.

- Exploitation du travail fourni par SAMI :

❖ A la lecture :

- Confusion entre الأربعاء (El-arbi3aou) et ربيع (Rabi3ou)
- Omission de la lettre « ق » نقرأ (nakraou) → نرا (naraou).
- Omission des lettres « ا » نحافظ (Nouhafidou) → نحفظ (Nahfadou)
- Omission des lettres « ي » المدرسة (Elmaderasiyatou) → المدرسة (Elmaderasatou)

- La capacité de SAMI est très limitée car il éprouve des difficultés même à lire des mots très simples.

❖ A la dictée et à l'écriture :

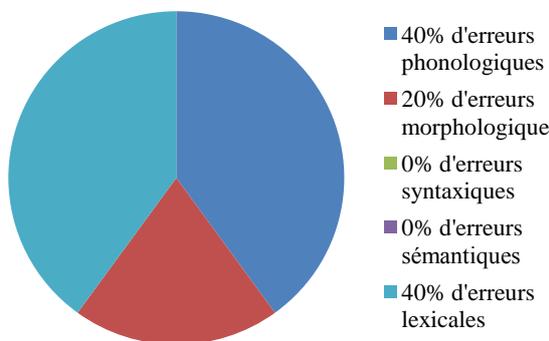
- Confusion entre « س » et « ص » المدرسة (Elmaderasati) → المدرسة (ELmaderasati)
- Confusion entre « ط » et « ظ » عظمة (3otelatone) → عظة (3odelatone).
- Omission de la lettre « ن » نكتب (Naktoubou) → كتب (ktoubou).
- Omission des lettres « د » المدرسة (Elmadrasati) → المرسة (Elmarasati)

- Nous avons repéré beaucoup d'erreurs morphologiques (déformation des mots, écriture illisible, pleine de fautes, méconnaissance des règles de grammaire et d'orthographe).

Synthèse 1 :

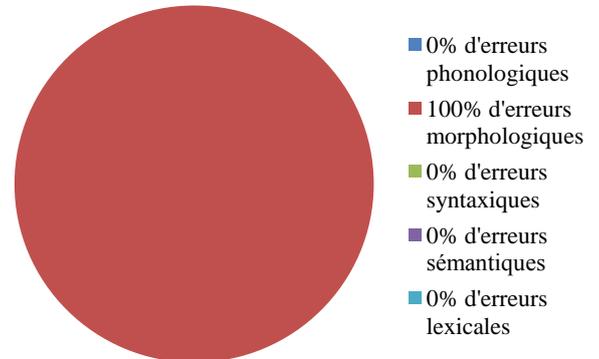
Type d'erreur \ Activité	Nombre d'erreur phonologique	Nombre d'erreur morphologique	Nombre d'erreur syntaxique	Nombre d'erreur sémantique	Nombre d'erreur Lexicale	Total
Lecture	2	1	0	0	2	5
Dictée & écriture	0	19	0	0	0	19

Lecture



Secteur n° 01

Dictée & écriture



Secteur n° 02

Commentaire :

A la lumière de la lecture de ces deux (02) secteurs, nous arrivons à la conclusion suivante :

- ➔ SAMI commet beaucoup d'erreurs sur le plan phonologique, morphologique et lexical.
- ❖ Niveau du langage
 - Difficulté dans la communication orale (déformation de mots, expression très faible, langage télégraphique et approximatif).
 - Vocabulaire très pauvre.

❖ Niveau d'intelligence

A près l'examen clinique, la psychologue a évalué un Q.I de plus un peu de 70 , ce qui signifie que son intelligence est inférieure à la normale.(mais , il peu amélioré ses capacités s'il est bien pris en charge .

☐ Relation parents - enfant (SAMI)

- ➔ Sociable et adoré par sa famille surtout sa maman, SAMI aime participer au jeu social avec ses frères et ses camarades de son âge. Sa maman n'arrête pas de le suivre de plus près, néanmoins, il ne comprend pas certaines règles de jeux et demande toujours des explications, et essaye par tous les moyens de s'intégrer avec les autres.

✓ Notre observation en classe :

☐ Relation enseignant – enseigné à l'école « Chemchem Youcef » à Tassoust.

- SAMI enfant timide, participe peu en classe, utilise souvent des phrases courtes, mal construites lorsqu'il est interrogé par son enseignant. Ce dernier éprouve de grandes difficultés à le suivre.

☐ **3^{ème} cas de l'étude Enfant ayant une Dyslexie**

Nom de l'enfant	Age	Nature de trouble	Niveau de trouble	Pourcentage (%) Lecture	Pourcentage (%) Dictée & écriture	Trouble associé	Prise en charge Psycho	Prise en charge Ortho	O.B.S et évaluation en classe
Omar	8ans	Dyslexie	Phonologie syntaxe lexical morphologie sémantique	16,5% 0% 33,5% 50% 0%	0 % 0% 0% 100% 0%	-Echec scolaire -Trouble d'articulation léger	Psycho	Ortho	- <u>Réception</u> Bonne - <u>Expression</u> Un peu long

- Agé de huit (08) ans , scolarisé en 2^{ème} année primaire et , habitant Kaous, « OMAR » est un enfant intelligent et ne présente aucun trouble sensoriel, ou psychologique, ou carence socioculturelle, mais il est atteint d'une dyslexie qui perturbe sérieusement son acquisition du langage écrit ». Ce problème est associé à un trouble d'apprentissage appelé dysorthographe.

- Exploitation du travail fourni par OMAR :

❖ A la lecture :

- Confusion entre الخميس (El-Khamisi) et خامسة (Khamisatoune)
- Addition de mot يوم (yawmou).
- Omission de la lettre « ا » et « ت » الواجبات (El-Wajibati) → الواجب (El-Wajib).
- Omission des lettres « ا » et « ل » الوقت (El-Wakti) → وقت (Waki)

OMAR présente des difficultés en matière de prononciation et même d'articulation, il arrive difficilement à différencier certaines voyelles et de certaines consonnes.

❖ A la dictée et à l'écriture:

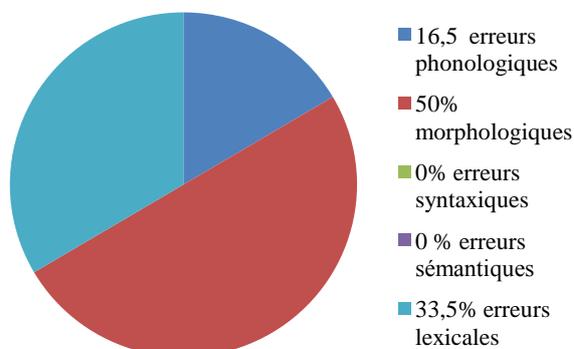
- Confusion de la lettre « ل » et « ر » عطلة (3otelatoune) et عطرة (3oteratoune)
- Confusion de la lettre « ن » et « ز » الاثنتين (El-Itenayeni) et الاثني عشر (El-Itenayzi)
- Omission de la lettre « د » المدرسة (El-Maderasati) → المرسة (El-Marasati).
- Omission des lettres « ر » الأقارب (El-Akaribi) → الاقارب (El-Akabi)

- Tendance à abrégé les mots sans se rendre compte, ce qui explique les erreurs commises sur le plan de l'écriture, cela nécessite une bonne prise en charge et des entraînements accélérés en expression écrite. La plupart de ses erreurs sont de type morphologique. Mais selon le bilan de l'orthophoniste l'enfant est en constante amélioration.

Synthèse 1 :

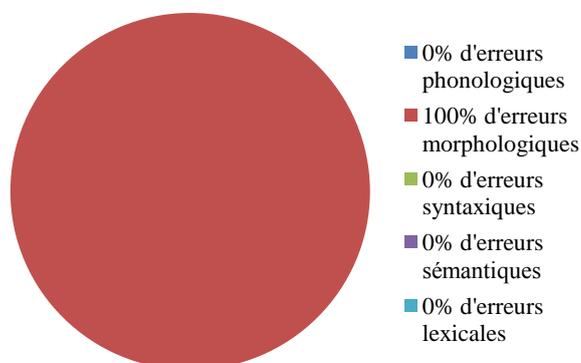
Type d'erreur / Activité	Nombre d'erreur phonologique	Nombre d'erreur morphologique	Nombre d'erreur syntaxique	Nombre d'erreur sémantique	Nombre d'erreur Lexicale	Total
Lecture	1	3	0	0	2	6
Dictée & écriture	0	10	0	0	0	10

Lecture



secteur N° 01

Dictée & écriture



Secteur N° 02

Commentaire :

A la lumière de la lecture de ce graphe, nous arrivons à la conclusion suivante :

➤ Nous avons rencontré beaucoup d'erreurs chez l'enfant OMAR, au niveau phonologique, morphologique et lexical.

❖ Niveau du langage :

- OMAR semble dire quelques mots (manque de mots), comprend des phrases simples dans certains contextes, mais sa compréhension est variable.
- Parfois OMAR présente des difficultés à identifier certaines lettres, syllabes et mots.
- Le langage spontané est pauvre avec un vocabulaire restreint et ses phrases courtes.

❖ Niveau d'intelligence :

- Le diagnostic établi par la psychologue est présenté après élimination des autres facteurs empêchant l'apprentissage (problème de vision ou d'audition et retard mental).
- Le Quotient intellectuel de l'enfant OMAR (Q.I) = 100, ce qui signifie que son intelligence est normale, mais il éprouve toujours des difficultés à parler.

❑ La relation parents - enfant (OMAR)

- Bien qu'il soit calme, sociable et communicatif, ses parents sont inquiets car son langage se développe moins rapidement par rapport à celui de ses frères.

✓ Notre observation en classe :

❑ La relation enseignant - enseigné (OMAR) : école « Khelefellah Tahar » Kaous.

➤ OMAR est calme, timide surtout en présence des gens inconnus, ses réponses aux questions de son enseignante sont toujours hésitantes et incompréhensives. Sa relation avec l'enseignante ne semble pas être bonne.

