



Université Mouloud Mammeri
Faculté des sciences humaines et sociales
Département des sciences sociales



**Les performances linguistiques pragmatiques (discursives)
chez des enfants avec déficience intellectuelle et des
enfants avec développement normal.**

**Un mémoire soumis pour l'obtention du diplôme de master '2' en orthophonie option
neurolinguistique clinique**

Réalisé par :

Chitti Fatma

Halil Radia

dirigé par :

Ouchait Walid

Année universitaire : 2019- 2020

Remerciement

Nous remercions sincèrement monsieur Walid Ouchait, le directeur de notre mémoire de master ; nous remercions aussi le docteur Sid Ahmed Bara, pour son aide précieuse. Chacune des auteures (Fatma Chitti et Radia Halil) remercie son formidable binôme qui est plus qu'une camarade de travail.

Dédicace

Pour ma famille et mes amis.

Fatma Chitti

Pour ma famille et mes amis proches.

Radia Halil

Résumé :

Aujourd'hui, les troubles de la pragmatique font partie intégrante du champ d'intervention de l'orthophonie.

Les troubles de la pragmatique entraînent une rupture dans la situation de communication, l'usage du langage n'étant pas approprié. Ils peuvent apparaître dans le cas des troubles spécifiques du langage oral qui concernent la forme du langage.

Le but de cette étude est d'évaluer et de comparer les compétences pragmatiques, au niveau du discours de l'oral chez des enfants présentant un retard mental léger et chez des enfants avec développement normal.

Notre recherche s'appuie sur trois méthodes qui permettent de collecter et d'analyser les données qui sont : Méthode comparative, descriptive, méthode quantitative.

Nos résultats sont obtenus d'après les épreuves d'évaluation de la pragmatique avec le Test de Hocine. NOUANI.

Notre échantillon de recherche se compose de 10 cas et se caractérise par les composants suivants : un groupe de 5 cas qui présente un retard mental léger non associé à des autres pathologies. Un 2^{em} groupe de 5 enfants avec développement normal. D'après les résultats obtenus lors d'évaluation de test t – Mann Whitney de la pragmatique au niveau du discours on a constaté qu'il y'a une différence significative entre ces deux groupes.

Enfin, d'après notre étude l'hypothèse est validée signifie qu'il y a une différence significative entre les enfants avec DI et des enfants avec développement normal au niveau du discours.

تلخيص:

تعتبر الاضطرابات البراغمية اليوم جزءاً لا يتجزأ من نطاق علاج النطق.

الإضطراب البراغمية هو إضطراب في التواصل، اضطراب في إستخدام اللغة الغير الملائم بشكل العام، وقد يظهر ذلك عند الكلام.

الهدف من هذه الدراسة هو تقييم ومقارنة المهارات البراغمية ، على مستوى الكلام الشفوي لدى الأطفال ذوي التخلف العقلي الخفيف والأطفال ذوي النمو الطبيعي.

يعتمد بحثنا على ثلاث طرق لجمع البيانات وتحليلها وهي: الطريقة المقارنة ، الطريقة الوصفية ، الطريقة الكمية.

تم الحصول على نتائجنا بعد اختبارات تقييم البراغمية بإختبار التقييم للحسين. نواني.

تتكون عينة البحث لدينا من 10 حالات وتتميز بالمكونات التالية: مجموعة من 5 حالات مع تخلف عقلي خفيف غير مرتبط بأمراض أخرى.

أخيراً، وفقاً لدراستنا، فإن التحقق من صحة الفرضية يعني أن هناك فرقاً كبيراً بين الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية والأطفال ذوي النمو الطبيعي من حيث الخطاب.

(Pages préliminaires)

Page de titre

Dédicace

Remerciements

Résumé

Table des matières

Liste des tableaux

Liste des figures

Chapitre 1

Introduction.....p1...p3

Paragraphe introductifp4

Énoncé du problème.....p4....p6

But de l'étude.....p6

Importance ou raisons (justifications) de l'étude.....p7

Limite de l'étude.....p7

Énoncé des hypothèses ou des questions de recherche.....p7

Résumé du chapitre (et aperçu de l'étude).....p7

Chapitre 2 - Revue de la littérature connexe

Paragraphe introductif (peut inclure l'organisation de la revue).....p8

Revue de la littérature P15.....p16

Cadre théorique.....p9.....90

Résumé du chapitre (un paragraphe).....p90

Chapitre 3 - Méthodologie

Paragraphe introductif.....	p91
Revue des hypothèses et/ou des questions de recherche.....	p91
Design ou méthode de l'étude.....	p91
Population et échantillonnage (comprend également la base de l'échantillonnage)...	p91
Instrumentation (validité et fiabilité).....	p91.....p98
Procédures de l'étude.....	p99
L'analyse des données.....	p112
Résumé du chapitre (un paragraphe).....	p112

Chapitre 4 - Résultats

Paragraphe introductif.....	p113
Résultats de l'analyse des données.....	p113
Résultats par questions de recherche ou hypothèses.....	p114
Résumé du chapitre (un paragraphe).....	p114

Chapitre 5 - Conclusions, applications et recommandations

Paragraphe introductif.....	p115
Conclusions de l'étude.....	p115.....p116
Généralisabilité des résultats.....	p117
Quelques leçons apprises.....	p117
Implications pour la pratique.....	p117
Recommandations pour les recherches futures.....	p117
Résumé du chapitre (un paragraphe).....	p117

Références

Annexes

Exemples de collecte de données

Instruments

Introduction

Le langage est un ensemble de signes (vocaux, gestuels, graphiques, tactiles, olfactifs...), mis en œuvre par la parole ou l'écriture, permettant la communication entre les humains et l'expression de la pensée. Comme Mazeau et Pouhet le définit :'' Le langage est un système de signes permettant l'expression de la pensée en mots; toutes les langues humaines reposent sur le même système de base fondé à partir des sous-systèmes liés entre eux : phonologique, lexical, syntaxique, sémantique et pragmatique ; c'est à partir de cette base qu'elles vont se structurer, chacune différemment'',(Mazeau & Pouhet, 2014).

Ainsi que la pragmatique est définie par Bishop (2003) comme étant <<L'interprétation et l'utilisation appropriée du langage en relation avec le contexte dans lequel il apparaît >>.contrairement à la linguistique qui s'intéresse à la forme du langage par la maîtrise du code de la langue (phonologie, syntaxe et sémantique), la pragmatique représente le côté fonctionnel de la communication. Qui prend en compte les comportements verbaux et non verbaux des individus, tant au niveau expressif que réceptif, et nécessite la maîtrise d'habiletés spécifiques (compétences socles de la communication, règles sociales et communication, habiletés cognitives spécifiques), (hupet, 1996, repris par coquet, 2005).

Actuellement, l'approche des troubles de la pragmatique prend de l'importance dans le champ de l'orthophonie. Ces troubles de la pragmatique sont définis comme la difficulté à utiliser le langage pour comprendre et transmettre un message (Maillart et Schelstraete, 2012.p154). Aussi comme Monfort le souligne '' l'interlocuteur d'un sujet présentant des troubles de la pragmatique éprouve autant de difficultés à comprendre et à se faire comprendre'' (Monfort et al, 2005, P10). Qui peuvent être acquis à la suite de lésions cérébrales – en particulier des lésions (droites ou frontales) ou développementales (par exemple chez les personnes avec troubles du spectre de l'autisme, syndrome de Williams, déficience intellectuelle...).ces

Chapitre 1:

troubles pragmatiques observés sont variés comme difficultés à gérer des conversations (par exemple incapacité à développer un thème de discussion, à prendre en compte les informations données par autrui, à respecter l'alternance des prises de parole), à construire des récits, ou encore à comprendre des formes complexes de langage (par exemple demande indirecte, ironie, métaphore), (Dardier, 2004).

Comme mentionné précédemment, nous pouvons trouver des troubles pragmatiques chez des enfants avec des déficiences mentales. Qui est un trouble du développement intellectuel (TDI) ou déficience intellectuelle (DI) qui est caractérisée par des déficits des capacités mentales générales, telles que le raisonnement, la résolution de problème, la planification, la pensée abstraite, le jugement, l'apprentissage scolaire et l'apprentissage par l'expérience. Les déficits entraînent des altérations du fonctionnement adaptatif, de telle sorte que l'individu ne parvient pas à satisfaire aux normes d'indépendance personnelle et de responsabilité sociale dans un ou plusieurs aspects de la vie quotidienne, y compris la communication, la participation sociale, le fonctionnement scolaire ou professionnel et l'indépendance personnelle à la maison ou paramètres communautaires (American Psychiatric Association, 2013). Et c'est connu que le retard mental a plusieurs types et de degrés, on va citer parmi eux le retard mental léger, et le retard mental de ce niveau développent habituellement des aptitudes à la socialisations et à la communication pendant la période préscolaire (de 0 à 5 ans). Ils ont une altération minime des fonctions sensori-motrices et ne peuvent souvent être distingués des enfants sans retard mental qu'à un âge plus avancé. Vers la fin de l'adolescence, ils peuvent faire des acquisitions scolaires jusqu'au niveau de la sixième environ, À l'âge adulte ils peuvent parvenir à une insertion sociale et professionnelle suffisante pour assurer une autonomie minimale, mais ils peuvent avoir besoin de supervision, d'assistance et de conseils quand ils subissent un stress social ou économique inhabituel. A L'aide de mesures de soutiens appropriées, les individus

Chapitre 1:

avaient un retard mental léger réussissent habituellement à vivre dans la société, soit de façon indépendante, soit aux seins de structures protégées. (DSM-IV-TR, Manuel diagnostique et statistiques des troubles mentaux, American psychiatric Association 2004).

Il est logique que la pragmatique chez des enfants avec développement normal soit saine, car si ce n'est pas le cas, ces enfants appartiennent à des cas spéciaux.

Du coup notre recherche se porte sur la comparaison des performances linguistiques pragmatiques entre les enfants avec DI et des enfants avec développement normal.

Chapitre 1:

Paragraphe introductif : on a présenté la problématique, les études déjà faites par d'autres sur notre sujet d'étude, présenter les résultats des testes et les limitations rencontrer lors de notre recherche, confirmation de l'hypothèse, le résumé du chapitre 1.

Énoncé du problème

Comme nous l'avons mentionné précédemment le langage se compose de différents niveaux ; les phonèmes sont combinés entre eux (niveau phonologique), pour créer des mots (lexique), qui se rapportent à des concepts et sont donc porteurs de sens (niveau sémantique) ; le lexique est organisé suivant des règles spécifiques pour produire d'autres mots (niveau morphologique), ou former des phrases (niveau syntaxe) et des discours (niveau discursive), (Mazeau & Pouhet, 2014). Enfin, La pragmatique est propre à toutes les cultures, elle permet la transmission adaptée du discours en fonction du contexte. Ainsi Le discours est constitué d'éléments, énoncés, propositions, phrases, actes discursifs etc...., (Ibid, 233, des discours aux textes-page, 2006).

D'abord chez un enfant, une fois les mots isolés, il va devoir y mettre du sens et construire son lexique, en associant un concept à un mot. Cet apprentissage se fait de manière implicite : l'enfant mémorise le modèle auditif (produit par autrui) correspondant à un objet, on parle alors de lexique réceptif. En plus de la capacité mnésique, cela fait également appel à la capacité d'attention conjointe, capacité à porter son attention vers le même objectif qu'autrui. Le lexique expressif se met en place avec l'apparition des premiers mots, environ à l'âge de douze mois (Rondal, 1999). Une fois le stock lexical suffisamment riche, l'enfant parviendra à organiser ce dernier en catégories lexicales (Rondal, 1999).L'acquisition de la syntaxe débute vers l'âge de deux ans, Notamment, grâce aux modèles auxquels l'enfant est exposé. En fonction de la fréquence à laquelle il est confronté aux énoncés, l'enfant parvient à déduire les règles syntaxiques et à les automatiser progressivement. Les productions de l'enfant vont

Chapitre 1:

s'enrichir et se complexifier jusqu'à la formation d'un discours. Et pour atteindre un discours cohérents, l'enfant passera par deux étapes (Trouble du langage, Pierre Mardaga, éditeur D.2003, Belgique) :

1-Comprendre et produire des discours adaptés : Relativement rapidement, l'enfant acquiert les structures de base de sa langue maternelle : à 5 ans, son vocabulaire lui permet de faire face aux situations quotidiennes et ses énoncés présentent déjà la plupart des constructions syntaxiques usuelles. La production attestée de ces éléments a d'ailleurs souvent été invoquée pour soutenir l'hypothèse d'une acquisition précoce et rapide du langage, explicable alors seulement par des prédispositions innées (cf. Pollock, 1997). Cette interprétation des données, objectivement avérées, fait cependant l'impasse sur deux phénomènes essentiels:

. Lorsqu'un enfant produit certaines unités de sa langue maternelle, ceci n'implique pas qu'il les utilise de la même façon qu'un locuteur adulte, ni surtout qu'il les maîtrise fonctionnellement.

. La mise en œuvre complète du langage dépasse le fait de produire ou comprendre des mots, voire des énoncés isolés, même corrects du point de vue syntaxique, elle implique en plus de savoir combiner ces énoncés en un discours cohérent, d'utiliser le langage à des fins sociales exprimées directement ou indirectement (théorie des actes de langage : ordonner, promettre, par exemple) et de choisir les formes linguistiques appropriées au type de discours que l'on se fixe (décrire, raconter, convaincre, etc.),(cf. Pollock,1997).

2-La production de discours cohérents : produire un discours s'appuie sur deux capacités principales (peterson, 1993):

(1)Savoir utiliser le langage de façon décontextualisée, c'est-à dire parler de personnages ou d'événements non présents dans le temps ou l'espace actuel, en tenant compte des connaissances de l'interlocuteur auquel on s'adresse, (2)savoir marquer les relations qui

Chapitre 1:

Existent entre énoncés successifs. Cinq ans souvent été considéré comme âge charnière de ce point de vue (Karmiloff-Smith, 1986). Certaines marques linguistiques sont certes produites par l'enfant avant cet âge.

Il existe des troubles pragmatiques qui s'agit des troubles persiste tant en production qu'en compréhension du langage. On retrouve donc des difficultés au niveau de la cohérence du discours, de la compréhension des actes de langage, directs et indirects, ainsi qu'au niveau de la décentration. À cela s'ajoute une incapacité à respecter les règles sociales de la communication. Selon MC Tear et Conti-Ramsden (1992).

Y a plusieurs études précédentes qui ont étudié les performances linguistiques pragmatiques chez des enfants déficients mentaux avec DI :

-Chez le déficient intellectuel, le déficit pragmatique serait en partie expliqué par une pauvreté du code disponible (Monfort et al. 2005).

-D'après le DSM 5, le handicap intellectuel est un trouble fait de déficits des fonctions intellectuelles mais aussi adaptatives (scolaire, social, pratique). Des troubles pragmatiques sont alors consécutifs (Monfort, 2007).

-Des difficultés dans la prise en compte des informations contextuelles, dans la compréhension des actes illocutoires et dans le maintien du thème d'une conversation sont également présentes (Aguado et Narbona, 1999).

-Les atteintes langagières et pragmatiques doivent cependant être nuancées en fonctions du degré de la déficience intellectuelle (Rondal et seron 2002).

Notre but dans cette étude était de savoir si y a une différence significative des performances de pragmatique, l'élément de discours entre les enfants avec DI et des enfants avec développement normal ?

Chapitre 1:

De là, nous allons extraire l'hypothèse qui est :

Hypothèse : il existe une différence significative entre les enfants avec DI et des enfants avec développement normal au niveau du discours.

Importance ou raisons (justifications) de notre étude

- Tester une étude on vérifiant l'hypothèse.
- Reproduire les résultats d'une recherche célèbre, importante ou controversée.
- Approuver la validité d'une méthode de recherche ou d'un outil de collecte de données
- Accroître les connaissances dans un domaine de recherche.
- Mettre à jour les recherches dans un domaine de recherche
- Mettre à jour ou explorer un nouveau phénomène
- Vérifier une hypothèse préalable à l'élaboration d'une nouvelle recherche.
- Nous permettra de valider, ou d'invalider l'hypothèse.

Limitation de notre l'étude :

-La durée courte et le petit nombre de cas étudiés pour l'application du test, pour évaluer les performances linguistiques de la pragmatique.

Résumé du chapitre 1 : il existe de nombreuses études qui ont étudié les troubles pragmatiques chez des enfants déficients mentaux, et leurs études ont indiqué qu'ils ont des troubles dans ce niveau du langage. Nous avons clarifié la problématique et on a présenté des difficultés rencontrées dans notre recherche.

Chapitre 2 :

Paragraphe introductif : dans ce chapitre on a abordé premièrement le langage et tout ce qui le concerne comme la neuropsychologie du langage (bases neurales du langage, maturation cérébrale), les fonctions du langage, différentes théories de l'acquisition du langage, Caractéristiques générales des méthodes utilisées dans l'étude du langage. Compréhension, production et connaissances métalinguistiques, les actes du langage, Les relations entre le cerveau et langage, lésions cérébrales et troubles du langage.

Deuxièmement on a entamé la pragmatique et les connaissances méta pragmatiques, avec ses axes et ses capacités pragmatiques du langage, et le développement des capacités pragmatiques, le développement pragmatique chez l'enfant, pragmatique et pathologie, l'évaluation et la rééducation orthophonique de la pragmatique.

Troisièmement on a parlé sur le retard mental et ses définitions, ses classifications, ses causes, les étapes pour reconnaître un enfant qui a un handicap mental, L'évaluation, le diagnostic et la rééducation des personnes handicapées mentales, les mesures générales qui sont nécessaires pour prévenir d'un handicap intellectuel.

Chapitre 2 :

Neuropsychologie du langage

La neuropsychologie étudie les liens existants entre les structures cérébrales et les comportements humains. Selon Seron (1993), cette discipline permet l'interaction entre plusieurs domaines : la neurologie, l'anthropologie, physique, la psychologie, la psychiatrie, et la linguistique. Parmi les domaines d'étude de la neuropsychologie, le langage constitue un axe de recherche très important.

A. Bases neurales du langage

Le rôle de l'hémisphère gauche : contient

-Région BROCA est située dans le lobe frontal gauche, au niveau de la troisième circonvolution du lobe frontal. Une lésion dans cette région provoque une aphasie de Broca, qui se caractérise par une perte ou un trouble du langage articulé et une compréhension préservée.

Région de Wernicke localise une région située dans le lobe temporal gauche, impliquée dans la compréhension du langage. Une lésion dans cette région provoque une *aphasie de Wernicke* qui se caractérise par une production préservée et une compréhension altérée.

-Le rôle de l'hémisphère droit : la reconstruction fractographique des trois voies qui relient le lobe pariétal au lobe frontal, situé dans les deux hémisphères du cerveau humain. La symétrie de ces connexions pariéto-frontales prédit le degré de spécialisation de l'hémisphère droit pour attirer l'attention Viso-spatiale qui repose sur la capacité de répondre à des tâches telles que chercher quelqu'un, éviter un danger....

-Les rôles de lobes frontaux : Le cortex pré moteur est la partie du lobe frontal du cerveau située en avant des régions motrices. Le rôle du cortex pré moteur est de planifier et d'organiser le mouvement, tandis que le cortex moteur va implémenter la réalisation précise de la commande motrice en direction des motoneurones.

Chapitre 2 :

B. Maturation cérébrale et langage : La maturation du cerveau humain se poursuit bien après la naissance et se termine durant l'adolescence avec la maturation des lobes frontaux. Ce processus complexe a fait l'objet de nombreuses analyses, notamment dans le domaine du développement du langage.

Une maturation progressive :

-Il existe différentes étapes dans le processus de maturation cérébrales : mélanisation des neurones, perte neuronale puis modification des arborisations dendritiques. Les arborisations trop abondantes vont dégénérer et ne vont rester que les connexions impliquées dans des réseaux neuronaux déjà fonctionnels (Changeux et Danchin, 1976 ; Changeux, 1983). Dawson, Panagiotidis, Klinder, et Hill (1992) décrivent trois périodes dans ce processus : une période d'organisation corticale génétiquement déterminée durant laquelle la densité neuronale varie (et se stabilise vers l'âge de six ans), une période dite de synaptogenèse concurrente, et enfin une période dite de modification synaptique adaptative (qui se poursuit durant toute la vie de l'individu).

-Le développement linguistique est le résultat d'un long processus de maturation cérébrale (Yakovlev et Lecours, 1967 ; Bates et *al*, 1992). L'apparition du babillage et son évolution au cours de la première année sont consécutives au développement des dendrites, de la synaptogenèse et du processus de myélinisation (Huttenlocher, 1990).

-Des recherches ont montré que si le langage n'est pas stimulé avant une période critique (située environ avant l'âge de sept ans, Boysson-Bardies 1996), l'être humain se trouve dans l'incapacité de produire ultérieurement un langage adéquat. « Pour parler, les enfants ont besoin d'être dans un environnement linguistique. L'apport linguistique peut n'être pas très riche, il n'est nul besoin qu'il repose sur un enseignement directif, mais il faut que le modèle reçu soit suffisant pour que l'enfant puisse catégoriser les sons de parole et spécifier les principaux paramètres de sa langue. Il faut aussi que cet Environnement linguistique soit

Chapitre 2 :

humain, c'est-à-dire fourni par des êtres humains physiquement présents ». (Boysson-Bardies, 1996).

Une latéralisation précoce :

- Certains chercheurs prônent l'équipotentialité des hémisphères jusqu'à l'âge de deux ans (premières observations de Lenneberg, 1967) alors que d'autres soutiennent l'idée d'une latéralisation précoce. Ainsi, selon De Schonen et *al*, (1994), des recherches réalisées chez le fœtus et le jeune enfant indiquent une maturation plus rapide de l'hémisphère droit par rapport à l'hémisphère gauche. Des données anatomiques recueillies auprès de fœtus âgés d'environ huit mois indiquent une asymétrie entre les deux hémisphères au niveau du plénum temporal. En effet, cette région est dès cet âge (et comme chez l'adulte), plus importante à gauche qu'à droite.

-Des expérimentations ont mis en évidence que l'hémisphère gauche semble impliqué très tôt dans le traitement perceptif dans la parole (Bertoncini, Morais, Bijeljac-Babic et *al*, 1989). Une recherche récente de Dehaene-Lambertz, Dehaene et Hertz-Pannier (2002), utilisant les techniques d'imagerie cérébrale, a montré que dès l'âge de trois mois les enfants ont comme les adultes, une forte activation des régions gauches du cerveau lorsqu'ils entendent une histoire lue dans leur langue maternelle. L'ensemble de ces données précises l'implication précoce des deux hémisphères dans le langage, l'hémisphère gauche étant plus sollicité pour le traitement des syllabes et l'hémisphère droit intervenant sans doute très tôt dans l'analyse des informations prosodique (Entus, 1977 ; Boysson-Bardies, 1996 ; Dehaene-Lambertz et Dehaene, 1994). L'acquisition du langage serait donc le résultat d'une spécialisation progressive (nécessitant l'influence de nombreux facteurs attentionnels, mnésiques, environnementaux) d'un réseau neuronal sans doute déjà prédéterminé (Gillet, Hommet et Billard, 2000).

Chapitre 2 :

Le langage

Un outil bien humain

L'appareil bucco phonatoire de l'être humain (caractérisé par un conduit vocal courbé en angle droit, une position basse du larynx...) favorise la production du langage et permet de s'entendre parler (feed-back audio-phonatoire, contrôle de la production par l'audition).

Le langage des signes et convention

-Le langage se caractérise par l'utilisation de signes, de symboles (mots, gestes) qui sont interprétés à partir de multiples conventions (grammaticales et sociales) existant dans chacune des langues.

-Selon Ferdinand de Saussure (1916), il est possible de définir une langue comme étant « la partie sociale de langage, extérieure à l'individu, qui à lui seul ne peut ni la créer ni la modifier ; elle n'existe qu'en vertu d'une sorte de contrat passée entre les membres de la communauté la langue, distincte de la parole, est un objet qu'on peut étudier séparément »

Saussure introduit une distinction entre ce qu'il nomme le *signifiant* et le *signifié*. Le signifiant correspond à l'image acoustique d'un mot, alors que le signifié renvoie au concept qui est associé à ce mot. Ainsi, la relation entre le signifiant et le signifié est totalement arbitraire.

-Selon Martinet (1970), le langage se caractérise par une double articulation : la première articulation produit un énoncé à partir des monèmes (unités minimales de sens). Par exemple, le mot « table » qui n'est pas décomposable en plusieurs signifiés, correspond à un monème. En revanche, le mot « marchons » comporte deux monèmes, « marche » le mot racine et « on » qui donne des informations sur les relations entre les interlocuteurs. La seconde articulation produit les monèmes à partir des phonèmes (unités de sons minimales). Par

Chapitre 2 :

exemple, les sons « v » et « p » sont les phonèmes permettant de différencier les mots « vain » et « pain ». Pour Martinet, la langue se différencie du discours : « La langue, certes, ne manifeste son existence que par le discours ou, si l'on préfère, par des actes de parole. Mais le discours, les actes de parole, ne sont pas la langue. L'opposition, qui est traditionnelle, entre langage et parole peut aussi s'exprimer en termes de code et de message, le code étant l'organisation qui permet la rédaction du message et ce à quoi on confronte chaque élément d'un message pour en dégager le sens ».

-Tout le langage se manifeste donc sous la forme linéaire d'énoncés qui représentent ce qu'on appelle souvent la chaîne parlée. Cette forme linéaire du langage humain dérive en dernière analyse de son caractère vocal : les énoncés vocaux se déroulent nécessairement dans le temps et sont nécessairement perçus par l'ouïe comme une succession. Le caractère linéaire des énoncés explique la succession des monèmes et des phonèmes. Dans ces successions, l'ordre des phonèmes à valeur distinctive tout comme le choix de tel ou tel phonème : le signe mal /mal/ comporte les mêmes phonèmes que les signes lame /lam / sans se confondre avec lui « Martinet, 1970).

