

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Université Chadli Bendjedi
Ffaculté des Lettres et des Langues
Département de Lettres et Langue françaises



MÉMOIRE DE FIN D'ÉTUDE DE MASTER 2

Présenté en vue de l'obtention d'un Diplôme de Master Académique
« Sciences du langage »

Thème

**Représentations et acquisition de la variation diaphasique chez
les enfants de 10/11 ans : étude exploratoire.**

Présenté Par :

Mademoiselle Merzougui Belkis

Soutenu le: octobre /2020

Devant le jury composé de :

Directeur de recherche :

DZIRI Ahmed

Président : Dr. M. Hamdaoui Aymen.

Université Chadli Bendjedid el-Tarf

Examinatrice : Mme Boussaha Nadjla

Université Chadli Bendjedid el-Tarf

Rapporteur : M. Dziri Ahmed

Université Chadli Bendjedid el-Tarf

Année universitaire : 2019-2020

Dédicaces

Ce modeste travail est dédié à :

- _ Mon père, mon exemple éternel qui peut être heureux et trouver ici le fruit de longues années de sacrifices pour m'aider à avancer dans la vie.*
- _ Ma mère pour son amour inconditionnel et pour toute sa présence dans ma vie.*
- _ À mes frères, mes sœurs, ma famille, à tous ceux qui ont me connus de près ou de loin.*
- _ À mon directeur de recherche Monsieur Dziri Ahmed, à mes enseignants sans exception, à mes amis et tous ceux qui ont me contribué lors de la réalisation de ce mémoire.*
- _ je vous souhaite toute la joie dans cette vie, qu'Allah vous garde.*

Belkís Merzougú

Remerciements

_ Je tiens à remercier d'abord Allah de m'avoir donné la patience pour effectuer ce travail.

_ j'adresse ma plus sincère reconnaissance et tout mon amour à mes parents pour le courage absolu ou ils font preuve depuis que mon projet a déterminé, merci pour le soutien moral, psychologique, matériel, si je suis ici aujourd'hui c'est grâce à vous.

_ j'ai l'honneur de remercier particulièrement mon directeur de recherche Monsieur Dziri Ahmed pour le long temps qu'il me consacré pour discuter autour de notre thème, pour son aide, son implication, et surtout ses précieux conseils lors de la rédaction de mon mémoire, merci énormément.

_ Je voudrais remercier également toute ma famille, qui m'a encouragé tout au long de mes études.

_ À tous les membres de jury pour avoir accepté d'évaluer mon travail.

_ Un remerciement particulier à l'orthophoniste Mme Kenouaa Nabila pour son accueil, son aide dans le cheminement de mon travail.

_ Finalement je tiens à remercier l'université Chadli Ben Djedid de m'avoir donnée l'opportunité de vivre une expérience aussi enrichissante tant sur le plan humain que professionnel, tout en gardant la possibilité de poursuivre les études.

Merci infiniment !

BELKIS.

Résumé :

Notre recherche s'inscrit dans le domaine de sciences du langage , traitée auprès des enfants de 10 – 11 ans , de ce que nous avons appelé représentations et acquisition de la variation diaphasique , cette variation peut être décrite comme une aptitude au moins en partie consciente à participer au cours de l'interaction .

L'acquisition du langage est un rapport primaire de l'intégration sociale de l'enfant , de sa personnalité , de sa vie privée et de sa réussite scolaire , c'est pour cela il faut être attentif a tout trouble affectant cette aptitude .

Les représentations sont un exemple de compréhensions , de connaissances propres à une personne où à une société , elles sont une composition commune et personnelle de la réalité par rapport à un objet comme le langage.

Les troubles du langage sont des lésions au niveau du langage verbal où écrit, ils peuvent être liés à des perturbations physiques , psychologiques , où cognitives, dans ce modeste travail on a posé la luminosité sur l'une de ces troubles qui est la dysphasie .

Donc, la dysphasie est une atteinte sévère du langage oral qui dure tout au long de la vie , ce trouble touche l'expression ou l'expression et la compréhension du langage .

Les raisons de ce trouble distinguent d'une personne à l'autre , le degré de sévérité se défère d'une personne à l'autre aussi , elle pourrait persister jusqu'à l'âge de l'adulte , mais à tout âge tout troubles doit être suivi à l'aide d'un orthophoniste , psychologue , où un spécialiste.

Mots clés: -langage , représentations , acquisition , production, variation diaphasique , trouble, enfant , retard, dysphasie,articulation , apprentissage .

Summary:

Our study is in the field of language sciences, treated with children aged 10 ans 11 year old of what we have called representations and acquisition of the diaphasic variation, this variation can be described as an at least party conscious ability to participate in the course of the interaction.

The acquisition of language is a primary relation of the social interaction of the child's, his personality, his private life and academic achivement, but be aware of any disorder affecting this ability.

The representation are an exemple of understandings, of knowlage specefic to a person who has a society, they are a cammon and personal composition of reality, in relation to an object such as language.

Language disorders are lesions of verbal or written language, they can be linked to physical, psychological or cognitive disturbances. In this modeste work we put the light on one of these disorders which is dysphasia.

Disphasia is a severe attainment of oral language, that lasts throughout life, this disorder affects expression or expression and comprehension of the language. The reasons for this disorder are diffirent from one person to another, also the degree of servity changes from person to another, but any age any disorder must be followed with the help of speech therapist, psychogiste or a specialiste.

Keywords: language,representation, acquisition, production, diaphasic variation,trouble, child, delay, dysphasie, joint, learning.

الملخص

يندرج عملنا في ميدان علوم اللغة واللسان لدى الأطفال من ١٠ الى ١١ عاما، ممانسميه تمثيل واكتساب التباين اللغوي، قد وصف هذا الاختلاف بأنه قدرة واعية جزئيا على الأقل أثناء مشاركة الحديث والتفاعل مع الأشخاص.

اكتساب اللغة هو علاقة أساسية بين تفاعل الطفل ومجتمعه، مما يؤثر على شخصيته وحياته الخاصة وكذلك نجاحها الدراسي، ولهذا من الضروري الإنتباه إلى أي اضطراب يؤثر على هذه الكفاءة.

التمثيلات اللغوية هي مثال على حسن فهم ومعرفة اللغة الخاصة بشخص أو بمجتمع ما، فهي تكوين مشترك وشخصي للواقع فما يتعلق بوضع ما مثل اللغة.

اضطرابات اللغة هي افات تؤثر على جودة اللغة اللفظية أو المكتوبة، يمكن ربطها بأسباب جسدية، نفسية، معرفية، في هذا العمل المتواضع نلقي الضوء على أحد هذه الاختلالات وهو عسر الكلام.

عسر الكلام هو اختلال في اللغة الشفهية، يستمر مدى الحياة ويؤثر هذا الاضطراب على التعبير أو الفهم والتعبير في نفس الوقت. قد تختلف اسباب ودرجة خطورة هذه الآفة من شخص إلى آخر كما يمكن أن تستمر حتى سن البلوغ، لكن اي اضطراب مهما كان تصنيفه يستدعي متابعة خاصة بمساعدة معالج النطق أو طبيب نفسي او اخصائي.

الكلمات المفتاحية: اللغة، التمثيل، اكتساب، انتاج، اختلاف النطق، اضطراب، طفلي آخر عسر الكلام، اللفظ، التعلم

Table de matières

Dédicace	p02
Remerciements	p03
Résumés	p03
Introduction générale.....	p11
Chapitre I : Le langage et son acquisition	p15
I. Introduction.....	p15
II. Concepts fondamentaux.....	p16
1. Le langage.....	p16
2. La langue.....	p17
3. La parole	p18
4. La variation diaphasique.....	p18
III- L'acquisition du langage	p19
A. L'acquisition du langage oral.....	p21
A-1 La période pré-linguistique.....	p21

A-2 L'apprentissage des phonèmes	p21
A-3 L'apprentissage des mots	p22
A-3-1 Les contraintes phono tactiques	p23
A-3-2 Les régularités distributionnelles	p23
A-3-3 La prosodie de la parole	p23
B. La période linguistique	p23
B-1 La compréhension	p24
B-2 La locutoire	p24
B-3 La délocutive	p24
B-4 Constitution du langage	p24
IV. L'acquisition du langage écrit	p24
A Le stade logographique	p25
B Le stade alphabétique	p26
C Le stade orthographique	p26
V. La compréhension du langage	p26
VI. La production du langage	p29
VII. Le développement langagier	p30
A Social	p30
B Perceptuel.....	p32
B-1 Perception des nourrissons	p32
B-2 La perceptibilité	p32
VIII. Les processus cognitifs	p32
1 La fréquence	p32
2 Les substitutions	p32
3 Les processus conceptuels.....	p32
3-1 L'âgemental.....	p32

3-2 La connaissance des mots	p33
4 LaLinguistique	p33
4-1 Les indices de terminaisons	p33
4-2 L'influence du vocabulaire	p33
IX. Conclusion	p33

Chapitre II : Les différents troubles du langage.....p34

1. Introduction	p34
2. La classification des troubles du langage oral	p35
2-1 Retard du langage	p35
2-2 La dysphasie	p37
2-3 Les causes de la dysphasie	p37
2-4 Les symptômes	p37
3. Trouble Audi mutité	p37
4. La classification de Rapin et Allen	p37
4-1 Le syndrome sévère de l'expression	p38
4-2 Le syndrome phonologique-syntaxique	p39
4-3 L'agnosie audio-verbale	p39
4-4 Le syndrome de l'autisme sans langage	p40
4-5 Le syndrome de l'autisme avec écholalie	p40
4-6 Le syndrome sémantique sans autisme	p40
4-7 Le syndrome syntaxique-pragmatique	p40
5. La classification de Gérard	p40
5-1 Trouble phonologique	p40
5-2 Trouble de production phonologique	p40
5-3 Trouble de la dysphasie réceptive	p41
5-4 Trouble lexico-syntaxique	p41
5-5 Trouble de la dysphasie sémantique-pragmatique	p41
6. Les troubles associés à la dysphasie	p41
6-1 La dysorthographe.....	p41

6-2 La dyslexie	p41
6-2-a Phonologique	p42
6-2-b De surface	p42
6-2-c Mixte	p42
6-3 La dyspraxie	p42
6-4 Les troubles du comportement	p42
6-5 L'aphasie	p43
7. Retard, difficulté et trouble	p43
7-1 Le retard	p43
7-2 La difficulté	p43
7-3 Le trouble.....	p43
8. Les signes d'alerte.....	p43
9. Conclusion	p44
Partie pratique.....	p45
Chapitre III : Etude de cas	p45
I/ Introduction	p45
1/ Présentation de corpus	p45
. Le lieu d'enquête	p45
. Méthodologie adoptée	p45
2/ Choix de corpus	p46
3/ L'étude des cas	p46
3-A/ Le cas de Sadjid.....	p46
3-A-1/L'observation	p46
3-A-1-1/ Le bégaiement	p48
3-A-2/ Les types du bégaiement.....	p48
3-A-3/ Les causes du bégaiement.....	p48
3-A-4/ Les conséquences du bégaiement.....	p49
3-B/ Le cas de Khadija	p49
3-B-1/ L'observation.....	p49
3-B-2/ Les types du mutisme	p50

3-B-3/ Les causes du mutisme	p50
3-B-4/ Les conséquences du mutisme	p51
3-C/ Le cas de Mohamed Ali	p51
3-C-1/ L'observation	p51
3-C-1/ Les causes du zozotement.....	p53
3-C-1/ Les conséquences du zozotement.....	p54
3-D/ Le cas de Sérine	p54
3-D-1/ L'observation	p54
3-D-2/ Les causes	p55
3-D-3/ Les conséquences	p55
3-E/ Le cas de Meriem	p55
3-E-1/ L'observation	p56
3-E-2/ Les causes	p56
3-E-3/ Les conséquences	p57
II/ Conclusion.....	p57

Chapitre IV : analyse et discussion.....p58

1/ Introduction.....	p58
2/ Le dépistage	p58
3/ Le bégaiement	p59
3-1/ Démarche psychologique	p59
3-2/ Démarche rééducative	p59
a/ Les aspects fonctionnels	p59
b/ Les aspects émotionnels.....	p59
c/ Les aspects physiques	p59
4/ Le mutisme	p60
4-1/ L'entretien avec les parents.....	p60
4-2/ Le rôle de l'enseignant	p60
4-3/ Le rôle de l'ORL	p60
4-4/ Le rôle de psychologue	p60
4-5/ Le rôle de l'orthophoniste.....	p60
5/ Le zozotement.....	p60
6/ L'autisme avec écholalie	p61
6-1/ L'échange physique	p61

6-2/ Inviter l'enfant à comprendre le but de communication	p61
6-3/ La construction des phases normales sans répétition.....	p61
6-4/ Réponse à n'importe quelle question.....	p61
6-5/ Commentaire	p61
7/ Syndrome phonologique – syntaxique.....	p62
7-1/ Le niveau syllabique	p62
7-2/ Le niveau phonémique	p62
7-3/ Le niveau syntaxique	p62
8/ L'analyse des résultats	p62
8-1/ Interprétation	p63
8-2/Interprétation	p64
8-3/ Interprétation	p64
8-4/ Interprétation	p65
9/ Conclusion	p63
Conclusion générale.....	p66
Bibliographie.....	p67
Annexes.....	p69

Introduction générale

Introduction générale :

« L'enfance est l'époque de l'acquisition vernaculaire, c'est la phase durant laquelle la maîtrise de la phonologie et de la syntaxe se développe en intégrant les caractéristiques régionales marquées de classe sociale »¹.

¹ Fourar, Fatima Zohra, Les variations linguistiques intergénérationnelles des parlers comme source de problèmes d'incompréhension, Université De Lorraine, France, Novembre 2018, Page.01.

L'État de l'enfant devient de plus en plus majeur dans la vie quotidienne. Il est soumis dans toute sa communauté, il peut être influencé par des rapports internes ou externes dès sa naissance, l'enfant est instantanément immergée dans « un bain de langage »². Son milieu adapte ses différentes réactions, de ses moindres agitations : cris, rires regards ...etc.

Le langage est le seul qui fait la particularité de l'espèce humaine, c'est un outil de communication qui participe également avec la pensée mais cette capacité à s'exprimer oralement puis à l'écrit exige un certain temps d'acquisition.

En outre la plupart des enfants maîtrisent les structures de base de leur langue maternelle aux environs de quatre ans à partir de leurs premiers mots hésitants à des phrases complètes, mais parfois l'enfant est opposé à différentes variétés d'une même langue qu'il va devoir apprendre, c'est-à-dire il utilise divers styles et formes selon la situation de communication renvoyant au concept de variation diaphasique.

Néanmoins, nous entendons souvent parler du retard de cette acquisition et des difficultés durant leur vie qu'elles soient psychologiques, physiques, sociales...qui empêchent son développement et son intégration sociale. Ces perturbations du langage sont des difficultés qui touchent plusieurs personnes sans connaître le degré de gravité de chaque cas, on distingue plusieurs catégories mais, ceux qui nous intéressent sont les troubles du langage oral (la prononciation et la parole) comme la dysphasie. Cette dernière est l'objet de notre étude.

Notre recherche s'appuie sur la représentation et l'acquisition de la variation diaphasique comme c'est indiqué dans le titre de notre mémoire.

Ceci nous amène à formuler notre problématique par plusieurs interrogations qui nous semblent intéressantes pour notre axe de recherche :

- ◆ Quels sont les facteurs qui font obstacle à la production effective du langage ?
- ◆ Qu'est-ce que la dysphasie ? Et comment interfère-t-elle sur le comportement de l'enfant ?
- ◆ Les enfants de 10 à 11 ans ont-ils la faculté de verbaliser la variation diaphasique comme telle ?

De cette problématique vont découler les hypothèses suivantes :

- Les variations peuvent être causées par la difficulté du système phonologique comme elles peuvent être liées à des origines psychiques ou génétiques.
- Elles peuvent être une perturbation durable de la structure du langage parlé ou une maladie génétique.
- Les enfants de 10 à 11 ans sont incapables de comprendre cette variation.

²<http://www.par-le-signe.fr/bain-de-langage/> consulté le site le 7/6/2020.

Ce modeste travail se fonde sur une démarche multidisciplinaire qui réunit la psycholinguistique et la sociolinguistique pour avoir une compréhension globale des représentations enfantines langagières et l'acquisition de la variation stylistique de l'enfant entre 10 et 11 ans dans son milieu socio langagier.