❖ 4^{ème} cas : Enfant ayant un trouble d'articulation

Nom de l'enfant	Age	Nature de trouble	Niveau de trouble	Pourcentage (%) Lecture	Pourcentage (%) Dictée & écriture	Trouble associé	Prise en charge Psycho	Prise en charge Ortho	O.B.S et évaluation en classe
Youcef	8ans	Trouble d'articulation	Phonologie syntaxe lexical morphologie sémantique	34,5% 0 % 50 % 12,5% 0 %	04 % 0 % 0 % 96 % 0 %	Difficultés scolaires	Psycho	/	- Réception : Normale -Expression : Moyen

- YUCEF est âgé de 8 ans et habite El-Aouana. Il souffre d'un trouble d'articulation qui l'empêche de bien prononcer plusieurs monèmes et phonèmes en rapport avec une difficulté mécanique de l'organe bucco-phonatoire. Ce trouble influe négativement sur sa réussite scolaire.

- Exploitation du travail fourni par YOUCEF :

❖ A la lecture :

- Confusion entre « ر » et « ل » نقرأ (nakraou) → نغلا (naklaou)
 - Confusion entre « ج » et « ز » الجمعة (El-Joumou3a) → الزمعة (El-zoumou3a).
 - Omission de la lettre « ل » نلعب (Nal3abou) → نع (Na3abou).
 - Addition de l'étendu « ا » الوقت (El-Wakti) → الوقت (El-Wakati)
- Nous avons remarqué que YOUCEF prononce certains sons d'une façon incorrecte (j-z-r-l) ل-ز-ج et lit avec difficulté, son langage est haché et découpé.

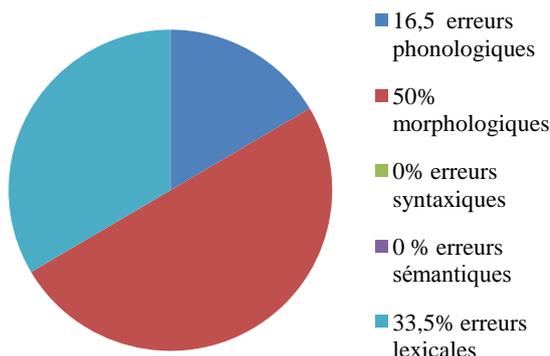
❖ A la dictée et à l'écriture:

- Confusion entre « ك » et « ق » نكتب (naktoubou) → نقتب (naqtoubou)
 - Confusion entre « ر » et « ل » نلعب (nal3abou) → نرعب (nar3abou).
 - Omission de la lettre « م » خمسة (khamstatoune) → خسة (khasatoune).
 - Omission des lettres « و » نزور (nazourou) → نزر (nazor)
- Nous avons recensés beaucoup d'erreurs sur le plan morphologique

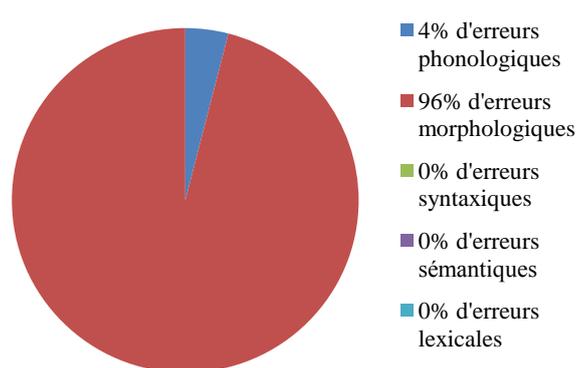
Synthèse 1 :

Type d'erreur / Activité	Nombre d'erreur phonologique	Nombre d'erreur morphologique	Nombre d'erreur syntaxique	Nombre d'erreur sémantique	Nombre d'erreur Lexicale	Total
Lecture	3	1	0	0	4	8
Dictée & écriture	2	46	0	0	0	48

Lecture



Dictée & écriture



Commentaire :

A la lumière de la lecture de ce graphe, nous arrivons à la conclusion suivante :

- YOUCEF rencontre beaucoup de difficultés au niveau phonologique, morphologique, syntaxique et lexical.
- ❖ Niveau du langage :
 - Incapacité à prononcer certains sons en arabe comme ج-ز-ج .
 - Une confusion entre des sons (ك) et (ق) et (ج) et (ز) et (ل) .
 - D'après le diagnostic établi par M^{elle} Lagha Amina psychologue de (l'U.D.S) El-Aouana, YOUCEF souffre de difficultés langagières qui nécessitent une bonne rééducation orthophonique.
- ❖ Niveau d'intelligence :
 - D'après l'examen clinique (YOUCEF a été soumis au test « Bonhomme ») établi par son psychologue. Le Quotient intellectuel(Q.I) de l'enfant est de 116, ce qui signifie que YOUCEF est plus au moins intelligent.
- ☐ Relation parents-enfant (Youcef)
 - Sa maman reconnaît que YOUCEF est dynamique, sociable, il passe tout son temps à jouer sans se soucier de ses leçons et devoirs, il refuse même les conseils de ses parents, c'est pourquoi ses résultats scolaires sont très faibles.
- ☐ Relation enseignante -enseigné école «Himerane Hassenaoui » à El_Aouana
 - Selon l'enseignante, YOUCEF est un enfant hyper actif, voir même turbulent et paresseux. Elle reconnaît qu'elle trouve énormément de difficultés à accomplir sa mission surtout quelle a dans sa classe pas moins de 7 enfants atteints de troubles du langage. Néanmoins, elle essaye toujours de trouver des solutions à ce problème (séparation des enfants anormaux placés en première et deuxième table, des enfants normaux).

6- Interprétation des résultats

Nous avons analysé 4 cas d'enfants en difficulté du langage, et nous sommes arrivés aux conclusions suivantes :

- **Cas de Fouad** : enfant atteint d'une aphasie de Broca, trouble sévère de la production du langage qui se manifeste par une bonne compréhension (la compétence A ,cognition normale) mais par une importante dissociation avec son niveau verbal (impossibilité de stocker et récupérer le lexique, à organiser la syntaxe, à gérer les conversations , la compétence B déficiente).

- ⇒ **Cas de Sami** : enfant atteint d'une dysphasie, trouble durable de développement du langage (généralement compétences non verbales dans la moyenne de l'âge et compréhension préservée, mais expression entravée).
- ⇒ **Cas d'Omar** : enfant souffrant d'une dyslexie, difficulté spécifique à apprendre la lecture (confusion entre les lettres et syllabes), mais côté cognitif normal.
- ⇒ **Cas de Youcef** : enfant ayant un trouble d'articulation purement fonctionnel (altération systématique de quelques phonèmes), les deux 02 systèmes communs (compétences A et B se développant toutes les deux d'une manière atypique, en dépit de quelques difficultés articulatoires).

Notre recherche a abouti à d'autres résultats qui sont comme suit :

- ⇒ les garçons sont les plus touchés par rapport aux filles et dans les trois paliers : le primaire, le moyen et le secondaire. En effet pour l'année 2016/2017, nous avons relevé dans l'U.D.S de Jijel par exemple pour le cycle primaire (sujet de notre recherche), 193 cas pour les garçons contre seulement 84 pour les filles (voir annexe).
- ⇒ Concernant l'âge, il nous a été donné de constater (selon les affirmations des professionnels de santé) qu'il n'y a pas un âge précis pour diagnostiquer les différentes perturbations du langage, le problème peut se manifester dès les premières années de l'enfant, comme il peut apparaître pendant la période prés-scolaire.

La maîtrise du langage chez l'enfant est un facteur majeur pour son insertion sociale et sa réussite scolaire. Ce dernier n'est jamais à l'abri des troubles du langage, troubles qui affectent son parler et son écrit. Il risque de tomber dans un cercle vicieux s'il est délaissé par son environnement (familial et scolaire). Pour cela, il est important de le suivre et de le contrôler pour développer son langage. Pour cela, il est important de suivre et de contrôler le développement langagier de ce dernier. Cela relève d'abord de la responsabilité de la famille, ensuite de l'école et celle des professionnels de santé, et enfin des pouvoirs publics qui doivent impérativement faire face à ce phénomène qui menace la vie de nos enfants et hypothèque leur avenir. Les théoriciens du langage n'ont jamais cessé d'insister sur le problème du développement du langage chez l'enfant et la nécessité de prendre en charge d'une manière efficace la population des enfants souffrant de défaillances langagières. Ils ont souvent mis l'accent sur les conséquences néfastes de ce problème non résolu.

Le schéma Laurence.V n°01 ci-dessous résume les points que nous avons développé.

Le cercle vicieux des troubles du langage

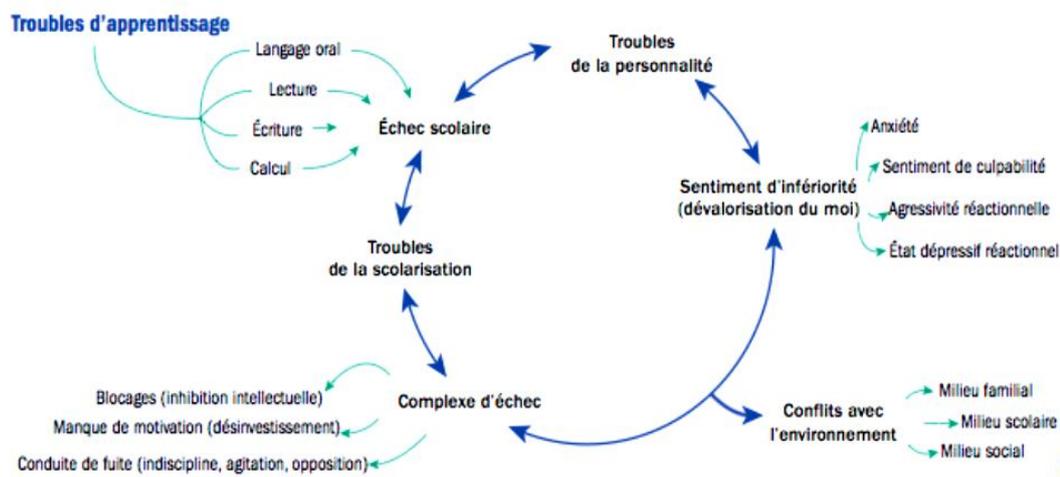


Schéma N° 01 : Le cercle vicieux des troubles du langage Laurence .V⁷⁷

⁷⁷ - Laurence Vaivre-Douret, Docteur en psychologie, neuropsychologue du développement et psychomotricienne DE Cadre de santé maternité et PMI du Groupe Hospitalier Cochin et Inserm U483, Paris.