Lorsque nous parlons, nous utilisons des phonèmes qui, en s'associant, forment des mots. De plus, nous respectons un ordre pour l'agencement des mots que nous produisons, nous appliquons donc des règles de syntaxe spécifiques à notre langue. En fonction de l'ordre que nous attribuons aux mots, nous modifions la signification de nos propos (règle de sémantique). Ainsi, la phrase « le chien mord le petit Lucas » n'a pas le même sens que la phrase « le petit Lucas mord le chien », ceci bien que les phonèmes produits dans ces deux phrases soit identique. Néanmoins pour Martinet, un signe peut changer de place sans produire d'importantes modifications au niveau du sens. Par exemple, il n'y a pas de modifications du sens lorsqu'un locuteur dit « nous dînons ensemble ce soir » et « ce soir nous dinons ensemble ».

Chapitre 2 :

a. Les fonctions du langage :

Dans les années 1930, un groupe de chercheurs regroupés au sein du Cercle de Prague élabore une approche fonctionnelle du langage. Parmi ces hommes, Bühler (1934) distingue trois fonctions du langage : référentielle, expressive et conative. Plus tardivement, cette notion de fonction est reprise par Jakobson qui est, en 1963, différencie six fonctions du langage référentielle (partage des informations relatives à l'environnement, au contexte), expressive, conative (exprimant les émotions et la volonté du locuteur à agir sur autrui), phatique (responsable du maintien de la communication entre les interlocuteurs), phatique et métalinguistique (il s'agit ici de fonctions générales de transmission de l'information).

Pour Martinet (1970), la fonction essentielle d'une langue c'est la communication et, selon lui, « si toute langue se modifie au cours du temps, c'est essentiellement pour s'adapter de la façon la plus économique à la satisfaction des besoins de communication de la communauté qui la parle » Pour Popper (1972), le langage à quatre fonctions essentielles : expressives, fonction de signaler (alerte du récepteur), fonction de description et de discussion argumentée (spécifique à l'homme).

Selon certains auteurs, il est possible de distinguer deux fonctions du langage : une fonction de représentation et une fonction de communication (Bronckart, 1977, 1994 ; Bernicot, 1994). En ce qui concerne la fonction de représentation, le but des énoncés produits par l'être humain est de décrire la réalité qui l'entoure. Ainsi, le langage permet de construire les connaissances, de traiter les données provenant de l'environnement et de les organiser. Pour ce qui relève de la fonction de communication, nous savons que le langage régule les activités humaines, permet d'agir sur autrui et contribue à l'échange d'informations. Cette fonction de communication est possible, car l'utilisation du langage est codifiée par des règles spécifiques, des conventions partagées par les membres d'une culture donnée. Ainsi, l'acquisition ne peut pas être réduite à un simple apprentissage de mot et/ ou d'une grammaire. En effet, ce processus sous-tend également l'apprentissage des usages que nous pouvons faire du langage selon les situations mobilise donc des capacités pragmatiques, c'est-à-dire des capacités à utiliser le langage en contexte. C'est pourquoi, très précocement, les enfants sont influencés par les connaissances qu'ils ont de leurs interlocuteurs, mais aussi des règles sociales, et des conventions qui régissent les situations de communication. Ainsi, ils développent dès la première année une compétence communicative qui précède la compétence linguistique proprement dite.

Chapitre 2 :

b. différentes théories de l'acquisition du langage

Il existe différentes théories relatives au développement du langage chez l'enfant. Le rôle attribué aux facteurs héréditaires et environnementaux varie selon ces théories.

Béhaviorisme

Le courant béhavioriste ou empiriste, et en particulier les travaux de Skinner (1957) postulent que c'est en utilisant des mécanismes d'apprentissage non spécifiques que l'enfant apprend le langage. Ainsi l'environnement tient une place centrale dans cette acquisition puisque, à la naissance, l'enfant n'a aucune prédisposition pour apprendre le langage. Néanmoins cet apprentissage va s'effectuer très précocement grâce à un conditionnement, c'est-à-dire par l'association d'un stimulus particulier (un objet) et d'une réponse spécifique (un mot). L'apprentissage du langage s'effectue grâce aux renforcements positifs ou négatifs réalisés par les parents. Pour Skinner, l'entourage de l'enfant s'effectue un « modelage du comportement » : les productions de l'enfant soit initialement approximatives mais, du fait des renforcements des adultes, les productions deviennent plus précises et les vocalisations non renforcées par l'entourage vont progressivement disparaître.

Innéisme

Partisan d'une théorie dite *innéisme*, Chomsky (1969, 1970, 1981) considère que l'acquisition du langage ne doit pas être assimilée à un simple processus d'apprentissage par association ou imitation. Selon lui, le langage constitue le « miroir de l'esprit », aussi l'étude du langage permet-elle d'analyser les principes abstraits inhérents à son utilisation et à sa structure. Pour Chomsky, le langage est inné, l'enfant naît avec un dispositif héréditaire spécifique lui permettant d'acquérir le langage (il appelle ce dispositif *language acquisition Device*, ou LAD).

L'enfant ne reçoit pas de son entourage les informations linguistiques de sa langue naturelle et le LAD lui permet de construire à partir de ces énoncés la grammaire de cette langue. Le LAD contient des données relatives aux universaux linguistiques ; il contient par exemple des

Chapitre 2 :

données relatives aux caractéristiques de la relation sujet-verbe-objet. Ainsi, pour les innéistes, l'enfant apprend à parler en actualisant progressivement les règles qu'il connaît dès le début de la naissance. Cette structure innée n'existe pas chez les animaux, en revanche elle est identique chez tous les êtres humains.

Constructivisme

Selon la théorie *constructiviste*, représentée par Piaget (1963, 1937), le langage a une base biologique inédite, mais il se construit peu à peu en suivant le développement cognitif. Le langage est donc issu du développement cognitif. Pour Piaget, les connaissances d'un individu ne sont pas seulement dues à une unique imitation ou un conditionnement, ni à des facteurs héréditaires ; elles sont consécutives d'une structuration provoquée par l'activité du sujet. Pour Piaget, le processus d'acquisition du langage sollicite les structures opératoires de l'intelligence. Le langage ne peut être acquis sans l'existence de ces structures qui sont construites par l'individu.

Interactionnisme et pragmatique.

Le rôle de l'environnement est important dans les théories interactionnistes. Sur ce point, les travaux de Bruner (1983) postulent que, même si l'enfant naît avec des prédispositions pour apprendre le langage, le rôle du milieu reste cependant fondamental dans son développement. C'est grâce à l'attitude de l'adulte, qui, de façon constante, donne une signification aux conduites de l'enfant et au-delà lui attribue des intentions de communication, que l'enfant fait progressivement l'acquisition du langage. Proche des conceptions interactionnistes, *les théories pragmatiques* préconscientent l'étude des usages et des fonctions du langage et pas seulement l'analyse de sa structure. Dans ce courant, le rôle de l'environnement apparaît essentiel dans le développement du langage. Parmi les théories pragmatiques, la théorie des actes de langage d'Austin (1962) et de Searle (1969) postule que le langage constitue un moyen d'agir sur le monde.

Ainsi les enfants apprennent le langage non seulement par l'acquisition de connaissances linguistiques (phonologiques, syntaxiques, et sémantiques), mais aussi par l'acquisition de connaissances sociales (relatives aux situations, à autrui...). Enfin, la mise en correspondance

Chapitre 2 :

de ces deux types de connaissances constitue l'aboutissement de ce processus complexe d'acquisition du langage.

C. langage et compétences précoces

Dès la naissance, le nouveau-né sait interpréter certains signaux de son environnement et peut également produire des signaux destinés à autrui. Il dispose de nombreux moyens de communication dépendant de ses multiples capacités sensorielles. Selon Wallon (1941), le développement de l'enfant est caractérisé par des facteurs biologiques et sociaux ; l'enfant est donc *génétiquement social* puisque, dès sa naissance, il a besoin d'autrui pour survivre du fait de son immaturité. Selon Wallon, (1934), certains comportements présents chez le jeune enfant dès sa naissance ont une fonction adaptative et sont impliqués dans le développement cognitif et social. Depuis ces premières propositions, de nombreuses recherches réalisées en psychologie du développement ont sensorielles précoces (facteurs biologiques) et dans le cadre d'interaction avec l'entourage (facteurs sociaux).

Compétence sensorielle

Parmi les capacités sensorielles impliquées dans l'émergence du langage et de la communication, l'audition (fonctionnelle environ dès la semaine de grossesse et proche de celle de l'adulte à la 35^e semaine) joue un rôle important. Ainsi nous savons que le fœtus perçoit certains sons de l'environnement, en particulier les sons graves, la voix humaine (Querleu, Renard et Versyp, 1981) et préférentiellement la voix de sa mère (DeCasper et Fifer, 1980).

D'autres études ont mis en évidence que le fœtus peut différencier des sons l'intensité ou de structures différentes (Lecanuet et Granier –Deferre 1993). Très tôt le fœtus est sensible aux caractéristiques de sa langue maternelle. Cette sensibilisation précoce, sans doute fortement prédéterminée génétiquement, explique en partie la facilité avec laquelle les jeunes enfants apprennent le langage. Ainsi, pour Boysson-Bardies (1996), « de la première syllabe au dernier mot, l'homme est une machine à engendrer la parole » (p, 51). En effet, dès la naissance, l'enfant réagit aux sons entendus (réaction de peur face aux sons dont la fréquence ou l'intensité sont élevées, réaction d'apaisement à l'écoute de sons graves) et montre une préférence pour la voix humaine (par rapport aux autres sons) en particulier maternelle (DeCasper et Fifer, 1980). La perception du langage progresse rapidement. Avant l'âge de cinq mois les enfants sont capables de catégoriser des sons, de percevoir les changements d'intonation (Eimas, Siqueland, Jusczyk et Vigorito, 1971 ; Bertoncin, Bijeljac-Babic, Jusczyk, Kennedy et Mehler, 1988) ou encore de réagir à leur prénom dès l'âge de quatre

Chapitre 2 :

mois (Mandel, Jusczyk, et Pisoni, 1995). Les jeunes enfants sont capables de distinguer des sons que les adultes ne peuvent pas différencier (par exemple des contrastes phonétiques existant dans des langues étrangères). Cette capacité disparaît vers l'âge de dix mois (phénomènes de « surdité phonologique ») (Boysson-Bardies, 1996 ; Werker et Tees, 1984). A cet âge, l'enfant devient un auditeur natif, c'est-à-dire un spécialiste de sa propre langue. Enfin, les travaux de Pegg, Werker et McLeod (1992) indiquent que les jeunes enfants montrent une préférence pour un type de langage particulier, *le langage adressé à l'enfant* (aussi appelé LEA, *mother's, baby-talk...*). Il s'agit d'un langage très modulé, où l'adulte utilise un ton emphatique, une tonalité élevée, des énoncés courts avec des voyelles fortement allongées.

Parmi les autres capacités sensorielles impliquées dans le processus d'acquisition du langage, la vision tient également une place importante. En effet, les capacités visuelles constituent aussi des moyens de communication efficaces, puisque le jeune enfant va très tôt chercher l'adulte du regard (Scaife et Bruner, 1975). De plus, dès les premiers mois, l'enfant va montrer sa préférence pour les êtres humains (Fants, 1963), pour personnes familières (en particulier, le visage de la mère), pour les visages souriant ou parlant (De Schonen, Gil de Diaz et Mathivet, 1986 ; Maurer et Salapatek, 1976). D'autres recherches ont montré l'importance des capacités gustatives (mimiques de dégoût, de plaisir, Chiva, 1985) et olfactives (le nouveau-né reconnaît l'odeur de sa mère) dans l'établissement des premières relations avec autrui (Schaal, Montagner *et al*, 1980) ; en fonction de ce qu'il ressent (sensibilité proprioceptive) et en particulier en fonction des stimulations (visuelles, tactiles, auditives ou gustatives) qu'il reçoit (sensibilité extéroceptive), le nourrisson va produire des signaux (pleurs, sourires, postures...), initialement non intentionnels, que l'entourage apprend progressivement à décoder en leur attribuant des significations. Rapidement, l'enfant perçoit le lien existant entre les signaux qu'il produit (par exemple ses cris) et les attitudes qu'ils suscitent chez l'adulte. Progressivement, il utilise intentionnellement ces signaux pour communiquer avec son entourage. De plus, les possibilités précoces de traitements intermodaux (entre capacités sensorielles) vont permettre au nourrisson de combiner les informations visuelles et auditives (par exemple, il va fixer le visage et la bouche de la

Chapitre 2 :

personne qui lui parle). Par ce processus, l'enfant perfectionne ses connaissances sur la perception et l'articulation des sons (Kuhl et Meltzoff, 1984). Enfin, l'ensemble des conduites imitatives- certaines présentes dès les premières jours de vie (par exemple : ouverture de la bouche, protrusion de la langue) (Meltzoff et Moore, 1977)- vont-elles aussi favoriser le développement de la communication.

Les interactions avec l'adulte

L'adulte tient une place centrale dans le processus d'acquisition du langage. En effet, c'est durant ces premières interactions, dans lesquelles l'adulte attribue une valeur communicative aux signaux émis par l'enfant, que ce dernier va apprendre à diversifier et complexifier ses moyens de communication. Les interactions précoces entre l'adulte et l'enfant se caractérisent le plus souvent par des échanges ritualisés, associés aux activités de soins de l'enfant (le nourrir, le changer, le laver, l'habiller). Dans ces situations qui se répètent, l'enfant et l'adulte partagent des jeux, des habitudes (gestes ou paroles répétées) qui vont structurer le quotidien de l'enfant. Selon Bruner (1983), dans certaines de ces situations (routines interactives) se constituent les formats d'interactions au sein desquels l'enfant fait de nombreux apprentissages, en particulier celui du langage (les concepts de routines interactives et de format d'interaction seront développés. Dans ces situations quotidiennes, l'adulte et le jeune enfant participent à des semblants de « conversations » très rudimentaires dès l'âge de trois mois l'enfant répète les vocalisations de l'adulte, simulant ainsi une conversation), dans lesquelles les deux partenaires vont partager un code commun. Enfin, le développement de l'attention conjointe est aussi à prendre en considération dans le développement du langage (début de la communication triadique, partage d'un champ référentiel commun qui favorise l'acquisition du lexique). En effet, l'attention est au début réciproque (la mère et l'enfant se regardent) puis elle devient partagée (la mère et l'enfant regardent la même chose) pour l'enfant devenir conjointe (la mère et l'enfant vérifient réciproquement leur attention sur

Chapitre 2 :

l'objet regardé). Ainsi, il existe une continuité entre la période pré linguistique et la période linguistique (Veneziano, 1987,1989, 1997, 1999 ; Veneziano et Hudelot, 2002 ; Deleau, 1985, 1987, et Marcos, 1998).

D. les étapes dans l'acquisition du langage

Classiquement, on distingue quatre étapes dans les processus d'acquisition du langage : (1) une première période, pré linguistique, située avant la production du langage proprement dit ; (2) la période des énoncés composés d'un seul mot ; (3) la période des énoncés de deux mots ; puis (4) la période de la phrase (se poursuivant jusqu'à l'âge adulte).

Période pré linguistique

Avant la fin de la première année, durant une période dite pré linguistique, l'enfant accentue son apprentissage du langage. Son activité vocale débute par la production de sons (qui peuvent apparaître dès le deuxième mois lorsque l'enfant est en position couchée). L'apparition des vocalisations est consécutive au contrôle grandissant exercé par le nourrisson sur ces organes phonatoires. Le contrôle de la phonation est acquis à l'âge de cinq mois, l'enfant peut alors moduler la durée et l'intensité de ses vocalisations. Le babillage apparaît vers l'âge de six mois et se caractérise par des associations de consonnes et voyelles. Le babillage est tout d'abord canonique (une syllabe répétée « ta ta ta »). Durant cette période, l'enfant produit des phonèmes (unités de sons) très variés dont certains n'existent pas dans sa langue maternelle. Le babillage se complexifie vers l'âge de neuf mois (suite de syllabes sans répétition : « tati pati »). A cet âge, les intonations, les articulations produites par l'enfant correspondent à celles existant dans sa langue maternelle et des recherches montrent que les babillages varient d'une langue à l'autre (Boysson, Bardies 1993). Durant cette période, l'enfant associe cette communication verbale aux gestes (le geste du pointage apparaît au début de la seconde année), ce qui atteste d'une continuité dans l'évolution de la communication (l'enfant utilisant progressivement les mots à la place des gestes). En ce qui

Chapitre 2 :

concerne la compréhension du langage durant cette période, des travaux soulignent que l'enfant sait très précocement faire la différence entre voix humaine et un autre son, entre deux voix, entre deux sons (Melher, Bertoncini et Barrière, 1978). Il n'est pas aisé de situer à quel âge précis l'enfant montre une compréhension des mots entendus, néanmoins elle existe vers l'âge de sept mois dans certains contextes, selon Bates, Dale et Al (1995), vers l'âge de dix mois déjà les enfants comprennent environ une trentaine de mots et peuvent les reconnaître dans les phrases qu'ils entendent. Ils peuvent aussi reconnaître certains mots connus en dehors du contexte (Boysson-Bardies, 1996).

Période des énoncés d'un mot

La production du premier mot se situe vers l'âge d'un an (avec des variations interindividuelles très importantes). Il s'agit de mots isolés, d'énoncés peut utiliser un énoncé dans des situations très différentes. L'adulte va interpréter le sens de l'énoncé produit par l'enfant en fonction du contexte, de l'attitude de l'enfant, de l'intonation... . Une véritable « explosion lexicale » est visible à partir de l'âge de dix-huit mois. En effet, de seize à vingt mois l'enfant peut produire de 50 à 170 mots, et plus de 200 après l'âge de vingt mois (Boysson-Bardies 1996). Le choix des mots produits varie selon les enfants. Certains produisent principalement des mots d'objets, d'autres privilégient des demandes, des sollicitations ou des négations (Nelson, 1973). L'enfant comprend environ 30 mots à dix mois, 200 mots à seize mois (Bates *et al*, 1995). La compréhension s'améliore avec le temps, mais reste fortement influencée par l'intonation (un interlocuteur familier étant mieux compris qu'une personne inconnue).

Chapitre 2 :

Période des énoncés de deux mots

Cette période débute vers l'âge de vingt mois, l'enfant commence à utiliser plus de vocabulaire, sa prononciation s'améliore et il produit des énoncés à deux mots. Cette étape se caractérise par la production d'expressions de type « pas beau », « est là », dont la construction suit les contraintes syntaxiques de la langue (Boysson-Bardies, 1996). Cette grammaire débutante, calquée sur celle de l'adulte mais différente de cette dernière, est appelée grammaire pivot (étudiée par Braine, 1963; Bloom, 1970). Selon cette grammaire, les énoncés peuvent être constitués de deux types de mots : les mots ouverts (par exemple : gâteau, manger, ballon...) et les mots pivots, qui ne peuvent pas être utilisés seuls (par exemple : encore, là, ça...). Selon cette théorie, les productions des enfants associent soit un mot pivot et un mot ouvert, soit deux mots ouverts. Brown (1973) nuance les propositions de Braine en soulignant que certains mots pivots peuvent être produits seuls ou encore de façon combinée. La théorie de la grammaire pivot a fait l'objet de critiques liées principalement au fait que ces principes ne peuvent pas se retrouver dans toutes les langues et qu'il existe trop de différences interindividuelles entre les enfants de même langue maternelle. Pour conclure, nous pouvons dire que, dès l'âge de deux ans, la grammaire utilisée par l'enfant est déjà sophistiquée et les énoncés produits sont plus structurés. Cette grammaire encore imparfaite va se complexifier de façon importante dans la troisième année.

Chapitre 2 :

Période de la phrase

Cette période se situe vers l'âge de trois ans. On entend ici par « phrase » un énoncé constitué de plus de deux mots et comprenant un syntagme nominal et un syntagme verbal. L'enfant apprend progressivement à utiliser les éléments du syntagme nominal (Hurtig et Rondal, 1981) : noms, articles (les articles indéfinis sont appris avant les définis, les règles d'accord sont acquise à six ans), pronoms personnels, pronoms possessifs (plus actif), prépositions et adverbes (d'abord les adverbes exprimant la possession, puis les adverbes de lieu et enfin de temps). De la même façon, il existe une évolution au niveau du syntagme verbal, marquée par l'utilisation des temps et des modes des verbes. Si certaines formes du présent, impératif, passé indéfini, l'utilisation du futur (vers quatre ans), de l'imparfait et du conditionnel (entre cinq ans et six ans) est plus tardive. Ainsi, dès l'âge de cinq ans, l'utilisation des différents temps et modes des verbes est déjà très avancée. En ce qui concerne la construction des phrases, l'enfant va tout d'abord procéder à des juxtapositions (« chien mangé »), puis à des coordinations au moyen de conjonctions (et, après...) et enfin à des coordinations (relatives et circonstancielle).

Au-delà de la phrase

Parmi les activités langagières des enfants, la production de récits tient une place importante dès leur plus jeune âge. En effet, lorsque l'adulte lit une histoire à l'enfant, il est fréquent que la narration soit partagée par les deux interlocuteurs. Avant l'âge de quatre ans, l'enfant a des difficultés pour produire des récits, il omet par exemple des éléments importants ou ne respecte pas la trame de l'histoire. Entre l'âge de quatre et sept ans, il utilise de mieux en mieux les différentes marques de cohérence du discours (usage de connecteur de type « donc », et « alors »...). Ainsi, à partir de l'âge de huit ans, les capacités narratives deviennent de plus en plus sophistiquées, l'enfant peut dès lors concevoir des schémas narratifs plus complexes (Peterson, et McCabe, 1983 ; Berman et Slobin, 1994). La capacité à

Chapitre 2 :

sélectionner les informations pertinentes pour l'interlocuteur (par exemple dans des tâches de communication référentielle) augmente aussi considérablement à partir de l'âge de sept ans (Lloyd, Camaioni et Ercolani 1995). Les capacités d'augmentation se développent également très rapidement avec le développement (Golder, 1996). En effet, même si l'âge de trois ans l'enfant peuvent par exemple menacer leur interlocuteur pour résoudre certains conflits, c'est-à partir de quatre ans qu'ils produisent de véritables justifications (appuyées sur des faits, mais ne prenant pas en compte le point de vue d'autrui). Jusqu'au début de l'adolescence, l'individu apprend progressivement à considérer simultanément ses propres augmentations et celles d'autrui (Florin, 1999). A partir de six ans, l'enfant peut modifier les pronoms personnels qu'il utilise selon qu'il parle en son nom ou pour une tierce personne (Berthoud-Papandropoulou et Kilcher, 1987). L'ensemble de ces données illustre le développement rapide des capacités langagières du jeune enfant.

e. Caractéristiques générales des méthodes utilisées dans l'étude du langage.

1.1 méthodes longitudinale et transversale

Classiquement dans les études développementales, on distingue la méthode longitudinale transversale. Il en est de même pour les études consacrées à l'acquisition du langage.

La méthode longitudinale : consiste à suivre un groupe d'enfants au cours de leur développement pendant plusieurs mois, voire plusieurs années. On dispose ainsi du développement particulier de chaque enfant. Certains chercheurs (Piaget, 1923, Halliday, 1975) ont ainsi suivi le développement de leurs propres enfants pendant plusieurs années. (Brown 1973) a étudié le développement du langage (entre 16 et 44 mois) chez trois enfants de langue anglaise : les enregistrements audio des productions langagières des enfants se déroulaient à leur domicile une fois par mois. Ils étaient ensuite analysés suivant des critères précis : morphologie, syntaxe, et lexique. Dans les recherches les plus récentes, les

Chapitre 2 :

enregistrements peuvent être audio et/ ou vidéo avec des périodicités (ex : tous les mois, tous les six mois) et des durées (ex : pendant un an, quatre an) variable en fonction des questions scientifiques à résoudre.

La méthode transversale consiste à comparer des groupes d'enfants d'âges différents. Il est alors nécessaire de disposer de groupes d'enfants homogènes que l'on peut sélectionner sur des critères précis comme l'âge, le genre, le milieu social, etc....

Ces deux méthodes ont des avantages et des inconvénients qui fonctionnent en miroir. Le point fort de la méthode longitudinale est de permettre la mise en évidence des courbes individuelles de développement ; ses points faibles sont liés à la lenteur du recueil des données, à la perte d'une partie de l'échantillon et à l'effet de la répétition de la réalisation de la tâche. Le point fort de la méthode transversale, qui est la plus utilisée, est un recueil de données rapide avec un nombre important d'enfants : son point faible principal est la difficulté de constituer des groupes d'âge totalement comparable sur les autres dimensions comme le genre, le milieu social, etc....

1.2 Compréhension, production et connaissances métalinguistiques des méthodes différentes permettent d'étudier la compréhension, la production et les connaissances métalinguistiques à propos du langage.

L'étude de la compréhension : à la suite d'un stimulus oral, on demande à l'enfant de produire une réponse comportementale ou orale. Cette réponse est notée sur une grille de dépouillement adaptée ou enregistrée avec différents moyens techniques (magnétophone, caméscope ou ordinateur). On peut aussi enregistrer le délai de cette réponse par rapport à la présentation du stimulus dans le but d'inférer les différentes étapes cognitives nécessaires pour parvenir à la réponse. Notons que ces méthodes chronométriques sont difficiles à mettre en œuvre chez le jeune enfant car le temps recueilli sur ses sujets à une très forte variabilité.