Motivation du choix :

Ce n'est pas par hasard que nous avons choisis ce thème mais parce que ce domaine est un champ d'étude riche qui nécessite la recherche et donc peut apporter des nouveautés à la sociolinguistique et de plus, il est très important à toute personne qui veut travailler dans le domaine scolaire surtout qu'ils existent un nombre croissant qui ne connaissent pas cette pathologie et ainsi pour attirer l'intention des parents tous au long du parcours scolaire de leurs enfants.

Objectifs de recherche :

Dans tout travail de recherche, nous devons marquer quelques objectifs tels que :

- .Rechercher les différents troubles qui peuvent toucher les enfants.
- .Explorer les origines et leur influences sur la vie privée et scolaire de l'enfant.
- .Analyser les différents cas souffrants qui entravent le développement de leur compétence de communication pour améliorer leurs échanges verbaux.

Présentation du travail :

Notre projet de fin d'étude est constitué de quatre chapitres, le premier s'intitule « le langage et son acquisition » qui représente la partie théorique dans laquelle nous allons présenter les différents stades par lesquels passe l'acquisition du langage, nous essayerons à travers lequel de donner certains éclaircissements sur : langage, langue, parole, variation diaphasique, ensuite nous allons montrer les principaux facteurs qui font obstacle de cette acquisition.

« Les troubles du langage oral » est le titre du deuxième chapitre, à travers lequel nous parlons sur les classifications des troubles du développement du langage verbal, en mettant l'accent sur les autres types des troubles du langage parlé en relation avec ce phénomène, enfin on essaye d'indiquer les différents signes d'alertes.

Quant au troisième chapitre intitulé « étude de cas » qui représente la partie théorique, durant lequel nous allons expliquer les éléments suivants : choix du corpus, méthode adoptée ; lieu d'enquête, par la suite nous allons analyser les des troubles, en indiquant les symptômes qu'on a observé chez eux, l'origine et les conséquences de chaque trouble et en essayant de distinguer ceux qui ont persistants tout au long de la vie et ceux qui ont momentanés.

Le dernier chapitre « analyse et discussion » nous essayons d'expliquer les points suivants : les méthodes de rééducation de chaque trouble et une interprétation des résultats de cette étude.

Chapitre I

Le langage et son acquisition

I. Introduction :

S'exercer à parler , c'est accéder à une certaine maîtrise de la communication orale et écrite , c'est connaître successivement , nommer , raconter , questionner, reformuler , modifier ... d'un langage donné , il produit d'une action particulièrement humaine , dans laquelle les conduites langagières , la prononciation , l'articulation et les normes syntaxiques occupent une place cruciale pour acquérir un langage.

Or dans les premières années de sa vie, l'enfant doit pour lui et par lui-même de reconstruire ce langage car il est totalement puissant de sortir divers sons qui constituent la parole et de les reconnaître et de les organiser. C'est par ces différents événements qu'on fait appel à l'acquisition du langage.

Mais pour parler de l'acquisition et la représentation du langage considérées comme le pivot de notre recherche, il est évident d'explicitier à l'aide d'une définition le mot cible langage qui est en relation étroite avec langue, parole, variation diphasique.

I. Concepts fondamentaux

1. Le langage :

La langue est l'objet d'étude de la linguistique ce qui est juste, cependant c'est le langage qui est la substance de recherche de cette discipline, car la langue n'est qu'un adjectif qui nous aide à mieux comprendre le langage.

Le langage est la façon spontanée où les hommes se communiquent leurs pensées, leurs sentiments, leurs besoins, choisis par chaque masse d'hommes, l'expression et la communication entre les individus se font à l'aide d'un système de signes conventionnels vocaux où graphiques constituant une langue.

Comme nous venons de le voir, le langage désigne la capacité qui permet à chacun d'entre nous de communiquer et d'interagir avec les autres hommes, ce dernier est universel et inné. Le langage est ainsi un système organisé où chaque élément occupe une place précise bien que l'on parle du langage informatique (python, perl, c++) ou de langage des abeilles, il ne faut pas les confondre avec le langage humain, car le langage humain possède des caractéristiques qui lui sont propres, il est le seul à posséder une double articulation³.

Le langage possède une créativité développée, c'est à partir d'un nombre limité de sons et de mots chacun de nous peut créer une infinité de messages.

Dans ce contexte André Martinet dans son ouvrage «*éléments de linguistique générale*» parle du langage verbal en ignorant toute autre façon, pour lui le linguiste n'étudie que le langage humain et les autres utilisations de ce mot sont métaphoriques.

Si on parle du langage animal par exemple nous trouvons que chaque espèce émet de la même manière dans n'importe quelle région « le chat du Pakistan miaule comme le chat de l'Inde »⁴. Donc le langage est une trace spécifique à l'être humain.

³http://laboiteasaussure.fr/langage_langue_parole.htm#:~:text=Le%20langage%20est%20une%20capacit%C3%A9,comme%20Mowgli%2C%20un%20enfant%20sauvage.&text=En%20effet%2C%20le%20langage%20humain,%C3%A0%20poss%C3%A9der%20une%20double%20articulation%20. Consulté le site le 12/6/2020.

⁴Meklid, Safia, Pathologie du langage : dysorthographe, Université de Beskara, 2012/2013, page.10.

Le lien entre langage et langue se termine dans la relation « capacité -outil», le langage présente la capacité et la langue comme outil.

2. La langue :

Ferdinand de Saussure définit la langue comme un système de signes vocaux spécifiques aux membres d'une même communauté, elle est un instrument de communication à l'intérieur de cette même communauté, et d'un point de vue sociolinguistique un symbole d'identité et d'appartenance culturelle, en tant que code la langue, elle demeure une convention sociale à priori indépendante des variations individuelles⁵.

De même la langue peut continuer à l'écrit même si plus personne ne la parle, on parle ici des langues mortes (latin grec ancien...), la langue nécessite un apprentissage et s'acquiert au fur et à mesure de sa vie, toute langue constitue un système complexe réunissant un ensemble de mots (le lexique) et un ensemble de règles de fonctionnement (la grammaire)⁶.

Par exemple la langue arabe parlée dans plusieurs sociétés, nous remarquons qu'elle a un parler propre aux Algériens, un autre propre aux Tunisiens, et un troisième parler des Marocains, c'est à partir de ces divers usages de la langue arabe que dérivent plusieurs parlers, dans ce cas l'utilisation de l'arabe classique est le moyen parfait pour faciliter la communication.

La langue est définie par sa nature acquise contrairement au langage, le processus d'acquisition se fait successivement et suivi d'un système de règles précises, c'est grâce à ces règles et à ces conventions qu'on peut apprendre la langue présentée dans des images identifiées et dans les images acoustiques, ce qu'on nomme «l'écriture».

L'écriture de la langue est la preuve que cette dernière est un fait social duquel les membres d'une communauté sont tous ensemble avec la forme et le contenu, si la langue est attachée à une seule personne elle pourrait la modifier à sa manière ce qui est créé plusieurs types de langue, c'est pour cela la langue est caractérisée par son homogénéité.

Donc la langue, l'autre figure de langage est l'usage de différents langages avec une orientation bien précise en suivant des règles.

3. La parole :

⁵ Van der Veen Lolk, Linguistique Générale, langage, langue, parole-définition, réflexions, Septembre 2008, page.03.

⁶ http://laboiteasaussure.fr/langage_langue_parole.htm#:~:text=Le%20langage%20est%20une%20capacit%C3%A9,comme%20Mowgli%2C%20un%20enfant%20sauvage.&text=En%20effet%2C%20le%20langage%20humain,%C3%A0%20poss%C3%A9der%20une%20double%20articulation%20. Consulté le 12/6/2020

La langue et la parole ces deux concepts se mêlent et des fois, il est difficile de distinguer lune de l'autre. Après avoir défini la langue nous allons tenter de donner quelques éclaircissements sur la parole.

La parole est la capacité humaine de produire des significations sous forme des sons articulés dont elle est constituée de la voix et la pensée.

La parole est l'un des deux éléments du langage, elle désigne l'utilisation concrète de la langue dans un moment précis à chaque individu, c'est-à-dire elle se distingue d'une personne à l'autre et non pas à la communauté dont l'homme est dépendant d'utiliser des termes qui lui conviennent et de les comprendre à sa guise, elle prend compte de : la prononciation , l'accent , le rythme , l'intonation, ou encore le type de mot, c'est pourquoi elle est plus individuelle que la langue .

De plus, pour s'exprimer les humains sont capables de produire de très nombreux phonèmes (éléments phonétiques du langage) et d'en faire des mots, cette aptitude fait appel à l'interaction complexe de plusieurs parties du corps : le cerveau, les poumons, le larynx, le pharynx, ainsi que plusieurs articulateurs : la langue, les lèvres, la mâchoire la voile du palais⁷.

Les définitions données aux trois concepts forment l'objet d'étude de la linguistique et qui peuvent être résumées par le schéma suivant :

P=parole.	Lg=langue	Lgg=langage
P1+P2+P3=lgg.		lgg1+lgg2+lgg3=lg ⁸ .

4. La variation diphasique :

Nous pouvons remarquer nettement l'existence de la variation diphasique dans le mesure où il y a des différenciations des usages selon le contexte de communication, nous l'appelons aussi variation stylistique ou situationnelle dont la personne modifie à sa guise de dire le même discours en fonction des circonstances qui entourent l'interaction selon qu'il où elle exprime par écrit ou oralement, est-elle influencée par le critère plus au moins formelle du contexte d'énonciation.

Elle se manifeste également à tous les niveaux de la langue : phonique morphologique, lexical, syntaxique, l'âge, le sexe, la religion, ces facteurs sont ainsi nécessaires pour comprendre cette variation. Le registre de langue (standard, familier, populaire, soutenu) et style, ces termes désignent aussi la variation diphasique.

II. L'acquisition du langage :

⁷<http://www.ikonet.com/fr/apropos.php> consulté le site le 12/6/2020.

⁸Meklid, Safia, Pathologie du langage : la dysorthographe, Université de Beskra, 2018/2019, page.13.

Le développement du langage adopte un déroulement assez définitif d'un enfant à l'autre, mais avec des changements et des variations dans les dates des différentes étapes, il lie à la fois la capacité neurologique innée et sans doute génétiquement déterminée, et d'un contact de l'enfant avec son environnement humain parlant, il se poursuit d'un processus actif durant l'enfance qui permet à l'enfant d'examiner et vérifier le langage qui l'entoure.

L'acquisition du langage est lente, elle influe sur l'organisme, le physique, neurologique, mais aussi très sensible pour l'enfant qui passe des pleurs à l'habillage, puis à des mots... Ce processus complexe garantit à la fois les principes et les compétences linguistiques et ainsi des fonctions de communication et de représentations.

Lorsqu'on dit acquisition du langage, on fait référence à la psycholinguistique car son objectif de recherche est l'étude du langage et son acquisition.

Cette science expérimentale est relativement nouvelle. Sa fondation eut lieu en 1951, date à laquelle elle s'est attachée à l'Université de Cornell (Etats-Unis). Elle est suivie de la création d'un groupe de psychologues comme OS Good, Carroll, Miller et de linguistes comme Sebeok et Louis Bury. «C'est la science qui étudie les rapports entre les structures linguistiques et les processus psychologiques de la production et de compréhension d'énoncé»⁹.

Cette science vivante est née suite à la conjonction de deux domaines la psychologie et la linguistique. Selon Ber Poittier, le terme psychologique est fondé par le psychologue Charles OS Good et le linguiste Thomas Sebeok en 1959. «Désignait une discipline qui étudie les processus par lesquels les interactions des locuteurs sont transformées en signaux exprimés dans le code, acceptés par un groupe culturel et ceux par lesquels ces signaux sont transformés en interprétation par les auditeurs»¹⁰.

La psycholinguistique met les points scientifiques sur les comportements et celle de l'acquisition et de l'évolution de langage, l'étude des comportements verbaux sont attachés à des facteurs tels que la mémoire, l'intention, l'activité langagière.

Les études sur l'acquisition examinent également à comprendre l'influence réciproque entre le développement cognitif et le développement linguistique, et depuis la psycholinguistique s'est développée sous l'influence des principes linguistiques pour devenir la science qui explique les manifestations de la production et la compréhension du langage.

Le langage est présenté comme un objet très complexe à l'étude dont il nécessite à contribuer plus de discipline depuis que les normes Saussuriennes ont mis les traits de séparation entre langue, langage et parole, donc ce qui est juste, est que la

⁹ <https://www.cnrtl.fr/definition/psycholinguistique> consulté le 12/6/2020.

¹⁰ Gagnon, Jean, Précis De Psycholinguistique, Paris, 1995, page.43.

linguistique étudie la langue (le code). Or la psychologie étudie le langage, la psychologie sociale est beaucoup plus intéressée par le langage sans faire de témoignage fait de la langue et le même cas pour la linguistique, aucune source linguistique n'a permis de citer la terminologie de la psychologie.

Dans ce cas pour comprendre un fait qui provient d'une personne dans la personne elle-même, en d'autre façon le langage provient d'une langue qui elle-même provient d'une personne, c'est-à-dire il y'a un accord entre langage, langue, personne.

En conclusion on ne peut pas séparer la langue du concept social, la psycholinguistique est la liaison entre les deux, dans ce cas le langage est pris comme comportement. Son sujet est de mieux appréhender hors d'un accompagnement thérapeutique, les pathologies neurologiques qui affectent les capacités linguistiques, la dysphasie, la dyslexie, les dyspraxies, elles s'appuient sur l'analyse de la linguistique, les résultats de la neurobiologie et des modélisations de l'intelligence¹¹.

Cette discipline met dans l'ordre deux démarches intéressantes ; la première est correspondante à la psycholinguistique développementale qui étudie les variables, conserve les lois d'organisation des conduites langagières, alors que la deuxième la psycholinguistique expérimentale qui étudie le concept de l'acquisition et d'en enlever les niveaux de complexité, on peut également apporter une autre : la neurolinguistique qui observe le fonctionnement du langage au niveau du cerveau.

Au XIX siècle, les chercheurs ont fait des recherches sur ce processus, ont indiqué des remarques bien claires, insistant sur la production linguistique de leurs propres enfants.

Darwin a basé ses études sur le développement du langage. Lorsque Steen, Georges et Léopold, se sont concentrés en effet sur l'Allemand, le Français et l'Anglais¹².

Les psychologues ont depuis les temps anciens essayé d'apprendre à parler aux chimpanzés mais sans réussir, ils ont même tenté de leur apprendre le langage des sourds et malgré les différentes méthodes appliquées, ils ne sont jamais parvenus à faire parler ou à communiquer avec ces animaux, l'acquisition du langage est donc une faculté spécifique à l'être humain¹³.

A. L'acquisition du langage oral :

Il s'agit de deux périodes essentielles dans l'évolution langagière de l'enfant.

A-1 La période pré-linguistique :

L'articulation des premiers mots apparaît en moyenne vers 10 et 12 mois, cependant avant cet âge le nourrisson est spécialement efficace, il va s'exercer à reconnaître les phonèmes de sa langue, ainsi que les principaux mots familiers avant

¹¹ Ben Azouz, Naïba, Psycholinguistique, Chapitre 1, page. 04.

¹² Meklid, Safia, Pathologie du langage ; la dysorthographe, Université de Beskera, 2012/2013, page. 15.

¹³ Ibid.

même de pouvoir les prononcer, cette période constitue ainsi la phase de mise en route du langage oral, elle se divise en deux parties :

A-2L'apprentissage des phonèmes :

Pendant cette période qui s'achève vers l'âge de 8 à 12 mois chez le nourrisson et que l'on appelle l'apprentissage par l'oubli où le babillage, le bébé tente de communiquer avec son entourage dans le but de s'intéresser et comprendre, l'apprentissage des phonèmes de la langue est lié à une capacité innée de percevoir l'ensemble des contrastes sonores utiles.

Pour la parole par exemple : les sons consonnes /b/ et /d/ sont deux phonèmes très proches, ces deux sons doivent être perçus de façon catégorielle si non on ne pourrait pas faire la différence entre les mots «dent» et «banc».

Dans cette période le nourrisson est parfaitement sensible à ce type de différence de toutes les langues et non seulement la langue maternelle, on a observé aussi que les nourrissons sont sensibles aux contrastes phonétiques de toutes les langues, cette capacité à distinguer les contrastes phonétiques de toutes les langues du monde régresse de la première année de vie¹⁴.

A partir de l'âge de six mois environ les nourrissons vont progressivement perdre cette capacité à distinguer les non pertinents pour leur langue maternelle au contact de cette dernière, une conséquence logique de cette évolution est par exemple que l'adulte de la langue japonaise est insensible au contraste phonétique /r/-/t/ utilisé en français, toutefois ces aptitudes perspectives contrastes avec un appareil phonatoire qui, chez le nourrisson, ne sont que partiellement développés. La configuration du conduit vocal (pharynx et cavité buccale) est en effet différente à celle de l'adulte¹⁵.