Mise en lien des résultats obtenus à partir des entretiens et des observations en classe :

Il est important de signaler que l'aphasie chez Fouad, la dysphasie chez Sami et la dyslexie chez Omar sont des troubles durables, persistants et sévères. Le recours à la rééducation, généralement considérée comme le seul moyen pour faire face à ces pathologies, peut aider à surmonter ces difficultés, surtout si la famille et les spécialistes arrivent à travailler constamment en collaboration. Mais, en dépit de ces actions, ces troubles du langage ne sont jamais soignés d'une manière complète. Néanmoins, le cas de Youcef atteint de trouble d'articulation est tout à fait différent. Pour lui, les choses peuvent s'améliorer et les chances de réussite sont grandes surtout si la prise en charge et le suivi aussi bien par la psychologue et par l'orthophoniste sont permanents et appropriés.

Et quoi qu'il soit, il est impératif de montrer que la prise en charge psychologique et orthophonique pour ces enfants victimes de ces troubles, est indispensable voir obligatoire et doit être précoce, et les suivre de plus près à la maison, à l'école et chez les spécialistes reste le moyen le plus efficace qui puisse réduire l'impact des difficultés de communication chez eux et la seule méthode pour assurer leur intégration sociale. Sans oublier que toute action susceptible d'améliorer les choses relève de la responsabilité de tous les partenaires sociaux à savoir la famille, l'école, et les praticiens de santé qui sont appelés à coordonner leurs efforts dont l'objectif est le bien être de l'enfant et améliorer ces capacités d'expression orale et écrite comme le résume le schéma n° 02.

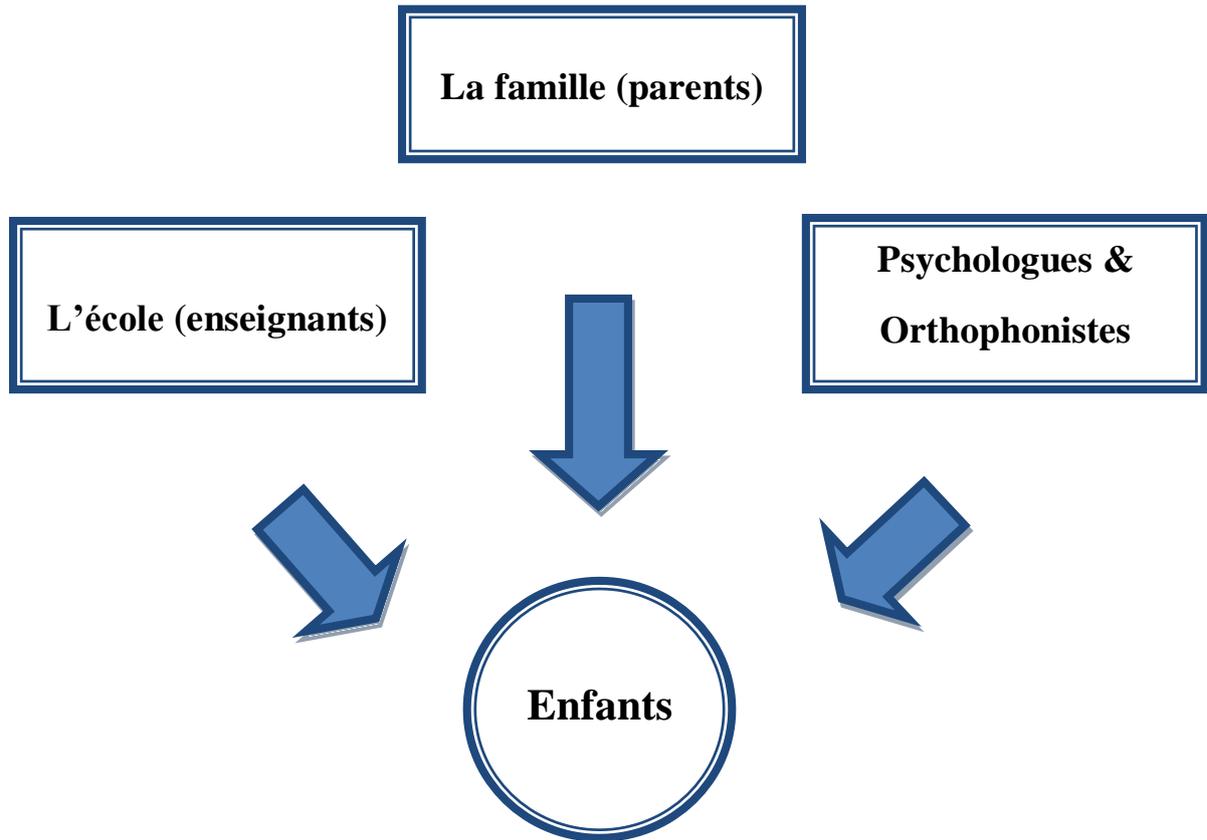


Schéma n° 02 représentatif du rôle des différents intervenants pour l'enfant ayant un trouble du langage

Le travail de recherche que nous avons entrepris consiste à mettre l'accent sur la nature des différents troubles du langage chez l'enfant en cycle primaire dans la wilaya de Jijel, envisager les solutions appropriées et proposer les remèdes adéquats à ce genre de pathologies. Nous rappelons que notre étude relevant du domaine de la psycholinguistique, a été réalisée avec la collaboration de la famille, de l'école et des praticiens de santé (psychologues, orthophonistes). Nous avons prévu des entretiens et des questionnaires destinés aux différents partenaires. Les résultats que nous avons obtenus ont montré que le nombre d'enfants atteints des différents troubles du langage est considérable et ne cesse d'accroître, d'où la nécessité de se pencher sérieusement sur le problème et d'envisager des actions concrètes et efficaces.

Pour les troubles du langage les plus fréquents, nous en avons relevé plusieurs : l'aphasie, la dysphasie, la dyslexie, la dysorthographe, le bégaiement, le retard du langage et les troubles d'articulation. Cependant, quatre cas de pathologie du langage ont fait l'objet de notre recherche, il s'agit de : l'aphasie, la dysphasie, la dyslexie et le trouble d'articulation. Car ce sont les cas les plus fréquents et les plus étudiés par les chercheurs et les théoriciens de la psycholinguistique notamment SETEVEN PINKER qui s'est basé d'une manière spécifique sur les trois premiers cas dans ses recherches psycholinguistiques.

Donc, notre deuxième (2) hypothèse concernant la pathologie et ses différents troubles est confirmée et que l'enfant en difficultés langagières peut être victime d'aphasie, de dyslexie, de bégaiement ou autres.

Les résultats obtenus à partir de ce travail, ont indiqué que les troubles cités plus haut touchent les enfants issus de toutes les couches sociales. Ils ont montré aussi que les garçons sont les plus touchés par rapport aux filles, et que la plus part des familles, surtout celles ayant un niveau culturel bas, ne sont pas tout à fait conscientes du problème et consultent rarement les spécialistes de santé. Ils ont aussi montré que les enfants atteints de troubles spécifiques (sévères) comme la dysphasie, l'aphasie, la dyslexie sont marginalisés par la société en général et l'école en particulier. En effet, les visites que nous avons effectuées dans les différents établissements primaires, ont donné un constat peu encourageant ; les enfants se montrent souvent évasifs, anxieux, repliés sur eux même refusant de parler, de communiquer et de nouer des contacts. Pour eux, pratiquer la langue est devenu un véritable calvaire, et leurs seules préoccupations sont les activités de loisirs (dessin, sport et musique). Les conséquences de ce problème sont souvent néfastes : sentiment de dégoût pour les études et parfois phobie de l'école et par conséquent échec scolaire.

Les causes de ces différents troubles sont diverses, et les recherches menées par les spécialistes n'arrivent pas à préciser l'origine de la pathologie. Mais ils ont quand même montré l'impact négatif des troubles du langage sur la première enfance, la vie scolaire, et l'insertion de l'enfant.

Donc, il paraît que notre hypothèse trois (3) concernant les causes et les origines des troubles du langage est confirmé.

La nécessité de l'intervention et de la prise en charge des partenaires (famille, école, spécialistes de santé, pouvoirs publics) est plus qu'indispensable et chaque acteur social doit jouer amplement son rôle pour remédier à la pathologie du langage et pallier à ces différents troubles.

Pour la famille, premier partenaire de l'enfant, son intervention au bon moment est indispensable aussi bien quant à la détection de la maladie, qu'à sa prise en charge. Elle doit d'abord se rendre à l'évidence et accepter l'enfant tel qu'il est tout en se conduisant d'une manière pédagogique et efficace. Ensuite, ne pas hésiter à consulter, quand la nécessité se fait sentir, les psychologues et les orthophonistes et demander auprès d'eux conseils. Enfin, elle est appelée à travailler en nette collaboration avec le milieu scolaire de l'enfant, et s'entretenir constamment avec les enseignants dans le but de suivre son cursus scolaire.

Pour l'enseignant, collaborateur incontournable de l'enfant, son rôle consiste à comprendre ce dernier, à l'orienter et à créer chez lui un climat de confiance, et à entretenir avec lui des rapports de sympathie tout en prenant en considération son handicap langagier. La pédagogie à suivre est la suivante : pour l'enfant aphasique, il est préférable de communiquer avec lui par des signes et utiliser si possible un tableau de communication.

Pour l'enfant dyslexique, il est recommandé de prévoir des PC qui aideraient l'enfant à écrire et favoriseraient la tâche de l'enseignant, qui doit travailler et agir d'une façon éthique et responsable.