Chapitre 2 :

L'étude de la production : en situation naturelles ou suite à une consigne, les productions langagières de l'enfant sont enregistrées. Ces enregistrements sont transcrits puis codés selon des règles qui dépendent des questions scientifiques posées par les chercheurs.

L'étude des connaissances métalinguistiques : l'enfant est en situation « d'observateur ». Il doit parler du langage, réfléchir sur certaines propriétés du langage.

F. Les actes du langage

Austin (1969) propose de considérer qu'un énoncé comprend trois composantes :

L'acte locutoire est défini par la production de mots, de morphèmes, de phrases dans une langue donnée. Il est aussi défini par le fait que le locuteur réfère à quelque chose : par exemple à une personne : il pratique à propos de cette personne : je/ vous/ nomme/ Premier Ministre/

L'acte illocutoire est défini par l'acte social posé intentionnellement par le locuteur lors de la production de l'énoncé. En France si le président de la République produit l'énoncé « je vous nomme Premier Ministre », le destinataire devient Premier Ministre. La production du même énoncé par un autre locuteur ne conduit pas à la réalisation d'un acte social.

L'acte perlocutoire est défini par l'effet intentionnel ou non produit par le locuteur sur le destinataire du message. Lors, de la production de l'énoncé « je vous nomme Premier Ministre », le destinataire éprouve de la fierté, de la crainte, etc...

g. Les relations entre le cerveau et langage :

Les relations entre le cerveau et le langage sont complexes : il est établi que les lésions cérébrales provoquent les troubles du langage et que des particularités cérébrales correspondent à des particularités du langage, mais on constate aussi des troubles du langage sans lésions cérébrales avérées. En lien avec la maturation progressive du cerveau, on considère qu'il existe une période critique d'acquisition du langage qui se situe avant l'âge de 12 ans.

Chapitre 2 :

Lésions cérébrales et troubles du langage :

La preuve d'une relation entre cerveau et langage a été constatée pour la première fois par le chirurgien Paul Broca en 1861. Le malade atteint d'une aphasie est présenté de la façon suivante par l'auteur :

« il avait perdu, depuis peu de temps, l'usage de la parole, il ne pouvait plus prononcer qu'une seule syllabe, qu'il répétait ordinairement deux fois de suite ; quelle que fût la question qu'on lui adressait, il répondait toujours tan, tan, en y joignant les gestes expressifs très variés. C'est pourquoi, dans tout l'hospice, il n'était connu que sous le nom de tan ».

Trouble du langage sans lésions cérébrales : il est important de souligner qu'il existe des difficultés de la production du langage sans lésion avérée chez des enfants n'ayant pas d'autres troubles et une composante cognitive intacte. Ces difficultés d'acquisition du langage sont regroupées, en langue française, sous le terme de dysphasies (ou Specific Language Imprint, SLI en langue anglaise). Elles concernent principalement la phonologie et la morphosyntaxe, mais aussi la sémantique et la pragmatique, alors que les composantes cognitives et l'intelligence sont intactes. On note un retard dans l'apparition du langage et un développement très lent de celui-ci. Ce trouble touche davantage les garçons que les filles (cf. de Weck et Rosat, 2003 ; Piérart, 2005 pour une présentation détaillée).

La pragmatique

1-Les connaissances méta pragmatiques :

Le méta pragmatique c'est savoir parler des demandes. D'après les performances des enfants lorsqu'ils comprennent et produisent les demandes.

D'après Pratt et Nesdale (1984), il est possible de distinguer deux types de connaissances méta pragmatiques : celle liées aux connaissances des relations existant entre les phrases et celles liées à l'utilisation du langage en contexte. Dès l'âge de cinq ans, les enfants montrent des connaissances méta pragmatiques relatives aux demandes (alger2005).

2-Les axes de la pragmatique : D'après coquet (2004), la pragmatique peut être caractérisée selon quatre axes : l'intentionnalité, la régie de l'échange, l'adaptation et l'organisation de l'information. L'interaction est au centre de ces quatre axes.

L'intentionnalité fait référence aux fonctions du langage (Halliday, 1975) et à la théorie des actes de langage (Austin, 1992, Searle, 1996). D'après Grice, le principe d'intentionnalité repose sur deux postulats. Le premier est que le locuteur, en situation de communication, a l'intention de communiquer une information. Le second est que l'interlocuteur doit pouvoir se représenter l'intention du locuteur pour comprendre le message qu'il souhaite transmettre.

À la cour s d'une interaction, les interlocuteurs sont soumis à des règles communes, afin d'obtenir une communication fonctionnelle. la régie de l'échange comprendre donc le contact visuel. L'alternance des tours de parole et les stratégies nécessaires à leurs bon déroulement, le respect et le maintien du thème, l'usage de routines conversationnelles, la prise en compte du Feed-back conversationnel et la "théorie de l'esprit".

Le troisième axe concerne *l'adaptation* et signifie que l'échange est influencé par le contexte dans lequel il se déroule .Ainsi, le locuteur doit, pour se faire comprendre et pour que la

Chapitre 2 :

communication soit performante, adapter son discours au contexte, à l'interlocuteur et message.

Le dernier axe est celui de *l'organisation de l'information*. Il stipule que pour qu'un échange d'information soit efficace, le locuteur doit savoir organiser son discours, Outre le principe de coopération de Grice, le discours doit également faire preuve de cohérence et cohésion.

3-Les capacités pragmatiques du langage

Conditions d'emploi définissant les six catégories principales d'actes illocutionnaires.

A.les constatifs :

- a) l'attitude propositionnelle du locuteur implique qu'il y a une proposition et donc une valeur de vérité (elle peut être vraie ou fausse).
- b) le but visé par le locuteur consiste à présenter un fait ou une situation réelle ou potentiellement réelle.

C.les suggestifs :

- a) l'attitude propositionnelle prévoit une action future de l'illocutionnaire avec ou sans concours du locuteur.
- b) le locuteur vise l'accomplissement de cette action par l'illocutionnaire.

D.les commissifs :

- a) l'attitude propositionnelle prévoit une action future locuteur.
- b) le locuteur veut amener l'illocutionnaire à considérer le mérite de l'action proposée.

E. Les expressifs :

- a) L'attitude propositionnelle implique une diminution relative du contenu factuel au profit d'une accentuation du contenu émotif (reconnaissance, expression de sentiments, etc.)
- b) Le but visé est de communiquer à l'illocutionnaire la réaction émotive du locuteur.

Chapitre 2 :

F.les actes ludiques :

a) Dans ces cas, le critère relatif à l'attitude propositionnelle ne peut être appliqué. ces énoncés n'ont pas de contenu propositionnel particulier ou encore cette condition n'est pas indispensable.

b) le but visé est d'amuser le illocutionnaire, de se divertir, de créer, de jouer avec les mots, les sons (onomatopées, humour, etc.).

Développement des capacités pragmatiques

L'objectif des travaux menés dans le cadre de la pragmatique développementale est de comprendre comment les jeunes enfants apprennent à utiliser les informations textuelles (forme des énoncés) et les données contextuelles (liées aux situations de communication). Dès la naissance, l'entourage de l'enfant interprète fréquemment ses conduites comme traduisant des intentions de communication. Cependant, les vocalisations ou les gestes produits par l'enfant à cet âge n'ont pas de valeur communicative. L'émergence des intentions de communications chez le jeune enfant et l'évolution des premiers actes de communications. Cependant, les vocalisations ou les gestes produits par l'enfant à cet âge n'ont pas de valeur communicative. L'émergence des intentions de communication chez le jeune enfant et l'évolution des premiers actes de communication ont fait l'objet de nombreuses recherche (Doré,1974 ;Halliday,1975 ;Snow et al.,1996 ; Wetherby et Prutting,1984 ; Bates, Camaioni et Volterra,1975 ;Bates et al.,1979 ; Camaioni,1993). Ces travaux ont montré qu'il existe une continuité entre les interactions précoces (constituées principalement des comportements gestuels) et les premiers actes de langage (Bates,1976 ;Dore,1979 ;Deleau,1993 ;Guidetti,1998,1999 et 2003). Pour Dore (1974), il est possible de distinguer, lors de la deuxième année, différents actes de paroles dits « primitifs » (production d'un mot unique ou d'un pattern prosodique). Le comportement non linguistique de l'enfant (gestes, mimiques) et les réactions de l'adulte favorise également la compréhension de ces intentions de communication. L'enfant peut par exemple attirer l'attention de l'adulte, refuser (une action ou un objet), faire des demandes (d'actions, d'informations), répondre, etc.

D'autres travaux ont montré qu'avant l'âge de deux ans les enfants adaptent leur langage en fonction des caractéristiques de leur interlocuteur (Dunn et Kendrick, 1982). Par exemple, dans une recherche récente, Ryckebusch et Marcos (2002) ont montré que, dans une situation de jeu, les actes de langage produits par les enfants (âgé de quinze à vingt-trois mois) varient

Chapitre 2 :

en fonction du genre de leur interlocuteur. En effet, les enfants produisent plus de directives avec leur père et plus expressifs avec leur mère.

Après avoir utilisé des moyens non linguistiques pour communiquer avec autrui (gestes, regards, vocalisations), l'enfant augmente ses possibilités de communication au cours de la seconde année (augmentation du vocabulaire) et surtout durant la troisième année. En effet, à cet âge l'enfant peut moduler ses intentions communicatives en produisant des actes de communication de plus en plus variés (linguistique et/ ou non linguistique), de même sa compréhension du langage évolue. Le tableau ci-dessous évoque des exemples de recherches anglo-saxonnes et françaises réalisées dans le domaine de la production ou de la compréhension des actes de langage.

Chapitre 2 :

Développement des capacités pragmatiques (Adams, 2002)

Thèmes	Age d'apparition	Références
Alternance des tours de paroles	8-9 mois	Ninio et Bruner (1978)
Intentions communicatives pré linguistiques	12 mois	Coggins et Carpenter (1988)
Développement rapide des actes de communication	Entre 14 et 32 mois	Snow,pan et al.(1996)
Alternance des tours de parole	Stabilisé entre 2,6 et 3,6 ans	Klecan-Aker et Swank (1988)
Maintien du thème de conversation dans une interaction avec l'adulte	A partir de 2 ans	Ervin-tripp (1979)
Clarification	A partir de 2 ans	Gallagher (1977)
Adaptation du type de discours en fonction de l'interlocuteur	A partir de 2 ans	Dunn et Kendrick (19825)
Usage des premières formes de politesses	A partir de 2 ans	Bates et al. (1979)
Inférer l'information à partir de récits	Entre 3 et 4 ans	Paris et Upion (1976)
Usages de divers actes de langage	Entre 3 et 4 ans	Mc Tear et Conti-Ramsden (1992)
Inférer des significations indirectes	Entre 4 et 6 ans	Eson et shapiro (1982)
Restituer le thème central d'un récit	Entre 5 et 7 ans	Liles (1993)
Habilités méta pragmatiques	Entre 6 et 7 ans	Andersen-wood (1997)
Maîtrise des marqueurs du discours	7 ans	Kyrtzis et Ervin-Tripp (1999)
Bon usage de formes anaphoriques	Entre 6 et 7 ans	Karmiloff-smith (19985)
Pertinence et efficacité dans la communication	A partir de 9 ans	Lloyd et al. (1995)
Usage complet dans formes de politesse	A partir de 9 ans	Mctear et Conti-Ramsden (1992)
Amélioration de la cohésion du discours	De 9 à 12 ans	Ripich et Griffith Bamberg (1978)
Explication d'expressions idiomatiques	Jusqu'à l'âge de 17 ans	Spector (1996),Nippold et Rudzinski(1993)

Chapitre 2 :

Le développement de la pragmatique chez l'enfant

1. la spécificité de la pragmatique :

Peu d'informations relatives au développement de la pragmatique chez l'enfant sont disponibles ; cela est dû à la difficulté de décrire et de quantifier des habiletés qui ne s'acquièrent que très progressivement au cours de la vie. Comparée aux autres aspects du langage, la pragmatique se développe sur une période très longue, puisqu'elle s'étend jusqu'à l'âge adulte (il suffit de penser à l'acquisition des registres verbaux liés à l'exercice d'une profession pour s'en faire une idée). En même temps, elle s'appuie sur des précurseurs très précoces ; une partie de la pragmatique est en effet commun à tous les systèmes de communication c'est-à-dire les plus primitifs, et se développe bien avant l'acquisition du langage oral.

Ainsi, le dialogue verbal trouve ses origines dans ce que l'on appelle, depuis Snow (1977), les « proto-conversations ». Certaines de leurs caractéristiques, comme le tour de rôle, le contact oculaire, l'attention conjointe, s'actualisant au cours de l'allaitement, du bain ou l'habillage, et suivent un rythme tout à fait semblable à celui de la « danse communicative » qui soutient la conversation orale (Stern 1977).

Ces interactions précoces s'élaborent à partir de ce que Trevarthen (1995) appelle la capacité d'intersubjectivité primaire, une habileté innée chez l'homme pour laquelle on peut observer, suivant les individus,

Différents niveaux de compétence –ce qui inclut par conséquent la possibilité d'une dys capacité pour l'interaction sociale.

Chapitre 2 :

1-2le développement fonctionnel :

Enfin faut considérer la pragmatique, qu'elle est moins modulaire, moins « encapsulé » que la phonologie ou la syntaxe : en clair, elle serait plus interaction avec les autres domaines du développement, notamment cognitif et émotionnel.

Comme l'ont montré Halliday (1973) et d'autres après lui, les principales fonctions de la communication (demander, attirer les attentions et engager les échanges, exprimer des émotions ou d'autres états internes, poser des questions, jouer) sont déjà présentes au stade préverbal :

Par exemple, quand un enfant commence à pointer du doigt, il le fait d'abord pour demander des choses (gestes proto-impératifs), puis rapidement pour attirer l'attention de l'adulte et partager avec lui une émotion, un intérêt (gestes proto-déclaratifs).

Alertons que toute absence ou retard dans l'apparition de ces fonctions à un stade précoce du développement entre 1an et 2 ans doit donc être considérée comme anormale.

Avec l'apparition et l'organisation progressive du langage oral, ces fonctions s'enrichissent rapidement : Snow et al (1996) décrivent 12 « actes de langage » différents chez des enfants de 2 ans ; c'est au même âge également que Pan et Snow (1999) observent, simultanément, des actes de langage contextualisés c'est-à-dire l'émergence de la capacité à demander et à donner des suppléments d'information à l'adulte.

Bretherton et al (1986) rappellent l'importance chez les enfants présentant des troubles de la pragmatique de la difficulté à comprendre et à exprimer les émotions. En temps normal, un enfant comprend à 18 mois la fonction des émotions au cours d'une situation ou d'un événement auquel il assiste ; à 24 mois, il essaye de soulager certains sentiments pénibles, chez les autres, au même âge, il utilise le langage

Pour attribuer des émotions qui ne sont pas les siennes à des jouets ou à d'autres personnes, en particulier lors des jeux de fiction. Entre 3 et 5 ans, cette habileté pour exprimer des émotions en précision en détaille, clarté et complexité ; les enfants commencent aussi à réaliser que les expériences émotionnelles peuvent se contrôlé et être prétendre.

Chapitre 2 :

C'est enfin le moment où ils se montrent capables de résoudre les tâches classiques de fausse croyance de premier ordre.

1-3 le développement de la conversation :

Nous soulignons que les règles de conversation s'émancipent au cours des premiers mois de la vie lors des interactions du bébé avec l'adulte.

Ces habiletés précoces seront imitées et seront évolutives par le langage et par les normes sociales de l'encouragement dans lequel vit l'enfant.

Cependant, bien que la dynamique du tour de rôle soit très subtile prégnante lors des interactions précoces, les enfants ont du mal à respecter cette règle entre eux avant l'âge de 4 ans (Schobert-Peterson et Johnson 1991).

Nous retrouvons cette même dissociation concernant le maintien du thème de conversation – une habileté dont les enfants ne sont capables qu'à l'âge de 5 ans, et seulement dans 80 % de leurs interventions (Brinton et Fujuki 1984). « Les enfants arrivent progressivement à produire plusieurs types de discours (récit, narration, description, explication, etc.....), d'abord dans le cadre d'interactions.

1-4 les stratégies de réparation :

Il est donc naturel que malentendus et incompréhensions surviennent et se multiplient lors des échanges entre le jeune enfant et l'adulte.

Jusqu'à l'âge de deux ans, un enfant ne renouvelle pas son énoncé s'il ne parvient pas à se faire comprendre.

Il est donc naturel que malentendus et incompréhensions surviennent et se multiplient lors des échanges entre le jeune enfant et l'adulte. Et l'enfant. Jusqu'à l'âge de deux ans, un enfant qui ne renouvelle pas son énoncé s'il ne parvient pas à se faire comprendre.

Chapitre 2 :

Par la suite, il se montre de plus en plus capable de modifier son premier essai, soit à la demande de l'adulte, soit parce qu'il n'a pas réussi à obtenir ce qu'il voulait (Anselmi et al 1986) ;

Il devient également capable de faire la distinction entre une demande de reformulation et une demande plus spécifique de complément d'information – ce qui montre finalement qu'il commence à comprendre qu'un message peut ne pas aboutir pour de nombreuses raisons.

Jusqu'à trois ans, demandes de reformulation sont rares et d'ordre très général « quoi ? » »Qu'est-ce tu as dit ? ») ; Elle devient systémiques et précises à partir de 4 ans.

1-5 Communication référentielle :

On entend par communication référentielle l'ensemble des échanges entre deux personnes au cours desquels l'une d'elles essaye de faire comprendre à l'autre ce qu'elle doit faire à propos de quelque chose.

Cette habileté dépend fondamentalement de trois facteurs :

- la connaissance du sujet (qui peut être semblable ou très différente chez chacun des interlocuteurs).

Les habiletés générales de perception et de langage (savoir utiliser par exemple les articles définis ou indéfinis –cf. Pynte et al 1991).

-Les processus interactifs nécessaires à l'obtention d'une efficacité maximale du message en fonction de l'interlocuteur et du contexte : c'est le facteur le plus explicitement lié à la pragmatique.

Dans ce type de situation, très fréquent dans la vie courante, explique par exemple à quelqu'un comment fonctionne un appareil ou comment monter à vélo, indiquer un chemin, décrire par téléphone où se trouvent les clés de la voiture ... , la plupart des enfants de moins de 6 ans éprouvent beaucoup de difficultés à donner l'information pertinente qui permettra à

Chapitre 2 :

l'interlocuteur de distinguer un référent d'un autre (Bishop et Adams 1991) ; il semble que cette capacité se développe très rapidement après 7 ans.

Ackerman (1993) a pourtant décrit des enfants de 5 ans aux compétences surprenantes, capable de décider si les informations données par l'interlocuteur étaient suffisantes ou non à la compréhension d'un message ; Lloyd et al (1995) se sont montrés beaucoup plus sceptiques : pour eux, seulement 10% des enfants de 6 ans et 20 % des enfants de 9 ans seraient capable de distinguer les messages précis des messages ambigus. Ackerman (1993) a pourtant décrit des enfants de 5 ans aux compétences surprenantes, capable de décider si les informations données par l'interlocuteur étaient suffisantes ou non à la compréhension d'un message ; Lloyd et al (1995) se sont montrés beaucoup plus sceptiques : pour eux, seulement 10% des enfants de 6 ans et 20 % des enfants de 9 ans seraient capables de distinguer les messages précis des messages ambigus.

Tout dépend naturellement de la manière de concevoir cette habileté réagir de manière adéquate en situation (en demandant par exemple plus d'information) n'est pas la même chose que juger d'un énoncé qui est décontextualisé.

Brownell et Whitley (1992) ont montré que dans ce type de tâche, des enfants déficients intellectuels moyens âgés de 5 , 8 et 11 ans présentaient des difficultés importantes aussi pour se rendre compte qu'une information était incomplète que pour donner à l'interlocuteur une information pertinente.

Cette étude a démontré par ailleurs qu'un programme de courte durée utilisant un support graphique et un entraînement explicite de la tâche améliorent sensiblement leurs performances.

Leinonen Letts (1997), en comparant des sujets de 7 ans 6 mois de développement normal et des sujets présentant un TPL, ont mis en lumière les difficultés rencontrées par ces derniers pour se rendre compte que l'information reçue était insuffisante et qu'il fallait la compléter ;

Chapitre 2 :

la plupart des enfants présentant un TPL essayent toujours en effet de résoudre le problème à partir de ce que dit l'adulte, alors même que cela s'avère clairement insuffisant.

1-6 l'acquisition des termes mentalistes :

On entend par « termes mentalistes » les mots ou les expressions qui se réfèrent à des états mentaux internes : les émotions, les opinions, ou bien les processus tels que *penser, croire, savoir, supposer, essayer, vouloir, pouvoir, imaginer...*

Il s'agit de termes qui apparaissent très tôt dans le langage de l'enfant sous la forme de formules toutes faites entendues et reproduites telles quelles, avant que leur contenu ne se précise et ne s'enrichisse jusqu'à l'âge adulte (Schwanenflugel et al 1996).

Pour un mot donné se produit effectivement un effet d'élargissement conceptuel : ne « savoir » nager c'est pas exactement identique à « savoir » le nom de quelqu'un, « savoir » sa leçon ou « savoir » ce qu'a fait son frère le matin.

On utilise également le verbe comme élément introducteur d'un récit (« tu sais ? ») et dans de multiples expressions courantes (« qu'est-ce que j'en sais ? », « ah, ma chère, si vous saviez ... »).

Les termes mentalistes sont éminemment polysémiques, et leur usage social est fait nuances.

L'absence de termes mentalistes dans l'expression spontanée d'un enfant est donc un symptôme assez précoce ; son application rigide et littérale caractérisera souvent les enfants présentant des troubles pragmatiques par la suite.

1-7 l'ajustement au contexte social :

Il est aisé d'observer comment nous changeons notre façon de nous exprimer en fonction de l'interlocuteur s'il s'agit d'un ami ou d'un inconnu.

Déjà, Bates (1976) avait observé que les enfants de 3 ans introduisent certains changements dans leurs discours suivant le degré de familiarité avec l'adulte : davantage de formules de courtoisie étaient utilisées avec des personnes peu familières.

Chapitre 2 :

L'imitation de registres entendus dans les histoires ou vu à la télé joue probablement un rôle dans l'acquisition des traits caractéristiques de certaines situations ou de certaines personnes (la sorcière, le roi, le pirate, le bandit, le monstre...); ils prolifèrent en tout cas chez les enfants à partir de 3 ans dans les jeux de fiction.

Toutefois, l'acquisition d'un éventail de registre expressifs semble se poursuivre de façon inégale jusqu'à l'âge adulte, et est très dépendant des exigences du milieu social.

Il paraît en effet difficile, une fois acquise la capacité de pouvoir « changer de registre », de fixer des normes évolutives propres au développement du langage : l'influence du milieu social et de la culture semble prépondérante.

En revanche, le registre particulier du préadolescent (l'argot, la prosodie, typique...) est un phénomène général d'identification au groupe, présent chez tous, quoiqu'à des degrés divers ; son absence est très fréquente chez les individus présentant des troubles pragmatiques du langage et de la communication.

La compréhension des expressions courantes (« idiomes ») montre elle aussi un processus évolutif chez les enfants qui se base sur leur habileté à comprendre que l'information contextuelle peut changer les sens littéral des mots (Levorato et Cacciari. 1992).

Mais nous pouvons toutefois en tirer quelques enseignements qui peuvent nous aider dans notre démarche d'intervention :

- plusieurs comportements entrant dans le champ de la pragmatique apparaissent très tôt (entre l'émergence du pré-langage et l'âge de 3 ans) : il s'agit des habiletés d'interprétations des intentions et des émotions, de l'utilisation du langage pour différentes fonctions, de l'expression spontanée d'états internes, et de l'ajustement au statut social de l'interlocuteur.
- certaines habiletés pragmatiques liées au développement cognitif (savoir ainsi calibrer l'information nécessaire à l'interlocuteur et tenir compte de ce que celui-ci connaît déjà) se développent plus lentement, avec une inflexion significative à partir de 7 ans.

Chapitre 2 :

- la diversification de l'enrichissement des habiletés pragmatiques les plus formelles semblent être en relation avec la qualité de l'intensité de la stimulation sociale.

- le développement de la pragmatique s'étend sur une très longue durée, et contrairement à la phonologie et à la syntaxe (dont la période critique est relativement courte), il se poursuit bien après l'enfance.

Il est alors possible de compter sur les habiletés cognitives supérieures pour composer certains déficits, en l'enseignant.

- enfin, certains éléments de la pragmatique (comme la richesse des registres expressifs ou certaines formulations) semblent dépendre directement de facteurs sociaux et culturels.

Chapitre 2 :

Pragmatique et pathologies

Selon Peter-Favre et Maeder, pour les neuropsychologues ;<< La pragmatique est devenue un objet d'étude en soi tout comme le langage formel ou les compétences mnésiques. Elle fait partie des compétences nécessaires à la communication. Sa pathologie contribue au handicap social car la maîtrise du discours s'avère un instrument essentiel à l'intégration de l'individu dans le groupe. >> (Peter Favre et Maeder, 2002, p.9).

Il est possible de limiter de grandes catégories de troubles pragmatiques dans le domaine de la production ou de la compréhension du langage. En production, il s'agit par exemple de trouble au niveau de la cohérence du discours (en particulier des troubles du maintien des thèmes). En compréhension, il s'agit essentiellement de difficultés dans la compréhension des actes de langage, en particulier indirects (demandes indirectes, sarcasmes, ironie). Parmi les autres troubles fréquemment étudiés, MC Tear et Conti-Ramsden évoquent les difficultés de décentration (qui se caractérisent par la non prise en compte des connaissances et / ou des intentions d'autrui).