La conformation du conduit vocal évolue rapidement au cours de six premiers mois de la vie, puis de façon lente pour se rapprocher d'une conformation adulte vers l'âge de deux ans, ainsi jusqu'au cinquième et sixième mois, la progression dans la production des sons est principalement déterminée par des contrastes physiologiques.

Aux vocalisations réflexes (soupirs, gémissements, cris) se mêlent rapidement selon certains auteurs, dès le deuxième mois, des séquences de sons constitués de syllabes primitives, le bébé joue avec sa voix ; on voit aussi apparaître progressivement des sons très graves et à l'inverse des sons très aigus dans des effets de contraste qui touchent également les niveaux d'intensité, en s'exerçant aux mouvements de la glotte, des lèvres et de la langue¹⁶

Vers l'âge de six mois environ, il devient capable de contrôler ses ajustements phonatoires et commence à pouvoir interrompre ses vocalises à volonté, il entre alors

¹⁴ De lahaie, Marc, *L'évolution du langage de l'enfant : de la difficulté au trouble*, Saint-Denis, Inpes, 2009, page.20.

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Ibid.

dans une phase dite «babillage canonique», le respect des contraintes des syllabes de la langue maternelle rend compte du fait que le nourrisson peut à cet âge produire des syllabes simples de type consonnes-voyelles qu'il peut regrouper pour émettre des suites répétitives (Ba, ma, Pa, ta,..). Dans cette période, on enregistre une préférence pour les consonnes occlusives par exemple : /p/ /t/ /d/, et consonnes nasales /m/ et les voyelles les plus ouvertes /a/¹⁷

A-3L'apprentissage des mots :

À la fin de la première année le bébé a acquis la faculté de composer les syllabes et de les combiner pour former des mots, cependant cet enfant n'est pas assez puissant de former plusieurs mots pour avoir un lexique proprement riche.

Contrairement dans le cas des phonèmes, il n'existe en effet pas de répertoire qui contiendrait tous les mots de toutes les langues du monde et dont on pourrait supposer que les enfants les connaissent à la naissance, il n'existe pas d'autre solution que l'apprentissage.

Heureusement, le nourrisson est équipé des compétences intellectuelles nécessaires à cet apprentissage, pour lui la principale difficulté est de reconnaître les mots de la langue maternelle dans un flot de paroles qui ne contiennent pas de marque évidente frontière entre les mots, mais il s'appuie sur trois caractéristiques du langage oral pour progresser dans son apprentissage¹⁸

A-3-1 Les contraintes phono tactiques :

Certaines séquences de phonèmes marquent nécessairement une frontière entre les mots. Ainsi, en français la séquence de phonème /r/ /t/ /p/ est impossible en milieu, en début ou en fin de mot, elle nécessite donc une séparation de mots entre les phonèmes /t/ et /p/ comme dans l'exemple carte perdue¹⁹.

A-3-2 Les régularités distributionnelles :

Pour le nourrisson, plus les suites de sons sont utilisés fréquemment, plus elles ont la chance de constituer un mot, ainsi la séquence de trois syllabes « puy- jà - ma » utilisée fréquemment et dans de nombreux contextes, constitue un meilleur candidat mot que la séquence de même longueur « Lo- ca -tion » utilisée plus rarement et dans peu de contextes²⁰.

A-3-3 La prosodie de la parole :

Il s'agit pour le bébé d'exploiter l'intonation et le rythme de la parole pour découvrir les contours des mots, lorsque nous parlons nous ne prononçons pas toutes les syllabes et tous les mots au même rythme et sur le même ton, nous réalisons des

¹⁷ Ibid.

¹⁸ De lahaie, Marc, L'évolution du langage : de la difficulté au trouble, Saint-Denis, Inpes, 2009, page.23.

¹⁹ Ibid.

²⁰ Ibid.

regroupements prosodiques. Ainsi, la découverte de certaines frontières entre les mots peut provenir de l'intention, et ce dès les premiers jours de vie, le bébé dispose de l'ensemble de ces informations au plus tard vers l'âge de onze mois en moyenne (l'âge de l'acquisition des mots)²¹.

B. La période linguistique :

C'est la période dont le nourrisson débute à se libérer de la communication gestuelle et de la mimique, et de plus en plus il emploie des mots, au contraire les gestes diminuent. À l'âge de trois ans il commence à adapter le langage de l'adulte.

Au cours de cette période on peut séparer la compilation de quelques mots et le développement du vocabulaire ainsi l'enfant tente d'indiquer son existence comme les adultes avec les autres, cette période débute vers la fin de la première année, elle se compose de quatre étapes importantes :

B-1 La compréhension :

Durant laquelle l'enfant fait des indices de compréhension du langage avant de pouvoir s'articuler, d'où l'enfant est très sensible de l'intonation de la voix, cette compréhension se réalise d'abord, par les gestes et la mimique, ensuite le langage parlé. Cependant il n'a pas encore la faculté de tenir cette phase avec ses unités bien précises, Il ne les reçoit que dans un sens général dans cette situation, l'intonation occupe une place très importante, cette position est appelée « période de réponse au hasard »²², car l'enfant cherche le sens en général et non pas la compréhension par détails.

B-2 La locutoire :

Elle se définit par le mot-phrase dont l'enfant manifeste ses besoins en utilisant un seul mot, le mot employé dans cette phase peut définir plusieurs choses qui ont un lien entre eux, quand l'enfant veut dire quelques choses il emploie que des simples mots pour interpréter ce qu'il pense, il doit en avoir une représentation mentale. Ces mots forment une mot-phrase, c'est par l'intention de la voix qui nous donner le sens de la phrase.

B-3 La délocutive :

Où l'enfant débute à faire la différence entre les éléments de la phrase : verbe, nom, adjectif..., ainsi petit à petit, il met la liaison (articles + préposition) puis il essaye de conjuguer les verbes, met les pluriels ..., dans cette période l'enfant emploie un langage complexe, il est puissant de prononcer son nom et son prénom et parfois les prénoms de sa famille, il nomme plusieurs objets (animaux, jouets) et il tente aussi de poser des questions.

²¹Ibid.

²²Hécaen Henry, Angerlégues René, Pathologie du langage : l'aphasie, Larousse, Paris, France, 1965, page.13.

B-4 Constitution du langage :

Définie par l'apparition des pronoms personnels : je, tu, il, dans cette phase il est capable de rédiger des phrases longues et complexes.

III. L'acquisition du langage écrit :

Quand l'enfant apprend à s'exercer le langage oral, il fait signe qu'il est prêt pour acquérir le langage écrit, ce dernier est bien conduit, à des règles et structures.

Par l'application de ces règles, il permet la bonne acquisition du langage écrit, lorsqu'on dit langage écrit on déclare qu'il est composé de deux concepts très importants qui sont : la compréhension (d'un seul mot + toute la phrase) et la reconnaissance des mots. Donc pour l'acquisition du langage écrit on peut découvrir les mots d'un texte sans les comprendre, c'est le même cas de la lecture d'un texte dans une langue étrangère.

L'acquisition du langage écrit exige un apprentissage explicite car pour le langage oral, le bébé est doté naturellement des compétences qui autorisent l'apprentissage, contrairement au langage écrit qui est la représentation et la production de l'homme.

Cet apprentissage dans un organisme alphabétique nécessite un traitement réfléchi, étudié et volontaire des éléments du langage oral, c'est-à-dire il emprunte le langage comme sujet d'intelligence et de réflexion.

L'acquisition du langage écrit se caractérise comme la parfaite lecture, elle nécessite un décodage des lettres puisque la lecture est relative aux phénomènes de la lumière et la vision (optique).

Le décodage de phonèmes est orienté par la zone appelée fovéa, c'est la zone centrale située dans le prolongement de l'axe optique de l'œil responsable de la reconnaissance des lettres. Le langage oral dans son apprentissage a les mêmes étapes que le langage écrit chez toutes les personnes et toutes les sociétés, il occupe de même par un processus d'écriture chez les enfants de diverses langues parlées.

Ce processus porte trois stades importants :

Le modèle de Frith (1985) essaye de rendre clair l'acquisition conversationnelle de la lecture et l'écrit, dans son modèle explique trois stades successifs qui exigent la maîtrise du stade pour avancer l'apprentissage :

A- Le stade logographique :

Qui est la première étape de la lecture, l'enfant ne sait pas lire, il reconnaît les mots grâce à des indices visuels, c'est ce qu'utilise la méthode globale qui lui permet de reconnaître les mots de manière globale mais ne lui permet pas de lire car il n'a pas acquis la correspondance graphème –phonème, l'enfant n'a pas recours à la

phonologie, il s'agit de la reconnaissance globale de mots familiers sans tenir compte de l'ordre des lettres dans le mot (exemple : coca cola).

Ce sont les composantes spatiales et le contexte du mot qui interviennent sans utilisation d'information de nature phonologique, donc ce mot est reconnu par certaines lettres caractéristiques²³.

Dans ce stade l'enfant reconnaît les mots et les identifie visuellement à partir des images où chaque image présente un mot tous entier, dans ce cas les couleurs, la forme des lettres joue un rôle très important pour les reconnaître, dans cette étape l'enfant n'est pas vraiment puissant de bien déchiffrer les lettres des mots par exemple un phonème par un autre (feu / jeu).

B- Le stade alphabétique :

Correspond à l'étape de l'acquisition de l'alphabet nécessaire à l'identification des mots ; l'enfant fait appel à une médiation phonologique, c'est l'écriture qui va permettre l'apprentissage de la lecture, en permettant d'associer la forme visuelle à la forme sonore. Il peut alors utiliser les correspondances entre les graphèmes et les phonèmes dont il peut lire les mots communs ou rare mais aussi les pseudo mots, cependant il a des difficultés à lire des mots irréguliers et fait donc des erreurs fréquentes de régularisation, la phonologie joue donc un rôle primordial dans cette étape de l'apprentissage de la lecture²⁴. Cette phase est insuffisante mais progressivement chez le lecteur qui acquiert les correspondances entre graphèmes et phonèmes.

C- Le stade orthographique :

Rend compte d'une lecture experte, le lecteur expert utilise des processus linguistiques rapides et économiques, l'enfant est apte à reconnaître un mot comme une entité et se crée un lexique orthographique, il n'a pas recours à la phonologie à ce stade²⁵. Dans ce stade l'enfant a la capacité de reconnaître et lire rapidement les mots qu'il connaît car ces mots sont mémorisés dans son cerveau.

IV. La compréhension du langage :

L'action de compréhension n'est pas propre à la lecture, c'est la même action que pratiquée après l'écoute d'une communication orale, il apparaît que la compréhension du langage est un objet évident pour tous enfants laquelle est établie sur une transmission verbale des savoirs.

De multiples compétences permettent à l'enfant de comprendre le langage (oral et écrit) dès son plus jeune âge. Toutefois, en fonction du stade évolutif et des

²³ Frith, Uta, Les trois étapes dans le développement de la lecture, 1995, page .01.

²⁴ Frith, Uta, Les trois étapes dans le développement de la lecture, 1995, page.01.

²⁵ Ibid.

stimulations de l'environnement, certaines modalités de traitement sont plus particulièrement réparables.

Lorsqu'on fait appel à la compréhension du langage oral ou écrit, il est évident de citer également le cerveau qui constitue le centre de ces actions, c'est exactement dans la latéralisation gauche du cerveau qui constitue 90% de la compréhension.

La relation entre langage et cerveau fait témoignage à une science dite neuro – psycholinguistique : c'est la science qui étudie les relations entre le langage et les structures cérébrales.

Le dictionnaire de Larousse définit la neuro psycholinguistique comme la discipline qui étudie les mécanismes du cerveau humain rendant possible la compréhension, la production et la connaissance du langage.

Le concept de compréhension n'a de sens que par la relation à un thème qu'il est nécessaire de le fixer, il faut formuler ce qui est compris : comprendre les mots, les phrases, les textes.

La compréhension d'une phrase suppose l'identification des fonctions de chacun des mots (verbe – nom commun), comprendre un texte nécessite de plus le repérage des informations importantes, l'identification de la structure du texte, l'analyse des relations entre les événements décrits, la compréhension des argumentations développées, le traitement des cohérences référentielles et causales, l'ensemble de ces traitements doit aboutir à la construction d'une représentation cohérente qui rend au mieux compte des informations contenues dans le texte²⁶.

La compréhension du langage passe par différentes étapes dont la première est, l'étape de la réception qui fonctionne au niveau des organes périphériques de l'oreille pour le langage oral et l'œil pour le langage écrit. Les informations reçues sont transmises au cerveau et la réception se passe au niveau d'une aire cérébrale appelée l'aire primaire d'identification de la nature des informations reçues (sensation) et s'opère au niveau des aires cérébrales nommées aires secondaires et forment un processus de perception qui représente la deuxième étape²⁷.

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 les aires tertiaires et de la morphologie et sont traités par des organes situés dans l'hémisphère gauche du cerveau et qui sont le lobe temporel, le lobe pariétal, et le lobe frontal les trois forment «le carrefour temporo – occipital ».

La première interprétation de deux formes du langage se fait tout d'abord dans les deux parties des hémisphères du cerveau, pour le langage oral, la reconnaissance et la perception des mots pleins qui sont les mots ayant une grande importance sur le plan

²⁶ <https://www.amazon.fr/Psychologie-compr%C3%A9hension-langage-Jean-Pierre-Rossi/dp/2804156648> consulté le 13/6/2020.

²⁷ Meklid, Safia, Pathologie du langage : la dysorthographe, Université de Beskara, 2012/2013, page.27.

sémantique, se fait dans les 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, elle se dirige ensuite vers deux circuits importants reliés à l'aire de Broca dans l'hémisphère gauche, le circuit dorsal dans lequel se manifeste la reconnaissance des mots chez le locuteur expert et le circuit ventral dans lequel se manifeste la reconnaissance des mots chez le locuteur apprenti²⁸.

Chaque enfant naît avec des facultés de perception et de mémorisation qui lui sont propres, l'attention est également un élément très important dans la compréhension du langage, les troubles de la mémoire sont la première raison qui fait monter certains troubles du langage.

La mémoire à court terme où la mémoire du travail est définie comme la mémoire active et immédiate, elle concerne la capacité à se concentrer rapidement et d'interagir à des informations qui se présentent de manière verbale ou visuelle.

Quand une information se manifeste au niveau du cerveau, la mémoire de travail mémorise rapidement, si le cerveau est surchargé par ces dernières, il en éliminera pour faire de la place aux nouvelles, on pourra les stocker dans la mémoire à long terme. La fonction de cette mémoire est la capacité à se concentrer, à planifier un savoir dans des lobes frontaux. Elle est un bon indicateur de la vivacité d'esprit et des capacités d'apprentissage²⁹.

Cependant il existe d'autres types de mémoire, la mémoire à long terme et la mémoire de traitement dans lesquelles les informations sont stockées après avoir été examinées et organisées, elles se logent ainsi et restent occupées pour de très longues périodes, elles traitent les aspects spatiaux et temporels des événements de nature autobiographique et donc les événements marquants à vie.

Ce type de mémoire permet de recouvrer les aspects sémantiques des mots, et au fur et à mesure s'accomplit au niveau d'un système qui s'appelle système limbique.

V. La production du langage :

Cette partie est la dernière dans le processus du langage, elle fait entrer le langage oral par l'aire Broca.

L'aire de Broca est l'aire motrice du langage située à l'intérieur du cortex, dans le lobe frontal, elle aurait aussi d'autres fonctions, l'aire de Broca doit son nom au neurochirurgien français Paul Broca, qui a décrit le cerveau d'un patient décédé M. L'Éborge, lequel ne pouvait prononcer qu'une syllabe : «tan» celui qui souffrait de

²⁸ Op.cit., page.28.

²⁹ <https://www.thierrysouccar.com/bien-etre/info/les-4-types-de-memoire-919> consulté le 15/6/2020.

l'aphasie de Broca, le patient sait quoi dire mais ne peut pas le faire sans avoir pourtant de problème de motricité au niveau de la langue.

Paul Broca a identifié une liaison dans l'hémisphère frontal gauche, l'aire de Broca est connectée par les fibres nerveuses du faisceau arqué, à l'aire de Wernicke qui est associée à la compréhension du sens des mots chez la majorité des droitiers, l'aire servant au langage se trouve dans l'hémisphère gauche, chez les gauchers cela peut être à droite ou à gauche si la production du langage et sa compréhension sont traitées toutes deux du côté gauche. L'hémisphère intervient aussi dans la connotation émotionnelle des mots³⁰.