Pour l'enfant dysphasique, il est préférable de créer chez lui de bonnes conditions pour une meilleure scolarité. A cet effet, il faut prévoir des enseignants spécialisés dans la psychologie de l'éducation, et sachant prendre en charge ce type d'enfants et surtout appliquer un programme adapté et réservé aux enfants souffrant de dysphasie.

Cela nous amène à dire que notre hypothèse une (1) relative à la stratégie adoptée par la famille et l'école afin d'aider l'enfant en difficulté du langage est confirmée.

Concernant les professionnels de la santé (psychologues et orthophonistes), leur tâche est déterminante et la réussite de toutes actions visant à remédier ces différents troubles dépend d'eux et de leur savoir faire. Ils doivent cerner les déficiences du langage, les étudier et essayer de proposer les remèdes appropriés, et surtout travailler en collaboration étroite avec les parents de l'enfant. Et par conséquent l'hypothèse quatre (4) relevant du rôle des psychologues et des orthophonistes face au problème du langage chez l'enfant est jugée confirmée.

Enfin pour les pouvoirs publics, leur responsabilité est grande : elle consiste à assurer les infrastructures nécessaires aux problèmes des troubles langagiers chez nos enfants, à savoir construire des écoles spécialisées en la matière, former des enseignants qualifiés pour prendre en charge cette catégorie d'enfants, mettre en place un programme pédagogique élaboré par les théoriciens et les spécialistes de la psychologie du langage destiné aux enfants en difficultés langagières, et surtout prévoir des campagnes de sensibilisation pour alerter la société du danger de ces difficultés et faire réagir les familles de ces enfants.

Les spécialistes de santé ont beaucoup insisté sur le repérage et la prise en charge précoce, et ont démontré que les troubles langagiers détectés tardivement risquent d'entraver non seulement la réussite scolaire de l'enfant mais également sa vie professionnelle future.

A cet effet, il est nécessaire que l'enfant et sa famille soient écoutés et accompagnés tout au long de la prise en charge. Ils doivent être informés des modalités diagnostiques et thérapeutiques pour s'investir pleinement dans le parcours de santé. Les messages délivrés à l'enfant et à sa famille doivent être clairs et utiles, adaptés au contexte culturel et linguistique de la famille, et se réfèrent à l'âge développemental de l'enfant. Tout cela peut nous conduire à confirmer notre hypothèse numéro trois.

Nous tenons à signaler que notre travail de recherche s'est déroulée dans des conditions difficiles, à cause de manque de coopération de la part des personnes sollicitées pour l'entretien à savoir les parents d'enfants sujets de recherche, et surtout les orthophonistes. En effet les parents, dans la plus part des cas ont refusé que leurs enfants soient sujets de recherche sous prétexte de dévoiler certains secrets liés à l'enfant lui-même et aussi à la famille. Quant aux orthophonistes, ils ont souvent refusé de nous aider et à mettre à notre disposition le diagnostic des cas étudiés et souvent nos rendez vous avec eux n'ont jamais été respectés. Ce qui a

énormément gêné et retardé l'avancement de notre travail, et si ce n'est notre bonne volonté et notre souci d'aller plus loin dans notre projet de recherche, ce dernier aurait pu être complètement perturbé voir même retardé à une date ultérieure .

En définitive, le but de notre modeste travail est de clarifier et d'éclairer la pathologie du langage à savoir énumérer les différents troubles du langage, expliquer leurs origines, leurs causes et leurs symptômes selon la théorie de STEVEN PINKER. Nous espérons que nous sommes allées au bout de notre recherche, et que nous avons répondu à toutes les questions et par conséquent vérifier les différentes hypothèses liées à notre problématique.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

OUVRAGES

1. BANGE. P, *L'Apprentissage d'une langue étrangère, Cognition et interaction*, L'Harmattan, Paris, 1987.
2. BURSZTEJN. C, *le développement normal du langage et ses troubles*, 1ère partie. 2008, P.72.
3. BERTRAND. C, *La graphologie pour mieux comprendre votre enfant*, Distribution DILISCO. 2006.
4. BONIN. P, *Psychologie du langage, Approche cognitive de la production verbale de mots*, Bruxelles, Aout 2007.
5. BRONCKART, 1977, *Théorie du langage, une introduction critique, psycholinguistique*, p26, 2008.
6. BRUNER. J, *Comment les enfants apprennent à parler*, Paris :Retz, 2002.
7. CARON. J, *Précis de psycholinguistique*, P.U.F, Paris, 1989.
8. CHEVRIE-MULLER. C et NARBONA. J, « *Le langage de l'enfant* ». Aspects normaux et pathologiques, Masson, Paris, 1999.
9. CHISS. J. L & FILLIOLET. J, *Introduction à la linguistique française, notions fondamentales phonétique, lexicale*, HACHETTE Supérieur, Paris, 2001.
10. CHOMESKY. N, *Le langage et la pensée*, Payot, Paris, 1969.
11. CHOMESKY. N, *Réflexion sur le langage* Flammarion, Paris, 1981.
12. DELAHAIE. M, *L'évolution du langage chez l'enfant : de la difficulté au trouble*, INPES.2004.
13. DE MAISTRE. M, *Dyslexie Dysorthographe, Analyse des Troubles et techniques de rééducation*, DELARGE Jean-Pierre. Paris.1977.
14. ESSONO. J-M, *Précis De Linguistique Générale*, L'Harmattan, Paris FRANCE, 1998.
15. FOSS Donald. J et HAKES. D. T, *Psycholinguistics, an Introduction to the psychology of language*, Prentice-hall. Englewood Cliffs.978.
16. HANAFI. B, *Conférences en psychologie*, 2003.
17. HELOT. C, *Apprendre à Parler et Parler pour Apprendre, De la Langue à la Maison aux Langues de l'Ecole*, Strasbourg, 2001.
18. HERTZER, ODILE , « *L'accompagnement des parents* » dans « *Troubles spécifiques de Langage écrit* N 03. Signes Editions.
19. LEVELT .W, *Speaking From Intention to Articulation*, Cambridge (MA): MIT PRESS, 1989.
20. MOIRAND. S, *Enseigner à communiquer en langue étrangère*, Hachette, 79, boulevard Saint-Germain -F75006 Paris, 1982.
21. OUAKFI. R, *Difficultés d'apprentissage, Théoriques et pratiques*, Edition La Faculté EL-Amira Tarouat, 2003.
22. PEUGEOT. J, *La connaissance de l'enfant de l'écriture, L'approche graphologique de l'enfance et de ses difficultés*, L'HRMATTAN.
23. PINKER. S, *L'instinct du langage*, Paris, 1994.
24. ROULEN. D en collaboration avec le centre hospitalier de l'université laval, *Le développement du langage*.
25. ROUSSEAU. T, *Les approches thérapeutiques en Orthophonie, Prise en charge orthophonique les troubles du langage oral*.
26. SIOUFFI. G & RAEMDONCK, *100 fiches pour comprendre la linguistique*, Paris, 1999.
27. VION. R, *La communication verbale, Analyse des Interactions*, Hachette supérieur, 1992.
28. WEIL-BARAIS. A, *Les apprentissages scolaires*, ED Anne Lapnouse. Bréal. 2004.
29. WIOLAND. F, *Prononcer les mots du français, Des sons et des rythmes*, HACHETTE F.L.E, Paris, 1991.

ARTICLES

1. A.WITKO et A. MOLLART, « Des images aux mots : une approche des troubles spécifiques du langage » P.04.2009
2. BENTOLILA. A, « Enfant être le langage » P.02
3. BRES. J, « *L'entretien et ses techniques* », in CALVET. L-J, DUMONT. P, L'enquête sociolinguistique, Paris, L'Harmattan, 1999, p 53.
4. BURSZTEJN. C, « *Développement normal du langage et ses troubles* », 2008.
5. DOUMONT. D, LIBION. F, VERSTRACEN. K, « *Quelle prise en charge des troubles du langage auprès des jeunes enfants* » P.11, 2010.
6. FLORIN. A, « *Le développement Du Langage* ».
7. FORTIS. J-M, « *LE LANGAGE EST -IL UN INSTINCT ? SUR LE NATIVISME DE PINKER* », Paris, 2007.
8. GIAMPINO. S, « *Comment la communication et le langage viennent-ils aux enfants ?* », Approches psycholinguistique et psychopathologique, Paris, 2016.
9. JOURNET. N, « *Le Langage est-il naturel ?* », Décembre 1999.
10. JAKOBSON cité par Janette Friedrich « *Psychopathologie et essence du langage : L'aphasie interprétée par Goldstein et Jakobson*, 2004 , P.22
11. JOHNSON.C, PAIVIO A. & CLARK.J, « *cognitive components of picture naming*», Psychological Bulletin 1996, P.120, 123-139.
12. LEDERLE. E, « *Cerveau & Psycho, les troubles du langage chez l'enfant* », No 54-novembre-décembre 2012.
13. MAILLART. C, « *Origine des troubles morphosyntaxiques chez enfants dysphasiques* », Université catholique de Louvain.
14. MAILLART. C, cité par Christiane Prénéro et Marie Lambert-Kugler, *quelles approches pour les troubles du langage*, « *Illustration d'une approche linguistique des troubles du langage oral et de communication chez l'enfant* », 2010.P.95
15. MICHAEL. S. C. THOMAS, « *L'acquisition du langage dans les pathologies du développement* ».
16. PRENERON. C, LAMBERT. M, « *Illustration d'une approche linguistique des troubles du langage oral et de la communication chez l'enfant* », Enfances et Psy, P.97 ,2010.
17. ROGER. M cité par DE MAISTRE. M, « *Dyslexie Dysorthographe* ». P.14.
18. RONDAL. R & SERON. X, « *Troubles du langage : bases théoriques, diagnostic et rééducation* », Mardaga Amazon. France.2003.
19. SYLVESTRE. A, CRONK. C, St-Cyr TRIBBLE. D, Payette. H, « *Vers un Modèle écologique de l'Intervention orthophonique auprès des enfants* », Québec, 2002.
20. VAIVRE-DOURET, Docteur en psychologie, « *neuropsychologue du développement et psychomotricienne* » DE Cadre de santé maternité et PMI du Groupe Hospitalier Cochin et Inserm U483, Paris.
21. VALDOIS. S & JOANETTE. Y, « *Neurolinguistique, psycholinguistique et aphasie* », Canada, Octobre 1988.
22. ZESIGER.P, cité par Pascaline Minet, « *Quand le langage ne vient pas aux enfants* » 2013.P01