Chapitre 2 :

1- Les troubles pragmatiques :

En cas de trouble du langage par exemple, une mauvaise maîtrise du langage, ainsi qu'un code et accès à des modèles linguistiques atteints, entraînent des troubles pragmatiques (Monfort, 2005). on les retrouve également en cas de troubles mental ou de surdité.

Versant réceptif dans les troubles pragmatiques :

On se doute que les altérations de la pragmatique se manifestent de façon beaucoup plus nette sur le plan de l'expérience que sur celui de la réception.

Cependant, les troubles *de sortie* sont toujours associés, en amont, à des difficultés d'*entrée*.

En clair il n'existe pas d'enfants présentant des troubles pragmatiques sur le versant expressif qui n'éprouvent

Simultanément des difficultés pour comprendre le sens de formules et des comportements sociaux que les autres utilisent habituellement.

Les habilités pragmatiques interviennent aussi et surtout dans la compréhension du langage et des règles sociales en général.

De la même manière que pour les troubles de la phonologie ou de la syntaxe, l'origine des altérations de la pragmatique devait se chercher à l'endroit d'un déficit de traitement de l'information externe : si l'on veut, les enfants qui ont du mal à faire comprendre ont aussi du mal à comprendre les intentions et les mots des autres.

De la même manière que pour les troubles de la phonologie ou de la syntaxe, l'origine des altérations de la pragmatique devait se chercher à l'endroit d'un déficit de traitement de l'information externe : si l'on veut, les enfants qui ont du mal à faire comprendre ont aussi du mal à comprendre les intentions et les mots des autres.

Chapitre 2 :

1-1 le caractère réciproque des troubles pragmatiques :

Sauf dans les cas où l'enfant est absolument inintelligible, les troubles d'articulation et les difficultés de construction des énoncés n'empêchent habituellement, les parents comprennent ce que leur enfant veut dire et

Ne doivent pas réaliser un gros effort pour modifier leur réponse : la communication s'établit malgré tout. pas nécessairement l'interlocuteur de répondre de manière adaptée.

A l'inverse, si l'enfant ne contrôle pas les processus qui permettent de comprendre les intentions d'autrui, de tenir compte du contexte, d'organiser les informations à l'intérieur d'un discours logique ...etc., son propos et ses comportements laisseront l'interlocuteur perplexe : le sens des mots de l'enfant lui sera accessible mais pas l'intention : du coup, il deviendra extrêmement difficile d'adapter la réponse.

Prenons l'exemple de ce dialogue entre un adulte et un enfant de 7 ans :

Adulte : qu'est-ce que tu as fait à l'école, aujourd'hui ?

Enfant : oui

A : non, je te demande ce que toi, tu as fait à l'école.

E : a l'école ... bien.

A : tu as bien travaillé ?

E : non

A : tu n'as pas bien travaillé ?

E : la maîtresse a dit : allez, allez, allez, il faut travailler.

On se rend bien compte à travers ce dialogue que l'interlocuteur d'un sujet présentant des troubles de la pragmatique éprouve autant de difficultés qu'à comprendre et à se faire comprendre.

Cela implique que l'évaluation (et la prise en charge) des troubles nécessite de tenir compte des habiletés des personnes qui sont quotidiennement en contact avec le sujet.

Chapitre 2 :

L'efficacité de la communication ne dépend pas seulement de la qualité de l'expression, mais aussi de la capacité de son interlocuteur à interpréter son discours et à s'adapter aux besoins et particularités de l'enfant.

L'évaluation des troubles pragmatiques

Source de difficultés

Les troubles de la pragmatique << sont définis comme la difficulté à utiliser le langage pour comprendre et transmettre un message >> (Maillart et schelstraete, 2012).

Il n'existe pas de modèle descriptif global des troubles pragmatiques au sein du langage les perspectives actuelles considèrent l'existence d'un << continuum entre les troubles du langage, un ensemble homogène, sans rupture qui admet l'existence de différences quantitatives entre les éléments qui le composent >> (Monfort et al, 2005).

Le statut particulier de la pragmatique au sein des troubles du langage rend son évaluation difficile, et ce pour plusieurs raisons :

Deuxièmement, comme le souligne Monfort, << l'interlocuteur d'un sujet présentant des troubles de la pragmatique éprouve autant de difficultés à comprendre et à se faire comprendre >> (Monfort et al, 2005).

1-2 trouble primaire ou trouble secondaire :

Un enfant dont le vocabulaire est réduit aura du mal à préciser ses interactions et fournir une information pertinente et efficace : c'est ce qui arrive chez l'enfant atteint de retard mental.

Distinguer les troubles primaires des troubles secondaires nous paraît donc essentiel au moment de l'intervention, et surtout du pronostic : car si les symptômes peuvent se ressembler au début, leur genèse et leur évolution diffèrent complètement.

C'est seulement l'évolution parallèle ou divergente des deux habiletés (le code langagier et la communication) au cours de la prise en charge qui permettra de préciser le diagnostic.

Chapitre 2 :

Les troubles pragmatiques primaires :

Maillart ajoute également dans ses écrits << que certains enfants présentent davantage de difficultés au niveau de l'utilisation même du langage qu'au niveau de sa structure >> (Maillart, 2003). Les difficultés pragmatiques constituent alors << la cause principale des échecs et erreurs d'utilisation du langage en situation de communication >>, selon Monfort (Monfort, 2005). Ces difficultés pragmatiques sont alors dites << primaires >>.

Dès 1983, Rapin et Allen évoquent << le syndrome sémantique-pragmatique >>.

Ils réunissent sous cette appellation des enfants aux profils variés : trouble envahissant du développement, pathologie organique (ex : syndrome de Williams), retard de langage ou dysphasie... Maillart explique donc que pour Rapin, << sous-groupe concerne tous les enfants présentant des difficultés de communication >> (Maillart, 2003). Dans le cadre du trouble pragmatique primaire, deux dimensions sont touchées : la structure du langage, et son utilisation sociale. Par contre, l'intérêt pour le langage est conservé.

Les troubles pragmatiques secondaires :

D'après Monfort, << chez n'importe quel enfant présentant un trouble significatif du code, il existe par conséquent des difficultés d'ordre pragmatique >> (Monfort, 2005). Maillart va également dans ce sens en affirmant que << la difficulté langagière des enfants entrave leurs capacités communicatives. Il est, en effet, plus difficile de communiquer lorsque l'on dispose d'un lexique pauvre, de connaissances morphosyntaxiques peu développées ou d'une maîtrise approximative des systèmes phonologiques >> (Maillart, 2003).

Le trouble pragmatique secondaire, c'est-à-dire consécutif au trouble du langage. Ainsi, Bishop << définit les difficultés d'interaction sociale et pragmatiques des enfants présentant un TSL comme une conséquence de leur pauvreté langagière >>. (Bishop, 2000, citée par Maillart, 2003).

Chapitre 2 :

**L'intérêt du diagnostic différentiel trouble pragmatique primaire / trouble pragmatique secondaire* est important à souligner. En effet la prise en charge l'évolution et le pronostic différent en fonction du type de trouble .Monfort explique ainsi que << si les symptômes peuvent se ressembler au début, leur genèse et leur évolution différent complètement >> (Monfort, 2005).

2-Des symptômes liées aux troubles pragmatiques chez l'enfant :

La liste est composée de deux parties :

La première détaille les symptômes reflètent la difficulté chez ces enfants de comprendre et d'interpréter la réalité extérieure, et bien entendu d'appréhender les processus d'interaction communicative et sociale.

Dans le deuxième, nous réunissons les symptômes qui affectent le comportement actif de l'enfant, et par là même son expression.

Versant réceptif

Symptômes / Exemples

A.1. troubles en relation directe avec la compréhension du langage :

A.1. difficultés de compréhension de termes verbaux, non corrélées à un stock lexical insuffisant.

* Sur les questions oui / non :

- l'enfant répond toujours oui ou non à toutes les questions.

* Sur les questions de choix : écholalie

:- tu veux de l'eau ou du lait ?

- De l'eau ou du lait.

* Sur les questions (Qui, quoi...) :

- qui est-ce qui est en train de manger, là.

- du pain.

Chapitre 2 :

* Ne tient pas compte de l'intonation ou l'interprète mal : - ne fait pas la distinction entre « tu es fatigué » et « tu es fatigué ? ».

* A du mal à comprendre les pronoms personnels, adjectifs possessifs et prônes anaphoriques : répond mal à des consignes du type « touche ton nez, touche mon nez ».

«Enlève la casquette de la poupée et donne-la moi (l'enfant donne la poupée ».

A.1.2. interprétation littérale du message :

* L'enfant ne tient pas compte de l'intention implicite de l'interlocuteur :

- «écris non » demande l'adulte, et l'enfant écrit « ton nom ».

- l'adulte montre un dessin et induit la réponse : « regarde là, il y'a un... ».

- l'enfant répond « un, deux, trois ».

* l'enfant ne tient pas compte de ce que sait l'interlocuteur ou de l'information dont il a besoin : adulte :

- « tu sais où tu habites ? ».

- Enfant : « oui »

- un enfant de 8 ans et un adulte regardent ensemble une photo d'un bébé sur une plage ; il n'y a rien d'autre sur la table.

- Adulte : « où est-il, ce bébé ? ».

- enfant : « ici ».

- Il ne tient pas compte du contexte :

- adulte : « qui a dessiné ceci ? ».

- Enfant : « Marta Pérez » (c'est le prénom et le nom de l'enfant, qui a 5 ans).

- Adulte : non, Marta, qu'est-ce qu'on dit ? » (L'adulte essaye de l'aider en se désignant explicitement induction du prénom moi).

- Enfant : « merci ».

Chapitre 2 :

A.1.3. difficulté pour comprendre le second degré, les mensonges et les

Métaphores

- adulte à un enfant qui a oublié son sac pour l'excursion : « Eh ben, nous voilà propres maintenant ! ».
- l'enfant regarde ses vêtements et dit : « oui ».

A .1.4. L'enfant réagit peu ou mal à propos lorsque l'interlocuteur lui parle :

- ignore souvent les commentaires ou les initiatives qui le concernent.
- Manifeste peu ou mal à propos son écoute par des expressions du type : « ah, oui ? » « Et ben, dis-donc »...
- * Contacte oculaire rare ou inadéquat :
 - L'enfant ne regarde pas ou regarde trop fixement.
- *Posture corporelle inadéquat : l'enfant envahit l'espace personnel de l'autre ou bien lui tourne le dos...

Chapitre 2 :

A.2. troubles en relation avec la communication / l'interaction sociale

A.2.1. montre peu d'intérêt pour les activités d'autrui :

- En classe, quand tous les enfants dessinent ou font de la pâte à modeler, lui ne regarde pas ce qui se passe, ne se s'intéresse pas ; à la maison, il ne s'intéresse que rarement à ce que font les parents ou les

Frères et sœurs.2.2. Apprentissage tardif ou inapproprié pour son âge des normes sociales (telles que la pudeur, la timidité, la coquetterie...) :

- J., 9 ans, a encore tendance à baisser son pantalon dans le couloir avant d'arriver aux toilettes.

- S., jeune filles de 12 ans, ni C., adolescent de 15 ans, n'ont de préférence pour les vêtements ou les bijoux : ils habillent comme on le leur dit chez eux.

A.2.3. manque de « sensibilité », pour les sentiments des autres ; manque de « tact » en société :

- un adulte qui porte un bandage spectaculaire sur la tête reçoit H, 9 ans. H, le regarde et s'installe pour travailler, sans autres commentaires.

- R., 11 ans, entre avec sa mère dans un ascenseur où se trouve une dame assez forte.

- R., lui dit : « vous êtes vraiment trop grosse ».

A.2.4. difficulté pour comprendre la dynamique des jeux compétitifs, même quand les règles sont connues :

- G., 7 ans, joue bien au domino ; mais sa réaction est la même quand il gagne quand il perd.

- Il est très difficile de jouer avec R., 7 ans, au « bras de fer » ou à « tirer sur la corde » : il cède tout de suite et arrête de jouer.

Chapitre 2 :

A.2.5. difficulté pour résoudre les tâches mentalistes qui correspondent à son âge, alors qu'il résout des problèmes complexes (lesquels ne font cependant pas intervenir de compétences sociales) :

- F., 9 ans, dont le QI performance est supérieur à son âge, découvre l'histoire suivante : un oiseau vole le sandwich d'un monsieur, qui ne

- F., 9 ans, dont le QI performance est supérieur à son âge, découvre l'histoire suivante : un oiseau vole le sandwich d'un monsieur, qui ne s'en aperçoit pas et gronde son chien. F., ne parvient pas à répondre à la question : « pourquoi gronde-t-il son chien ? ».

A.2.6. sensibilité anormale à certains stimuli.

* Hypersensibilités à certains bruits ; prédilection pour certaines sensations tactiles et olfactives : - C., 12 ans, a tellement peur des pétards qu'il refuse de sortir dans la rue les jours de fête.

- L., 6 ans, se couvre les oreilles dès qu'elle entend des sifflements ou le bruit de certains jouets, alors qu'elle supporte très bien des bruits beaucoup plus intenses.

- A., 8 ans, continue de sentir les aliments et de nombreux objets (par exemple, la rampe d'escalier).

- minutie / hygiène excessive :

- P., 7 ans, ne supporte pas de se salir les mains et n'accepte que les crayons de couleurs pour dessiner.

* attachement excessif à un objet :

- V., 6 ans, ne va nulle part sans sa vieille poupée, qu'elle ne lâche jamais.

* résistance exagérée aux changements de routine :

- la maman de M., 5 ans, se rappelle qu'elle n'a pas pu emmener son enfant à l'école le jour où un petit voyage scolaire était organisé : la maîtresse avait demandé aux enfants de venir sans tablier, ce que M. refusa catégoriquement.

Chapitre 2 :

Versant expressif :

B.1 troubles de l'expression orale

B.1.1 troubles de la normativité (avec difficultés d'ajustement au contexte et / ou à l'interlocuteur) :

* l'enfant ne donne pas assez d'informations :

- je veux ce jeu-là, dit J., 6 ans, sans rien montrer du doigt et sans qu'il y ait de jeux à proximité.

* l'enfant donne trop d'informations ou une information inappropriée :

- l'enfant doit faire deviner à l'adulte, parmi plusieurs photos d'éléphants, celle dont il possède la copie.

- « c'est un éléphant ... il a une trompe, il vit dans la jungle ... ».

* l'enfant pose des questions inutiles :

- au jeu du « qui est-ce ? », P., 7 ans, vient de demander : Est-ce un homme ?

- on lui répond : non. Il demande alors : Est-ce une femme ?

* l'enfant raconte des choses que l'interlocuteur sait déjà ou auxquelles celui-ci ne prête plus aucune attention.

* l'enfant abusé de « phrase toute faites », même en dehors du contexte, à tel point que son message devient vide de sens :

- on demande à G., 15 ans, de nous raconter son voyage à Madrid où il vient nous voir en consultation ; il se lance alors dans un long récit, duquel est exclue toute référence à son propre voyage : G., ne fait

- on demande à G., 15 ans, de nous raconter son voyage à Madrid où il vient nous voir en consultation ; il se lance alors dans un long récit, duquel est exclue toute référence à son propre voyage : G., ne fait qu'enchaîner une longue série de poncifs et de commentaires liés à la ville, aux avantages de voyager et de visiter des endroits « intéressants ».

Chapitre 2 :

B.1.2 troubles sémantiques :

* difficulté durable dans l'emploi des pronoms personnels, adjectifs possessifs et prônes anaphoriques :

- D., 6 ans, est capable de produire de longues phrases, mais il est incapable de se référer à lui-même autrement que par son prénom, et se trompe régulièrement dans l'usage des « pour moi, pour toi, à toi, à moi ».

* utilisation déviante de modèles verbaux aboutissant à des énoncés atypiques, bien que compréhensibles : - O., 4 ans, introduit toutes ses demandes par la question que chaque adulte lui posait quand il ne savait pas bien parler.

(« Qu'est-ce que tu veux ? »)

Qu'est ce que tu veux ? Le petit cheval.

* confusions fréquentes entre termes mentalistes : ou entre qualificatifs ; confusions fréquentes entre mots d'une même catégorie (paraphasie sémantique) au-delà de la simple erreur fortuite.

- E., 9 ans, dit un jour à son orthophoniste : vendredi, je ne peux venir en orthophonie.

L'orthophoniste lui demande : ah, tu vas aller quelque part ?

E. : non, non, ce n'est pas ça... je ne peux pas je parle fort maintenant.

- (traduction de l'intention de l'enfant : je ne veux pas venir en orthophonie parce que, maintenant, je parle bien).

- P., 7 ans, dit : ça goûte le caca au lieu de / ça sent le caca.

* difficulté d'apprentissage des termes liées à l'espace et surtout au temps :

- E., jusqu'à huit ans, utilisait toujours le mot « en dessous » pour « devant », comme si le monde n'existait qu'en deux dimensions.

* préférence marquée et systématique pour des termes sophistiqués « langage pédant » :

- « qu'est-ce qu'elle fait, ta mère ? », demande l'adulte à H., 5 ans.

Chapitre 2 :

-H., « Elle est institutrice du deuxième cycle de l'école primaire ».

* difficulté d'évocation (« manque du mot ») :

- A., ans, s'interrompt et reformuler ses phrases fréquemment car il ne trouve pas ses mots ; à l'épreuve de dénomination, l'induction multiplié par trois le nombre de réponse.

* dissociation automatico volontaire :

L'enfant produit correctement des mots et des expressions courantes en situation « automatique » ou dans un contexte émotionnel fort, mais ces mêmes mots ou expressions ne peuvent être évoquées volontairement :

- Marta Pérez (qui utilisait nom et son prénom au lieu de « je » et de « moi », au cours d'un jeu de rôle parvient à dire à l'orthophoniste : « bon, maintenant, moi, j'suis la maîtresse et toi, t'es un petite : assied-toi ».

B.1.3. pauvreté des fonctions et des registres :

* malgré un vocabulaire étendu et de bonnes compétences pour construire de petites phrases, la plupart des énoncés (voire l'intégralité) ne servent qu'à demander quelque chose ou à diriger l'action de l'adulte ; il n'y a pas (ou très peu) d'énoncés déclaratifs, de questions ou de références à des états mentaux internes.

* forte restriction (et parfois même hyperspécialisation) des thèmes de conversation :

- J., depuis l'âge de 4 ou 5 ans, est attiré par les marques et les caractéristiques techniques des véhicules ; il peut passer ces heures à consulter des revues spécialisées, et montre des connaissances surprenantes sur les cylindrées...

Chapitre 2 :

B.1.4. difficulté à ajuster verbale au contexte, au statut de l'interlocuteur ou aux normes sociales de courtoisie :

Application rigide d'une formule verbale dans un contexte inapproprié :

- R., 6 ans, demande une friandise à une marchande qui lui répond qu'elle n'en a plus ; après un moment, R. dit à haute voix : « réponse incorrecte, essaye encore une fois » (formule littérale extraite d'un jeu vidéo).

* l'enfant ne tient pas compte de la différence d'âge, de sexe ou du niveau de familiarité avec l'interlocuteur :

- L., 10 ans, s'approche d'un homme âgé en train de lire une revue dans le métro et lui dit : « eh, où tu l'as achetée, cette revue ? »

* l'enfant tient peu compte des normes sociales qui gèrent l'expression du désaccord ou de la critique :

- H., 10 ans, doit corriger la dictée d'un camarade de classe et lui dit : là, tu as écrit « tasse » avec un seul « s », c'est vraiment stupide.

B.1.5. l'enfant ne respecte pas les règles tacites de la conversation

* l'enfant n'utilisent pas ou peu les formules qui servent habituellement à demander la parole ou à introduire un sujet, comme « et moi alors, tu sais /à propos / justement... » ; Il n'apprend pas à lever le doigt en classe pour demander la parole.

* l'enfant saute facilement du coq à l'âne, sans préalable ni prêter attention aux réactions de l'interlocuteur :

- G., 8 ans, j'ai été à la mer avec mon papi... je me suis baigné... spider man a des fils comme ça, c'est pour s'agripper aux murs.

* l'enfant abusé des formules d'introduction et de cohérence :

T., 11 ans, entrecoupé constamment ses discours de « comme je dis toujours je vais te dire ce que je pense, à mon avis »...

Chapitre 2 :

- D., 7 ans, lorsqu'il raconte quelque chose, demande très fréquemment : »tu m'écoutes ? » ;

Le nombre de fois que ses parents le lui ont dit pour s'assurer de son attention, plus jeune, y est probablement pour beaucoup.

L'enfant ne respecte pas ou peu le tour de parole :

- il ne le prend pas assez souvent, il le prend de manière excessive, il commence à parler quand l'autre est encore en train de le faire.

* en groupe, l'enfant ne tient pas compte de ce que disent les autres / ne semble pas y prêter attention ou répète régulièrement ce qui a déjà été dit.

B.1.6. difficulté pour « réparer » les malentendus ou les échecs dans la conversation :

* l'enfant ne sait pas reformuler ou compléter un énoncé qui n'a pas été compris par l'interlocuteur et se borne à le répéter

* l'enfant ne sait pas dire qu'il ne sait pas répondre ; il donne toujours une réponse qui s'appuie sur la forme de la question :

- l'orthophoniste pose une question colle à 1, 8 ans : tu sais comment s'appelait mon grand-père ?

* l'enfant ne se soucie pas de la bonne transmission du message :

- absence de commentaires du type : »non, ce n'est pas ça ; non, tu n'as pas compris ».

* l'enfant ne mesure pas l'absurdité parfois de ses réponses : c'est un phénomène fréquent lorsque l'adulte procède par induction :- l'adulte regarde un livre avec L., 7 ans : regarde, là il y a un avion, et, ici, qu'est-ce que c'est ?

L. ...

Ad : c'est un hé....

L. : c'est un éléphant.

Chapitre 2 :

B., 1.7. Altérations de la prosodie et de l'intonation :

- intensité trop faible ou trop forte.
- ton monotone, sans accents toniques.
- prosodie artificielle, maniérée ou mimétique (ex : Donald Duck...)

B.1.8. réponse inadéquates aux questions :

* écholalie :

- comment t'appelles-tu ?

Répond S., 5 ans.

* persévération :

- dialogue avec D., 6 ans :

Ad : où es-tu allé, hier ?

D. : à la rivière.

Ad : avec qui ?

D: à la rivière

B.1.9. tendance à l'invariance verbale :

* l'enfant pose continuellement des questions dont il connaît la réponse, la plupart du temps en relation avec nombres, des dates, etc.... :

- B., 6 ans, demande des dizaines de fois pendant la séance : a quelle heure commence la classe ?

Je commence à quatre heures, hein ?

* l'enfant répond constamment les questions ou les commentaires dont son comportement fait régulièrement l'objet :

- G., 13 ans, pose très souvent des questions du type :

Je travaille bien, aujourd'hui, hein ? On ne peut pas chanter quand on est en classe, hein ? Il faut toujours écrire proprement.

Chapitre 2 :

* l'enfant répond constamment les questions ou les commentaires dont son comportement fait régulièrement l'objet :

- G., 13 ans, pose très souvent des questions du type :

Je travaille bien, aujourd'hui, hein ? On ne peut pas chanter quand on est en classe, hein ? Il faut toujours écrire proprement.

* jargon (production inintelligibles de syllabes, le plus souvent stables).

* monologues pendant le jeu, au-delà de la période (3-5 ans) où ils sont habituels ; l'enfant ne tient pas compte de la présence d'adultes ou d'autres enfants :

- V., 8 ans, quand elle joue à la poupée, imagine des dialogues très variés, inspirés des dessins animés, ce qui est curieux, c'est qu'elle produit dans ces moments de nombreux énoncés de fonction expressive (sentiments personnels, jugement moraux...) dont elle est incapable en situation réelle.

B.1.10. Altérations de l'expression non verbale :

- contact oculaire insuffisant ou inadéquat.

- expressivité faciale réduite ou inadéquate.

- expressivité corporelle réduite ou inadéquate.

Chapitre 2 :

B.2. troubles des comportements ludiques et sociaux

B.2.1. Altérations du jeu :

* l'enfant préfère jouer seul

A l'école, l'enfant recherche plus le contact des adultes que celui de ses camarades.

* absence ou fort réduction du jeu symbolique :

- P., 6 ans, avec ses animaux ou ses petites voitures, ne représente que des bagarres ou des accidents.

B.2.2. altérations des relations avec les pairs, à l'école :

* l'enfant :

- se montre souvent violent.

- fait mal sans s'en rendre compte.

- ne pas se défendre.

- est perçu comme « bizarre » par ses camarades.

- est souvent l'objet de moqueries.

- ne montre aucun sentiment, dans un sens ou dans un autre, pour un camarade déterminé.

- se montre indifférent.

B.2.3. altérations des relations avec l'adulte :

* l'enfant :

- montre peu d'attachement pour ses proches.

- est décrit comme « peu aimable », peu « câlin » par ses parents.

- refuse le contact physique ou est réticent.

- se montre trop confiant avec les inconnus.

Chapitre 2 :

B.2.4. autres altérations du comportement :

* stéréotypies motrices :

- il bouge les bras comme s'il « battait des ailes », croise les doigts, regarde en coin, fait toujours le même bruit avec la bouche.

* rituels :

- G., jusqu'à l'âge de 8 ans, devait toujours montrer deux fois de suite les marches d'escalier à l'entrée du centre avant d'y pénétrer.

F., 8 ans, range toujours ses crayons exactement de la même façon.

* dysfonctionnements sélectifs (hyperspécialisation de l'alimentation, refus compulsif de certaines activités...)