L'aire de Broca est la partie principale dans la production du langage oral car elle représente le centre qui dirige les muscles de la langue, de la gorge et des lèvres associées à l'articulation, les éléments lexicaux passent tout d'abord par les aires préfrontales qui sont les responsables de l'organisation et de la formulation des énoncés, mais pour les éléments en contenus sémantiques s'opèrent au niveau des aires tertiaires, après l'aire de Broca reçoit ces éléments pour passer à l'étape de la formulation et de la programmation syntaxique. Enfin les informations sont transmises vers l'aire primaire³¹.

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. Les études faites par les chercheurs en se basant sur les travaux de Exner ont montré grâce à une technique appelée Imagerie par Résonance Magnétique (IRM), qu'ils agissent d'une zone responsable de la production écrite des mots.

Les résultats des textes faits sur différentes personnes droitrières ou gauchères montrent que la zone se situe dans la partie supérieure du cortex frontal gauche est cruciale 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 lettres³².

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 main³³.

Donc la production du langage est la faculté humaine de s'exprimer à travers un système expressif appelé langage, cette capacité nous a aidé beaucoup tout au long de notre histoire adaptable, et nous a permis de participer et de construire des sociétés

³⁰ https://lecerveau.mcgill.ca/flash/d/d_10/d_10_cr/d_10_cr_lan/d_10_cr_lan.html consulté le 15/6/2020.

³¹ Habib Michel, Joannette Yves, Le cours André Roch, Le cerveau humain et les origines du langage, à la maison des polytechniciens 12, rue de Potiers, 75007, Paris, France, 2002, page.172.

³² Meklid, Safia, Op.cit., page .31.

³³ Ibid.

pour aborder un monde adverse, il s'agit de la cause pour laquelle nous trouvons dans le cerveau humain des noyaux biologiques tels que l'aire de Broca.

VI. Le développement langagier :

Les spécialistes perçoivent généralement sur le fait que le cheminement de développement du langage montre l'effet partagé de facteurs dans au moins cinq domaines : social, perceptif, processus cognitif, conceptuel et linguistique.

Les théoriciens ne perçoivent pas sur la complication et le degré de résolution avancés dans une spécialité donnée, mais la plupart avouent que chacun est fonctionnel.

De multiples études supportent l'idée dont laquelle l'acquisition du langage est influencé par de plusieurs côtés de l'expérience et des capacités humaines :

A. social :

Les facteurs sociaux se comptent ici comme des structures, des institutions, et de l'agence sociale qui sont basés sur des normes et des valeurs sociales et qui fixent les orientations et les modalités du chargement, les structures sociales sont des modes établis de distinctions relatifs par exemple : la classe, le sexe, l'ethnie, à la religion et à la domiciliation.

Alors que les institutions sont les règles du jeu officiel (les lois) et informel (les normes) qui dictent aux personnes et aux organisations leur comportement de manière assez prévisible³⁴.

Le développement du langage chez l'enfant dépend bien sûr de prédispositions naturelles, mais il s'agit aussi du résultat d'un apprentissage réalisé dans le cadre d'intégration sociale. Les interactions entre la mère et l'enfant constituent la base de l'évolution langagière et du développement intellectuel et affectif de l'enfant, les carences affectives, totales ou partielles ont pour conséquence une altération du développement global de l'enfant. Dans tous les cas, ces carences affectent de façon plus ou moins sévère l'évolution du langage³⁵.

L'enfant manifeste dès sa naissance un ensemble de conduites affectives qui lui permettent d'exprimer des besoins de base centrés sur l'alimentation, il naît également dans un monde où on interprète ses cris ; cette interprétation est accompagnée des gestes et des paroles d'une mère qui améliore sa capacité à comprendre, par la suite l'enfant apprend en retour à maîtriser l'effet de son comportement et donc à communiquer avec l'intention d'obtenir un effet particulier. Il s'agit ici d'une communication intentionnelle.

³⁴ Dugarova Esuna, Utting Peter, Cook Sarah, Les facteurs sociaux du développement durable, Suisse, Février 2014, page.01.

³⁵ http://www.fondationjeanpiaget.ch/fjp/site/ModuleFJP001/index_gen_page.php?IDPAGE=121&IDMODULE=22#:~:text=Parmi%20les%20facteurs%20sociaux%20il,%2C%20l'assimilation%2C%20etc. consulté le site le 8/8/2020.

La capacité à répondre aux objets et aux personnes familières tend un effet à montrer que les conduites affectives précoces traduisent bien la participation d'un enfant à un système affectif de communication³⁶.

Piaget a beaucoup insisté sur le rôle nécessaire des interactions sociales dans la construction des conduites et des notions supérieures de l'intelligence humaine, on comprend que son attention est plus grande au facteur de l'interaction sociale par rapport à celui de la transmission.

L'interaction est l'un de processus de base de la construction de l'intelligence humaine, elle favorise la découverte par l'individu de points de vue autres que le sien, cela autant dans le domaine de la connaissance que dans celui de la morale.

Parmi les facteurs sociaux il faut bien ranger le langage, le choix des signes arbitres de communication est ainsi l'un des facteurs clés de développement d'une pensée représentative³⁷.

En effet les jeunes enfants déduisent l'intention communicative des locuteurs et utilisent cette information pour guider leur apprentissage du langage, par exemple dès 24 mois ils sont capables de déduire uniquement à partir de la voix jouée d'un adulte dans un cadre physique qu'un nouveau mot doit référer à un objet placé sur la table en l'absence de l'adulte.

De plus on peut considérer que l'environnement verbal influence l'apprentissage du langage car de un à trois ans, les enfants de familles professionnelles ont un niveau verbal très élevé, entendent presque trois fois plus de mots par semaine que les enfants de familles qui reçoivent de l'aide sociale et dont le niveau verbal est faible. Les données des études linguistiques montrent que les aspects de ce langage parental précoce permettent de prédire les résultats de langage à neuf ans³⁸.

B. Perceptuel :

B-1 La perception des nourrissons

Elle prépare le terrain : les habiletés auditives perceptuelles à six ou à 12 mois permettent de prédire la taille du vocabulaire et la complexité syntaxique à 23 mois³⁹.

B-2 La perceptibilité :

³⁶ http://www.fondationjeanpiaget.ch/fjp/site/ModuleFJP001/index_gen_page.php?IDPAGE=121&IDMODULE=22#:~:text=Parmi%20les%20facteurs%20sociaux%20il,%2C%20l'assimilation%2C%20etc. consulté le site le 8/8/2020.

³⁷ http://www.fondationjeanpiaget.ch/fjp/site/ModuleFJP001/index_gen_page.php?IDPAGE=121&IDMODULE=22#:~:text=Parmi%20les%20facteurs%20sociaux%20il,%2C%20l'assimilation%2C%20etc. consulté le site le 8/8/2020.

³⁸ Judith, Johnston, Facteurs qui influencent le développement du langage, Université of British, Columbia, Janvier 2010, page.03.

³⁹ Ibid.

Est importante : en anglais les formes qui passent un défi pour les enfants qui souffrent de troubles d'apprentissage sont celles dont le relief est réduit, par exemple celles qui sont inaccentuées où qui sont réunies au sein d'un regroupement de consonnes⁴⁰.

VII. Les processus cognitifs :

1. La fréquence :

Peut influencer le rythme d'apprentissage : les enfants qui entendent une proportion élevée d'exemples d'une forme du langage l'apprennent plus rapidement que ceux qui reçoivent un intrant ordinaire⁴¹.

2. Les substitutions :

Peuvent se produire quand la phrase totale ciblée requiert d'avantage de ressources mentales que celles dont l'enfant dispose, par exemple les enfants font d'avantage d'erreurs dans les petites formes grammaticales comme les terminaisons de verbes et les prépositions dans des phrases à syntaxe complexe que dans celles dont la syntaxe est simple⁴².

3. Les processus conceptuels :

3-1 L'âge mental :

Les mots qui expriment des notions de temps, de causalité, de lieu, de taille, et d'ordre sont davantage corrélés avec l'âge mental que les mots qui se réfèrent simplement aux objets et aux événements, de plus les enfants qui apprennent plusieurs langues en même temps apprennent à parler de lieux spatiaux comme dans le même ordre peu importe les mécanismes grammaticaux propre à une langue⁴³.

3-2 La connaissance des mots :

Les enfants qui ont de la difficulté à se souvenir d'un mot en savent aussi moins sur l'objet auquel ce mot se réfère⁴⁴.

4. La linguistique :

4-1 Les indices des terminaisons :

⁴⁰ Ibid.

⁴¹ Ibid.

⁴² Ibid.

⁴³ Ibid.

⁴⁴ Ibid.

En anglais si un verbe se termine par « ING» les enfants de trois ans vont décider qu'il réfère à une activité comme «swim Nager en anglais », plutôt qu'à un changement complet d'état, comme «push off » «se sauver en anglais »⁴⁵

4-2 L'influence du vocabulaire :

Les jeunes enfants décident généralement qu'un nouveau mot se réfère à l'objet qu'ils n'ont pas encore catalogué⁴⁶.

IX. Conclusion :

Le processus de l'acquisition et la représentation du langage est un savoir assez compliqué et qui embrasse des éléments divers et entremêlés qui exigent d'autres effets pour donner l'explication qu'ils estiment. C'est pour cela on a fait ce modeste chapitre pour mieux comprendre l'étude des énoncés qui seront étudiés dans le chapitre suivant.

⁴⁵ Ibid.

⁴⁶ Ibid.

Chapitre II

Les différents troubles du langage oral

1. Introduction :

Le langage oral est une substance très nécessaire dans la trajectoire de l'évolution langagière de l'enfant, il peut être un élément de communication assez évident en ce qui touche les interactions sociales donc il faut acquérir pour faire passer une infinité de message.

Ce processus peut supporter quelques déviations qui donnent l'origine à ce qu'on appelle des troubles alors que d'autres utilisent le concept difficultés qui fait souffrir différents enfants.

Plusieurs enfants rencontrent des soucis lors du développement de leur langage oral, ils ont moins confortable à s'exprimer oralement, les experts sont d'accord sur la notion « troubles spécifiques du langage oral » pour identifier ces phénomènes langagières.

Dans ce chapitre nous allons jeter la lumière sur les troubles du langage parlé les plus existants avec les degrés de déficits entre difficulté, retard, trouble, ainsi nous allons surtout concentrer sur la dysphasie comme objet de notre travail.

2. La classification des troubles du langage oral :

De multiples auteurs ont préparé des différentes classifications des troubles du langage oral, chacun selon des caractères qu'il regarde les plus intéressants.

. La classification de Ajuriaguerra, né en pays basque espagnol, fut éduqué dans une ambiance traditionnelle indiquée par le côté religieux, culturel de son pays natal, élève des hôpitaux psychiatriques de la Seine, fut appelé agrégé de neuropsychiatrie.

Sa classification s'est établie sur le niveau de sévérité, il a classé trois symptômes :

2-1/ Le Retard du langage :

De la haie définit le retard du langage «par toute apparition retardée et tout développement ralenti du langage qui ne peuvent pas être mis en relation avec un déficit sensoriel, avec des troubles moteurs des organes de la parole et une déficience mentale , avec des troubles psychopathologiques, des carences socio-affectives graves, un dysfonctionnement où une lésion cérébrale évidente. (De la haie, 2004, page 74)

Selon de dictionnaire d'orthophonie, le retard du langage est « toutes pathologies du langage oral se manifestant par un développement linguistique qui ne correspond pas aux normes connues », cela veut dire que c'est un malaise attachant le langage oral et qui résulte d'une confusion temporelle dans l'évolution du langage.

Ce retard est causé par un décalage homologique dans l'acquisition des aptitudes langagières contrairement aux autres enfants qui acquièrent naturellement.

La preuve la plus crédible pour juger qu'un enfant est éprouvé de ce retard, c'est la lenteur dans le commencement des premiers mots dont l'enfant débute à parler à partir de l'âge de 4ans, ainsi la difficulté de l'accord des mots déjà appris.

Dans ce cas, on observe que la compréhension du langage semble meilleure que l'expression, l'enfant ne fait pas des gestes neurologiques anormaux, d'après les recherches faites, nous pouvons déclarer que les garçons sont plus influencés par ce trouble que les filles, ce malaise peut être lié par des factures génétiques où sociales, ainsi les enfants ne reçoivent pas des soucis dans le côté scolaire plus précisément en lecture⁴⁷.

Le retard du langage a des critères qui apparaissent surtout en syntaxe et en grammaire, car ce n'est pas limité dans l'articulation mais également dans le vocabulaire qui agissent dans le rôle la compréhension, par exemple l'omission de quelques éléments de la phrase (sans pronoms personnels, sans article, sans préposition ...)

⁴⁷ Meklid, Safia, Op.cit., page.37.

Parmi les autres critères du retard de langage :

- Une diffusion dans la représentation du langage.
- L'utilisation d'un lexique agrammatical juxtaposé.
- Le manque de l'expression (l'enfant reste la plupart du temps passif, médiocre et inférieur à celle des autres gamins de la même génération).

On peut affirmer que le langage d'un enfant atteint de ce trouble ne s'améliore pas naturellement comme les autres, en effet il faut citer qu'il y' a une distinction entre deux notions du retard du langage et celle de la parole. Ce retard peut sembler juste au début de la parole, qui touche l'expression phonétique de l'enfant, il peut être attiré par la façon de s'exprimer dans son milieu, généralement ce genre apparaît dans les positions où l'enfant articule le mot incorrectement qui se montre clairement en lecture et la manière d'écrire les mots.

Le retard du langage peut-être dépisté quand il est constaté chez l'enfant qui présente des troubles d'articulation sévères. Il s'agit de présenter l'enfant à l'orthophoniste qui va le prendre en charge pour corriger ce trouble d'articulation après plusieurs séances de rééducation.

2-2/ La dysphasie :

Selon Ajuriaguerra :

La dysphasie représente « le second degré de gravité, il s'agit de troubles nettement plus importants se caractérisant par un retard dans les acquisitions qui sont par ailleurs durables »⁴⁸

La dysphasie où trouble primaire du langage, c'est une maladie neuro-développementale de la production, la compréhension de la parole et du langage. Cette atteinte qui commence dès la naissance est continue tout au long de la vie. Elle touche généralement cinq domaines du langage oral : la phonologie, la morphologie, la syntaxe, la sémantique et la pragmatique.

La dysphasie est un trouble structurel de l'apprentissage de la famille dys, se manifeste par un déficit durable des performances verbales, significatif en regard des normes établies pour l'âge ; non liée à un déficit auditif, une malformation des organes

⁴⁸ Salhi Maria, Lamouri KHaoula, Les troubles de développement du langage oral chez les apprenants du FLE et le dépistage précoce, Université Larbi Tébessi, Tébessa, 2015/2016, page .14

phonateurs, un déficit intellectuel, une lésion cérébrale acquise au cours de l'enfance, une carence affective grave⁴⁹.

Elle est le trouble considérable du langage oral, considérée depuis longtemps comme un véritable souci des experts, ce trouble devance un normal retard du langage mais elle influence l'aptitude orale et aussi la compréhension, elle se différencie par sa sévérité et sa durabilité.

On distingue trois sortes de dysphasie :

- ◆ Dysplasie expressive : se caractérise par une difficulté pour produire un message.
- ◆ Dysplasie réceptive : par la difficulté à comprendre un message.
- ◆ Dysphasie mixte : difficulté à produire et comprendre un message.

Le mot dysphasie vient de préfixe « dys » désigne « mauvais, raté, défavorable » et du radical « phasie » désignant langage.

2-3/ les causes de la dysphasie :

Les causes sont multifactorielles :

- ◆ ***Génétiques*** : les experts ont cru que si les parents ont éprouvé de ce trouble, l'enfant aura l'hypothèse d'être atteint même si aucun gène spécifique n'y a encore été collaboré.
- ◆ ***Neurologiques*** : l'enfant a un trouble langagier qui se montre dans son cerveau, un déficit au niveau de la zone d'apprentissage. Son cerveau agit de façon inhabituelle qui implique l'apprentissage du langage.

En effet la dysphasie ne provoque pas proprement parler une déficience intellectuelle, un dysfonctionnement d'intention, de problèmes auditifs, un trouble systématique, même si ces facteurs peuvent participer au trouble primordial du langage mais d'autres facteurs peuvent exister tels :

- un trouble plus ou moins stricte, des fractions de la parole (nodule, polype, atrophie) qui empêchent le dysphasique à s'exprimer.
- Une surdité qui fait obstacle de reconstruire les sons.
- Des troubles de l'attachement qui diminuent à la participation et à la socialisation.
- Un choc psychologique qui immobilise (bloque) le langage de l'enfant.
- Un souci de santé grave comme l'épilepsie.