SITOGRAPHIE

1. <https://aphasique62.jimdo.com/qu-est-ce-que-l-aphasie>
2. Le retard de la parole, In www.cpam-entreprises.org/prevention/prs/documents/retard_parole.pdf.
3. Les troubles du langage oral chez l'enfant, CHEMINEL.R et ECHENNE.B. Service de neuro-pédiatrie, CHU de Montpellier, In psychomotricite.over-blog.com/article-les-troubles-du-langage-oral-chez-l-enfant-537, consulté le : Avril 2018.
4. LABOV.W, thèse, cité In univ-lyon2.fr/documents/getpart.php?id=lyon2.2004.lorenzo_mc&part.P.112, consulté le : 26 Mars 2018
5. https://fr.wikipedia.org/wiki/B%C3%Agaiement_cite_note-WHO-1
6. <https://orthophonie.ooreka.fr> › *Quels troubles*, consulté le : Avril 2018
7. les écrivains et les mots, parcours neurologique, Docteur Arcier, In <https://www.medecine-des-arts.com/fr/a-la-recherche-de-l-ecriture-les.html>, consulté le : Avril 2018.
8. Jacques Rycajaljal, Neur-one et comportement, in www.neur-one.fr, chapitre5 : Le langage (fascicule 1/8) , 2016.P.280 consulté le : 27 Mars 2018

DICTIONNAIRES

1. NEVEU. F, *Lexique Des Notions Linguistique*, Paris, 2007.
2. Le Dictionnaire de la linguistique LAROUSSE. Paris, 1971.

MEMOIRES ET THESES

1. GERARD. C. L, cité par Inès LECLERC, mémoire « la compréhension de la métaphore chez l'adolescent dysphasique » Nice 2013, P.28

ANNEXES

ANNEXES - 1 -

أيام الأسبوع

نَحْنُ نَذْهَبُ إِلَى الْمَدْرَسَةِ
خَمْسَةَ أَيَّامٍ فِي الْأُسْبُوعِ :
يَوْمَ السَّبْتِ وَالْأَحَدِ وَالْإِثْنَيْنِ وَالثَّلَاثَاءِ
وَالْأَرْبَعَاءِ ، نَقْرَأُ وَنَكْتُبُ وَنَرَسُمُ وَنَلْعَبُ .
وَيَوْمَ الْخَمِيسِ وَالْجُمُعَةِ عَطْلَةٌ أُسْبُوعِيَّةٌ ،
نَزُورُ الْأَقْرَابَ وَالْأَصْدِقَاءَ .
نَحْنُ نَحَافِظُ عَلَى الْوَقْتِ ،
نَحُلُّ الْوَأَجِبَاتِ الْمَدْرَسِيَّةَ ،
وَنُنَظِّمُ أَعْمَالَنَا كُلَّ يَوْمٍ .

Test d'évaluation n° 1 pour les enfants

OMAR, SAMI, âgés de 11 ans et pour YOUCE âgé de 08 ans scolarisés en 2ème année primaire

L'école de mes rêves

Dans l'école de mes rêves

Il ya des murs colorés

Et un ballon soleil

Qui joue à chat perché

Au bout d'une ficelle...

Dans l'école de mes rêves

Il ya le cœur d'une maitresse

Qui efface un chagrin

Et des bonbons tendresse

Plein les poches des copains !

Test d'évaluation n° 2 pour l'enfant : FOUAD âgé de 11 ans scolarisé en 3ème année primaire

l'école de miran
don l'école de miran
ilya dai mir calari
ian balou selu
ciseau a cha parchi
aban diun fistale ...

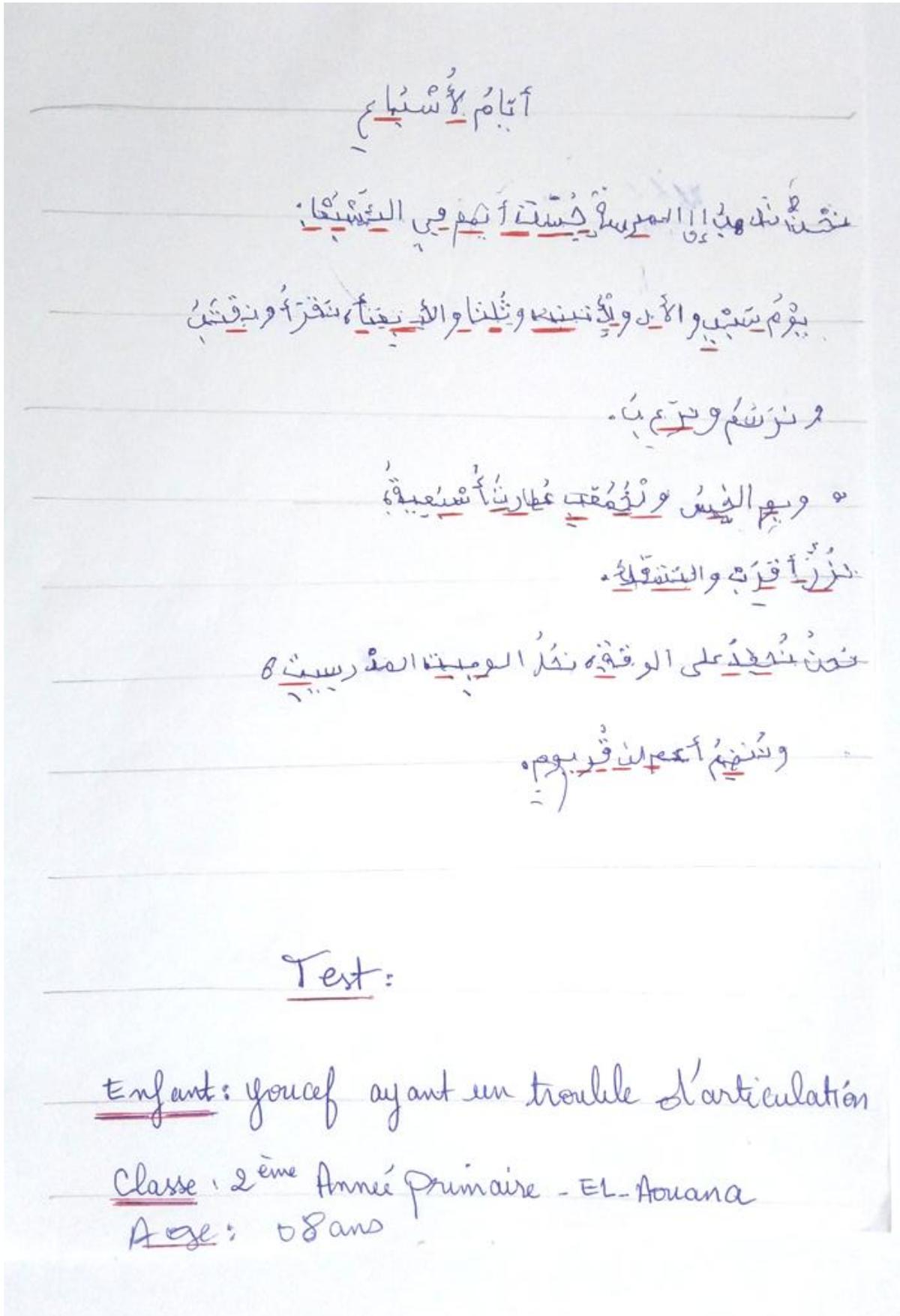
don l'école de miran
ilya locour diun miran
ciseau in chagra
idi bombon tou daron
plan dipouche di copa!

Enfant : Fouad ayant une Aphasie
classe : 3^{ème} année primaire - Jijel
age : 11 ans

أَيَّامِ السَّبْعِ
نَحْنُ نَدْعُو بِأَسْمَاءِ الْمَرْفُوعِ
خَمْسَةَ أَيَّامٍ فِي الشَّبَعِ
يَوْمَ اللَّابِتِ وَحَدِ وَبِثْنَيْنِ وَثَلَاثًا
وَالْأَرْبَعَاءِ تَقْرَأُ وَحَتْبًا وَمَقْرَمًا وَتَلْعَابًا
يَوْمَ الْخَمِيسِ الْجُمُعَةَ حَضَلَتْ أَشْجَرُوعِيَّةُ
تَزُورُ الْكُفْرَبَا وَالْمَقَاتَا
نَحْنُ نَحْفِظُ عَلَى الْوَقْتِ أَنْحُلُ الْوَأَجِيَّةَ
أَمْدَرُ سِيَّةُ وَنَنْظُمُ آخَمَلَانَ كُلَّ يَوْمٍ

Test

- Enfant: SAMI - Âge: 11 ans
- Ayant une dysphasie.
- classe: 2^{ème} Année primaire - Tassoust



ANNEXES

ANNEXES - 2 -

Cabinet d'orthophonie

Orthophoniste: Melle Djemame Asma
adresse: Rue Bouchaal ALi cité Ayouf - Jijel

Bilan orthophonique

Nom et Prénom du Patient : I. F

age: 11 ans

trouble: aphasie de Broca

J'ai reçu le patient pour la première fois en Janvier 2018 pour me prise en charge orthophonique à raison de deux fois par semaine, sur un temps de 45 minutes pour des séances individuelles.

Le patient a perdu son langage, et a eu une paralysie hémiplegique droite.