* intérêts réduits et très spécialisés :

- F., 11 ans, depuis l'âge de 3 ans, manifeste un intérêt obsessionnel pour les oiseaux, dont il connaît des centaines de noms.

J., 9 ans, copie le plan du métro et le réseau d'autobus et les connaît par cœur.

* changement brusques d'humeurs, exprimés presque toujours de façon excessive « il est très content ou il est très fâché », disent les parents).

On trouvera en annexe une grille-résumé qui permet de reprendre ces symptômes et de dessiner un « profilé des difficultés pragmatiques ».

En confrontant les symptômes, on observe certaines relations, certains liens évidents entre le versant expressif et réceptif ; ne pas tenir compte du contexte pour comprendre un énoncé ambigu entraîne ainsi des productions discursives inadéquates, ou inappropriées à ce même contexte.

Chapitre 2 :

D'autres en revanche sont moins nettes et revanche sont moins nettes et requièrent une analyse plus détaillée : c'est le cas notamment du « langage pédant ».

Certains parents avouent souvent leur étonnement d'entendre leur enfant utiliser de nombreux mots savants ou des expressions Sophistiquées, techniquement très précises, alors même qu'il commet des erreurs incroyables pour les mots de la vie courante.

Il faut bien se rendre compte que la plupart des mots dits « faciles » sont en réalité très complexes pour quelqu'un qui du mal à interpréter et comprendre les intentions d'autrui, et relever les indices contextuels.

La plupart des mots courants sont en effet polysémiques et peuvent changer de sens ou de nuance suivant la phrase ou le contexte dans lesquels ils sont employés.

« Je ne peux pas », par exemple, semble un énoncé très banal et d'utilisation précoce chez l'enfant de développement ordinaire.

Mais pour l'apprendre, cet enfant a dû l'entendre dans la bouche de son entourage ; et il s'avère que l'entourage l'emploie dans des expressions très variées.

Je ne peux pas marcher sur les eaux : on exprime là une impossibilité matérielle objective (à moins d'être le Christ).

Je ne peux pas manger ça (ces excellents asticots, dessert préféré des indigènes dans des certaines pays d'Afrique) : en réalité, vous pouvez le faire, mais « c'est au-dessus de vos forces ».

Je ne peux pas ma chérie (répond le mari à sa femme qui lui a demandé de descendre les poubelles) ; là, il y a deux cas d'espèce : ou bien le mari est vraiment très occupé (à réparer un robinet récalcitrant), ou bien il ne veut pas le faire (Zidane, à la télé, joue comme un dieu...).

A l'inverse, des termes comme « tournevis », « tyrannosaurus Rex » ou « préposé au guichet » sont des mots faciles à intégrer pour qui n'a pas de problème à mémoriser des étiquettes verbales : le référent est clair, stable, univoque.

Chapitre 2 :

On comprend finalement qu'un symptôme qui s'observe sur le versant expressif (le langage pédant) n'est en réalité que l'effet d'une difficulté de compréhension en amont-en l'occurrence dans le traitement sémantique et pragmatique des informations perçues, et leur mémorisation.

3-Sévérité des troubles :

Il n'est pas simple d'établir une échelle de sévérité pour les habiletés et des troubles qui, par leur nature même, résistent à toute évaluation quantitative.

Smith et Leinonen (1992) ont analysé le problème et Anderson et Smith (1997), à leur suite, ont proposé *des critères qui pourraient nous servir à calibrer la gravité des troubles* :

- *type de symptômes* : on peut dresser une hiérarchie des symptômes en fonction de leur impact social : le langage pédant est un handicap moins important de notre point de vue que celui de l'écholalie ou que le manque de tact par exemple.

Il s'agit d'un critère qui s'appuie directement sur la distinction entre efficacité et adéquation sociale : en principe, les troubles pragmatique sont (ou deviennent) moins graves s'ils affectent plus la forme expressive que l'efficacité communicative.

- *la fréquence des symptômes ou des cœurs de la journée.*

- *l'amplitude des symptômes* : déterminer dans quelle proportion ils affectent la compréhension et l'expression ; s'ils affectent l'ensemble des habiletés pragmatiques ou bien seulement une partie ; s'ils affectant la communication verbale que la non-verbale, etc....

- *la capacité d'autocorrection*, et le bénéfice que l'enfant retire des aides de l'adulte.

Chapitre 2 :

La combinaison des ces critères permet alors de classer les troubles pragmatiques du langage et de la communication en trois groupes :

1/ troubles sévères : c'est le niveau habituel des enfants autistes : communication très peu efficace, symptômes fréquents voire permanents, affectant l'ensemble de la compréhension du langage et l'expression.

2/ troubles modérées : le désir d'entrer en communication est réduit mais réel ; les symptômes sont fréquents mais n'affectent pas l'ensemble de fonction communicatives, enfin la réponse à l'étayage est positive : au niveau concerne souvent les enfants présentant un SA ou un TPL.

3/ troubles légers : l'efficacité communicatives est généralement préservée mais l'adaptation sociale est insuffisantes : les sujets (enfant ou adultes) sont considérés comme « normaux » par l'entourage, et peu habiles sur le plan de l'interaction sociale.

Chapitre 2 :

L'évaluation et la rééducation de la pragmatique en orthophonie

« En orthophonie la prise en compte des habiletés pragmatiques doit sous-tendre l'évaluation comme la prise en charge des troubles du langage l'adulte comme chez l'enfant » (Coquet, 2005a.p p4).

L'évaluation de la pragmatique

Évaluer la pragmatique, c'est analyser les productions du sujet dans l'interaction et s'intéresser à ses habiletés sociales (Coquet, 2013a). Soulignons que la pragmatique est aussi sous l'influence d'autres domaines : cognitif, social et émotionnel (Monfort, 2007).

Si « les troubles pragmatiques ne sont pas facilement évalués à partir de tests traditionnels » (Dardier, 2004 p 107) et qu'il existe encore peu d'outils en français (Coquet, 2005c), différents supports d'évaluation sont tout de même à disposition des Orthophonistes. Deux approches d'évaluation sont alors possibles (Coquet, 2013b) : qualitativement (épreuves standardisées dans EVALO 2-6 et EXALang) et qualitativement à l'aide de grilles d'observation, d'inventaires pragmatiques (Children's Communication Checklist de Bishop) et de questionnaires adressées aux parents (la grille Hanen de Manolson). Cependant, selon Hupet (2006, p. 94) la compétence pragmatique est difficilement évaluable via « des procédures formelles, forcément décontextualiser ». Il précise qu'excepté les comportements pragmatiques en rapport avec le contexte, certains aspects pragmatiques sont évaluables par des tests standardisés. Néanmoins « ces derniers seront toujours complétés par des observations de langage spontané » (Hupet, 2006 p94).

Pour conclure, lors d'un bilan de langage oral, le traitement pragmatique nécessite donc « une évaluation au même titre que l'aspect formel et sémantique du langage » (Coquet, 2002 p25).

La pragmatique fait d'autant plus partie intégrante du bilan orthophonique que le terme « communication » a été ajouté à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels. En effet, depuis juillet 2014 l'intitulé de l'AMO 24 est « bilan de la communication et du langage

Chapitre 2 :

oral et/ ou bilan d'aptitudes à l'acquisition de la communication et du langage écrit ». De même, une évaluation du langage écrit est aujourd'hui qualifiée de « bilan de la communication et du langage écrit ».

Considérant que « l'accession à l'écrit s'édifie sur le langage oral » (Estienne, 2002 p 295), une altération habileté pragmatiques à l'oral peut avoir une répercussion sur l'écrit. En effet, si au départ le niveau de langage écrit semble être lié à l'identification de mots écrits, ultérieurement, la compréhension écrite semble être influencée par le niveau de traitement du discours à l'oral (Zesiger et *al*, 2004). Précisons que selon Hickmann (2000) citée par Schelstraete (2011), les compétences discursives, et donc plus largement pragmatiques, renvoient notamment aux notions de cohérence et d'inférence.

Ainsi, « la dimension pragmatique doit être prise en compte par l'orthophoniste au moment du bilan comme tout au long de la prise en charge » (Coquet, 2013).

-La rééducation de la pragmatique« Concernant les traitements pragmatiques, les études sont assez rares et décevantes. Néanmoins, elles sont susceptibles de donner des pistes intéressantes pour un traitement pragmatique » (Schelstraete, 2011 p261). Les difficultés pragmatiques peuvent être à l'origine de difficultés scolaires et d'un rejet social. Elles doivent donc être intégrées au projet thérapeutique. La remédiation ne fera de manière ciblée, avec des objectifs précis (Schelstraete, 2011). La maîtrise des règles conversationnelles rend l'enfant autonome dans sa communication (Schelstraete, 2004). La remédiation passera davantage par des situations fonctionnelles (Coquet, 2013). Ces approches rééducatives inscrivent alors l'enfant au centre de l'interaction (Coquet, 2013). Dans une approche socio-interactionniste, la prise en charge des troubles pragmatiques nécessite une participation parentale (Coquet, 2013). Une conversation se faisant à deux (le patient et le partenaire), la collaboration du parent permettra au patient de progresser écologiquement (Schelstraete, 2004).

Chapitre 2 :

Définition de la déficience intellectuelle et maladie mentale

La déficience intellectuelle réfère à un niveau de fonctionnement cognitif global, significativement inférieur à la moyenne, accompagné de difficultés d'adaptation se manifeste durant la période de développement de l'enfant.

Bien des gens ne voient pas très bien, avec raison d'ailleurs, la différence entre déficience intellectuelle et malade mental, car la distinction n'est pas toujours évidente, si possible qu'une personne eu une déficience intellectuelle puisse aussi être mentalement malade.

La déficience intellectuelle est un état et non une maladie. La maladie mentale affecte le comportement des gens : leur façon de ressentir et d'agir diffère de leur manière de se comporter ou d'agir avant que la maladie les frappe. Les maladies mentales peuvent souffrir de perturbations affectives, mais cette situation n'est aucunement reliée à leur intelligence.

Dans le cas de la personne souffre de la maladie mentale, disons qu'elle est tellement absorbée bouleversement interne qu'il lui est impossible d'utiliser de façon efficace ses ressources intellectuelles. La différence avec la personne déficiente intellectuelle, ce qu'elle ne manque pas d'intelligence mais qu'elle ne peut pas s'en servir pour le moment.

La classification de l'incapacité mentale

La classification de l'incapacité mentale, Comporte plusieurs classifications, selon la base de classification prévue, comme suit:

- 1- Classification basée sur les causes.
- 2- Classification basée sur la gravité de l'incapacité.
- 3- Classification basée sur l'aspect extérieur.
- 4- Classification éducative.
- 5- Classification basée sur le comportement adaptatif.

Chapitre 2 :

1-Classification basée sur les causes :

Les médecins ont considéré que chaque cause ou chaque groupe de causes pathologiques similaires entraînait une sorte de handicap mental, et selon cette classification, le handicap mental est classé dans des catégories en fonction des causes médicales de la maladie, et le but de l'évaluation est d'identifier les causes, de déterminer le traitement médical approprié et les avantages. De la définition de mesures de prévention des incapacités mentales.

La définition de mesures de prévention des incapacités mentales :

-Retard mental initial et comprend des conditions dues à des causes génétiques

-Arriération mentale secondaire et comprend les cas dus à des facteurs environnementaux, tels que des maladies ou des malformations congénitales qui surviennent avant et pendant l'accouchement.

-Retard mental mixte (héréditaire ou environnemental), qui comprend des situations dans lesquelles des facteurs ou des causes génétiques et environnementales sont impliqués ensemble.

-Retard mental de causes inconnues, et dans lequel il est difficile de déterminer les causes menant à un handicap mental (Shash, 2002).

-Il existe également des classifications médicales, dont les plus importantes sont l'American Society for Mental Retardation:

a-Retard mental associé à des maladies infectieuses telles que la rubéole et la syphilis, surtout s'il survient au bout de trois mois de grossesse.

b- Retard mental associé à des maladies d'empoisonnement telles que des lésions cérébrales résultant d'un empoisonnement au plomb de la mère.

c- Le retard mental est associé à des maladies résultant de blessures physiques telles que des lésions cérébrales pendant ou après l'accouchement pour quelque raison que ce soit.

D -Retard mental lié à des maladies métaboliques telles que la phénylcétonurie.

2-Classification basée sur la gravité de l'incapacité.

Classification selon le score de QI proposé par Grossman (1973,1983), et adopté par l'American Society for Mental Retardation, car il considérait les cas de retard mental comme des cas dans lesquels la performance mentale tombe en dessous de la moyenne d'au moins deux écarts-types et en dessous de (70) sur l'échelle de Wechsler, et sous (68) sur l'échelle de Binet (Al-Shenawi, 1997)

La classification du handicap mental en fonction du degré de handicap est une utilisation qui dépend du niveau de fonctionnement mental d'une part, et du degré de croissance et de maturité, en plus du degré de limitation du comportement adaptatif d'autre part, et les personnes handicapées mentales peuvent être classées selon cette classification en:

Chapitre 2 :

Retard mental simple : Cette catégorie représente (85%) des handicaps, et on les appelle ceux qui sont capables d'apprendre, et leur QI varie entre (55-70) degrés, où le développement mental s'arrête à l'âge adulte au niveau d'un enfant normal compris entre (7-10) ans, Et (9-12) ans environ.

On remarque que les enfants de cette catégorie sont capables d'apprendre, et qu'ils peuvent bénéficier de programmes éducatifs réguliers, car ils peuvent apprendre les principes de lecture, d'écriture et de calcul, et leur progression est lente, ils étudient donc chaque niveau en deux ou trois ans, et les principales difficultés apparaissent dans le domaine de la réussite scolaire. Surtout la lecture et l'écriture.

L'une des caractéristiques cliniques de ce groupe est un mauvais accès linguistique, qui amène l'enfant à exprimer des phrases courtes dont la structure est incorrecte, et souffre de défauts de prononciation, parmi les plus courants, substitution, sévère et flou des sorties de lettres, mais la plupart d'entre eux peuvent utiliser la parole à des fins quotidiennes.

Retard mental modéré : Le score de QI pour cette catégorie se situe entre (35-50) ou (40-55) degrés, et le développement mental s'arrête au niveau de l'âge (3-7 ans) ou (6-9 ans), et cette catégorie constitue un pourcentage de (10%) Des enfants handicapés mentaux.

Cette catégorie s'appelle ceux qui sont capables de s'entraîner, mais un pourcentage d'entre eux apprend les compétences élémentaires nécessaires aux principes de lecture, d'écriture et d'arithmétique, afin qu'ils puissent apprendre à écrire, leurs noms, faire du pluriel, parler un peu et les erreurs de communication et prononciation, de vocabulaire et de grammaire.

Quant à la compétence sociale, ils peuvent acquérir des compétences de soins personnels, se protéger des dangers et acquérir un comportement acceptable en matière d'alimentation, d'hygiène et d'habillement.

Retard mental sévère:

Retard mental sévère: le QI de cette catégorie se situe entre (20-35) ou (25-40) degrés, et leur âge mental varie de 3 à moins de 6 ans, et les enfants de cette catégorie n'acquièrent aucune compétence pour lire, écrire et responsabilité, avec peu de bénéfices des expériences quotidiennes et de la formation sociale et professionnelle, et ce groupe a besoin d'une supervision constante.

Cette catégorie se caractérise par une faiblesse de la parole et de grandes difficultés de prononciation, un manque d'acquisition du langage, une incapacité à s'exprimer en phrases et une incapacité à nommer des objets familiers.

Et en ce qui concerne la suffisance sociale, ils souffrent d'un grave manque d'autonomie et de l'incapacité de porter des jugements ou de prendre des décisions corrects, et de l'incapacité de se protéger des dangers, de ne pas percevoir le temps et de faire la distinction entre la nuit et le jour, et cette catégorie constitue une proportion de (Environ 5% sont handicapés mentaux.

Chapitre 2 :

Retard mental très sévère(profond) : le QI de cette catégorie est inférieur à (20) degrés, et environ (1-2%) des retardataires entrent dans ce niveau, alors que leurs âges mentales sont inférieurs à (3) ans, et ils souffrent de graves difficultés d'apprentissage et En acquérant de l'expérience, ils sont incapables de se nourrir ou de se soulager, ils ont donc besoin d'une aide et d'un suivi constants, souffrent d'une compréhension limitée des demandes et des instructions et d'une faible capacité à les mettre en œuvre.

Gamme de QI sur un test :		La gamme des écarts types	Le degré de retard
Wechsler	Binet		
55-69	52-68	2.01 jusqu'à -3	Un retard mental léger
40-54	36-51	-01.3 jusqu'à -4	Retard mental modéré
25-39	20-35	-01.4 jusqu'à -5	Retard mental sévère
24-et moins	19 ou moins	Moins de 5-	Retard mental a profond

Chapitre 2 :

3-Classification basée sur l'aspect extérieur :

Cette classification dépend des manifestations physiques et des caractéristiques qui accompagnent certains handicaps en plus du faible facteur d'intelligence, et parmi les schémas cliniques les plus importants de retard mental et les plus courants sont les suivants:

-Cas mongols ou syndrome de Down: ils représentent (10%) des cas de retard mental modéré et sévère. Les enfants mongols se caractérisent par des caractéristiques physiques, mentales et sociales qui diffèrent des autres caractéristiques de handicap mental, les caractéristiques physiques communes étant les plus évidentes dans cette catégorie.

-Le cas de l'œdème cérébral hydrocéphalie : c'est l'accumulation de liquide céphalo-rachidien à l'intérieur du crâne, qui entraîne une augmentation de la pression et endommage le tissu cérébral, et l'augmentation de ce liquide est due à une différence de réabsorption ou à un obstacle qui empêche son écoulement, et les handicapés mentaux et ceux qui souffrent d'hydrocéphalie sont caractérisés par une grande taille de tête en raison de l'augmentation du liquide et de la saillie du front, et le degré de retard est dû à la mesure dans laquelle les cellules cérébrales sont affectées, une opération doit donc être effectuée. Opération chirurgicale rapidement avant d'endommager un plus grand volume de cellules cérébrales. Cela se produit à la suite d'une infection telle que la syphilis ou la méningite que la mère était infecté pendant la grossesse.

-crétinisme : Cas de crétinisme (petite taille) sont des cas définis dans le domaine du handicap mental. Comme ces enfants se caractérisent par une brièveté excessive et que la longueur de l'enfant ne peut pas dépasser (60-70 cm) à l'adolescence (16-18) ans. Les raisons de cette condition sont dues à des raisons héréditaires ou congénitales en raison du manque de sécrétion thyroïdienne chez la femme enceinte, et cela peut être dû à des facteurs acquis pour le manque de nourriture pour l'enfant après la naissance, ce qui entraîne des lésions cérébrales.

-Macrocéphalie : Elle est caractérisée par l'élargissement de la circonférence du crâne et l'augmentation de la taille du poids du cerveau pour augmenter la substance blanche et les cellules au repos du cerveau, et est due à la présence d'un défaut dans le cerveau transmis par la génétique, qui a conduit à une croissance anormale du tissu cérébral, La durée de vie de ces cas est courte, à l'exception des cas sans convulsions nerveuses, Les manifestations de cette condition apparaissent comme une grande circonférence du crâne ($40 \text{ cm} \pm 5 \text{ cm}$) Par rapport à la taille de la périphérie du crâne chez les enfants normaux à la naissance, ils ont également des difficultés de motricité générale et fine par rapport aux normaux, et ceux-ci entrent dans la catégorie des incapacités mentales très sévères, surtout si elles sont accompagnées d'autres incapacités. Quant aux causes de cette situation, la plupart des causes sont inconnues, et certaines sont dues à des facteurs tels que la prise de drogues, de médicaments, d'alcool, de tabagisme, de radiations et de pré éclampsie.

Chapitre 2 :

-Microcéphalie : Cette condition est caractérisée par la petite taille du crâne et la petite taille du cerveau, du fait de la croissance insuffisante du cerveau, et la circonférence du crâne ne dépasse pas ($20\text{cm}\pm 5\text{ cm}$) par rapport à la taille de la circonférence du crâne pour les gens ordinaires où elle se trouve pour l'ordinaire ($33\text{ cm}\pm 5\text{ cm}$), Où la tête prend la forme d'un cône et la peau de la tête semble ridée, et les oreilles apparaissent dans une grande taille, et la capacité mentale de ces personnes varie entre un handicap mental simple et modéré, et est due à des raisons génétiques.

-Cas de troubles métaboliques (phénylcétonurie) (PKU): Il s'agit d'un trouble métabolique résultant de la perte d'une enzyme ou d'un acide appelé phénylalanine hydroxyles excrété par le foie, Cette enzyme aide à oxyder l'acide aminé appelé phénylalanine, qui est présent dans la protéine, et il pénètre dans la viande. L'augmentation de cet acide dans le sang provoque des effets toxiques sur les cellules cérébrales qui entraînent la mort des cellules nerveuses, et il est devenu possible de découvrir cette condition chez l'enfant dans le même hôpital en quelques jours .Le résultat automatique de sa naissance grâce à des tests de laboratoire effectués sur un prélèvement de sang ou d'urine, et lorsque la condition est découverte tôt, il est plus facile à traiter (pku), Lorsque cette condition peut être traitée en plaçant l'enfant à un âge précoce dans les premiers mois de sa vie, et il est préférable avant le troisième mois de vie sous un régime alternatif, dans lequel la proportion de phényline présente dans l'alimentation de l'enfant est très limitée. Cela nécessite de se dispenser de lait maternel et de le remplacer par du lait spécial, et ce lait est appelé (lofenalac), remplace également le pain et les biscuits par la farine spéciale. Et cette condition est transmise génétiquement comme un trait récessif car son apparence dépend de la présence de ce facteur récessif pour tous les parents, et elle se produit également si la mère a cette condition, ce qui fait que l'environnement utérin contient un pourcentage élevé de vinyle, il en résulte un retard mental sévère et précoce de ses enfants, La caractéristique la plus importante de ce groupe en termes d'aspect physique qui n'a pas subi de traitement est la couleur des cheveux blonds, les yeux bleus, la couleur de la peau claire par rapport à la couleur du reste de la famille, la peau fine, l'immobilité et l'hyperactivité, et leur taille est plus petite que leurs pairs en âge chronologique. Les filles y sont plus sujettes que les garçons et se caractérise par un faible niveau d'intelligence, car cette condition se situe entre un handicap mental modéré et sévère, et la majorité se situe entre (25-50) degrés, et se caractérise également par des troubles neurologiques, mentaux, moteurs excessifs et des distorsions. Comportementale, et le taux de prévalence de cette maladie varie de (1: 10 000) à (1 :20000) aux États-Unis (Gash, 2002, Al-Quraiti, 2001).

Chapitre 2 :

4-Classification éducative: Cette classification est utilisée pour faciliter l'aspect formation et s'occuper de l'élève handicapé mental, car ceux qui s'intéressent à l'éducation spéciale ont tendance à diviser les catégories des retardataires mentaux en fonction de leur capacité à apprendre, et la plus importante de ces divisions est la division de Kirk, qui est :

-La catégorie apprentissage lent: un QI de (75-90) degrés.

-la catégorie apte à apprendre: le score de QI varie de (50-75) ou (55-79) degrés, et les individus de cette catégorie ne peuvent pas bénéficier de programmes éducatifs réguliers, mais ils ont toujours la possibilité de bénéficier de programmes éducatifs si des opportunités d'éducation spéciale appropriées leur sont offertes.

-Ceux qui sont capables de se former: le score de QI est compris entre (30-50) ou (35-55) degrés, et ils sont incapables d'apprendre, mais ils sont capables de se former dans les domaines des compétences nécessaires à l'autonomie et à l'adaptation sociale au sein de la famille et du quartier.

-La catégorie accréditée: le score de QI est inférieur à (25) ou (25-30) degrés, et ils ne peuvent pas bénéficier d'un apprentissage ou d'une formation et ils ont besoin de soins et de supervision constants (Al-Quraiti, 2001).

5-- Classification basée sur le comportement adaptatif.

-Retard mental léger: leur QI se situe entre 50 et 69 ans et le développement mental s'arrête à l'âge de (7,10) ans, et parmi les caractéristiques de cette catégorie se trouvent de mauvais résultats, des défauts d'élocution, et ils peuvent assumer la responsabilité envers eux-mêmes et leurs familles.

Les soins appropriés sont précoces, mais ils ont besoin de conseils et de soins à l'avenir.(snell et draker,1994).

-Retard mental modéré: leur QI varie entre (25-49) et le développement mental s'arrête au niveau de l'âge (3-7) ans, et l'une des caractéristiques de ce groupe est qu'il est capable de se protéger contre les risques naturels.Et ils peuvent apprendre quelques principes de base en lecture, en écriture, en calcul et en formation sur certains petits travaux manuels, sauf qu'ils doivent prendre soin des autres et les aider à accomplir certaines situations quotidiennes, mais ils ne peuvent pas faire d'autres pèlerinages avec un certain degré de maîtrise, et cette catégorie représente Environ (10%) de toutes les personnes handicapées mentales.

-Le retard mental est sévère: le QI des membres de cette catégorie est inférieur à (25) sur l'échelle d'intelligence individuelle, et leur croissance s'arrête à un niveau d'âge inférieur à (3) ans, de sorte que le handicapé ici ne peut pas se protéger des aléas naturels, et il ne parvient pas à acquérir les habitudes de base. Dans l'hygiène, la nutrition et le contrôle des processus d'excrétion, et il a besoin de soins sévères de la part des autres dans tout et dans tous les pèlerinages de base et nécessaire (Snell et Draker, 1994).