2-4/ les symptômes de la dysphasie :

⁴⁹<https://www.planetesante.ch/Magazine/Bebes-enfants-et-adolescents/Troubles-de-l-apprentissage/La-grande-famille-des-dys> consulté le site le 12/8/2020.

On ne constate pas les mêmes syndromes pour tous les dysphasiques même chez les enfants. Ces symptômes peuvent être changés au cours de leur développement biologique et langagier :

- Le dysphasique ne parvient pas à trouver facilement ses mots.
- Le dysphasique communique avec des phrases courtes (pas plus de trois mots) par exemple « moi manger paume ».
- Il ne pose presque pas des interrogations.
- Il ne peut pas expliquer ce qu'il veut dire où ce qu'il ressent.
- Ses paroles échangées sans sons et sans cohérences.
- Il y'a un grand déphasage entre sa compréhension et son langage parlé.
- Il ne peut pas faire la correspondance d'un son à une lettre et en encore un mot.
- Il néglige les mots de liaison et les déterminants.
- Il ne comprend pas les concepts relatifs au temps (passé et future), (avant, après, bientôt, demain ...) et de l'espace (en bas, à gauche ...).
- Il ne fait pas surtout la différence entre les mots simples et les mots questions (comment, où).
- Il n'a pas la capacité de distinguer certains lettres comme (b/d), (m/n), (s/ z), (p/q), (c/k).
- Il fait beaucoup de temps pour trouver les mots pertinents.
- La production orale est désordonnée et les mots termes incompréhensibles.

3. Trouble Audi mutité :

Ce trouble se définit par la diminution et la privation de la parole, il n'est pas attaché à une surdité, ni un défaut d'intelligence. Les origines sont encore inconnues, juste des hypothèses caractéristiques par les experts comme absence d'acquisition spontanée du langage, alors qu'aucun déficit de l'intelligence ni de l'audition n'explique l'anomalie entre cause neurologique et psychique.

« Enfin, l'Audi mutité constitue le trouble du langage le plus grave, les enfants concernés ne produisent que quelques mots vers 5 ans ...». ⁵⁰ Ce trouble est le type le plus sévère et lourd des troubles de l'organisme du langage de l'enfant, dont il est limité à quelques syllabes.

4. Les classifications de Rapin et Allen :

En 1983, Isabelle. Rapin une professeure de neurologie et de pédiatrie avec James Allen, un écrivain et philosophe ont exposé une autre classification qui caractérise la symptomatologie. Cette dernière comporte sept syndromes :

4-1/ le syndrome sévère de l'expression avec une bonne compréhension :

⁵⁰ Salhi Maria, Lamouri Khaoula, Op.cit., page .14.

Dans ce cas l'enfant est éprouvé d'un manque de l'intouchabilité linguistique qui permet de construire une forme juste et adéquate avec le sens visé. Par exemple un enfant qui a une très bonne base en français bien qu'il entend correctement le sens des mots et des phrases, mais demeure incapable une expression correcte pour parler.

4-2/ le syndrome phonologique – syntaxique :

Ce trouble sévère et déterminé de l'évolution du langage parlé, touchant de manière majeure la phonologie et l'élocution syntaxique, dont le langage semble limité, pauvre, agrammatical.

Dans ce cas, on remarque un déficit phonologique pour construire les sons, il s'attache d'agrammatisme, cela veut dire le manque des normes de la grammaire, lors de l'utilisation des pronoms au lieu de dire «je mange une paume » «mange la paume » , malgré il sait la bonne forme de la phrase et en même temps peut connaître la forme correcte et celle qui est incorrecte .

4-3/ l'agnosie audio verbal :

Elle se montre lorsque l'enfant n'a pas la capacité de comprendre, bien qu'il écoute correctement, l'enfant est influencé au niveau du déphasage de la parole par exemple : si l'enfant reçoit un message d'une autre personne, il aurait le sentiment que cette dernière s'exprime dans une langue illisible et inexplicable, car il n'écoute que des cris, brouillages, vibrations, de ces propos énoncés.

4-4 / le syndrome de l'autisme sans langage articulé :

Il se présente chez les enfants autistes, ces déviations dégagent le changement du système verbal, il se présente dans divers symptômes habituels lors du langage impliquant l'enfant atteint.

4-5/ le syndrome de l'autisme avec écholalie :

Ce syndrome se montre en répétant les concepts entendus par l'enfant atteint, on établit que l'enfant touché apprend à redire tous le temps ce qu'une autre personne dit d'une façon directe et inconsciente. C'est donc une répétition automatique des paroles ou chute des phrases de l'interlocuteur, observée dans certaines phrases.

4-6/ le syndrome sémantique sans autisme :

Ce syndrome à une carence de la pragmatique et un défaut à comprendre, malgré la bonne éloquence et la bonne éducation de quelques enfants.

4-7/ le syndrome syntaxique – pragmatique :

Ces derniers présentent la production médiocre des énoncés, à leurs combinaisons et les sens qu'ils visent.

5. La classification de Gérard :

En 1993 le médecin Christophe-loïc Gérard a proposé une autre classification :

5-1/ trouble phonologique :

C'est le cas le plus fréquent, l'enfant est inapte d'unir les mots et de construire une phrase cohérente avec une déformation dans l'élocution des sons.

5-2 / trouble de production phonologique :

L'enfant a un déficit pour prononcer les sons intelligibles avec l'impression à complexifier. Dans ce cas l'enfant a des soucis pour affirmer l'acte d'articuler, alors il ne peut pas construire les sons d'une façon juste ni à dire les phrases associées.

5-3/ Trouble de la dysphasie réceptive :

Est caractérisée par des déficits de déphasage avec des difficultés de distinguer certains sons, et un discours incohérent et redondant.

5-4/ Trouble de la dysphasie lexico-syntaxique :

L'enfant écoule beaucoup de temps entre la recherche des mots et leurs combinaisons, cette dysphasie se présente par le déficit à trouver le mot exact pour former une production écrite (rédaction par exemple) ainsi, un grand déficit à sélectionner pour parvenir à une syntaxe juste.

5-5/ Trouble de la dysplasie sémantique-pragmatique :

Ce trouble attient la compréhension de l'enfant dont il produit un lexique très limité.

6. les troubles associées à la dysphasie :

6-1/ la dysorthographe :

Selon le site OIPEF, il définit la dysorthographe comme un trouble spécifique d'acquisition et de même maîtrise de l'orthographe, caractérisé par des inversions de lettres ou de syllabes par des confusions auditives où visuelles par des omissions où par des segmentations des erreurs⁵¹.

⁵¹<https://www.dys-positif.fr/comment-aider-un-dysorthographe-a-surmonter-ses-difficultes/> consulté le 15/8/2020.

Donc la dysorthographe est le trouble d'apprentissage perdurable défini par la mauvaise adaptation importante et constante des normes d'orthographe. C'est aussi un dysfonctionnement de l'écriture du à un trouble d'apprentissage persistant de l'acquisition et de la maîtrise de l'orthographe, également appelé trouble de l'acquisition de l'expression écrite (altération de l'écriture spontanée ou de l'écriture sous dictée).

6-2/ la dyslexie :

C'est un dysfonctionnement cérébral ayant des répercussions sur l'acquisition et l'automatisation de l'écriture et de lecture. Il se traduit principalement par une lenteur en langage écrit, et par des confusions des sens et de lettres.⁵² On distingue trois sortes :

6-2-a / phonologique :

Où dysphonique, c'est la plus fréquente, elle se manifeste par une difficulté du sujet à effectuer, une correspondance entre graphème et le phonème, on parle d'un dysfonctionnement au niveau de la voie d'assemblage⁵³.

6-2-b / de surface :

Se caractérise par une difficulté de stocker l'image d'un mot (photo d'un mot qui ne s'inscrit pas comme il se prononce dans le lexique interne) on parle du dysfonctionnement de la voie d'adressage⁵⁴.

6-2-c / mixte :

Présente un dysfonctionnement de la voie d'assemblage et d'adressage⁵⁵. Donc la dyslexie est un trouble sérieux pour l'acquisition de la lecture.

6-3 / la dyspraxie :

⁵² <https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-maladies/2533132-dyslexie-symptomes-causes-test-solution/#:~:text=Diagnostic%20%3A%20les%20tests%20de%20d%C3%A9pistage,ou%20des%20probl%C3%A8mes%20de%20prononciations>. Consulté le 15/8/2020.

⁵³ <https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-maladies/2533132-dyslexie-symptomes-causes-test-solution/#:~:text=Diagnostic%20%3A%20les%20tests%20de%20d%C3%A9pistage,ou%20des%20probl%C3%A8mes%20de%20prononciations>. Consulté le 15/8/2020.

⁵⁴ <https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-maladies/2533132-dyslexie-symptomes-causes-test-solution/#:~:text=Diagnostic%20%3A%20les%20tests%20de%20d%C3%A9pistage,ou%20des%20probl%C3%A8mes%20de%20prononciations>. Consulté le 15/8/2020.

⁵⁵ <https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-maladies/2533132-dyslexie-symptomes-causes-test-solution/#:~:text=Diagnostic%20%3A%20les%20tests%20de%20d%C3%A9pistage,ou%20des%20probl%C3%A8mes%20de%20prononciations>. Consulté le 15/8/2020.

C'est également appelé trouble de la coordination motrice d'origine développementale qui correspond à une difficulté à automatiser certains gestes, donc certaines séquences de mouvement, elle correspond en effet à l'ensemble des mouvements coordonnés appuyés et automatisés, par exemple l'apprentissage de l'écriture⁵⁶. Donc la dyspraxie est un trouble neurologique chronologique qui apparaît dès l'enfance.

6-4 / les troubles du comportement :

Sont des anomalies du comportement dans la façon d'agir et de réagir, ils comprennent l'agitation, l'agressivité, l'inhibition, les troubles obsessions compulsifs, les phobies et les désordres alimentaires⁵⁷.

6-5 l'aphasie :

C'est le concept médical qui désigne l'enfant qui a dépossédé l'aptitude d'appliquer ou de comprendre sa langue, elle se manifeste quand le cerveau est abîmé, en général avec un accident relatif au système vasculaire cérébral.

L'aphasie est l'altération totale ou échelonnée de l'aptitude de s'exprimer ou de comprendre le langage écrit ou oral à cause d'une affection cérébrale.

7. Retard, difficulté et trouble

Il nous semble évident de différencier entre les types de déficits (retard, difficulté, trouble) car la plupart des personnes mélangent entre eux.

7-1/ Le retard :

Présente un déphasage temporel et inhabituel dans l'évolution du langage par rapport aux autres enfants. Le malade ne sent pas le successivement les stades de l'évolution langagière orale, ce retard peut apparaître à l'enfant comme à l'adulte, mal à articuler, ne s'exprime pas à haute voix, donc il peut évoluer dès la naissance comme il se développe avec le temps.

7-2/ La difficulté :

Les difficultés sont la plupart du temps passagers attachés à des facteurs externes. La difficulté peut se présenter au niveau d'un souci dans l'attention ou de la lecture.

7-3/ Le trouble :

Il se demeure d'un souci neurologique, psychologique, ou psychique. Le trouble est un retard perdurable qui n'est pas rattrapé.

⁵⁶<https://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=dyspraxie> consulté le 16/8/2020.

⁵⁷<https://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=dyspraxie> . Consulté le 16/8/2020.

Le dictionnaire de la rousse français définit le trouble comme état d'agitation, de confusion, ou d'émotion dans lequel se trouve quelqu'un, des perturbations dans l'accompagnement d'une fonction physique ou psychique, peuvent se manifester au niveau d'un appareil, d'un organe ou d'un tissu.

8. Les signes d'alerte :

Les signes d'alerte sont les éléments que n'importe qui, sans aucune connaissance médicale, peut repérer sur soi ou sur les autres, c'est ce que les médecins appellent les signes fonctionnels d'une maladie. Ces signes sont également toutes les manifestations qui accompagnent le symptôme principal que vous ressentez⁵⁸.

- De multiples enfants souffrent des déviations dans l'évolution de leur langage ce qui pousse leurs parents à s'inquiéter de leurs situations.
- En consultant l'orthophoniste, on a pu constater et organiser les divers signes dont on a déjà parlé chez la plupart des enfants.

◆ Les principaux signes pour affirmer qu'un enfant souffre d'un trouble du langage oral sont :

- 1- Si l'enfant parle peu de mots.
- 2- Si le développement de son langage n'est pas rapide ou qu'il bloque.
- 3- S'il a peu de lexique et de vocabulaire.
- 4- S'il ne produit pas des phrases justes.
- 5- S'il a un déficit à apprendre des nouveaux termes.
- 6- S'il ne pose pas des interrogations (comment, où, pourquoi).
- 7- S'il a un grand déphasage entre le langage oral et la compréhension.
- 8- S'il n'arrive pas à mémoriser les leçons enseignées.
- 9- S'il a un déficit d'apprendre d'autres langues.
- 10- S'il reste inférieur à ceux des autres enfants de son âge.

9. Conclusion :

Dans ce chapitre nous avons tenté d'exposer des idées sur les troubles majeurs du langage oral chez les enfants, sur certaines pathologies et les constats de leurs conséquences. Ces divers troubles qu'on vient d'explorer vont nous permettre d'aborder le volet pratique par cet enrichissement des notions théoriques.

⁵⁸ <https://www.docteurcliv.com/encyclopedie/signes-d-alerte.aspx#:~:text=Au%20cours%20d'un%20sympt%C3%B4me,sont%20un%20signe%20d'alerte.> Consulté le 20/8/2020.

Partie pratique

« Étude de cas »

Introduction :

L'enfant a un trouble du développement du langage parlé, menace d'avoir des confusions quelques soient dans la famille où à l'école, ce qui lui agit un manque de confiance en soi. L'accès à l'interaction orale, exige une activité expressive qui change extrêmement le syntagme psychique de l'enfant. Le champ de la dysphasie est très large dans ce chapitre on implique une étude profonde sur les différents cas relevant.

1/ Présentation du corpus :

Notre pivot de recherche est l'étude des enfants détenant des troubles du langage parlé, va être ciblé à partir d'un corpus de cinq enfants qu'on a observé chez eux une insuffisance et des dérivations au niveau de leurs productions langagières.

En faisant une approche avec la psychologue orthophoniste Mm Kenouaa Nabila, on est parvenue à bien classer les cas entre ceux qui ont une trouble dans l'articulation, et ceux qui ont des troubles de la parole et ainsi ceux qui ont une difficulté dans la langue arabe ou le français. Le travail sera effectué au centre d'orthophonie de Mme Kenouaa Nabila (el-Tarf).

Pour appliquer le protocole d'enquête nous avons choisi la méthode qui nous semble la plus adéquate pour observer les pratiques langagières chez les enfants de 10 – 11 ans.

Nous avons donc travaillé avec « la méthode mixte », en premier lieu nous avons opté la méthode d'observation directe.

L'observation est très vaste et complexe et cela concernant les buts fixés, donc ce que l'on observe dans notre cas de recherche est de voir les pratiques langagières chez les enfants dysphasiques.

L'observation directe selon Quivy et Campenhandt « cette méthode consiste la seule méthode de recherche sociale qui capte les comportements au moment où elle se produit sans l'intermédiaire d'un document où d'un témoignage ». ⁵⁹

On a choisi cette méthodologie pour bien comprendre cette phénomène dans son contexte naturel en mettant l'accent sur les expériences et les interprétations des atteints (leurs comportements, leurs émotions, leurs hésitations).

La première observation a été réalisée au début de mois de février pendant cinq séances entre 30 et 45 minutes.

Afin d'améliorer l'observation directe, on va utiliser en second lieu un questionnaire adressé à l'orthophoniste Mm k. Nabila.

Le questionnaire est composé de deux parties distinctes :

. Présentation : de 1 – 5 : nous avons demandé à connaître les différents données sur les enfants enquêtés comme le sexe , l'année de naissance , la situation médicale , et leur résultat scolaire , les réponses de cette partie servent à donner une image précise pour bien classer les cas que l'on va étudier .

. Formation : de 6 – 22 : cette partie sert à donner un éclaircissement sur les différents trouble du langage oral qui existent et comment les diagnostiquer.