Après quelques séances avec le patient, en pratiquant le test d'évaluation M+1, on a évalué Fouad sur le plan de compréhension et d'expression. Le patient avait les troubles suivants:

- une apraxie bucco faciales.
- une dysarthrie
- un vocabulaire très pauvre
- une perturbation au niveau de la compréhension des consignes
- un IQ : 116
- des difficultés scolaire

Après plusieurs séances avec Fouad,
le patient à commencer à bien articuler les phonèmes altérés, à bien manipuler sa langue, on a constater une amélioration sur la compréhension des consignes la prise en charge est continuée afin de bien enrichir son vocabulaire, sa capacité de dénomination et d'expression oral notamment la composition de la phrase



Cabinet de prise en charge orthophonique

Orthophoniste : M^{me} : Bouhniba Meriem

Rue : Kaoula Moukhtar – Jijel

Jijel 12/05/2018

Bilan Orthophonique

Nom et prénom : **SAMI** -Age : 11 ans -lieu de résidence : **Tassoust**

Objet et motif de consultation :

- ✓ échec scolaire
- ✓ problème de compréhension
- ✓ trouble d'articulation
- ✓ problème de la langue

- situation de l'enfant : scolarisé en primaire (3^{ème} année)
- l'origine de la demande : la maman
- le mode et le rythme de la vie : Normal
- la langue utilisée à la maison : dialecte
- le développement psychomoteur : Normal
- profession des parents : - le père : commerçant
- la mère : femme au foyer
- il a fait une prise en charge psycho-orthophonique dès l'âge de 4 ans.
- Testing : habilités cognitives
- mémoire : présence d'un trouble de mémoire à court et longue terme
- notions temporelles et spatiales : non acquises

- > **langage écrit** : avec négatif
- > lecture : avec de fautes
- > écriture : moyenne
- > dictée : présence d'un déficit
- > langage expressive : négatif
- > langage réceptif : perturbé
- > **langage oral** :
 1. praxis bucco-faciales : aucune anomalie
 2. phonologie : perturbé de temps en temps
 3. le lexique : avec déficit (anormal)
 4. syntaxe : avec déficit (anormal)
 5. la parole : bien
 6. mode d'articulation : bien
 7. trouble associé : présence de la dyscalculie
 8. en plus un diagnostique établi par la psychologue scolaire

«SAMI» est programmé à assisté des séances avec la psychologue scolaire (une 01 seule séance par semaine).

Après l'examen clinique et la passation du test « Bonhomme », son quotient intellectuel (Q.I) > 70 qui signifie une intelligence inférieur à la moyenne.

Ses parents ne respectent pas le rendez-vous fixé lors de l'entretien de l'enfant avec la psychologue (beaucoup d'absence).

❖ **Evaluation intégral** :

Après quatre (04) mois de prise en charge « SAMI » à connu de progression au niveau du lexique, de la phonologie et de la dictée (dans la langue en générale).

L'orthophoniste



Cabinet Orthophoniste Mme Bouhniba Meriem

Jijel, le 28/04/2018

Enfant : **Sami**

Age : 11 ans

Classe : 2^{ème} année primaire

Nature de trouble : **DYSPHASIE**

Résidence : **Tassoust**

Qualité	Stratégies
Dictée	-Dictée de mots simples à objectifs limité : « T » en arabe « ت » « AL-TANWEEN » en arabe (التنوين), « ETENDU » en arabe « الممدود » -Demande de la lecture des mots avec recherche et correction des erreurs.
Ecriture	-Ecriture et lecture des phrases courtes en respectant l'accentuation et la ponctuation.
Lecture	-Lecture à voix haute de phrases et de mots. -Découpage de mots.
Calcul	-Comptage depuis le nombre 01 jusqu'au nombre 50. -Ecriture des chiffres de 01 à 50.
Mémoire	-Jeux pour le développement de la mémoire. -Jeux de comptage progressif et de compte à rebours. -Jeux de cartes et de comptage. -Expression oral.

Evaluation intégral

- La capacité de l'enfant Sami est très limitée car il éprouve des difficultés même à lire des mots très simples.
- La confusion entre les monèmes (en arabe **فن، هـ، ط، ب**).
- En quête d'acquisition « AL-TANWEEN » en arabe (**التنوين**) par voie de dictée, de lecture et d'écriture (a besoin d'un suivi).
- Incapacité à répondre aux questions complexes que rarement et toujours en fonction de l'explication fournie (questions contenant deux ou plusieurs sujets).
- En voie d'acquisition par écriture et par énumération des nombre de 0 à 50.
- Mémoire profonde altérée car il ne parvient pas à se rappeler des différentes informations édictées.

La psychologue

l'orthophoniste



Cabinet de prise en charge orthophonique

Orthophoniste : M^{me} : Bouhriba Meriem

Rue : Kaoula Moukhtar - Jijel

Jijel 12/05/2018

Bilan Orthophonique

Nom et prénom : **OMAR** Age : **11 ans** lieu de résidence : **Kaous**

Objet et motif de consultation :

- ✓ échec scolaire
- ✓ trouble d'articulation léger

- situation de l'enfant : scolarisé en primaire (2^{ème} année)
- l'origine de la demande : la maman
- le mode et le rythme de la vie : Normal
- la langue utilisée à la maison : dialecte
- le développement psychomoteur : Normal
- profession des parents : - le père : peintre
- la mère : femme au foyer
- il n'a pas fait une prise en charge psycho-orthophonique.
- Testing : habilités cognitives
- mémoire :
- notion temporelle et spéciale :
- **langage écrit : déficit**
- lecture : avec quelque faute
- écriture : moyenne

- dictée : moyenne
- langage expressive : positive/ acquit
- langage réceptif : positive /acquit
- **langage oral :**
 1. praxis bucco-faciales : aucune anomalie
 2. phonologie : sans déficit (normal)
 3. le lexique : sans déficit (normal)
 4. syntaxe : sans déficit (normal)
 5. la parole : bien
 6. mode d'articulation : bien, sauf un trouble Legé concernant les lettres sifflantes
 7. trouble associé : dysorthographe
 8. en plus un diagnostique établi par la psychologue scolaire

«OMAR» est programmé à assisté des séances avec la psychologue scolaire (une 01 seule séance par semaine).

Après l'examen clinique et la passation du test « Bonhomme », son quotient intellectuel (Q.I) = 100 qui signifie une intelligence moyenne.

❖ **Evaluation intégral :**

Après plusieurs séances de prise en charge avec l'orthophoniste « OMAR » à connu de progression au niveau de l'écriture aussi, il parvient à lire un texte court sans découpé les mots et les phrases, il est en constante amélioration.

« OMAR » pâtit de la timidité et surtout en présence de gens inconnus.

L'orthophoniste



Cabinet Orthophoniste Mme Bouhniba Meriem

Jijel, le 02/04/2018

Enfant : **Omar**

Age : 11 ans

Classe : 2^{ème} année primaire

Nature de trouble : **DYSLEXIE**

Résidence : **Kaous**

Qualité	Stratégies
Dictée	-L'appui sur la dictée visuelle : un texte est proposé à Omar qui le lit puis l'écrit ensuite ce texte lui est dicté et lui est demandé de découvrir et de corriger ses erreurs par lui-même. -dictée de mots simples contenant (« A » en arabe "أ", « L » en arabe "ل" et « AL-TANWEEN » en arabe "التنوين", « T » en arabe "ت").
Ecriture	-L'écriture de phrases longues en un minimum de temps tout en respectant les espaces et la ponctuation. -L'écriture de versets coraniques (appris).
Lecture	-Lecture de textes et de contes à voix hautes tout en respectant la ponctuation et l'accentuation.
Calcul	-Effectuer des opérations arithmétiques simples (+, -, x) . -Calcul mental. -Initiation aux formes et leur coloriage.
Autres qualités	-L'appui sur les jeux pour le développement des qualités suivantes : * la réflexion (la logique, les connaissances, l'imagination). * la mémoire. * l'intelligence (linguistique et orale particulièrement).

Evaluation intégral

La capacité de l'enfant Omar à lire des textes courts est remarquable et est en constante amélioration vue qu'il parvient à lire certains mots sans les découper. Les lettres, la sonorité de sa voix reste encore basse alors que son écriture est devenue plus nette et plus lisible, il est en voie d'acquisition « AL-TANWEEN ». En écriture, en dictée et en lecture (doit faire l'objet d'un suivi rigoureux). Sa capacité d'apprendre par cœur est moyenne.

En matière de calcul, il ne trouve aucune difficulté à effectuer des simples opérations arithmétiques (+, -, x).

Omar pâtit encore de la timidité et surtout en présence de gens inconnus.

La psychologue



l'orthophoniste



La description d'un cas atteint un trouble d'articulation (son pseudo nom "youssef").

Youssef a 7 ans et demi, habite El acouana, scolarisé en 2 AP. J'ai fait le dépistage de son trouble d'articulation en milieu scolaire depuis sa classe préparatoire en 2016.

La grossesse de la mère a été passée sans anomalie, l'accouchement à Elacouana, à terme et par voie basse, l'allaitement maternel jusqu'à sevrage daté en 2 ans.

Son développement psychomoteur était dans la normalité (position assise, marche, propreté sphinctérienne) sauf le langage où la mère a trouvé des difficultés significatives dans la compréhension de son langage déformé.

Youssef a une famille de 5 membres (les 2 parents et 3 frères et sœurs), il est le dernier dans la fratrie, le niveau intellectuel des parents entre primaire et moyen et les conditions socio-économiques sont bonnes. Rien à signaler dans les antécédents médicaux et familiaux.

Le trouble d'articulation chez "Youssef" est depuis son apprentissage du langage, il a une incapacité à prononcer certains sons d'une façon correcte (z - j -) et son trouble est purement fonctionnel. Après l'examen clinique et la passation du test "Banhomme", son QI = 116 qui signifie une intelligence supérieure à la moyenne. Après 3 mois de rééducation (une séance en 2 par semaine) dans cette année scolaire 2017/2018, Youssef a réussi à bien prononcer (z - j) sachant qu'il n'a pas fait de suivi antérieur. Pour le son (j), il le prononce toujours (j) et il souffre de difficultés scolaires en langue Arabe, notamment en écrivant ().