Chapitre 2 :

Causes de handicap mental

- 1-Causes du stade prénatal
- 2-Raisons de la période d'accouchement
- 3- Causes après l'accouchement

1-Causes du stade prénatal :

A. Facteur génétiques : On peut évoquer deux facteurs pouvant provoquer un état de déficience mentale chez un nouveau-né :

Le premier facteur est l'hérédité: dans ce cas, le handicap se transmet.

Ou bien une condition qui peut causer le handicap est transmise par l'un des gènes (en particulier les gènes récessifs), et dans la plupart des cas, ce gène nocif doit être présent chez les deux parents afin que le nouveau-né puisse avoir une telle condition, donc un retard mental est transmis. Ces gènes sont passés des grands-parents aux parents aux enfants.

Il est à noter que ces gènes et ce qu'ils portent de caractéristiques héréditaires prennent les formes suivantes:

a. Les gènes dominants (Dominant Gènes) : sont les traits héréditaires dominants car ils sont forts et ont des traits souhaitables, et un seul gène suffit parfois à leur apparition.

b. Gènes manquants (Carrier Gènes): Les porteurs génétiques sont connus comme des traits indésirables, mais ils n'apparaissent pas chez l'individu.

c. Gènes récessifs (Récessive Gènes): les traits génétiques récessifs sont connus comme des traits génétiques pathologiques et indésirables, et deux gènes récessifs doivent être disponibles pour qu'ils apparaissent.

Le rôle des facteurs génétiques dans la transmission des traits de la capacité mentale peut être expliqué par le type de traits génétiques des deux parents comme suit s'il est dominant, vecteur ou récessif:

Cellule comporte 46 honoraires: 23 pour le père et 23 pour la mère

Dominant chromosomes

-Le retard mental peut être hérité de la génétique dominante, et dans ce cas, il y a des traits répandus chez tous les père et mère.

La capacité mentale M est un trait prédominant, m Trait récessif "porteur".

Nous pouvons prendre le trait de la capacité mentale et la symboliser M prédominant, m porteur.

Chapitre 2 :

B. Facteurs non génétiques: Ces facteurs comprennent un large éventail de causes qui peuvent affecter le fœtus et conduire à son handicap mental, et l'effet de ces facteurs commence généralement du moment de la fécondation au moment de la naissance, et ce qui suit est une présentation des facteurs les plus importants qui peuvent affecter le fœtus dans le pré Naissance :

B.1 Réalisation : Le rayonnement a un effet néfaste sur le fœtus s'il y est exposé lorsqu'il a moins de trois mois, et cela a été découvert dans les années trente de ce siècle, Lors du traitement du dépistage du cancer de l'utérus chez certaines femmes enceintes, Lors du traitement du cancer de l'utérus par rayons X chez certaines femmes enceintes, cela a conduit à l'exposition des fœtus à un cas de microcéphalie et à d'autres types de déformations, Cela conduit également à des expériences menées sur des animaux qui ont été exposés à des radiations pendant la gestation.

B.2 Ruella German Measles : rubéole La rougeole allemande est l'une des maladies les plus dangereuses qui peuvent être transmises de la mère au fœtus. Le scientifique MCALISTAR Gregg est considéré comme le premier à découvrir l'effet de cette rougeole sur le fœtus en 1941, La rougeole allemande affecte gravement le fœtus s'il est infecté, car elle peut entraîner une perte d'audition et de vision, des lésions cardiaques, ainsi que des lésions cérébrales associées à des types d'anomalies congénitales telles que la petite taille de la tête Microcéphalie, l'encéphalite méningite et l'hydrocéphalie. Tout est retardé mentalement.

B.3 Syphilis congénitale: Dans le passé, cette maladie était considérée comme l'une des principales causes qui affectent le fœtus avant la naissance et conduisent à un retard mental en plus d'autres anomalies, mais à l'heure actuelle, et après les grands progrès dans le domaine, cette maladie a été détectée par la mère enceinte à propos de La façon de tester le sang et l'efficacité du traitement de cette maladie avec la pénicilline, la syphilis n'est plus aussi grave qu'elle l'était dans le passé.

B.4 Prendre des comprimés et des médicaments pendant la grossesse : Peut-être que la plupart des mères sont maintenant conscientes du danger de prendre des médicaments et des comprimés pendant la grossesse, en particulier pendant les premiers mois de la grossesse, et peut-être ce qui s'est passé en Europe dans les années soixante de ce siècle en ce qui concerne le médicament thalidomide et ce qui la conduit à la naissance de plus de 3600 enfants souffrant de malformations congénitales à la suite de la prise de Ce médicament pendant la grossesse, Cela donne peut-être l'un des exemples les plus marquants de la gravité de cette situation, il est maintenant connu dans la communauté médicale qu'un certain nombre de médicaments et de comprimés peuvent nuire au développement du fœtus si la mère enceinte les prend, en particulier pendant les premiers mois de la grossesse.

Chapitre 2 :

Les références scientifiques et les brochures d'information répertoriaient ces médicaments, et des comprimés notamment:

-Médicaments sédatifs, y compris la thalidomide, l'aspirine et le valium.

-Les Antibiotiques (Antibiotiques), Y compris tous les antibiotiques qui sont prescrits au patient et qui agissent sur le virus de la maladie qui cause de nombreuses maladies et infections.

-Hormones, y compris tous les produits chimiques qui stimulent ou réduisent l'activité des glandes, en particulier les hormones sexuelles, et les hormones liées à l'activité des glandes thyroïdiennes.

-Drogues et stupéfiants, y compris la cocaïne, l'héroïne et la morphine.

-Alcool de toutes sortes.

B.5 Maladies chroniques chez la mère: Chronic Maternal Illness de nombreuses maladies chroniques chez une mère enceinte peuvent endommager le fœtus et par exemple, une pression artérielle excessive, le diabète et une maladie rénale ajoutent des complications et des risques supplémentaires au fœtus. D'un autre côté, une mère atteinte de PKU a tendance à porter des enfants handicapés mentaux même s'ils ne sont pas eux-mêmes atteints de la maladie PKU. En raison du pourcentage élevé d'acide phénylalanine dans son corps. Pour éviter une telle situation, la mère enceinte dans une telle situation devrait prendre en compte le régime alternatif qui maintient la teneur en acide Phénylalanine Dans des limites acceptables.

B.6 Prématuré : La naissance prématurée est l'une des principales causes de retard mental, et cette seule raison est responsable d'environ 24,5% des décès chez les nouveau-nés et est responsable d'environ 15-25% de tous les cas du retard mental. De nombreuses raisons peuvent conduire à une naissance prématurée, et les jumeaux sont considérés comme l'un des facteurs conduisant à un travail prématuré, et le tabagisme excessif de la mère pendant la grossesse entraîne également un travail prématuré, et la pré-éclampsie conduit parfois à une telle naissance prématurée. En général, la naissance prématurée réduit les chances que cet enfant grandisse normalement en raison du manque de poids chez le nouveau-né et du manque de croissance des organes.

B.7 Stress émotionnel: le rôle du stress émotionnel ou du stress psychologique pendant la grossesse n'est pas tout à fait clair, mais il semble logique de dire qu'un stress sévère, que ce soit au niveau intellectuel ou physique, peut affecter le fœtus, et comme il était difficile de collecter des données scientifiques précises sur ce sujet, On peut dire en général que plus la période de grossesse saine à tout égard, plus de chances pour le fœtus de croître en bonne santé.

Chapitre 2 :

B.8 Pollution de l'eau et de l'air: L'eau polluée et l'air corrompu font partie des facteurs qui affectent indirectement la croissance du fœtus, en particulier si la mère enceinte a été exposée à une pollution claire de l'eau et de l'air, en particulier dans les environnements où le pourcentage de pollution de l'eau et de l'air augmente avec les gaz et les déchets. Et les résultats des usines chimiques, Comme ces substances affectent des résultats indésirables, en particulier sur le système nerveux central du fœtus, cela peut entraîner l'apparition d'une certaine forme de handicap mental ou d'autres handicaps.

B.9 Autres facteurs affectant la période de grossesse: Il existe de nombreux autres facteurs qui peuvent jouer un rôle pendant la grossesse, comme une mauvaise alimentation de la mère enceinte, une carence en iode, des accidents d'intoxication auxquels la mère peut être exposée et d'autres accidents, tout cela peut avoir un rôle dans Développement fœtal et par conséquent l'exposer à la possibilité d'un handicap mental.

2-Facteurs qui surviennent pendant le processus de naissance :

-Des études indiquent qu'il existe une relation entre un retard mental et une naissance prématurée en ce sens que les écarts de faiblesse sont plus fréquents chez les enfants nés en fin de période normale, et l'étouffement de l'enfant au moment de la naissance en raison d'un manque d'oxygène de sa part est considéré comme l'une des raisons qui conduisent à des lésions cérébrales, et des études menées par certains chercheurs indiquent que l'oxygène dans les tissus au moment de la naissance peut entraîner un retard mental et ce phénomène est appelé Anoxie et cette condition peut survenir pendant le processus de naissance si le placenta se détache rapidement ou si le cordon ombilical est mal attaché, ou si le fœtus inhale le liquide amniotique dans lequel il flotte en grandes quantités qui empêchent l'apport d'oxygène aux poumons, ainsi que si l'enfant ne peut pas respirer normalement immédiatement après la naissance.

-Le fœtus peut être exposé à des traumatismes physiques lors de l'accouchement, qui sont les facteurs représentés par des ecchymoses ou des traumatismes physiques, ou l'utilisation d'outils spéciaux pour l'accouchement, comme des pinces. En cas de difficultés d'accouchement, ils utilisent les outils pour une césarienne en raison de la position de la tête du fœtus ou de sa grande taille Par rapport à la taille de l'utérus de la mère.

-Certaines complications peuvent survenir pendant le processus d'accouchement, ce qui peut entraîner des blessures dans le cerveau de l'enfant ou des saignements internes, et des erreurs dans le processus de naissance peuvent entraîner un gonflement de la membrane externe du cerveau et un remplissage de sang en raison d'une hémorragie interne.

-Des études indiquent que les résultats de ces tumeurs ou blessures au cours des deux premières années après la naissance sont très similaires aux résultats du phénomène d'obstruction du liquide cérébral qui conduit à une hydrocéphalie de la tête. Ces tumeurs et plaies peuvent causer de nombreuses douleurs qui se propagent lentement, mais elles peuvent

Chapitre 2 :

être arrêtées avec un traitement précoce avant qu'elles ne se développent et conduisent à une atrophie de la membrane cérébrale ou arrêtent ou entravent la croissance du cerveau.

-Quant aux infections qui affectent le fœtus, dues à des facteurs viraux ou bactériens, c'est l'un des facteurs efficaces contribuant aux dommages au système nerveux central et à ses infections.

-Méningite: où l'infection du fœtus par cette maladie est une cause importante de survenue de cas de handicap, y compris mental ou mortel.

-Encéphalite, où l'infection du fœtus par cette maladie est une cause importante de survenue de cas de handicap, y compris de handicap mental.

-Autres infections dues à la malnutrition, à la substance blanche du cerveau (partie blanche) ou à d'autres troubles viraux.

-L'effet de l'empoisonnement sur la survenue d'un retard mental : L'empoisonnement peut entraîner un retard mental, tel que le saturnisme Lead Et le dioxyde de carbone Et l'arsenic, Et la quinine C'est une substance alcaline très amère qui traite le paludisme. Et d'autres substances qui provoquent des intoxications, Et cela a des effets négatifs sur l'intelligence. Et après la naissance du bébé, il peut être empoisonné par des substances toxiques, et ces toxines peuvent détruire son cerveau et entraîner un retard mental, y compris certains acides.

-Et il y a un autre type de trouble nommé KERNICTERUS Cette maladie fait référence au pigment jaunâtre d'un groupe de cellules nerveuses, et en particulier ceux des noyaux cellulaires, et cela inclut le Basal-ganglia Et le noyau hypothalamique Ceci est connu comme un colorant pigmentation Comme Bilirubine. Et les premiers signes de cette maladie apparaissent dans l'émergence de difficultés d'alimentation et de vertiges Drowsiness, L'instabilité de la température corporelle et de grands cris de pleurs, puis une sorte d'inertie musculaire apparaît, et dans les cas plus graves, les symptômes augmentent en intensité, et peuvent entraîner la mort, et les symptômes peuvent continuer à rester dans la vie des enfants qui apparaissent Comme s'ils étaient normaux pendant plusieurs mois, puis ils deviendront sourds (surdité et retard mental).

-Outre ces causes liées à des cas d'empoisonnement, un retard mental peut survenir à la suite de blessures un traumatisme ou de divers traumatismes. Un retard mental peut survenir avant la naissance de l'enfant en raison de la destruction physique à la suite de blessures ou à la naissance, c'est-à-dire pendant le processus de naissance, l'enfant peut être exposé à des blessures ou immédiatement après sa naissance.

-En outre, le fœtus peut être affecté dans l'utérus de la mère pendant la grossesse en raison de l'exposition de la mère à une grande quantité de radiations, et l'importance des dommages dépend du stade auquel le fœtus est présent dès les stades de son développement. Si l'exposition aux radiations se produit dans l'utérus pendant les trois premiers mois de la grossesse, La probabilité de développer un retard mental est très élevée. Et les blessures à la naissance jouent un rôle dans l'incidence du retard mental. Les symptômes qui surviennent

Chapitre 2 :

immédiatement après la naissance sont des difficultés dans le processus respiratoire du nouveau-né avec des contractions ou des convulsions et l'incapacité de l'enfant à pratiquer le processus naturel d'absorption ou les mouvements nécessaires à ce processus et dans les cas moins graves, Les symptômes peuvent ne pas apparaître immédiatement après la naissance, mais ils apparaissent dans la petite enfance, y compris un retard mental.

- Dans les cas l'utilisation des outils forceps pour abaisser l'enfant augmente l'incidence des saignements dans le cerveau de l'enfant. Ainsi que l'un des facteurs responsables du retard mental, la naissance précoce de l'enfant.

-La paralysie cérébrale est également l'un des facteurs responsables du retard mental, qui est un déficit moteur dû à des lésions cérébrales organiques. Il ne s'agit pas d'une maladie unique, mais plutôt d'une affection avec de nombreuses manifestations d'incapacité et qui a plusieurs causes. Et le principal symptôme dans ce cas est un déficit de synergie motrice, et un retard mental peut également apparaître dans un certain nombre de cas.

-Il y a une maladie Lipidose cérébrale infantile Ce trouble se transmet sous la forme d'un seul gène récessif, et dans cette pathologie le nourrisson apparaît comme normal à la naissance, mais des signes de retard mental y apparaissent dès le premier mois jusqu'à la fin de l'année automatique.

-La maladie connue sous le nom de Phénylcétonurie Et en raison de la présence de difficultés à digérer un certain type de protéine, et conduit à un retard mental, et se transmet comme une caractéristique simple et récessive, dans ce cas, l'enfant est incapable de digérer. Par conséquent, la plupart de cette substance sort de l'urine du bébé. Ces enfants présentent de nombreux symptômes physiques ainsi qu'un retard mental.

-Il existe un trouble lié à la sécrétion de la glande thyroïde HYPERTHYROIDISME due au manque ou à l'absence de l'hormone sécrétée par la glande thyroïde Thyroxine , hormone , thyroïde et cette condition est appelée Crétinisme qui veut dire le nanisme, Autrement dit, une petite taille associée à une faiblesse mentale à la suite de l'hypothyroïdie pendant la grossesse et la petite enfance, Il y a des cas de faiblesses mentales qui peuvent résulter des tumeurs de cette maladie neurofibromatose de la maladie de Von Recklinghausen c'est un problème de santé dans lequel des taches brun foncé apparaissent sur la peau d'un malade, et ces taches apparaissent de tailles différentes, et des tumeurs peuvent également apparaître dans la peau. Et bien que la plupart de ces cas montrent une intelligence normale, un retard mental apparaît dans certains d'entre eux. Les gènes affectent la modification de l'organisme.

-Il existe une autre maladie transmise par le gène dominant, qui est une maladie sclérose ou pilorie tubéreuse Et ses symptômes prennent de nombreuses formes, Ils apparaissent sous la forme de petits nœuds et de tumeurs dans le cerveau et dans d'autres parties du corps humain, et d'un certain nombre d'éruptions cutanées ressemblant à des papillons qui se propagent sur le visage du patient et s'étendent rapidement dans de plus grandes zones, et cette condition peut s'accompagner de contractions ou de convulsions et d'un retard mental.

Chapitre 2 :

-Et il y a une maladie de la tête "Macrocéphalie" L'un de ses symptômes est un élargissement du crâne avec une augmentation de sa taille et déficit visuel ou handicap ou vision altérée et contractions. Ce trouble résulte de la croissance perturbée ou anormale des cellules, celles qui soutiennent la construction du tissu cérébral, et il existe une maladie de petite taille de la tête microcéphalie Il indique la présence d'un arrêt ou d'une interruption du développement cérébral au cours du quatrième ou du cinquième mois de la formation du fœtus. De plus, la présence d'une tumeur cérébrale entraîne également hydrocéphalie à la suite de la collecte de quantités anormales de liquide céphalo-rachidien à l'intérieur du crâne.

3- Facteurs post-partum: Certains enfants sont exposés après la naissance, ou pendant la petite enfance, à certaines maladies ou accidents qui peuvent entraîner un empoisonnement ou une suffocation, ainsi que des choses qui affectent le développement cérébral et peuvent entraîner un retard mental. Les bactéries qui causent la méningite ou infectent la membrane qui recouvre le cerveau ou la moelle épinière, telles que les bactéries de la grippe, la pneumonie ou similaires, provoquent souvent des perturbations dans les systèmes nerveux connectés au cerveau.

-Il n'est pas tout à fait clair si une carence nutritionnelle conduit ou non à un retard mental. Cependant, certaines études indiquent que le manque de nutrition dans la petite enfance peut avoir un effet néfaste sur les capacités mentales. Alors que les enfants plus âgés peuvent être capables de tolérer les carences nutritionnelles en général sans grand impact sur leurs capacités mentales, mais néanmoins On sait que la carence en certains types de vitamines telles que B5 ou B6 et d'autres peut entraîner des effets dangereux. De plus, une carence en iode entraîne un goitre, qui est associé à un manque de sécrétion de cette glande, ce qui peut conduire à un retard mental.

-Les accidents et traumatismes : auxquels l'enfant est exposé dans la phase post-partum sont considérés comme une cause majeure de l'émergence de cas de handicap mental, en particulier les accidents et traumatismes qui affectent directement la région de la tête, tels que les accidents de voiture et les coups directs ou les chutes sur la tête, s'ils accompagnent de tels Les accidents ou les traumatismes manquent généralement d'oxygène, ou des saignements dans le cerveau, ou des fractures du crâne ou du cerveau, ce qui entraîne des lésions du système nerveux central et une incapacité mentale qui en résulte.

-Maladies et infections: Les maladies et infections auxquelles les enfants sont exposés au cours des premières années de leur vie sont une cause directe de l'apparition de handicaps mentaux ou d'autres handicaps. Parmi les maladies qui touchent les enfants à un âge précoce, surtout si les enfants ne sont pas vaccinés contre eux, les oreillons, la rougeole, la variole, la méningite, l'encéphalite et les troubles des glandes ... etc. Et ces maladies, en particulier lorsqu'elles sont accompagnées d'une température élevée de l'enfant, entraînent des conséquences indésirables telles que des troubles nerveux et des états de handicap, tels que des incapacités mentales, si les virus de ces maladies affectent les lésions du système nerveux central de l'enfant.

Chapitre 2 :

-Comprimés et médicaments: sont l'une des raisons de la survenue de cas de handicap ou d'autres cas de troubles mentaux et psychologiques. Et ces médicaments sont des substances toxiques, surtout s'ils sont pris en quantités excessives, agissent pour endommager le système nerveux central et pour de nombreuses maladies mentales, psychologiques et neurologiques.

Voici une liste de ces comprimés et médicaments mentionnés par la Société arabe pour la sensibilisation aux comprimés et sédatifs stupéfiants dangereux:

-Les hypnotiques et sédatifs, et leurs effets apparaissent dans la perturbation des capacités mentales, les accidents de la route et les troubles nerveux ...etc.

-L'opium et l'héroïne, et leurs effets apparaissent dans les troubles mentaux et nerveux, les hépatites virales, le syndrome d'immunodéficience (SIDA) et la méningite ... etc.

-Les boissons alcoolisées et leurs effets apparaissent dans les troubles psychologiques et mentaux, la cirrhose du foie et les problèmes du système nerveux.

-Le tabagisme et semble avoir des effets sur les maladies respiratoires, le cancer, l'hypertension artérielle, les troubles gastro-intestinaux et les troubles neurologiques.

-Pauvreté et privation et leur relation avec le handicap mental :En plus de ce qui précède, la privation culturelle et les conditions environnementales inappropriées peuvent jouer un rôle négatif dans la croissance et le développement de l'intelligence des enfants, comme nous l'avons mentionné précédemment, en plus de cela, il a été observé que les enfants non désirés ou les enfants rejetés ou orphelins peuvent être exposés plus que d'autres à la privation de des influences environnementales et sociales appropriées, qui peuvent à leur tour affecter négativement le niveau de développement de leurs capacités mentales. De nombreux psychologues estiment que beaucoup de ces cas sont le résultat direct des conditions de la pauvreté de l'environnement social, économique et culturel.

-Bien que les causes et les facteurs de retard mental soient plus d'une centaine de causes et facteurs connus à ce jour, ils ne causent que 25% des cas connus de retard. Cela signifie qu'il existe encore des cas de retard mental dans lesquels l'individu ne semble pas en retard sur les autres en termes d'apparence physique générale, Cependant, les fonctions mentales sont quelque peu spécifiques, Cependant, (Mild Retardation). Bien que la plupart de ces personnes aient besoin de soins sociaux et de formation pendant les années de croissance.

Chapitre 2 :

-Facteurs sociaux et culturels et impact de l'environnement sur la survenue d'un handicap mental :

Les chercheurs se sont intéressés à étudier le rôle que peut jouer la privation précoce, la privation émotionnelle ou psychologique et la présence de perturbations dans la relation de l'enfant avec ses parents. Les enfants défavorisés sur le plan émotionnel sont plus sensibles au stress psychologique. De même, le manque d'apport en vitamines entraîne une infection rapide ou une transmission rapide de l'infection. La privation mentale entraîne un ralentissement de la croissance ou des taux de croissance ralentis, la gravité de la susceptibilité à l'excitation par des facteurs et des pressions environnementaux, ce qui réduit la capacité à s'adapter dans la vie future de l'enfant. Terrain, et diverses expériences, pour identifier ces facteurs et les plus influents d'entre eux. A l'avenir, cela peut constituer une grande partie du budget physique, mental ou moral, Ce qui affecte l'avenir de sa vie en particulier, et sur la société et son développement en général, Ces chercheurs ont également confirmé, à travers les résultats de leurs études de terrain et d'enquête, que la plupart des cas de handicap proviennent d'environnements socialement et culturellement arriérés, Il souffre d'un faible niveau économique et appartient à la classe pauvre, ou aux familles brisées, qui souffrent de déséquilibres dans les relations conjugales et familiales.

Et le scientifique (Herbert Pitch), à la suite d'une de ses études sur le terrain, a conclu que le retard mental, causé par le retard social et culturel de la classe pauvre, dont est issu l'enfant mentalement retardé, équivaut à neuf fois celui de la classe riche, Il a été constaté que cela était lié au faible niveau économique, à la densité de la population et à la détérioration de la situation de l'environnement dans lequel vit l'enfant, en terme de retard social et culturel des parents, ainsi que de malnutrition, des maladies et d'autres facteurs sociaux et culturels.

Les spécialistes de l'environnement ont mené de nombreuses études, dont la plus importante est celle de (Rana Kuzwi). L'échantillon pour lequel l'étude a été menée était composé de (238) individus de la Branch Valley qui vivent dans l'une des régions des États-Unis et se distinguent par leur retard social et culturel, dans tous les domaines. Les habitants de cette région se distinguent également par leur isolement et le manque de communication entre eux et les sociétés civilisées environnantes, et parmi eux se trouvent l'analphabétisme, les maladies, et ils souffrent de malnutrition, et de la densité de la population, et ce qui a aggravé leurs conditions et la détérioration, la négligence Qu'ils rencontrent de l'Etat, en termes de services qui leur sont fournis. Et la chercheuse, à travers son enquête et son étude de terrain, qu'elle a entreprises, a conclu que les enfants de ces personnes sont caractérisés par un retard mental, si leurs capacités sont mesurées, par les capacités mentales, des enfants des communautés environnantes, qui sont du même âge. Comme la conclu le chercheur, Les enfants les plus intelligents de cette région, leur pourcentage de QI ne dépasse pas (70%), et cela est dû aux tests d'intelligence menés par le chercheur sur un groupe d'enfants vivent dans cette région. Et le chercheur a poursuivi en disant: Nous ne pouvons pas attribuer le retard mental de ces enfants à l'un des facteurs sociaux et culturels. Il n'est pas non plus possible de déterminer les facteurs les plus influents de ces facteurs, est-ce donc le facteur de l'analphabétisme des parents, par exemple, ou de la malnutrition, ou des maladies dont ils souffrent, ou du retard culturel de l'environnement dans lequel vit l'enfant en général.

Chapitre 2 :

Cependant, la réalité claire est que tous ces facteurs et d'autres facteurs, se combinent les uns avec les autres, pour finalement conduire à leur retard mental.

Et de l'avis des chercheurs des écologistes : (25%) des cas du retard mental sont dus à des facteurs cliniques, tandis que le reste (75%) d'entre eux sont dus à la survenue de cas de retard mental, causés par des facteurs sociaux et culturels, et la plupart d'entre eux sont issus, comme nous l'avons mentionné précédemment, d'environnements, Il souffre d'un faible niveau économique et d'un retard social et culturel, Cela nécessite des travaux pour élever le niveau de ses environnements, et les enrichir de toutes parts, que ces aspects soient sociaux, culturels ou économiques.