2/ Choix du corpus :

Notre recherche est basée sur l'observation des enfants dysphasiques du cycle primaire, touchant des élèves de différentes régions, ces élèves sont âgés de 10 et 11 ans. Le choix n'est pas par hasard , mais pour la raison que ces enfants ont déjà passer la

⁵⁹ Van Campenhoudt Luc, Marquet Jaques, Quivy Raymond, Manuel de recherche en sciences sociales 5^{ème} édition, Dumond, Paris, France, Juillet 2017, page.203.

première étape de l'apprentissage des lettres et du déchiffrement des mots , donc sont considérés comme des lecteurs débutant , ainsi ont un vocabulaire acceptable en français ce qui leur permet de lire un tel passage de 8 lignes .

3-1/ l'étude des cas :

3- A/ le cas de : Sajid

Sajid un élève de 5 AP, très stimulé, a un niveau acceptable d'apprentissage, il est éprouvé d'une difficulté de parole.

Pour analyser son cas, on a choisi d'analyser ses interactions au moment d'une action orale en appliquant en premier lieu « le jeu de rôle »

« Je bois mon lait chaque matin »

. Ses interactions : « j...j...je... je...je bois mon...eh eh ...et laitch.ch..... Chaque.... Mumm... matin »

. On demande à lui de répéter la même phrase.

. Ses interactions : « eh eh Je bois moneh eh eh Lait...Lll...laitmatin.

3-A-1 / l'observation :

. Au niveau du langage :

- On remarque un flottement suivie d'une mauvaise production du premier mot « cet », qui était séparé en phonèmes en premier moment et des allitérations à chaque fois.
- Des suspensions et déphasage lorsque l'enfant n'arrive pas à trouver le mot exact.
- Une longueur de la chaîne parlée.
- Un allongement des sons.
- Des suspensions vocales les agitant la compréhension du message.
- Accorder les mots et les supprimer carrément après les avoir articulés.

. Physique :

- Des difficultés respiratoires avec décompression des cavités nasales.
- Des gestes timides pour masquer le déficit d'élocution.
- Une vision renfermée et ambiguë au moment du blocage de la parole.
- Vibration du cou et du visage.

. Puis on a demandé à Sajid de dire au tableau la comptine suivante :

« Brille,brille, petite étoile

Dans la nuit qui se dévoile

Tu s'instilles comme un diamant

Brille, brille petite étoile ». ⁶⁰

Dans ce cas on a rien observé, la production des paroles est déterminée, correcte, sans pauses.

. Selon l'orthophoniste K .Nabila,Sajid est éprouvé d'un « bégaiement ».

3-A-1-1 / le bégaiement :

Il ne peut pas être défini d'une seule façon, de nombreuses définitions existent selon les points de vue.

Le bégaiement est un trouble du flux ou rythme de la parole , caractérisé par des répétitions de mots , de syllabes et de sons , par des prolongations de sons , des arrêts et des blocages qui donnent l'impression d'un effort , le comportement d'effort peut aussi se manifester par des tensions respiratoires des mouvements involontaires du visage ou du corps . Il peut aussi paradoxalement passer inaperçu, la personne qui bégaie parvient à le dissimuler en utilisant différentes stratégies, on parle alors de bégaiement masqué. On ne bégaie généralement pas lorsqu'on parle seul , lorsqu'on s'adresse à un animal , ni lorsque on chante , on insiste actuellement sur l'indice probable d'une composante génétique et sur l'existence d'un terrain familial , statistiquement un parent bègue a trois fois plus de risque d'avoir un enfant bégaie , il n'est en rien une condition suffisante pour qu'apparaisse un bégaiement . De même la recherche scientifique actuelle se concentre sur une base neurologique invoquant l'idée d'une fragilité constitutionnelle, fragilité sur laquelle se greffent d'autres facteurs : environnements familiaux, réaction de son entourage, le bégaiement est un trouble où les aspects neurologiques et psychologiques interagissent constamment. ⁶¹

3-A-2 / les types :

- Clonique : difficulté où incapacité à prononcer certains phonèmes.
- Tonique : blocage de la parole sur un mot avec répétition d'une syllabe où d'un son.
- Tonico – clonique : association du bégaiement clonique et tonique.
- Par inhibition : moment d'absence avant de pouvoir prononcer un mot.

3-A-3 / les causes du bégaiement :

les chercheurs n'arrivent pas vraiment préciser les vrais causes , les raisons restent ambiguës , on parle spécifiquement des troubles psychologiques comme des troubles neuromusculaires , des causes psychologiques sont aussi représentées (angoisse , peur, choc) le facteur génétique apparaît le plus dominant , on peut

⁶⁰<https://www.hugolescargot.com/comptines-enfants/berceuses/37601-brille-brille-petite-etoile/> consulté le 4/9/2020.

⁶¹<https://www.begaiement.org/parent/>. Consulté le 5/9/2020.

également citer les éléments qui vont aider l'apparition du bégaiement l'entourage familial par exemple , ainsi il existe souvent un évènement « détonateur » du trouble un déménagement par exemple .

Les psychologues indiquent que le bégaiement est issu d'un manque de croyance et de confiance en soi, peut être résulte par un choc affectif. Pour le cas de Sajid on a contacté sa mère qui nous a été déclaré que son père accidenté du bégaiement, alors dans ce cas la cause est purement génétique.

3-A-4 / les conséquences du bégaiement :

En indiquant les caractéristiques celles qu'on a trouvées chez Sajid.

Le bégaiement attache la formulation de toute la personnalité :

- a. Une timidité : il sent douteux lorsqu'il parle, il cache et s'isole la plupart des temps.
- b. Manque de croyance et d'estime en soi, l'entrave de participer à la vie sociale.
- c. Il présente une hésitation de parler car il a un sentiment de honte puisque il sait qu'il ne parle pas comme les autres enfants de son âge.
- d. Une diminution : il semble méprisé et abîmé lorsqu'il bégaie.

3-B / le cas du Khadija :

C'est une fille de 10 ans, cette fille est orpheline de père, elle semble isolée la plus part du temps, selon sa mère elle n'a pas vraiment un bon niveau d'apprentissage, elle a redoublée sa quatrième année primaire deux fois, la disparition de la parole pose une grande inquiétude pour la maman de cette fille.

3-B-1 / l'observation :

. Au niveau du langage :

- Elle ne répond pas à les simples questions, ni les simples salutations (bonjour).
- Plus anxieuse lorsque on force la face à s'exprimer et communiquer avec les autres.
- Impossible de s'exprimer intentionnellement dans le contexte social, exactement à l'école,(elle fait la sourde oreille).
- Très bavarde dans les situations confortables pour elle (avec sa mère).
- Nervosité à l'idée de voir être chez un orthophoniste.

. Physique :

- Une vision triste dans le vide.
- Une marche malavisée.
- Ne pleure pas.
- Maux de tête.
- Elle joue tous le temps avec ses doigts.

. Selon notre orthophoniste, Khadija souffre du « Mutisme »

C'est un trouble rare, sa définition n'est pas encore très fixée mais on va tenter de bien le définir.

Le Mutisme Sélectif « est un symptôme rare amené en consultation par l'absence où le retard de langage, il peut aller de la mutité totale de l'enfant à des formes d'expression déficitaires, ainsi quand l'enfant sort de son mutisme divers trouble du langage peuvent apparaître. Parfois le Mutisme se révèle dans les consultations où l'aspect psychique est souligné à travers les troubles de communication et de contact, le retrait, l'isolement, dans le cas particulier du mutisme sélectif, comme la maison alors qu'à l'école on n'a jamais entendu le son de sa voix ». ⁶²

3-B-2 /Mutisme :

. **Le Mutisme totale** : apparaît à la suite d'un événement à valeur émotionnelle, ou une forte charge affective (agression, séparation, mort d'un parent ...), généralement momentané de quelques jours à quelques semaines.

. **Mutisme sélectif** : ce trouble ne se présente que dans certains contextes ou avec certaines personnes, le plus fréquent il s'agit d'un mutisme extra – familial dont le gamin ne communique qu'aux individus de sa famille et semble mutique avec les autres, y compris surtout en milieu scolaire. Ce type exige un suivi sérieux de la personnalité de l'enfant.

. **Mutisme akinétique** : ce trouble se présente lorsque les deux lobes frontaux ont subi des lésions.

3-B-3 / les causes du Mutisme :

Les psychologues montrent que les véritables causes sont très complexes, c'est une association croyable de facteurs génétiques et psychologiques : pour les facteurs génétiques, lorsque les parents ont une histoire d'anxiété, d'inquiétude Sévère, phobie sociale, angoisse de séparation ... l'enfant risque d'avoir être affecté de ce trouble.

Les experts indiquent également que le Mutisme comme une phobie dont l'enfant a des grandes difficultés à réagir avec d'autres individus (tout étranger semble dangereux à l'enfant) dans certaines situations sociales. Certains changements quotidiens peuvent intervenir dans ce trouble comme le changement d'école, séparation des parents...

Dans le cas de Khadija , sa mère nous informe que a l'âge de 8 ans sa fille a perdu son père , à cause de cet deuil la fille entrave dans une dépression de langue date , après la perte du père la maman devenue la garde principale de sa fille comme elle est une fille unique (une relation mère – fille exclusive) , c'est pour cela Khadija a en quelque sorte une toxicomanie de sa mère qui se termine par un isolement (elle se cache derrière sa mère au moment d'une interaction sociale)

⁶² -Denis C, Jacquart W, Pitchot, Revue médicale de Liège, Belgique, 2013, page.01

. La cause est purement psychique.

3-B-4 / les conséquences du Mutisme : en citant les plus observables qu'on a rencontré chez l'atteinte.

- a. Le Mutisme agit la réussite scolaire de l'enfant.
- b. L'enfant mutique peut manifester dans une situation psychopathique, début de schizophrénie par exemple.
- c. L'enfant mutique peut survenir inconsciemment à un changement hystérique.
- d. L'enfant sent un blocage lié à des dispositifs phoniques.

3-C / le cas de Mohamed Ali :

Mohamed Ali, un petit garçon de 11ans, élève de 5AP, il vit dans un bon milieu culturel, très bavard.

3-C-1/ l'observation :

. Au niveau du langage :

- Sa communication est donc admirable.
- Son vocabulaire élargi et ses expressions très équilibrées.
- Il distingue bien les mots chuchotés.

. Physique :

- Il joue la plupart des temps avec ses doigts.
- Lâcheté des joues et des lèvres.
- Les mouvements de la langue sont lents.

. Pour mieux étudier son cas on a tenté avec lui des exercices d'articulations (3exercices)

. Le premier exercice auditif

On a demandé à Mohamed de sortir au tableau, de fermer complètement ses yeux et lorsqu'il s'entend le son (S), il lève sa main gauche, mais lorsqu'il s'entend le son (CH) il lève sa main droite, on a préparé une liste de 12 mots.

1 / stylo = main gauche

2/ mouchoir = main droite

3/ poisson = main gauche

4/ bonjour = aucune réaction

5/ pluie = aucune réaction

6/ chocolat = main droite

7/ douche = main droite

8/ triste = main gauche

9/ adolescent = main gauche

10/ jeu d'échec = main droite

11/ maison = aucune réaction

12/ opération = main gauche

. Mohamed Ali, a bien réussi dans le premier exercice, ce nous informe qu'il a une bonne audition.

. Ledeuxièmeexercice :identificationvisuelle

On a lui demandé de souligner les mots qui contiennent (Z) par le rouge, et le son (J) le vert. On a préparé par la suite cinq phrases pour réaliser cet examen.

1/ je joue avec Zohra.

2/ sa jupe est trop jaune.

3/ ils disent qu'il n'est pas un joueur professionnel.

4/ ses yeux montrèrent sa tristesse.

5/ dans mon jardin, j'ai planté des jolies roses.

. Mohamed Ali a bien effectué cetexercice, ce qui nous montre qu'il a une bonne capacité visuelle également.

. Le troisième exercice :

Quant au troisième examen, nous avons demandé de réciter cette comptine au tableau.

« Unchat, qui mange du chocolat,

Un cheval qui joue à la balle,

Un cochon qui chante une chanson,

Une vache qui joue à cache – cache ».⁶³

. Dans cet dernière exercice ,on remarque que l'enfant lance la pointe de sa langue entre les molaires en articulant (le S = CH) et (le Z = J) , donc il possède une mauvais articulation du son (S et Z) .

. Nous confirme alors qu'il souffre du « zozotement »

⁶³ -<http://lefenouiller-stemarie.fr/2020/03/29/gs-semaine-du-30-mars-au-vendredi-3-avril/>. Consulté le 9/9/2020.

. Le zozotement est un problème d'articulation , malgré la bonne différenciation optique et visuelle des sons , le malade souffre d'une anomalie dans la bouche en les articulants (exprime avec la pointe de la langue) , qui touche la production des sons (S et Z) , ce que l'on appelle « stigmatisme inter dental » , c'est lorsque la langue se place auprès des molaires supérieures et inférieures ou se place entre les cercles dentaires . Il s'agit d'une sorte « le Mutisme latérale » qui touche les sons (S – Z – CH – J) à cause d'un mouvement de la bouche ce qui présente un épanchement d'air d'un côté de la bouche entre les dents et les joues, on appelle ce type « chuintement ». C'est souvent le zozotement se mêle avec un autre trouble de langage, dont l'enfant n'a pas encore établi les sons (CH et J) et sont constamment établis trop tard chez beaucoup d'enfants, ce qu'on appelle « retard du langage » par exemple ; au lieu de dire chocolat : socolat / jardin : zardin. C'est-à-dire les consonnes (CH – J) sont remplacées inconsciemment par les consonnes (S et J), parfois l'enfant souffre des deux troubles en même temps. Ce trouble touche les consonnes plus que les voyelles.

. On a consulté notre orthophoniste pour nous donner les véritables raisons pour ce problème.

3-C-2 / les causes du zozotement :

. Il peut être causé par un trouble congénital au niveau de la langue ou du voile du palais.

. Il peut être causé par le déficit de prononcer le phonème de façon correcte.

. Il peut être lié par une mauvaise identification optique.

. Il peut être causé par une mauvaise situation de la langue, liée par une inhalation buccale par exemple : lorsque l'enfant suce son tétine depuis longtemps.

3-c-3 / les conséquences du zozotement : il se manifeste en général par :

. Une dénotation des sons par d'autres sons (le cas de Mohamed Ali).

. Un décalage phonologique des sons lors de la production des sons.

. Un déséquilibre de construire le mot.

. L'absence de certains sons phonémiques.

3-D / le cas de Serine :

Serine une fille de 10 ans, élève de 4 AP, dont la mère est une enseignante de français et le père un fonctionnaire. Sa mère nous informe qu'elle a eu une otite sévère (interne) à l'âge de trois ans aux environs de deux ans, donc une inflammation virale touchant l'oreille interne survient d'une forte grippe. Ses oreilles ont touchées au niveau du nerf auditif (ce dernier est le mécanisme de l'équilibre optique). Puis à l'âge de 5 ans elle a eu une opération des amygdales.

On constate que cette fille a eu une otite sévère interne à l'époque de l'apprentissage du langage, ce qu'elle résulte une mauvaise mémoire auditive et un trouble de parole à l'âge de 6 ans, sa maman nous informe qu'elle n'imitait pas les sons des animaux et elle ne prononce même pas les mots simples (maman, papa) comme tous les enfants font.

. Après le traitement d'un orthophoniste et à l'aide de ses parents qu'ils insistent toujours pour qu'elle parle (la fille a pu s'améliorer un peu), son apprentissage du langage s'améliore mais d'une façon lente, ce qui nous indique que cette fille a un retard du langage (défini par De La Haie dans le chapitre précédent).

. Le retard du langage est souvent accordé d'un trouble de la parole, c'est pour cette raison on observe que sa parole est encore inexpérimentée, perturbée, dans sa langue maternelle ainsi sa langue étrangère.

3-D-1 / l'observation :

. Au niveau du langage :

- Une confusion des phonèmes (T/D) (B/D) (M/N).
- Une pauvreté vocabulaire pour produire des phrases très simple.
- Des phrases agrammaticales, et mal articulées.
- Elle utilise des mots ambigus.
- Sa parole n'approuve pas avec ses gestes.
- Elle ne conjugue jamais les verbes.
- Parfois, elle supprime les dernières syllabes des mots.

. Physique :

- Elle utilise son doigt pour monter les choses.
- Ses gestes sont incompréhensibles.
- Une grande colère lorsque elle ne comprend pas le discours entendu.
- Une confusion auditive.
- Elle bouge beaucoup.
- Elle semble peu attentive.