ANNEXES

ANNEXES - 3 -

MINISTERE DE LA SANTE DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE

SUPPORT D'EVALUATION DE L'ACTIVITE DE SANTE MENTALE EN MILIEU SCOLAIRE

Direction de la santé et de la population : JIJEL

Mois : 1^{er} trimestre

Année scolaire : 2016-2017

Etablissement de santé de proximité : JIJEL

Unité de Dépistage et de Suivie :

TABLEAU 1 : CONSULTATION DE PSYCHOLOGIE

WILAYA	Nouveaux cas						Enfants suivis à l'U.D.S		Enfants orientés*	Motifs de consultation				
	Primaire		Moyen		Secondaire		M	F		Difficultés des apprentissages scolaires	Troubles du comportement**	Enurésie	Troubles du langage	Autres
	M	F	M	F	M	F								
LEHZIEL							87	71	8	47	36	2	10	3
KHECHA							69	37		42	52	11	3	9
TERKHOUCHE	15	03	1	1		3	19	17	7	21	10	1	2	12
AMIRA	63	31	7	15	3	5	58	50	5	35	18	14	3	10
KAOUS														
TOTAL	78	34	8	16	3	8	233	175	20	145	116	28	18	34

*Enfants orientés par le psychologue de l'U.D.S vers des consultations spécialisées.

**Instabilité, agressivité, inhibitions

TABLEAU 2 : AUTRES ACTIVITES

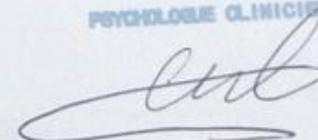
	Thèmes	Nombre
Séance d'éducation pour la santé		
Réunions de concentration avec l'équipe de santé scolaire		

Observation :

médecin coordinatrice

signature du psychologue

GRICHI Souad
PSYCHOLOGUE CLINICIENNE



SUPPORT D'EVALUATION DE L'ACTIVITE DE SANTE MENTALE EN MILIEU SCOLAIRE

Direction de la santé et de la population : ...JIJEL Mois : 2^{eme} trimestre Année scolaire : 2016-2017.....

Etablissement de santé de proximité : JIJEL.....Unité de Dépistage et de Suivi :.....

TABLEAU 1 : CONSULTATION DE PSYCHOLOGIE

WILAYA	Nouveaux cas						enfants suivis à l'UDS		enfants orientés*	Motifs de consultation				
	Primaire		Moyen		Secondaire		M	F		Difficultés des apprentissages scolaires	Troubles du comportement**	Enurésie	Troubles du langage	Autres
	M	F	M	F	M	F								
LEHZIEL							192	141	12	52	43	4	X 50	8
KHECHA							92	48		51	63	15	23	16
TERKHOUCHE	19	07	5	6		4	26	23	11	23	13	5	14	21
AMIRA	79	34	14	31	4	10	63	65	7	53	27	17	9	16
KAOUS														
TOTAL	98	41	19	37	4	14	273	177	30	179	146	41	96	61

* Enfants orientés par le psychologue de l'UDS vers des consultations spécialisées.

**Instabilité, agressivité, inhibition

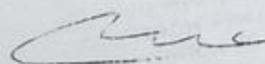
TABLEAU 2 : AUTRE ACTIVITES

	Thèmes	Nombre
Séance d'éducation pour la santé	-SIDA -OBESITE	573
Réunions de concentration avec l'équipe de santé scolaire		

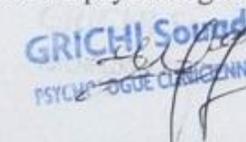
Observation :

medecin coordinatrice

signature du psychologue



GRICHI Soud
PSYCHOLOGUE CLINICIENNE



SUPPORT D'EVALUATION DE L'ACTIVITE DE SANTE MENTALE EN MILIEU SCOLAIRE

Direction de la santé et de la population : ...JIJEL Mois : 3 eme trimestre Année scolaire : 2016-2017.....

Etablissement de santé de proximité : JIJEL.....Unité de Dépistage et de Suivi :

TABLEAU 1 : CONSULTATION DE PSYCHOLOGIE

WILAYA	Nouveaux cas						enfants suivis à l'UDS		enfants orientés*	Motifs de consultation				
	Primaire		Moyen		Secondaire		M	F		Difficultés des apprentissages scolaires	Troubles du comportement**	Enurésie	Troubles du langage	autres
	M	F	M	F	M	F								
LEHZIEL							35	45	5	5	19	/	× 47	2
KHECHA							31	25	/	25	28	10	10	10
TERKHOUCHE	17	9	5	2	/	4	31	14	5	8	19	2	7	26
AMIRA							36	8	4	20	9	7	3	5
KAOUS							40	27	13					
TOTAL	17	9	5	2	/	4	173	121	27	58	75	19	67	43

* Enfants orientés par le psychologue de l'UDS vers des consultations spécialisées.

**Instabilité, agressivité, inhibition

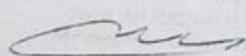
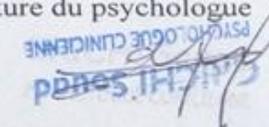
TABLEAU 2 : AUTRE ACTIVITES

	Thèmes	Nombre
Séance d'éducation pour la santé		
Réunions de concentration avec l'équipe de santé scolaire		

Observation :

medecin coordinatrice

signature du psychologue

MINISTERE DE LA SANTE DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE

SUPPORT D'EVALUATION DE L'ACTIVITE DE SANTE MENTALE EN MILIEU SCOLAIRE

Direction de la santé et de la population : JJJEL

Mois : 1^{er} trimestre

Année scolaire : 2017-2018

Etablissement de santé de proximité : JJJEL

Unité de Dépistage et de Suivie :

TABLEAU 1 : CONSULTATION DE PSYCHOLOGIE

WILAYA	Nouveaux cas						Enfants suivis à l'U.D.S		Enfants orientés*	Motifs de consultation				
	Primaire		Moyen		Secondaire		M	F		Difficultés des apprentissages scolaires	Troubles du comportement**	Enurésie	Troubles du langage	Autres
	M	F	M	F	M	F								
LEHZIEL	15	4	2	1	2		32	5	2	9	9	2	21	
KHECHA							16	14		12	10	8	7	5
TERKHOUCHE	9	6		4		4	9	14		15	8	2	1	8
AMIRA	23	9	4	3			27	12	1	18	10	6	12	8
KAOUS	22	15	4	2		7	4	5	2	17	27	1	12	2
HERRATEN	2						25	5	7	9	11	2	24	4
TOTAL	69	34	10	10	2	11	100	12	12	80	65	21	77	27

*Enfants orientés par le psychologue de l'U.D.S vers des consultations spécialisées.

**Instabilité, agressivité, inhibitions

TABLEAU 2 : AUTRES ACTIVITES

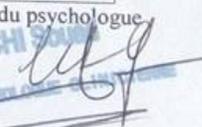
	Thèmes	Nombre
Séance d'éducation pour la santé		
Réunions de concentration avec l'équipe de santé scolaire		

Observation :

médecin coordinatrice

signature du psychologue

GRICHI
PSYCHOLOGUE



MINISTERE DE LE SANTE DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE
SUPPORT D'EVALUATION DE L'ACTIVITE DE SANTE MENTALE EN MILIEU SCOLAIRE

Direction de la santé et de la population : JIJEL

Mois : 2^{ème} trimestre

Année scolaire : 2017-2018

Etablissement de santé de proximité : JIJEL

Unité de Dépistage et de Suivi :

TABLEAU 1 : CONSULTATION DE PSYCHOLOGIE

WILAYA	Nouveaux cas						enfants suivis à l'UDS		enfants orientés*	Motifs de consultation				
	Primaire		Moyen		Secondaire		M	F		Difficultés des apprentissages scolaires	Troubles du comportement**	Enurésie	Troubles du langage	Autres
	M	F	M	F	M	F								
<u>LEHZIEL</u>	53	42	5	5	4	/	64	47	5	38	36	7	34	2
<u>KHECHA</u>	/	/	/	//	/	/	36	32	4	42	31	16	20	8
<u>TERKHOUCHE</u>	66	26	4	7	/	3	66	29	9	63	23	3	16	43
<u>AMIRA</u>	66	37	81	37	4	4	22	81	47	95	88	45	50	56
<u>KAOUS</u>	64	24	5	14	/	2	49	40	1	21	78	04	8	2
<u>HERRATEN</u>	1	/	/	2	/	/	25	15	8	10	15	4	5	6
TOTAL	251	129	95	65	8	9	262	244	74	269	271	79	133	117

* Enfants orientés par le psychologue de l'UDS vers des consultations spécialisées.

**Instabilité, agressivité, inhibition

	Thèmes	Nombre
Séance d'éducation pour la santé	Tabagisme- préparation psychologique aux examens	3424
Réunions de concentration avec l'équipe de santé scolaire		

TABLEAU 2 : AUTRE ACTIVITES

Observation :

medecin coordinatrice

signature du psychologue

GRICHI Souad
 PSYCHOLOGUE CLINICIENNE
 0709 88 88 88

MINISTERE DE LA SANTE DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE

SUPPORT D'EVALUATION DE L'ACTIVITE DE SANTE MENTALE EN MILIEU SCOLAIRE

Direction de la Santé et de la Population : Jijel Trimestre : 1^{er} Année : 2016/2017

Etablissement de Santé de Proximité : Ziana Mansourieh Unité de Dépistage et de Suivi : Al Aouana

TABLEAU 1 :CONSULTATION DE PSYCHOLOGIE

WILAYA	Nouveaux cas						Enfants suivis à l'UDS		Enfants orientés*	Motifs de consultation				
	PRIMAIRE		MOYEN		SECONDAIRE		M	F		Difficultés des apprentissages scolaires	Troubles du comportement**	Enurésie	Troubles du langage X	Autres
	M	F	M	F	M	F								
TOTAL	61	27	2	3	6	7	69	35	3	45	61	15	10	/

*Enfants orientés par le psychologue de l'UDS vers des consultations spécialisées.