La question des facteurs culturels et sociaux, et de leurs effets en tant que facteurs fondamentaux sur l'enfant, était il y a des années et continue à ce jour, l'objet de controverses et de débats intenses entre les scientifiques de l'environnement d'une part, et les psychologues et la génétique d'autre part, et les scientifiques de l'environnement s'appuient sur leurs arguments, À la théorie fondée: «Les premières expériences jouent un rôle fondamental dans le niveau d'intelligence de l'enfant.», C'est la théorie de l'environnement, qui a été adoptée par les écologistes, car ils affirment que l'environnement joue un rôle fondamental dans l'intelligence et le comportement de l'enfant, car il l'expose à divers types de handicaps, ou le transforme en un enfant délinquant, Le scientifique environnemental (J.B. Watson) est considéré comme l'un des scientifiques environnementaux les plus compétents dans cette théorie, et c'est lui qui a prononcé sa célèbre phrase:’’ Donnez-moi des enfants en bonnes santés, et un environnement de haut niveau, et je vous ai prouvé que je vais former ces enfants, à être des spécialistes, dans une spécialité que je choisis pour eux, qu'ils soient médecins ou avocats, même voleurs et mendiants, sans tenir compte de leurs capacités , Ou en établissant une prise en compte de leur sexe et de leur origine’’ Elle a trouvé cette théorie de nombreuses objections de la part des psychologues, et ils attribuent l'attachement des parents et des mères à leurs opinions et à leur acceptations de l'idée de la facilité avec laquelle d'élever le niveau d'intelligence de leurs enfants mentalement retardés, et les transformer en enfants habitués dans leur intelligence aux scientifiques de l'environnement.

Le psychologue (Jérôme Cagan) a mené une expérience sur un échantillon d'enfants d'une région éloignée, au Guatemala), où les habitants de cette région se distinguent par certaines traditions, dans les manières d'élever leurs enfants, notamment: que l'enfant au cours de la première année de sa vie soit privé de contact avec les autres, où il est isolé Dans une pièce sombre, attachée à son lit tout le temps, interdite de bouger, sans que personne ne lui parle, et interdit de jouer avec d'autres enfants , À la fin de la deuxième année de sa vie, il est autorisé à sortir de son isolement, là où commence son intérêt pour les gens et le monde qui l'entoure. Cependant, il n'est pas autorisé à jouer avec ses collègues et frères et sœurs, sauf à l'âge de quatre et cinq ans. En comparant ces enfants en termes de QI, avec les enfants des États-Unis, qui ont le même âge, le monde a constaté qu'ils avaient douze mois ou deux ans de retard dans leurs capacités mentales et linguistiques, pour les priver d'expériences de vie et de langage. Le scientifique lui-même est également arrivé à la conclusion que bien qu'ils leur aient cédé la place, après la huitième et la neuvième année de leur vie, à assumer certaines responsabilités, en travaillant avec le père sur le terrain, mais après des tests de ré-intelligence, ils sont encore

Chapitre 2 :

loin derrière les enfants des États-Unis, et les enfants d'autres provinces. Qui appliquent un tel isolement à leurs enfants, Cependant, après avoir atteint le stade de la jeunesse, ils correspondent rapidement dans leur QI, au QI de jeunes d'âges similaires, que ce soit aux États-Unis ou dans d'autres provinces, malgré la différence résultant de la privation de la vie et des expériences linguistiques, au cours de leurs stades de développement, en raison du retard social, Les aspects culturels de leur environnement et de la société, en plus du manque d'influences environnementales et d'incitations à l'apprentissage, en raison du faible niveau d'éducation. Cela confirme: les expériences pratiquées par l'individu, au stade de la petite enfance, ne sont pas les seules influentes qui contribuent au haut niveau d'intelligence d'un individu, mais plutôt toutes ces expériences sont intimement liées aux expériences qu'il vit dans les étapes ultérieures, de son enfance et de sa vie en général.

Et pour clarifier davantage l'impact de environnemental sur les capacités mentales, puis l'effet de l'enrichissement de l'environnement en termes d'élévation du niveau environnemental dans lequel l'enfant grandit, sous tous les aspects sociaux, culturels, sanitaires et psychologiques, Le Milwaukee Project, dirigé par Rick Heber et son groupe, a expérimenté un échantillon de mères arriérées culturellement et socialement qui vivaient dans les régions les plus pauvres des États-Unis, connues pour leur faible niveau de vie et leurs conditions de logement sous-surpeuplées. L'échantillon était composé de (89) mères, dont le pourcentage de QI dépassait (75%). Ensuite, il a choisi un autre groupe composé de (50) mères dont le pourcentage de QI dépassait (100%), aux fins de comparaison entre les deux groupes. Puis la mise en œuvre du projet a commencé. En enrichissant l'environnement environnemental du premier groupe, dès le retour des mères avec leurs nouveau nés de l'hôpital, en proposant divers programmes de traitement, sociaux, culturels et sanitaires, et des programmes pleins de diverses incitations à l'apprentissage et au développement du langage pour les mères et les enfants simultanément et pendant une période de (60 mois). Alors que le deuxième groupe a été laissé sans enrichissement environnemental. Et après avoir effectué des tests de QI pour les enfants du premier groupe, les résultats ont conclu qu'ils avaient obtenu un total de (26) points, en termes de QI, plus élevé sur le niveau d'intelligence des enfants du deuxième groupe, descendants de mères, possédant un rapport d'intelligence (100%) au-delà. Ensuite, le test a été répété, après que les enfants aient atteint la neuvième année, soit trois ans après le début de la phase éducative à l'école, et les résultats ont atteint que les enfants du premier groupe ont atteint leur QI (106%), tandis que le QI du deuxième groupe a atteint (79%), Ensuite, le projet a poursuivi l'expérience, pour confirmer l'effet de l'enrichissement environnemental sur le niveau de l'intelligence de l'individu, car tous les programmes de traitement éducatif et social ont été arrêtés, et l'intelligence a ensuite été testée après une période d'arrêt, et les résultats ont atteint que le QI des enfants de l'échantillon a commencé à diminuer à la suite de l'arrêt des programmes d'enrichissement environnemental.

Le fait de priver un enfant allaité de la tendresse de sa mère entrave son développement physique, mental et affectif. Des études ont montré que placer l'enfant dans un refuge ou dans une institution sociale l'amène à se comporter comme un enfant souffrant de retard mental, et selon l'étude de Goldfrab 1963 sur deux groupes d'enfants orphelins, l'un d'entre eux a été placé dans la prise en charge de familles alternatives, le second a été placé dans un orphelinat,

Chapitre 2 :

et à l'âge de 14 ans, l'intelligence moyenne du premier groupe était de 96,4 et le second de 76, et les différences étaient socialement nettes entre les deux moyennes. Sans aucun doute, l'expérience menée par le projet Mail and Key, dans le domaine de l'enrichissement environnemental, a conclu avec certitude que l'environnement environnemental dans lequel l'individu grandit, en particulier dans l'enfance, a un effet direct sur ses capacités mentales, si cet environnement est Riche en motivations et en influences sociales et culturelles, ce qui fait que les facteurs culturels et sociaux jouent un rôle important, dans l'élévation du niveau d'intelligence, mais dans les limites fixées par l'hérédité.

Les résultats des études dont on se souviendra et qui portaient sur l'impact des expériences culturelles, sociales et éducatives sur le développement mental des enfants, fournissent des preuves solides que le fait d'aider les jeunes enfants à vivre des expériences culturelles, éducatives et thérapeutiques d'enfants qui sont culturellement, socialement et psychologiquement défavorisés augmente leur développement mental, social et éducatif. Et que l'absence de ces expériences réduit les chances de croissance, à moins qu'elle ne l'arrête ou ne la retarde.

Si ce que dit Bloom est correct, cela signifie que la prévention du retard mental causé par des facteurs culturels nécessite la création et l'établissement de centres de formation et de foyers spéciaux, de crèches et de jardins d'enfants appropriés pour tous les enfants des classes sociales, économiques et culturelles inférieures.

*Le fait est que ces études et résultats, bien qu'ils fournissent des preuves solides de l'impact des facteurs culturels et sociaux sur le développement mental en général, nous ne pouvons pas les considérer comme une preuve claire que ces facteurs culturels et sociaux sont la cause du retard mental au sens que nous avons accepté. Dans notre discussion sur le concept de retard mental, Et si elle présente quelque chose, elle prouve qu'il existe une relation entre la privation culturelle et sociale d'une part et le retard mental d'autre part, et que cette corrélation peut ne pas être suffisante pour prouver que ces facteurs provoquent un retard mental. Mais il ne fait aucun doute que la privation culturelle, sociale et économique est un facteur qui peut contribuer au déclin mental d'un enfant, et que l'amélioration du statut culturel, social et économique de l'enfant augmente la probabilité d'augmenter sa capacité mentale. Cependant, cette augmentation ou cette diminution peut ne pas être dans la mesure où la privation culturelle peut transférer un enfant très intelligent à un enfant retardé, et que l'enrichissement de l'environnement culturellement et socialement peut transférer un enfant sous-développé à un enfant intellectuellement supérieur.

Chapitre 2 :

Étapes pour reconnaître un enfant handicapé mental :

Réalisation d'une évaluation pédagogique complète.

1-Obtenez l'historique de développement des parents et des tuteurs.

2-Obtention des résultats d'examens physiques incluant les aspects visuels, auditifs, moteurs et neurologiques.

3-Cohérence dans la baisse des scores de l'enfant aux tests de capacités mentales d'une part, et la mesure du comportement adaptatif d'autre part, avec un degré significatif.

4-Détermination si un retard a été observé pendant la période de croissance.

5-Déterminer si les performances scolaires et la croissance normale sont négativement affectées.

6-Revoir les définitions et les procédures légales liées à l'évaluation pédagogique des handicapés mentaux et vérifier l'étendue de l'application des procédures à évaluer.

7-Passez en revue toutes les informations utilisées pour savoir si un élève est handicapé ou non (Hargrove et Bo Tate, 1984).

Chapitre 2 :

L'évaluation des personnes handicapées mentales

L'évaluation porte sur trois aspects fondamentaux, à savoir:

- 1-Déterminez si l'enfant est handicapé mental ou non.
- 2-Classer l'enfant handicapé mental dans les catégories de handicap mental.
- 3-Déterminer les capacités de l'enfant handicapé et ses forces et faiblesses afin de développer ses capacités (Khalil, 1992).

Le diagnostic intégratif comprend les aspects suivants:

1-Diagnostic médical: Il est fait par les enfants pour se familiariser avec les conditions médicales, organiques et physiologiques.

2-Diagnostic psychométrique: Il est effectué par un spécialiste psychométrique pour mesurer la capacité mentale en utilisant des mesures spéciales telles que l'échelle de Wexler, l'échelle de Stanford-Binet ou d'autres mesures de la capacité mentale.

3-Diagnostic social: Identifier les obstacles sociaux et adaptatifs d'une personne handicapée mentale en utilisant des mesures spéciales telles que l'échelle de comportement adaptatif et l'échelle de maturité sociale.

4-Diagnostic pédagogique: Il est réalisé par un spécialiste en éducation spécialisée, où il utilise la mesure des compétences linguistiques et des acquis: numérique - lecture - écriture - pour identifier la capacité d'apprentissage des handicapés mentaux.

5-Diagnostic différentiel: pour différencier le handicap mental des autres handicaps tels que l'autisme, les troubles de la parole, l'épilepsie, la schizophrénie et autres (Choucair, 2002).

Chapitre 2 :

**Équipe d'experts (multidisciplinaire):*

Le nom «équipe d'experts» est appelé le rôle qui peut être joué par un certain nombre de spécialistes dans différents domaines, pour les retards mentaux :

1-Le pédiatre: examine la condition physique de l'enfant, qu'elle soit liée au système nerveux, aux sens, à la santé générale ou au mouvement, pour l'aider à lui prodiguer le traitement médical nécessaire.

2-Travailleur social: Il fournit un rapport sur l'environnement dans lequel l'enfant a vécu, les expériences culturelles qu'il a vécues, l'historique du cas qu'il a subi ou de sa mère pendant la grossesse, et la séquence des manifestations développementales que le cas a traversées.

3-Psychologue: fournit un rapport sur le niveau de capacités, de compétences et d'état émotionnel de l'enfant, et donne généralement une image intégrée de la situation de l'enfant à travers des tests psychologiques, ses observations et sa propre expérience.

4-L'éducateur spécialisé: examine les différentes compétences de l'enfant à travers son observation, puis à travers un pédagogue, pour planifier le type de services éducatifs dont l'enfant a besoin et dont il peut bénéficier dans la limite des données obtenues à partir des rapports du médecin, du psychologue et de l'assistant social, et des résultats du diagnostic pédagogique.

5-Un spécialiste de la réadaptation: et son travail est à un stade avancé, à partir de seize ou quatorze ans, âge auquel il est souhaitable de commencer la réadaptation professionnelle et c'est-à-dire suggérer les types d'expériences qu'un individu devrait traverser pour se qualifier pour un métier spécifique à la lumière de ses capacités et Compétences et traits émotionnels (Al Khoja, 2001).

Chapitre 2 :

Le concept d'intervention précoce

Le terme intervention précoce est défini comme: (un ensemble complet de services éducatifs, sociaux, éducatifs, psychologiques et de santé fournis aux enfants qui souffrent d'un handicap ou d'un retard de développement ou qui sont à risque de retard mental) (Hardman, Drew, Egan, 1996).

L'importance de l'intervention précoce: L'importance de l'intervention précoce découle de l'importance des premières étapes de la vie de l'enfant, car les éléments constitutifs sont les principaux éléments constitutifs de l'enfant. (SAFFORD, SPODEK, SARCHO, 1994).

De plus, le taux de croissance du cerveau au cours des trois premiers mois est très rapide, car la croissance de la taille du cerveau atteint la moitié du cerveau adulte au stade de (6) mois de la vie de l'enfant et c'est là que réside l'importance d'une intervention précoce. (<http://BAFREE.NET...>).

Par conséquent, il est impératif de former une équipe de différentes spécialités pour travailler pour répondre autant que possible à ces besoins, et parce que les enfants qui ont des retards ou des incapacités ont des caractéristiques multiples et complexes et qu'eux-mêmes et leurs familles sont difficiles à comprendre. L'intervention précoce existe. (Hardman, Drew, Egan, 1996).

-Justifications d'une intervention précoce:

- 1-L'éducation à l'âge préscolaire est plus facile et plus rapide que l'éducation à tout âge.
- 2-Les enfants ayant des retards de développement suivent le même chemin de croissance normal, bien qu'ils ne soient généralement pas au même niveau fonctionnel.
- 3-Pour que les familles d'enfants handicapés aient des règles fermes sur la manière d'élever leurs enfants afin d'éviter de tomber dans de futurs problèmes.
- 4-Le retard de développement au cours des cinq premières années peut être l'une des principales raisons du potentiel de désavantages à vie.
- 5-La responsabilité d'inculquer les principes et les compétences de toutes sortes incombe aux parents. (Safford, Spodek, Saracho, 1994).
- 6-Services fournis à domicile: il vise à former les parents à la manière de s'occuper des enfants handicapés et à leur enseigner les compétences nécessaires dans l'environnement familial, par exemple le programme de portage. (Hardman, Drew, Egan, 1996).

Chapitre 2 :

Parmi les principes les plus importants de la prévention des incapacités figurent:

*Identifiez les causes et prévenez leur apparition.

*Élever le niveau social et économique des familles

*Sensibilisation de la famille à travers le conseil familial, le conseil génétique et le conseil en matière de santé.

*Prise de conscience de la communauté.

Programmes de prévention de l'incapacité mentale:

Parmi les programmes de prévention les plus importants du handicap mental, on trouve:

-Programmes de conseil génétique: C'est un programme qui aide les parents qui se préparent au mariage ou les familles qui ont un enfant handicapé en leur donnant des informations sur les traits dominants et récessifs, les facteurs héréditaires et la différence du facteur rhésus entre la mère et son fils. Il s'agit d'un programme de sensibilisation.

-Programme de soins médicaux pendant la grossesse: *grossesse:* Il s'agit d'un programme destiné à éduquer les femmes enceintes sur une bonne nutrition, les maladies infectieuses, les soins et l'évitement des médicaments, des radiations, des médicaments et du confort psychologique.

-Programme de sensibilisation des mères à l'importance de l'accouchement à l'hôpital: l'une des causes du handicap mental est l'accouchement à domicile, qui entraîne un manque de matériel médical à domicile, un manque d'hygiène, une incapacité à éviter la suffocation, etc.

Programmes de sensibilisation des parents sur l'importance du diagnostic précoce: les mères doivent être informées des manifestations sans méfiance de l'enfant depuis la naissance, et que la détection précoce de ces handicaps aide à les réduire ou à les sauver, comme les (troubles métaboliques).

Diagnostic: Diagnostiquer une tâche handicapée mentale n'est pas une tâche facile, et le comportement des enfants varie en fonction du degré de leur handicap simple, modéré ou grave, il faut donc des efforts et des énergies pour observer les symptômes internes et externes et étudier leur origine et leur développement, et le diagnostic comprend une description de l'état de la personne, en particulier le niveau Son successeur et son type (Hargrog & Blottit, 1984).

Chapitre 2 :

Les mesures générales suivantes peuvent être mentionnées pour prévenir le handicap mental:

- 1-Répondre les causes et les facteurs menant au handicap mental parmi les citoyens partout dans la société
- 2-Diffuser la culture de la santé et la sensibilisation à la santé dans toute la communauté
- 3-Répondre les effets nocifs de l'exposition aux rayonnements chez les femmes enceintes et celles qui travaillent dans le domaine des rayonnements
- 4-Création d'un centre de conseil génétique pour fournir des conseils médicaux aux couples avant la procréation afin d'éviter l'apparition d'un handicap mental
- 5-Répondre les effets néfastes de l'utilisation de certains médicaments et médicaments qui causent des fœtus souffrant d'un handicap mental, et ne pas utiliser de médicaments sauf après avoir consulté un médecin.
- 6-Fournir des soins de santé à la mère enceinte et au fœtus pendant la grossesse et l'accouchement, la protéger des maladies et des accidents qui nuisent à son fœtus, et la placer sous surveillance médicale.
- 7-Examen de ceux qui souhaitent se marier pour vérifier la sécurité des époux, qu'ils sont libres des gènes du patient et l'homogénéité de leurs groupes sanguins (Ibrahim, 1993).
- 8-Encourager l'aliénation dans le mariage pour améliorer l'eugénisme et décourager le mariage consanguin.
- 9-Élever le niveau de sensibilisation de la communauté sur les inconvénients du mariage précoce, du mariage consanguin et de la procréation après l'âge de quarante ans.
- 10-Décourager les handicapés mentaux d'avoir des enfants, car ils sont très susceptibles d'avoir des enfants handicapés mentaux.
- 11-Évitez que l'enfant soit frappé, en particulier à la tête, ou qu'il tombe et soit exposé à un danger en cas de blessure à la tête, afin de réduire les accidents domestiques.
- 12-Intérêt pour l'allaitement le plus longtemps possible.
- 13-Prendre soin des jeunes enfants, surtout pendant les cinq premières années, et les empêcher de s'empoisonner et d'avalier ou de sucer des petits jouets qui mènent à leur empoisonnement.
- 14-Dépistage des nouveau-nés pour détecter et traiter un trouble métabolique à temps avant qu'il n'endommage les cellules cérébrales.
- 15-Évitez l'alcool et les substances intoxicantes, la perturbation des sécrétions des glandes, le trouble de l'intoxication alimentaire, l'hypertension artérielle et la pré-éclampsie.

Chapitre 2 :

16-Prévention des maladies infectieuses telles que les oreillons, la rougeole, la varicelle, la fièvre jaune et les maladies infectieuses, immunisation des enfants contre ces maladies et prise en charge de ceux-ci s'ils sont exposés à tout type de fièvre.

17- Prenez des précautions pendant l'accouchement, pour réduire les risques de travail difficile et sec, l'utilisation de l'aspiration, les lésions cérébrales et la torsion du cordon.

18- Soutenir et organiser les programmes de contrôle des aliments, en particulier les aliments pour bébés importés, publier la législation et les spécifications, et préparer les laboratoires nécessaires pour renforcer le contrôle.

19-Sensibilisation du public à travers divers médias au problème du handicap, à ses causes, à ses symptômes, à l'importance de la détection précoce, aux méthodes de prévention et aux centres d'éducation et d'éducation pour eux (centres de prestation de services).

20-Encourager les mères à accoucher dans les hôpitaux aux mains de médecins spécialisés.

21-Former en permanence les sages-femmes juridiques et les mettre en relation avec les médecins et les hôpitaux en cas d'obstétrique.

Le résumé du chapitre2 :

La pragmatique est un élément du langage qu'on utilise dans notre vie quotidienne, il y'a plusieurs raison qui sont la causes du retard mental de l'enfant

Chapitre 3 : Méthodologie

Paragraphe introductif

Méthodologie de recherche : Chaque recherche scientifique nécessite une méthode particulière qui est définie par un ensemble de règles générales établie avec soin afin d'arriver à des résultats fiables.

Revue d'hypothèse : il existe une différence significative entre les enfants avec DI et des enfants avec développement normal au niveau du discours.

Design ou méthode de l'étude :

Méthodes descriptive et **comparative** semblent les mieux adaptées à notre thèmes.

Étude descriptive qui est définie comme une méthode qui consiste à analyser un phénomène ou une situation donnée et à présenter convenablement tous les éléments. Pour mieux d'écrire et définir la pragmatique en général, le langage et le retard mental ainsi la richesse des informations obtenue dans la plupart des études descriptives permet la génération des hypothèses qu'on peut ensuite tester un plan d'étude analytique ou expérimentale.

La méthode comparative quant à elle nous permet d'étudier la différence supposée entre la pragmatique chez les enfants normaux et les retards mentaux. En règle générale l'étude comparative ne signifie pas juste comparaison, mais c'est une approche (méthodologique) pour étudier une certaine classe de problème. L'étude comparative peut être définie comme un outil d'aide à la décision qui repose sur un travail de collecte d'analyse et comparaison d'information avec une finalité donnée.

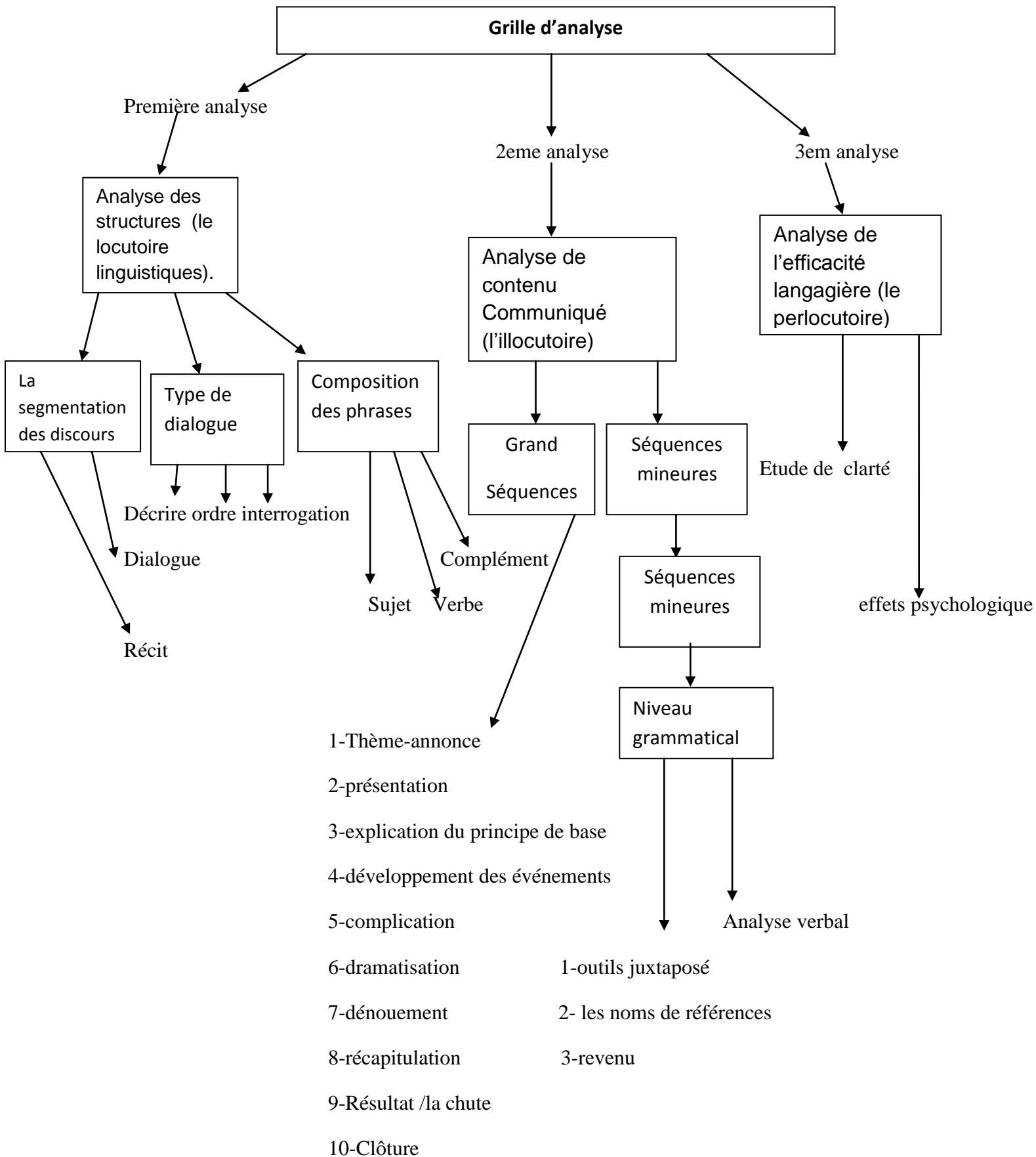
La méthode quantitative : est une méthode de recherche, permet de prouver ou démontrer des faits utilisant des outils d'analyse mathématiques et statistiques.