. La dystrophie des sons de sa langue maternelle ainsi sa langue étrangère et l'invalidité de produire des phrases correctes et compréhensibles, nous confirme que cette fille a un trouble « phonologique syntaxique ».

3-D-2 / les causes :

La capacité acoustique présente l'élément essentiel de la perception du langage de toutes les langues, si un problème touche l'oreille de l'enfant cela infectera son acquisition du langage, bien dépister les phonèmes d'une langue permet à bien les mémoriser pour construire le système phonématique de cette langue.

Dans ce cas sa capacité auditive semble abîmée ce qui produit des erreurs au moment de la prononciation des phonèmes (la bonne élocution exige une bonne audition)

La cause est purement neurologique (la mauvaise audition).

3-D-3/ les conséquences : elles sont nombreuses, on citant celles qu'on à constater chez Serine :

- Une grande difficulté à comprendre les ordres en classe.
- Des difficultés d'apprentissage en lecture et en écriture surtout.
- L'isolement : elle ne participe pas aux jeux expressifs.
- L'inquiétude : elle a un sentiment qu'elle vivre à l'insécurité (manque de confiance en soi).

3-E / le cas de Meriem :

Meriem fille de 10 ans élève de 4 AP, fille unique de ses parents, dont la mère est une enseignante d'arabe en primaire. Sa mère raconte qu'à l'âge de 3 ans Meriem a eu un autisme très sérieux (sa fille ne fais aucune réaction avec les autres, elle pleure tout le temps, son langage a disparu). À l'âge de 6 ans elle a commencé de consulter chez un orthophoniste et un psychologue à la fois, par la suite la fille a pu parler quelques mots simples.

Pour mieux observer le cas suivant, on a choisi d'analyser les interactions (la fille avec sa mère) au moment d'une action orale on appliquant « le jeu de rôle », on a demandé à sa mère de la insister de jouer avec la pâte à modeler.

- Mère : regardes la pâte à modeler.
- Fille : (elle entoure à sa mère avec une voix rapide) la pâte à modeler ... la pâte à modeler.
- Mère : il faut que tu joues avec la patte c'est jolie.
- Fille : (elle s'accroche au coup de sa mère) la patte ... la patte ... c'est jolie c'est jolie,
- Mère : il faut que tu formes un triangle avec la patte.
- Fille : oui,oui, ah oui, un triangle avec la pâte.

3-E- 1/ l'observation :

. Au niveau du langage :

- Elle imite involontairement les mots qu'elle entend.
- Elle imite les énoncés juste car avait entendu dans n'importe quelle situation et les adapte dans un autre contexte complètement différent.
- La plupart des phonèmes sont désormais articulés (T / P / U).
- Insatisfaction au cours de la discussion.
- Elle a une communication verbale et non verbale.
- Elle a un vocabulaire défavorisé.

. Physique :

- La vision est complètement altérée.
- Elle semble perturbée presque toutes les séances, juste quelque temps elle présentait une certaine timidité lorsque l'orthophoniste l'écrit, elle met la tête sur la table.
- Elle évite le travail en groupe.
- Très agressive même avec nous surtout.
- Elle communique par les pleurs.

. Dans ce cas Meriem souffre d'un « syndrome de l'autisme avec écholalie » selon Rapin et Allen.

. Le syndrome de l'autisme avec écholalie, est un trouble du langage qui affecte la qualité de la communication avec les autres. Ce trouble se manifeste par l'imitation involontairement des dernières phonèmes où les derniers énoncés de la phrase qui produisent par l'interlocuteur. Ce problème a été présenté comme un trouble autistique.

3-E-2 / les causes :

Les experts n'ont pas vraiment précisé les vraies causes, mais il peut être lié par nombreux pathologies tels :

- De manques intellectuels.
- Des troubles d'origine autistique.
- D'aphasies successives à des affections vasculaires cérébrales.
- D'épilepsie.
- Des maladies psychiatriques comme :
dépression, hystérie, paranoïa, schizophrénie.
- D'aveuglement.

. On peut constater dans ce cas que ce trouble est causé d'un souci d'autisme.

3-E-3 / les conséquences : en citant sauf celles qu'on a observé chez Meriem.

- Manque d'attention et d'émotions extrême.
- Moins susceptible d'engager et de répondre aux interactions sociales (parfois elle ne répond pas lorsque on l'appelle par son prénom).
- L'incapacité à connaître les arrière pensées et les buts des autres et à adresser certains gestes de communication.
- Des attitudes anormales en alimentation, en boissons où de sommeil.
- L'incapacité à participer aux jeux faisant appel à l'imagination (elle reste insolite).

Conclusion :

Dans ce chapitre, on a analysé les traits des enfants de 10 à 11 ans, dont on a observé chez eux des troubles du langage oral et on a pu les classer selon deux catégories :

. A / des troubles persistants dans les deux langues maternelle et étrangère :

Parfois le langage peut être altéré par nombreuses maladies ; une maladie génétique comme le cas de Sajid(bégaiement) dans les deux langues.

Une maladie psychique : celle le cas de Khadija, un mutisme lié à la mort de son père.

Une otite atteint depuis à l'âge de trois ans lui produit un retard du langage lié par des troubles phonologiques, dans sa langue Maternelle et le français ainsi (le cas de Sérine).

Un autisme avec écholalie, touchant Meriem et provoque chez elle une attitude de reproduire inconsciemment et successivement les dernières mots des autres dans les deux langues.

. B/ des autres ont des troubles propres à la langue française comme le cas de Mohamed Ali (lezozotement).

On confirme alors, que les majeurs troubles étudiés chez nos enfants sont associés à la prononciation.

Chapitre IV

Analyse et discussions

1/Introduction :

Dans ce chapitre on va tenter de citer la solution(d'investigation et de rééducation) de la part de notre orthophoniste pour traiter et rattraper les pathologies du langage oral qui touche notre corpus.

En second lieu on va analyser les résultats obtenus du questionnaire qu'on a distribué à l'orthophoniste.

2/ le dépistage :

Le dépistage orthographique est un dispositif de diagnostic, il s'agit d'une vérification qui a pour objectif d'évaluer et de critiquer les attitudes enfantines afin d'assurer un diagnostic selon l'orientation de l'ordonnance, ce dépistage ne peut apparemment être appliqué sans connaissance médicale.

Le dépistage est réalisé pour vous stabiliser et dépister le trouble et pour entamer toute rééducation, les sciences de dépistage sont durées 30 minutes généralement.

Il existe deux sortes de dépistage : d'investigation (pour confirmer s'il y'a un trouble du langage ou pas) et de rééducation (pour traiter le problème lorsqu'il prescrit).

Le dépistage orthographique réalisé en deux parties successivement : l'entretien (enfant et sa famille pour recueillir Assez d'information sur l'enfant) et les tests (dans cette phase l'orthophoniste va soigner seul l'enfant par des exercices et jeux divers à l'oral où à l'écrit).

Pour réparer ces troubles, il est évident de les assimiler à l'aide d'un orthophoniste où un psychologue qui travaille à mieux dépister le trouble et corriger le langage afin d'éviter l'échec dans l'acquisition du langage lorsque les parent et les enseignants inquiètent.

3 / le bégaiement :

Le problème de bégaiement ne doit pas être négligé, il est très évident de prendre le bègue en office par un orthophoniste où un psychologue.

Notre orthophoniste nous a éclairé les méthodes à suivre lors du dépistage d'un bègue.

3-1/ la démarche psychologique : Guidée par un psychologue dont le bégaiement est accroché à une lésion psychique où émotionnelle.

3-2/ La démarche rééducative : ces troubles pourront être dépistées de nombreuses inventions comme :

- a. **Les aspects fonctionnels :** le bégaiement se montre dans le contact aux interlocuteurs , cette phase occupe une partie assez intéressante de la rééducation , dont l'orthophoniste repose sur les moments du bégaiement autour d'une consultation familiale pour le but que le nombre de la famille auront une idée sur ce trouble et des astuces à la thérapie , donc le milieu familial est un sérieux facteur qui entame l'enfant pour mieux dépister , en lui offrant tout le soutien car le patient a besoin d'être le noyau d'attention et qu'il est en fiabilité , sans oublier le rôle sensible de l'enseignant à confronter ce problème .
- b. **Les aspects émotionnels :** le côté affectif présente généralement une grande partie de la thérapie, dans cette phase l'objectif de l'orthophoniste de créer chez le patient la confiance en soi, afin qu'il apparaît capable de changer (car l'enfant bègue à un sentiment de honte), c'est pour cela il est évident de faire sortir de cette atmosphère.
- c. **Les aspects physiques :** cette phase jette la lumière sur les éléments de la parole qu'on détecte chez le bègue , par les quels sont traités par des divers testes (du respiration , du fluidité , du fluidité ...) l'orthophoniste d'ici est envisagé de favoriser la synchronisation des mouvements respiratoires avant de sortir la parole avec un relâchement de la langue , et les lèvres , en vue de rendre la parole normal , spontanée , sans hésitation qui permette au bègue de s'exprimer aisément .

. Notre orthophoniste souligne que l'efficacité du traitement se défait d'une personne à l'autre.

4/ le mutisme :

Le mutisme sélectif est un problème de la socialisation se développe durant l'enfance où l'adolescence, il indique d'une sérieuse incapacité de s'exprimer selon les contextes (phobiesociale)

L'orthophoniste K .Nabila nous a expliqué les étapes à suivre lors du traitement du mutisme sélectif :

4-1/ l'entretien avec les parent : les parents ont un rôle crucial de dans le dépistage, il est évident que les parent assument le mutisme sélectif de leur enfant, avant même de faire toute tentative de prise en charge, l'entretien évident pour avoir si l'enfant n'a pas de soucis médicaux, n'a pas un déficit de langage où de parole, s'il se développe habituellement à la psychomotricité (une idée générale sur le profil de l'enfant).

4-2/ le rôle de l'enseignant : les enseignants sont au premier rôle pour transmettre les informations concernant les compétences et le comportement de l'enfant mutique en classe.

4-3/ le rôle de l'ORL : des analyses acoustiques permettent de confirmer si l'enfant à des problèmes auditifs (car une petite perte acoustique peut résulter des conséquences sur le langage).

4-4/ le rôle de psychologue : le psychologue peut évaluer l'aspect intellectuel de l'enfant (un retard où autisme infantile).

4-5/ le rôle de l'orthophoniste : la prise en charge orthographique se caractérise sur le point pragmatique du trouble et sur le souci de communication surtout (plutôt la représentation de la parole). Donc l'orthophoniste s'intéresse sur la faculté de l'enfant mutique de lui créer le contact avec ses pairs, l'orthophoniste pourra analyser ses attitudes vocales, son articulation, son expression langagière à travers des inventions ; de compréhension comme :

- On lui demandé de montrer des images correspondent aux mots.
- On lui demandé de s'exprimer avec le corps (dire oui avec la tête).
- On lui demandé de jouer avec son souffle.

5/ le zozotement : les troubles d'articulation présente une sérieuse difficulté au niveau de l'achèvement individuel des sons, peuvent être soit absents,remplacés, déformés comme le zozotement ce dernier est un phénomène très fréquent affecte la qualité des sons.

Parfois le zozotement deviendra un sérieux problème après l'âge de 6 ans dans ce cas il est conseillé de faire un bilan orthoptique.

. Selon notre orthophoniste la rééducation du zozotement sera selon différentes phases :

Avant de commencer le traitement, il faut bien fixer l'origine du zozotement ; puisque une mal audience où toute affection au niveau de la forme de la bouche et de mâchoire peut affecter l'articulation des sons spécifiques (S/ Z), dans ce cas la rééducation d'un orthophoniste est insuffisante pour se débarrasser ce problème, elle doit être prise par un dentiste ou un ORL.

- La première phase : l'enfant devra se rendre compte de son trouble, doit être conscient qu'il a une déviation persiste entre l'articulation normale du son, et sa propre prononciation incorrecte.
- La deuxième phase : le patient doit être envisagé à positionner correctement ses plis vocaux, d'ici l'orthophoniste commence le travail des muscles de la langue, des lèvres,mâchoire, et des joues ... car le positionnement de la langue est complètement différent pour avaler la langue doit rester au palais, contrairement pour parler la langue doit être assez accentué. Bien sûr à l'aide des exercices de relaxation, de souffre, de gestuelle ... Permettant la bonne production de l'affrontement des organes articulatoires.
- La troisième phase : lorsque l'enfant sera exercé de reconstruire confortablement les sons de manière séparée, il habituera à le reconstruire et au milieu de mot puis au milieu d'une phrase.

6/ l'autisme avec écholalie : ce problème est très fréquent chez les enfants lors du développement langagier.

Selon notre orthophoniste ce n'est pas toujours facile à dépister surtout si l'enfant est très petit ; Voici quelques notes sur lesquelles insiste l'orthophoniste :

. Les sciences chez un orthophoniste sont très pratique pour le jeune enfant à interagir correctement ce qui emporte une rééducation de leur frustration.

6-1/ l'échange physique : dans le premier temps il faut accrocher son attention on lui proposant des activités en accord avec ses désirs, au moment de l'activité l'orthophoniste ajoute des expressions du visage pour chaque contextes et on les accompagne de petits bruits, mimiques (échange d'images par accompagnement physique).

6-2/ inviter l'enfant à comprendre le but de la communication avant de parler : pour animer ses compétences de communication, l'enfant doit comprendre les tâches du langage, on crée des contextes amusants, motivants, qui vont l'amener à s'exprimer spontanément, on propose à lui une image d'un lion par exemple et on attend qu'il verbalise l'image.

6-3/ la construction des phases normales sans répétition : cette phase peut commencer par des petits jeux de bouche et de souffle par un exercice de grimace, imitation de bruits des animaux par exemple.

6-4/ réponse à n'importe quelle question.

6-5/commentaire : lors de cette phase l'enfant apprend à donner des commentaires spontanés à n'importe quel contexte.

. Elles existent d'autres techniques cognitives et comportementales, qui basent sur la conscience, les sentiments, les croyances peuvent être données dans le but de lutter contre le stress et l'anxiété qui aide le patient à mieux dépasser expérimenté au courant.

7/ le syndrome phonologique _ syntaxique : dans la rééducation orthophonique en particulier pour la dysphasie phonologique syntaxique le travail sera composé sur trois niveaux :

7-1/le niveau syllabique : travail de fragmentation syllabique : suppression, ajouts, inversion, rimes ...

7-2/le niveau phonémique : manipulation et distinction des phonèmes.

.Chacun de ces exercices s'appliquera sur des systèmes extensifs :

- Outil visuel comme la lecture orale.
- L'emploi des critères articulatoires qui aident les enfants d'écouter la distinction entre certains phonèmes.
- On définira à l'enfant les modalités de chaque phonème : souffle, perception de vibration.

7-3/le niveau syntaxique : on remarque parfois chez les dysphasiques un déficit à comprendre les indicateurs syntaxiques :

Les erreurs abordent les prépositions, les pronoms personnels, les tumeurs verbales ...

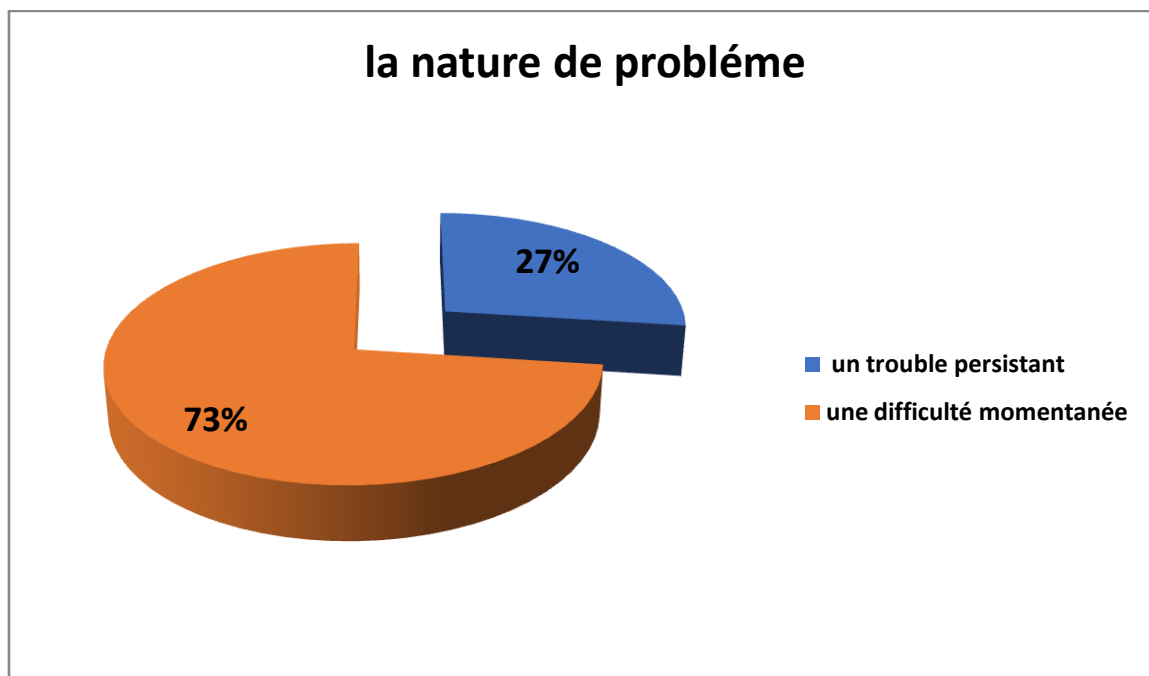
Le dysphasique conscient de ce type mais il va les couvrir en favorisant les composants simples de type (sujet –verbe)(sujet –verbe –objet).