**Instabilité, agressivité, inhibition.

TABLEAU 2 :AUTRES ACTIVITES

	Thèmes	Nombre
Séances d'éducation pour la santé		
Réunions de concertation avec l'équipe de santé scolaire		

Observation :

Signature du psychologue: و.ك. ا.ة

LAGHAYE
Psychologue



MINISTERE DE LA SANTE DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE

SUPPORT D'EVALUATION DE L'ACTIVITE DE SANTE MENTALE EN MILIEU SCOLAIRE

Direction de la Santé et de la Population : Jijel Trimestre : 2^e trimestre Année : 2016/2017

Etablissement de Santé de Proximité : Ziama el-Mansouriel Unité de Dépistage et de Suivi : EL Aouana

TABLEAU 1 : CONSULTATION DE PSYCHOLOGIE

WILAYA	Nouveaux cas						Enfants suivis à l'UDS		Enfants orientés*	Motifs de consultation				
	PRIMAIRE		MOYEN		SECONDAIRE		M	F		Difficultés des apprentissages scolaires	Troubles du comportement**	Enurésie	Troubles du langage <input checked="" type="checkbox"/>	Autres
	M	F	M	F	M	F								
TOTAL	28	19	20	7	1	4	48	29	2	56	35	7	4	/

* Enfants orientés par le psychologue de l'UDS vers des consultations spécialisées.

** Instabilité, agressivité, inhibition.

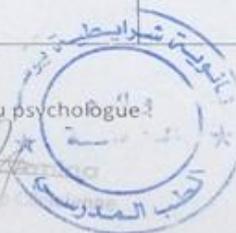
TABLEAU 2 : AUTRES ACTIVITES

	Thèmes	Nombre
Séances d'éducation pour la santé		
Réunions de concertation avec l'équipe de santé scolaire		

Observation :

Signature du psychologue :

LAGH
Psychologue



MINISTÈRE DE LA SANTE DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE

SUPPORT D'ÉVALUATION DE L'ACTIVITE DE SANTE MENTALE EN MILIEU SCOLAIRE

Direction de la Santé et de la Population : Jijel Trimestre : 3^{ème} Année : 2016/2017

Etablissement de Santé de Proximité : Ziana Mansouriah Unité de Dépistage et de Suivi : E.H. Assana

TABLEAU 1 :CONSULTATION DE PSYCHOLOGIE

WILAYA	Nouveaux cas						Enfants suivis à l'UDS		Enfants orientés*	Motifs de consultation				
	PRIMAIRE		MOYEN		SECONDAIRE		M	F		Difficultés des apprentissages scolaires	Troubles du comportement**	Enurésie	Troubles du langage X	Autres
	M	F	M	F	M	F								
TOTAL	3	5	4	1	0	4	7	10	1	10	9	3	2	1

*Enfants orientés par le psychologue de l'UDS vers des consultations spécialisées.

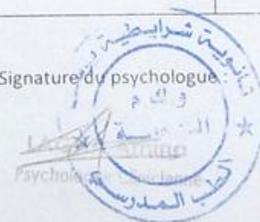
**Instabilité, agressivité, inhibition.

TABLEAU 2 :AUTRES ACTIVITES

	Thèmes	Nombre
Séances d'éducation pour la santé		
Réunions de concertation avec l'équipe de santé scolaire		

Observation :

Signature du psychologue:



MINISTÈRE DE LA SANTÉ DE LA POPULATION ET DE LA RÉFORME HOSPITALIÈRE

SUPPORT D'ÉVALUATION DE L'ACTIVITÉ DE SANTÉ MENTALE EN MILIEU SCOLAIRE

Direction de la Santé et de la Population : Jijel Trimestre : 4-1 Année : 2017-18

Etablissement de Santé de Proximité : Ziana Mansouria Unité de Dépistage et de Suivi : Al. Aouana

TABLEAU 1 : CONSULTATION DE PSYCHOLOGIE

WILAYA	Nouveaux cas						Enfants suivis à l'UDS		Enfants orientés*	Motifs de consultation				
	PRIMAIRE		MOYEN		SECONDAIRE		M	F		Difficultés des apprentissages scolaires	Troubles du comportement**	Enurésie	Troubles du langage*	Autres
	M	F	M	F	M	F								
TOTAL	55	27	5	2	2	10	61	38	03	57	52	10	9	4

*Enfants orientés par le psychologue de l'UDS vers des consultations spécialisées.

** Instabilité, agressivité, inhibition.

TABLEAU 2 : AUTRES ACTIVITÉS

	Thèmes	Nombre
Séances d'éducation pour la santé		
Réunions de concertation avec l'équipe de santé scolaire		

Observation :

Signature du psychologue :

LAGHA ANNA
 الطيب المدرسية
 2017-18

MINISTÈRE DE LA SANTÉ DE LA POPULATION ET DE LA RÉFORME HOSPITALIÈRE

SUPPORT D'ÉVALUATION DE L'ACTIVITÉ DE SANTÉ MENTALE EN MILIEU SCOLAIRE

Direction de la Santé et de la Population : Jijel Trimestre : 1^{er} Année : 2017/2018

Etablissement de Santé de Proximité : Ziama Messaouda Unité de Dépistage et de Suivi : El Aouana

TABLEAU 1 : CONSULTATION DE PSYCHOLOGIE

WILAYA	Nouveaux cas						Enfants suivis à l'UDS		Enfants orientés*	Motifs de consultation				
	PRIMAIRE		MOYEN		SECONDAIRE		M	F		Difficultés des apprentissages scolaires	Troubles du comportement**	Enurésie	Troubles du langage <input checked="" type="checkbox"/>	Autres
	M	F	M	F	M	F								
TOTAL	24	19	16	11	1	8	40	37	01	30	42	5	7	0

*Enfants orientés par le psychologue de l'UDS vers des consultations spécialisées.

**Instabilité, agressivité, inhibition.

TABLEAU 2 : AUTRES ACTIVITÉS

	Thèmes	Nombre
Séances d'éducation pour la santé	Une campagne de sensibilisation sur les dangers liés au mauvais usage d'internet	3 groupes de Centre de formation El Aouana
Réunions de concertation avec l'équipe de santé scolaire		

Observation :

Signature du psychologue :

[Signature]
 Psychologue
 Unité de Dépistage et de Suivi
 El Aouana

République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique

Université Mohamed Soddik Ben Yahia, Jijel



Faculté des lettres et des langues

Département de français

Lettre de recommandation

Monsieur le directeur de l'école

L'étudiante Azizi Saida, inscrite en master sciences du langage, préparant un mémoire sur les troubles de *Langage* chez les petits enfants, nécessite une autorisation de votre part pour qu'elle puisse y parvenir.

Je vous prie, monsieur, d'accepter mes salutations les plus distinguées

Dr. Abdelaziz Sissaoui

Responsable de mater Sciences du langage



11 DEC 2017

Résumé

L'étude que nous avons menée s'inscrit dans le domaine de la psycholinguistique. Elle porte essentiellement sur les troubles du langage chez les enfants en cycle primaire.

A partir d'une observation participante et d'enregistrements au sein de dix familles, nous avons mis l'accent sur quatre cas de troubles du langage : l'aphasie, la dysphasie, la dyslexie et le trouble d'articulation. Nous nous sommes inspirées des recherches et des travaux élaborés par Steven PINKER (dissociation langage et cognition).

Le but de ce modeste travail vise à mettre l'accent sur l'attitude adoptée par la famille face à l'apparition des troubles du langage chez l'enfant et sa capacité à le prendre en charge, et de monter en suite à quel point l'école est capable de porter aide et assistance à l'enfant en difficultés langagières. Tout en essayant de déterminer les origines et les causes et éventuellement les conséquences sur la vie sociale de l'enfant en général, et sa scolarité en particulier.

Mots clés : langage – cognition – famille- école - troubles du langage – aphasie- dysphasie- trouble d'articulation – Steven Pinker – dissociation.

Abstract

The study we carried out is belongs the field of psycholinguistics. It focuses on language disorders in children.

From a participant observation and recording in ten families, we focused on four cases of language disorders: aphasia, dysphasia, dyslexia and articulation disorder. We were inspired by the research and the work elaborated by Steven Pinker (dissociation Language et cognition)

The purpose of this modest work is to focus on the family's attitude towards the onset of language disorders in children and their ability to take care of them, and to show how the school is able to help and help the child with language difficulties. We tried to identify the origins and causes and possibly the consequences on the social life of the child in general, and his schooling in particular.

Key words : Language - cognition - family - school - language disorders - aphasia - dysphasia - articulation disorder - Steven Pinker - dissociation.

ملخص

تندرج هذه الدراسة التي قمنا بها في مجال علم النفس اللغوي وتتعلق بصفة خاصة بمشكلة اضطرابات اللغة عند الطفل في طور الابتدائي.

انطلاقا من ملاحظات وتسجيل صوتي وحضوري لعشرة عائلات تخص أربعة حالات مرتبطة باضطراب اللغة عند أطفالها وهي الافازيا، الديسفازيا، الديسليكسيا واضطراب النطق. وبحثنا هذا اعتمد كثيرا على مجموعة من البحوث والأعمال الميدانية التي قام بها بعض المختصين في علم اللغة ومن بينهم ستيفن بنكر. إن الغرض من هذه الدراسة هو توضيح الدور الذي تلعبه الأسرة في مواجهة مشكلة الاضطراب اللغوي عند الطفل والبحث في آليات وميكانيزمات التي تسمح بالتكفل به ومدى قدرة هذه المؤسسة الاجتماعية على معالجة هذه الظاهرة التي يعاني منها الكثير من أطفالنا دون أن ننسى وظيفة المدرسة وقدرتها على التكفل من هذه الشريحة من الأطفال وضمن لهم فضاء دراسي ملائم. كما نسعى من خلال هذا البحث أن نسلط الضوء على طبيعة هذه الاضطرابات اللغوية والبحث في أسبابها وعللها ومدى تأثيرها على الحياة العامة للطفل والحياة المدرسية خاصة.

الكلمات المفتاحية: اللغة - الذكاء - الأسرة- المدرسة- اضطراب اللغة- الافازيا -الديسفازيا- الديسليكسيا- اضطراب النطق - ستيفن بنكر- فصل.