Si l'enfant parle peu, il faudra le laisser s'exprimer sans le cesser pour corriger ses erreurs.

Le but de cette rééducation, sera d'améliorer les composantes syntaxiques, à travers les structures simples sujet –verbe que l'on améliorera selon les axes syntagmatiques et pragmatiques.

Ce type de travail se fera de façon répétitive.

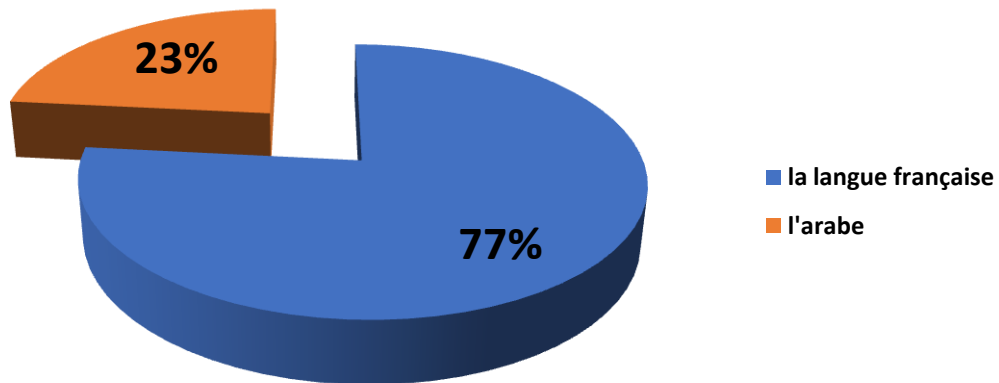
8/L'analyse des résultats : on a interrogé l'orthophoniste pour généraliser ce phénomène, les résultats obtenus ne sont pas aléatoirement indiqués mais selon les dossiers médicaux des enfants.



8-1/Interprétation :

Donc ce qui est identifiable chez les enfants atteints ; c'est que la majorité des cas ayant des difficultés temporaires (73) qui peuvent être rééduquées à l'aide d'un spécialiste au fil du temps, l'orthophoniste était en aide pour nous expliquer les méthodes suivies de dépistage de chaque trouble, contrairement pour d'autres ayant des troubles austères et durables du langage verbal qui persistent tout au long de la vie mais les représentations changeront et le degré de gravité peut lui aussi varier (27).

La langue dont laquelle ce problème est fréquent :

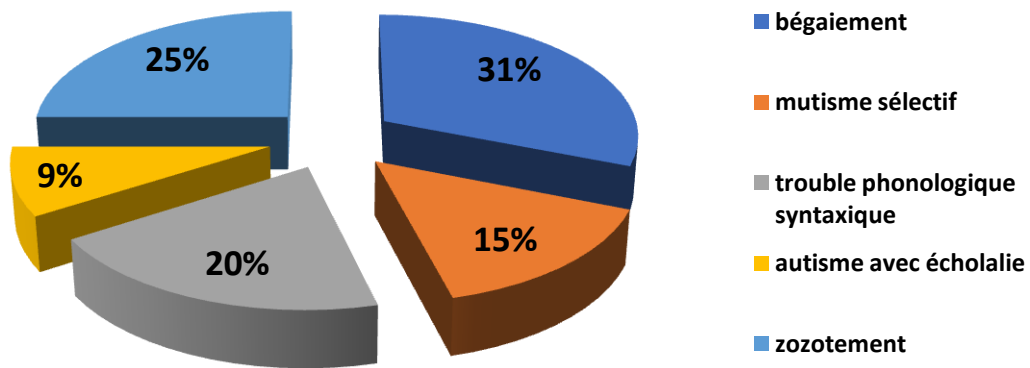


8-2/Interprétation :

On observe trop des atteints ayant un déficit lié à l'apprentissage de la langue française (77) contrairement à leur langue maternelle à un taux médiocre (23). ce phénomène touche la bonne utilisation du langage du FLE. Ils font des fautes au niveau de l'articulation des sons, de la syntaxe ... ce qui montre que les causes de ces difficultés ne sont pas accordées au défaut cognitif de l'enfant pour la raison que la plupart des enfants ne sont pas influencés dans leur langue maternelle ; l'arabe semble un peu facile de la verbaliser selon diverses situations.

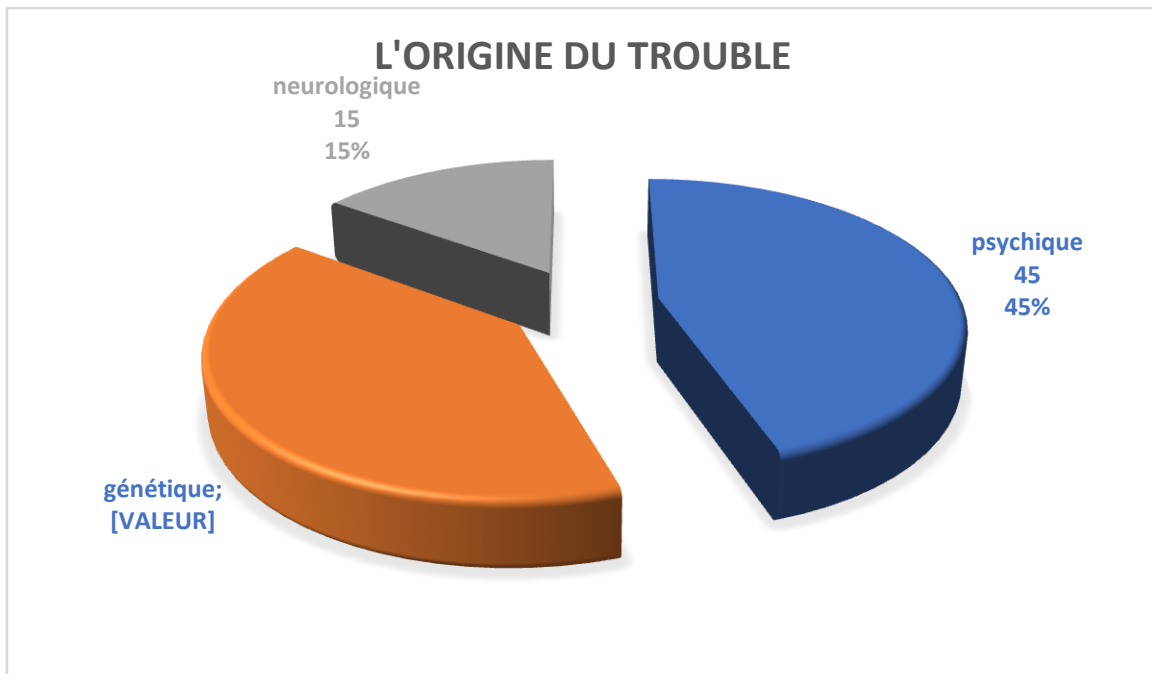
L'enfant qui ne maîtrise pas bien les structures du français, prend sa langue maternelle comme base ; les règles de l'arabe seront en secours pour l'enfant peut construire une phrase dans la langue cible (l'enchaînement des mots par exemple), cela empêche les enfants dysphasiques de se favoriser dans leur langue étrangère

Les atteints :



8-3/Interprétation :

On a remarqué plus d'un seul trouble chez les enfants de 10 à 11ans on remarque la même personne a deux troubles ou plus au même temps, car il existe des anomalies accordées l'un avec l'autre qui apparais ensemble à la fois.



8-4/Interprétation :

Au lacet de notre travail, on a confirmé que le type du trouble se distingue d'un patient à un autre ou son origine est accordée à des facteurs : soit psychologique (le cas de Khadîdja), soit génétique (parlons de l'enfant Sajid) ou neurologique (le cas de Meriem) ce qui nous a été éprouvé par ces statistiques.

9/ Conclusion :

En guise de conclusion, nous confirme que la dysphasie est un sérieux problème qui gêne le développement ordinaire du langage oral, mais encore l'orthophoniste est un biais occupant un rôle assez important dans le dépistage de ce trouble, sans oublier le rôle de la famille, même l'enseignant dans l'acquisition du langage verbal.

Conclusion générale

Dans ce modeste mémoire nous avons élaboré un travail sur l'un des troubles les plus fréquents chez nos enfants.

La dysphasie est un trouble chronologique ayant de lourdes conséquences sur la vie et le futur des enfants, les dysphasiques sont des enfants très intelligents puisque leur faculté d'apprendre est différente mais leur volonté d'étudier est identique.

Il faut bien indiquer que l'acquisition elle-même est un processus très ambigu et complexe, nous avons déjà mentionné ça dans le premier chapitre, la complication de cette acquisition engendre la personne à des difficultés considérées comme des nombreux troubles étudiés dans le deuxième chapitre.

L'acquisition du langage peut être influencée par des facteurs internes et externes peuvent la handicaper et la rendre retardée, se distinguent d'un atteint à un autre l'effet réciproque de facteurs sur le fait du développement langagier dans cinq domaines (social, perceptif, cognitif, conceptuel et linguistique).

Dans notre recherche nous avons confirmé que l'origine de ce trouble langagier peut être psychique (le mutisme sélectif), génétique (le bégaiement) ou neurologique (l'autisme avec écholalie).

L'enfant ayant un déficit dans sa langue maternelle sera détournée dans toutes les autres langues secondaires (le français par exemple) et c'est qu'on a confirmé durant notre étude.

Pour le dernier chapitre, il présente une analyse profonde de quoi se caractérise le trouble de la dysphasie ; nous avons mis l'accent sur les autres troubles du langage parlé (bégaiement, mutisme, zozotement, syndrome phonologique syntaxique, autisme avec écholalie) qu'on a détecté dans notre corpus et qui sont associées à la dysphasie bien sûr. On a bien éclairé les traits, les causes et les conséquences de chaque cas.

Les enfants dysphasiques de 10 à 11 ans ne présentent pas les représentations de la variation diaphasique, ils sont moins responsables de les verbaliser et les traduire selon les différentes situations. Donc les enfants dysphasiques pour masquer leurs déficiences, ils expriment d'une manière non verbale (geste, mimique)

Quant aux troubles durables comme le bégaiement, la dysphasie, le retard du langage ... leurs dépistages exigeront un aide d'un spécialiste.

Il faut noter bien que l'entourage, la famille, l'école présentent un rôle majeur dans ce processus, nous devons alors être conscient à toutes dérivations remarquées au cours de la représentation et la compréhension qui présentent les éléments les plus importants dans l'acquisition du langage verbal.

Nous souhaiterons enfin, que ce mémoire a donné quelques enrichissements sur ce trouble et quelques solutions à la part de l'orthophoniste pour le rééduquer et nous espérons que notre mémoire offrira la chance à d'autres travaux dans ce domaine.

Bibliographie :

1/Les ouvrages :

- 1-Ben Azouz Najiba, Psycholinguistique chapitre 01, Université de Beskra.
- 2- Delahaie Marc, L'évolution du langage : de la difficulté au trouble, Saint-Denis, Inpes, 2009.
- 3-Denis C, Jacquard W, Pitchot, Mutisme, Belgique, 2013.
- 4-Dugavora Esona, Utting Peter, Cook Sarah, Les facteurs sociaux du développement durable, Suisse, Février 2014.
- 5-Frith Uta, Les trois étapes dans le développement de la lecture, 1985.
- 6-Habib Michel, Joannette Yves, Lecours André Roch, Le cerveau humain et les origines du langage, à la maison des polytechniciens, Paris, 2002.
- 7-Hécaen Henry, Angelergues René, Pathologie du langage : l'aphasie, Larousse, Paris, 1985.
- 8-Judith Johnston, Facteurs qui influencent le développement du langage, Université of British, Janvier 2010.
- 9-Van Campenhoutd Luc, Marquet Jaques, Quivy Raymond, Manuel de recherche en sciences sociales 5^{ème} édition, Dumont, Paris, Juillet 2017.
- 10-Van Der Veen Lolk, Linguistique générale langage langue parole : définition réflexions, Septembre 2008.

2/Les sites web :

- 1-https://www.begaiement-boisard.eu/?gclid=EA1aIQobChMIgY7er-C07AIVmPhRCh0T-g32EAAAYASAAEgLbCPD_BwE.
- 2-<https://www.hugolescargot.com/comptines-enfants/berceuses/37601-brille-brille-petite-etoile/>.
- 3-https://lecerveau.mcgill.ca/flash/d/d_10/d_10_cr/d_10_cr_lan/d_10_cr_lan.html.
- 4-<https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-maladies/2533132-dyslexie-symptomes-causes-test-solution/#:~:text=Diagnostic%20%3A%20les%20tests%20de%20d%C3%A9pistage,ou%20des%20probl%C3%A8mes%20de%20prononciations>.
- 5-<https://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=dyspraxie>.
- 6-<https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-maladies/2533132-dyslexie-symptomes-causes-test->

Annexes :

. Questionnaire destiné à l'orthophoniste.

Nous vous prions de répondre au questionnaire suivant qui va nous permettre de mener une enquête sur les troubles du langage (Représentations et acquisition de la variation diaphasique chez les enfants de 10/ 11 ans) dans le but de préparer le mémoire fin d'étude, spécialité Sciences du langage master II. Nous remercions d'avance pour votre compréhension.

Q1/ Quel est le nom du patient, son prénom, son sexe et son âge ?

Q2/ Est- ce que vous prenez en charge les enfants qui souffrent des troubles du langage ?

Q3/ D'après -vous, quels sont les signes détectés concernant un trouble de langage ?

Q4/ Avez-vous des enfants qui présentent un syndrome sévère de l'expression ? Quels sont alors les symptômes ?

Q5/ Comment vous rééduquez un trouble phonologique de l'enfant atteint ?

Q6/ Quelles sont les causes d'un retard du langage ?

Q7/ Comment traiter et rééduquer le trouble du langage ?

Q8/ Avez-vous des enfants dysphasiques ? Quels outils utilisez-vous pour les rééduquer ?

Q9/ Comment s'effectue la prise en charge du syndrome de l'autisme ?

Q10/ Parmi les patients pris en charge par vos soins, y-a-t-il des enfants dyslexiques ? Quelles sont alors les méthodes que vous employez pour les rééduquer ?

Q11/ Certains enfants présentent des troubles dysorthographe, Quelles techniques utiliser-vous pour les accompagner à éliminer ces troubles ?

Q12/ Quel langage est-il employé par les orthophonistes dans le dialogue avec les patients ?

Q13/ Quel sont les différences entre la dyspraxie et l'aphasie ? Les enfants atteints de ces deux pathologies subissent – ils la même rééducation ?

Q14/ Que ressentent les enfants lors des séances de prise en charge par l'orthophoniste ?

Q15/ Comment aidez-vous l'enfant à faire un travail de prise de conscience de la langue ?

Q16/ Travailler-vous sur différentes zones cérébrales qui permettent l'écoute précise des sons ?

Q17/ Travaillez-vous les zones qui permettent la reconnaissance automatique des lettres et des mots ? Comment se fait la récupération ?

Q18/ Mettez – vous des processus de composition des petites erreurs de la lecture pour que l'enfant puisse entrer dans l'apprentissage et dans le plaisir ?

Q19/ Vous arrive-t-il de travailler en collaboration avec les parents et les enseignants pour ce genre de pathologies ?

Q20/ D'après vous l'apport de l'assistance des parents aux séances de rééducation pour aider leur enfant est-il avantageux ?

Q21/ Lors des séances de rééducation, quelle est la technique utilisée dans l'identification des lettres, des syllabes et des mots ?

Q22/ Comment évaluer-vous les résultats de réussite d'une rééducation constaté ? Quel est alors son impact sur l'enfant ?