Population et échantillon de recherche: L'échantillon de recherche se compose de 10 cas et se caractérise par les spécifications suivantes : un groupe de 5 cas qui représente un retard mental léger non associé a des autres pathologies. Un 2em groupe de 5 enfants normaux aucune pathologie.

Instrumentation : Présentation de test : Test de Hocine Nouani c'est une analyse des discours des arabophones, qui ont un défaut de langue ou de parole, pour enfin se rendre compte de l'efficacité de la langue. Cette analyse est basé sur la théorie des verbes linguistiques d'Austin et la théorie des schémas discursifs de Emilie Benvenist, et repose sur l'étude des phénomènes de clarté et d'harmonie du texte au niveau des séquences majeures et mineures.

Chapitre 3 : Méthodologie

Le schéma représente l'analyse du discours de houssine Nouani.



Chapitre 3 : Méthodologie

L'Analyse du discours de HOUCINE NOUANI Qu'on a appliqué contient tout ces éléments qu'on a analysée chez les deux groupes d'enfants :

I. Analyse de l'efficacité langagière (le perlocutoire) :

1-la segmentation de structure linguistique : (le locutoire) Et cela commence par découper et analyser les types de phrases puis les classer selon leur position et leur présence, en suivant les chemins de distribution et de diversification dans les schémas rhétoriques. En plus de tout cela, nous essayons aussi de découvrir les verbes utilisés, leurs temps, les pronoms choisis par la grammaire, ... pour que la narration soit riche sous tous ses aspects.

2-la répartition des énoncés : la répartition des énoncés est effectuée selon les trois grandes modalités d'énonciation :

a) les assertions

a.1) la assertion induits sont généralement le résultat d'un échange dialogique entre le sujet et l'interlocuteur, telles que les réponses.

a2) les assertions non-induites sont les autres sous-catégories, que nous rencontrons généralement dans les séquences monologiques.

Nous les désignons en termes de non-réponses. Elles constituent tous les autres actes de langage, tels que expliquer, raconter, demander, justifier, etc....

b) les questions : il existe deux types de questions :

b1) les questions que le sujet se pose à lui-même

b2) les questions que le sujet pose à l'interlocuteur.

C) les ordres

Ce sont les catégories à l'intérieur desquelles le sujet ordonne à son interlocuteur d'exécuter un acte.

Chapitre 3 : Méthodologie

II. Analyse du contenu communiqué (l'ilocutoire) :

1- thème annonce

2-présentation

3-Explication du principe de base

4-Développement des événements

5-Complication

6-Dramatisation

7-Dénouement

8-Récapitulation

9-Résultat/ la chute

10-Clôture

Les macro-enchaînements

L'objectif principal réside dans l'étude du thème et de sa gestion : qui introduit le thème ? Qui le développe ? Qui déplace les objets thématiques ? Comment l'information et les significations sont transmises ? Comment sont-elles partagées ? Comment les énoncés s'organisent-ils et, surtout, comment s'établissent les rapports de cohérence et d'enchaînement des différentes parties constituant le discours ? Pour développer ce niveau, nous avons pris en considération la méthode d'analyse proposée par François F. (1991) :

La saynète :

Le plus souvent, les échanges se regroupent selon un « ordre naturel », constituant ainsi, ce qu'on peut appeler des « saynètes » c'est l'ensemble, ainsi déterminé se centre à des degrés divers sur le contenu.

Le champ :

Appelé aussi le thème, il s'agit là de savoir sur quoi porte l'échange ? L'unité du thème, son déplacement, sa progression et sa rupture, représentent des facteurs essentiels dans la circulation thématiques d'une part, et dans le mécanisme de la mise en mots, d'autre part (Nouani, 1991). Cette unité peut être marquée par l'utilisation, à titre d'exemple, par un discours introductif : « on a parlé de... », Et les éléments qui viennent après, représentent les détails du thème (François F, 1991).

Chapitre 3 : Méthodologie

Le genre :

Le genre se singularise par ce qu'on fait avec le langage : montrer, modifier, décrire, expliquer... du point de vue des moyens linguistiques, les gestes sont caractérisés avant tout par les types d'énoncés et les modes d'enchaînement.

Les mondes :

Pour François F, l'une des caractéristiques fondamentale de l'espace discursif, est de pouvoir changer de monde. La diversité des mondes correspond à la diversité des catégories. C'est, parler de l'objet présent, renvoyer à ce qu'on a déjà vu, à ce qu'on désire, à ce qui est possible ou impossible.

Les catégories :

Les catégories se manifestent dans la façon dont les contenus (centraux et périphériques) sont mis en mots, sur le plan grammatical, lexical et discursif (Salazar Ovrig A, Hudelto C, 1989, p 102). Pour bien illustrer ce phénomène, nous reprenons l'exemple de François F : on ne s'occupe pas de sens général de « bonbon » ou de « poison », mais de la tension qui s'introduit entre l'interlocuteur, quand l'un appelle « bonbon » ce que l'autre appelle « poison ».

Le pathos :

Le pathos est la façon de faire circuler un discours qui existe entre les participants. Le pathos permet de savoir si le discours est homogène ou hétérogène.

Chapitre 3 : Méthodologie

Les micro-enchaînements

L'intelligibilité des énoncés relève en partie de leurs enchaînements, l'objectif est de vérifier les liens inter et intra-énoncés, ou la cohésion au niveau micro structurel, que nous appellerons les micro-enchaînements. Voici donc quelques exemples de types d'enchaînements les plus fréquemment rencontrés :

Niveau grammatical :

A/ les connecteurs.

B/ les anaphores : comment fait l'enfant pour recoder et réactualiser les personnages et les objets.

C/ les déictiques : comment fait l'enfant pour se situer par rapport à l'autre.

Niveau lexical :

François F, pense que la continuité du lien entre les messages successifs, ne s'exprime pas obligatoirement par des outils syntaxiques :

Soit par répétition d'un terme, soit par sa reprise par un pronom.

Soit par la succession de termes opposés.

Soit par la procédure fondée sur les implications lexicales des termes.

Les places discursives (le rôle des locuteurs)

Vu l'intérêt que nous leur accordons, nous pensons qu'elles méritent, ici, un espace important. C'est prendre place par rapport à l'autre et à ce qu'on dit. C'est-à-dire répondre, ajouter, déplacer le thème, manifester sa différence par rapport au discours de l'autre.

Analyse du non-verbal et de l'implicite

Dans ce niveau, nous abordons un autre aspect du langage oral, celui qui intervient dans la communication et la transmission des contenus au même titre que le verbal. Il joue un rôle dans la cohérence/ cohésion discursive.

L'intonation Elle est utilisée presque de façon systématique dans tout échange verbal, elle concerne surtout, et à titre d'exemple :

Les questions :

Généralement la question n'est pas marquée au niveau verbal par un outil linguistique spécifique, et c'est souvent le changement de l'intonation qui marque l'interrogation.

Chapitre 3 : Méthodologie

Le geste dans le discours

Dans une situation d'échange, tout ce qui est dit et fait, peut être conçu comme un élément de la communication (Lars Von Der Lieth, 1973, 494-500). Ainsi, le geste est un élément parfois efficace dans la transmission des contenus, et peut même soit se substituer carrément à la parole (Lurcat L, 1973, 501-5025).

La gestion de l'implicite dans le discours

Les recherches qui ont étudié l'implicite ont abouti à des résultats intéressants. Ils ont massivement contribué à l'explication du phénomène langagière. L'étude de l'implicite, devient particulièrement intéressante, notamment chez le jeune enfant, pour lequel la maîtrise de l'implicite reflète une maîtrise du langage.

Nous pensons que l'implicite dans le langage est un phénomène inévitable, et qu'il fait partie de la nature du langage et des échanges humains.

Nous insisterons sur le rôle que peut jouer l'implicite dans la gestion et la cohérence des discours et spécialement sur les problèmes des enchaînements des énoncés, au niveau macro et micro-structurel.

De façon générale, les types d'implicites que nous avons rencontrés au cours de nos travaux, sont de deux natures :

Un implicite inter-énoncé, ayant un rapport direct avec le déroulement de la tâche à accomplir.

Un implicite général englobant le discours dans sa totalité.

L'implicite inter-énoncé

Sur l'objet du discours : concerne le référent dont parle le sujet.

Sur l'action dans le cas des activités : repose sur les actions successives qui ont lieu à l'instant où le sujet exécute une tâche.

Sur les circonstances qui entourent l'échange : c'est-à-dire la situation de communication et le contexte en général.

Ces trois éléments ne fonctionnent pas séparément, mais entrent dans le processus global de la tâche à accomplir.

Chapitre 3 : Méthodologie

L'implicite général

Ce type de l'implicite entre dans un niveau plus général, c'est celui de la gestion général du discours. L'exemple le plus significatif dans ce cas, est celui du passage d'une séquence à une autre (dans le cas de récit, à titre d'exemple).

L'implicite général englobe le discours dans sa totalité. La hiérarchisation des discours en séquence (jeux de langage) coïncide exactement avec le fonctionnement de cet implicite. Il se manifeste de trois façons :

A/ le déplacement thématique par reprise implicite des sous-thèmes et des séquences.

B/ le déplacement thématique par l'intermédiaire des implications entre les sous-thèmes et les séquences.

C/ la gestion de la tâche, en recourant au nécessaire contre le facultatif.

III. Analyse de l'efficacité langagière (le perlocutoire) :

À ce niveau, nous essayons de savoir comment le sujet utilise la langue, c'est-à-dire comment il distribue les différentes activités linguistiques, et nous parlons de l'activité linguistique lorsque le sujet est capable de s'intégrer entre les différents niveaux de linguistique et de diversifier les verbes et les activités linguistiques qui sont exprimés par l'expérience, à travers son contenu montré par Les outils linguistiques utilisés par le sujet pour assurer la continuité dans la clarté et l'harmonie, ainsi que l'impact psychologique du résultat.

Chapitre 3 : Méthodologie

Procédures de l'étude

On a analysé et on a évalué tout les éléments du discours partie oral de notre échantillon, on a commencé par un dialogue avec des cas que nous avons mentionnés dans les deux tableaux (voir annexe). Puis on a terminé avec un récit de nous raconté leurs programmes matinaux et ce qu'ils font dans le centre (toutes leurs activités).

Présentation du lieu et de la période de l'étude pratique : centre situé à Azazga ville, endroit Imedjrouad, l'étude de pratique deux fois, mais ce n'est pas dans le même jour.

Chapitre 3 : Méthodologie

La segmentation du discours (qu'on appliqué sur notre échantillon) :

Les enfant avec Di

Le premier cas

-Dialogue :

Interlocuteur : al khir.

1^{pr} cas : acu ?

Interlocuteur: ça va ?

1^{pr} cas : ça va

Interlocuteur: isem-ik ?

1^{pr} cas : Omar

Interlocuteur: iniyid kan d acu i themleḍ ad t-ččeḍ svaḥ mi ara d ekreḍ ?

1^{pr} cas : ad ččeḍ les gâteaux, ayefki, l batata, sekkar, tament,

Interlocuteur: themleḍ ad t-ččeḍ yak wigi ?

1^{pr} cas : ḥemlaḍ-k-n-t isnat.

Interlocuteur: iniyid kan anda i nella tura akka ?

1^{pr} cas : l batata, sekkar, tament.

Interlocuteur: iniyid anda i nella tura ?

1^{pr} cas : deg wexxam.

Interlocuteur: d acu i nxedem akka tura ?

1^{pr} cas : a niḍam tament, sekkar, l batat.

Interlocuteur: iniyid d acu i t-xedmeḍ dagi ?

1^{pr} cas : tata Soraya.

Interlocuteur: d acu i t ketveḍ akud tata ?

1^{pr} cas: A, B, C, D, O, H, D

Interlocuteur: iniyid kan, aqlaḍ di svaḥ neḍ d deggid?

1^{me} cas : d deggid (anettes).

Interlocuteur: steqsiyi-d kan d acu i tevḍid akidiniḍ ?

Chapitre 3 : Méthodologie

1eme cas: niYam; ewet-iy-i

Interlocuteur : iniyid kan d-achou itettwalid deg twarqut aggi

1eme cas : taqchicht ...

Le récit:

Interlocuteur: ħkuyi-d kan d acu i t-xedmeḍ svaḥ mi ara d ekreḍ ?

1 pr cas: adakiY, ad ruḥaY sekkar, tament, ad uYaleY ar dagi.

Interlocuteur: d acu-t dagi ?

1pr cas : a Wejrourad.

Interlocuteur: ayYer i d truḥuḍ ar dagi ?

1 pr cas: akken ad eYragh.

Chapitre 3 : Méthodologie

Le deuxième cas :

Le dialogue :

L'interlocuteur : al khir

2eme cas: al khir

L'interlocuteur : ça va

2eme cas : ça va

L'interlocuteur: iniyid kan isem –im?

2eme cas : Nada

L'interlocuteur: iniyid kan, d acu i tthemleđ ad t-ččeđ svaḥ mi ara d ekređ ?

2eme cas: ad swaḥ ayefki, ad t-eččaḥ les gateaux, ad elsagh a cartable, imir, ad ruḥaḥ Ḥer lacoul.

L'interlocuteur: iniyid kan anda nella dagi ?

2eme cas : deg lacoul.

L'interlocuteur: d acu i n xeddem ?

2eme cas : neqar, n ketev el-horouf, akud kalimat.

Le destinataire : di svaḥ i nella neḥ d tameddit ?

2eme cas : svaḥ.

L'interlocuteur : efk-iy-id kan asteqsi d acu i tevḥiđ amidiniḥ ?

2eme cas : ulac (sedḥaḥ).

L'interlocuteur: iniyid ayun itettwalid deg twarqeth aggi

2em cas : taqchichth

Le récit :

Interlocuteur : ḥkuyi-d kan d acu i t-xedmeđ mi ara d awdeđ Ḥer lacoul ?

2eme cas : qaraḥ, ketvaḥ el horouf akud el kalimat.

Chapitre 3 : Méthodologie

Le troisième cas :

L'intélocuteur : al khir.

3eme cas : al khir.

L'intélocuteur : ça va ?

3eme cas : ah.

L'intélocuteur : isem-ik ?

3eme cas : Sami

L'intélocuteur : a Sami iniyid kan d acu i tthemleđ ad t-ččeđ svaḥ mi ara d ekređ ?

3eme cas: ayefki, aṼrum s zit, dayagi,

L'intélocuteur: tthemleđ mliḥ ad tswed ayefki svaḥ?

3eme cas : ah.

L'interlocuteur : iniyid kan anda nella akka tura ?

3eme cas : deg lacoul.

L'intélocuteur : d acu i nxedem ?

3eme cas : neqar, n ketev...

L'intélocuteur : iniyid kan : tura aqlaṼ d svaḥ neṼ d tameddit ?

3eme cas : d svaḥ.

L'interlocuteur : efk-iy-id kan a stylo-nni !

3eme cas : ax-tin.

L'intélocuteur : s teqsiyi-d kan d acu tevṼiđ akidiniṼ ?

3eme cas : ulac.

Le récit

L'intélocuteur : ḥkuyi-d kan d acu i t-xedmeđ-d svaḥ mi ara dakiđ deg iđes ?

3eme cas : siridaṼ axenfuciw, siridaṼ tuṼmasiw, ad ruḥaṼ Ṽer lacoul.

L'intélocuteur : i dagi deg lacoul, ḥkuyi-d kan d acu i t-xedmeđ ?

3eme cas : qaraṼ, ... dayagi

Chapitre 3 : Méthodologie

Le dialogue :

Le quatrième cas :

L'interlocuteur : al khir.

4^{em} cas : al khir.

L'interlocuteur : ça va ?

4^{em} cas : ah.

L'interlocuteur : isem-ik ?

4^{em} cas : Salah

L'interlocuteur : acu themleđ ad t-ččeđ mi ara d ekređ svađ ?

4^{em} cas : le jus, ayefki, les croissants, dayagi.

L'interlocuteur : themleđ ad t-ččeđ ak wigi ?

4^{em} cas : ah

L'interlocuteur : anda nella dagi?

4^{em} cas : di lacoul.

L'interlocuteur : d acu n xeddem akka tura ?

4^{em} cas : neqar.

L'interlocuteur: iniyid kan ; aqlaŸ d svađ neŸ d tameddit ?

4^{em} cas : d svađ.

L'interlocuteur : efk-iy-id kan a stylo- nni !

4^{em} cas: ax-t-in.

L'interlocuteur: efk-iyi-d asteqsi iniyid d acu iki3ejven

4^{em} cas : ulac.

Le récit

L'interlocuteur : ħkuyi-d d acu i t- xedmeđ mi ara d ekređ svađ ?

4^{em} cas: ad d-kreŸ, ad swaŸ ayefki, roĥaŸ-d Ÿer lacoul.

L'interlocuteur: ħkuyi-d d acu I t-xedmeđ dagi di lacoul ?

4^{em} cas : qaraŸ, ...

Chapitre 3 : Méthodologie

L'interlocuteur : d ayagi kan ?

4^{em} cas : ah

L'interlocuteur : t la3veḍ akud igerdan ?

4^{em} cas : ah.

Chapitre 3 : Méthodologie

Le dialogue :

Le cinquième cas :

L'interlocuteur : al khir.

5eme cas : al khir.

L'interlocuteur : ça va ?

5eme cas : ça va

L'interlocuteur: isem-im ?

5eme cas : Anaïs.

L'interlocuteur : iniyid kan d acu i tthemleđ ad t-ččeđ svah mi ara d ekređ ?

5eme cas : ulac.

L'interlocuteur : ulac ak d acu i tthemleđ ?

5eme cas : ah.

L'interlocuteur: i af imekli ?

5eme cas : frites omelettes,

L'interlocuteur : tthemleđ-tt ?

5eme cas : ah.

L'interlocuteur : iniyid kan anda nella dagi ?

L'interlocuteur : isemi-w Fatma.

Le récit

L'interlocuteur : ħkuyi-d d acu kan d acu i t-xedmeđ mi ara dakiđ deg iđes ?

5eme cas: ad d kreŸ, ad sirdaŸ axenfuciw, tlusugh lqeciw, truđuŸ-d Ÿer lacoul.

Le destinataire : saħit

Chapitre 3 : Méthodologie

La segmentation du discours des enfants avec développement normal :

Le premier cas :

L'interlocuteur : al khir.

1^{er} cas : al khir.

L'interlocuteur : ça va ?

1^{er} cas : ça va alhamdu-Allah.

L'interlocuteur : isem-ik ?

1^{er} cas : Fodhile

L'interlocuteur : acu themleđ ad t-ččed mi ara d ekređ svađ ?

1^{er} cas: ad swađ ayefki s uđrum s zit.

Le destinataire : themleđ ad tswed ayefki ?

1^{er} cas : ah ħemlađ.

L'interlocuteur : anda nella akka tura ?

1^{er} cas : deg uxxam.

L'interlocuteur : iniyid kan ; aqlađ d svađ neđ d tameddit ?

1^{er} cas : d svah.

Le destinataire : efk-iy-id kan a stylo- nni !

1^{er} cas: ax-t-in.

L'interlocuteur: efk-iyi-d asteqsi iniyid d acu iki3ejven

1^{er} cas : vđiđ ayidiniđ aceđal i teqaređ ?

L'interlocuteur : asegga-s agi ad kfuđ leqraya.

Comment c'est dérouler le récit

L'interlocuteur : ħkuyi-d d acu i t- xedmeđ mi ara d ekređ svađ ?

1^{er} cas: ad d-kređ, ad sirdađ axenfuciw, ad elseđ lqeciw, ad swađ ayefki, ad 3elqađ a cartable iw ad ruđađ đer lacoul.

L'interlocuteur : ħkuyi-d d acu I t-xedmeđ dagi di lacoul ?

1^{er} cas : ad kecmađ, ad d ksađ les stylos inu, ad d-arnuđ les cahiers ad đređ.

Chapitre 3 : Méthodologie

L'interlocuteur : t la3veḍ akud yemdukal-ik ?

1^{er} cas : ah, la3veḍ yidesn.

Comment c'est dérouler le dialogue

Le deuxième cas :

Le destinataire : al khir.

2eme cas : al khir.

Le destinataire : ça va ?

2eme cas : ça va, ah.

Le destinataire : isem-im ?

2eme cas : Mélina.

Le destinataire : iniyid kan d acu i tḥemleḍ ad t-ččeḍ svah mi ara d ekreḍ ?

2eme cas : ḥemlaḍ ad swaḍ ayefki, ḥemlaḍ ad ččeḍ l yaourt.

L'interlocuteur : iniyid kan anda nella akka tura ?

2eme cas : aqlaḍ deg uxxam.

L'interlocuteur : aqlaḍ d svaḥ neḍ d tameddit ?

2eme cas : d svah.

Le destinataire : efk-iy-id kan a stylo-nni !

2eme cas : ax-tin.

Le destinataire : efk-iy-id asteqsi d acu i tevḍiḍ amidiniḍ ?

2eme cas : aceḥal di l3emrim?

Le destinataire : s3iḍ 25 ans.

Comment c'est dérouler le récit

L'interlocuteur : a Mélina ḥkuyi-d d acu kan d acu i t-xedmeḍ mi ara dakiḍ deg iḍes ?

2eme cas : ad d kreḍ, ad sirdaḍ axenfuciw, tlušugh lqeciw, siridaḍ tuḍmasiw ad ruḥaḍ Ḡer lacoul.

L'interlocuteur : saḥit.

Chapitre 3 : Méthodologie

Comment c'est dérouler le dialogue :

Le troisième cas :

L'interlocuteur : al khir.

3eme cas : al khir.

L'interlocuteur : ça va ?

3eme cas : ça va aqlaŸ.

L'interlocuteur : isem-ik ?

3eme cas : Yanis.

L'interlocuteur : a Yanis iniyid kan d acu i themleđ ad t-ččed svaḥ mi ara d ekred ?

3eme cas : ḥemlaŸ ad swaŸ le jus, neŸ ayefki.

L'interlocuteur : themleđ mliḥ ad tswed ayefki svaḥ?

3eme cas : maci mliḥ, svaḥ d le jus i ḥemlaŸ mliḥ.

L'interlocuteur : iniyid kan anda nella akka tura ?

3eme cas : aqlaŸ deg uzniq.

L'interlocuteur : d acu i nxedem ?

3eme cas : neqim t seqsayeđ-iy-id ...

L'interlocuteur : iniyid kan : tura aqlaŸ d svaḥ neŸ d tameddit ?

3eme cas : Ivan d svaḥ.

L'interlocuteur : efk-iy-id kan a stylo-nni il3naya-k !

3eme cas : ax-tin.

L'interlocuteur : s teqsiyi-d kan d acu tevŸiđ akidiniŸ ?

3eme cas : iwacu umi teḥwajeđ yak wigi ?

L'interlocuteur : ḥwajaŸt-n i l'université.

Comment c'est dérouler le récit

L'interlocuteur : ḥkuyi-d kan d acu i t-xedmeđ-đ svaḥ mi ara dakiđ deg iđes ?

3eme cas: ad siridaŸ axenfuciw, ad siridaŸ tuŸmasiw, ad elseŸ lqeciw ad ruḥaŸ Ÿer lacoul.

L'interlocuteur: i deg lacoul, ḥkuyi-d Kan d acu i t-xedmeđ?

Chapitre 3 : Méthodologie

3eme cas: qaraŷ, xedma-ŷ tamarin iw, tel3avaŷ akud yemdukal-iw.

Comment c'est dérouler le dialogue

Le quatrième cas

L'interlocuteur : al khir

4eme cas : al khir

Le destinataire : ça va

4eme cas : ça va.

L'interlocuteur: iniyid kan isem –im?

4eme cas: Sofie.

L'interlocuteur : iniyid kan, d acu i tthemleđ ad t-ččeđ svaḥ mi ara d ekređ a Sofie ?

4eme cas: ad swaŷ ayefki, ad t-eččaŷ le banane,

L'interlocuteur: iniyid kan anda nella akka tura ?

4eme cas : deg salon.

L'interlocuteur: d acu i n xeddem ?

4eme cas: ḥekuŷ-am-id d acu i xedmaŷ.

L'interlocuteur : di svaḥ i nella neŷ d tameddit ?

4eme cas : deg uzal.

L'interlocuteur : efk-iy-id kan asteqsi d acu i tevŷiđ amidiniŷ ?

4eme cas : aceḥal a3ni sa3a ?

Comment c'est dérouler le récit

L'interlocuteur : ḥkuyi-d kan a Sofie d acu i t-xedmeđ mi ara tawdeđ ŷer lacoul ?

4eme cas : qaraŷ, ketvaŷ xedmaŷ tamarin, la3veŷ akud ttemdukal-iw

Chapitre 3 : Méthodologie

Comment c'est dérouler la dialogue

Le cinquième cas

L'interlocuteur : al khir.

5eme cas : al khir

L'interlocuteur : ça va ?

5eme cas : ça va

L'interlocuteur : isem-ik ?

5eme cas : Rayan.

L'interlocuteur : iniyid kan a Rayan, d acu i tħemleđ ad t-ččeđ svaħ mi ara d ekređ svaħ ?

5eme cas : ħemlaŸ ad swaŸ ayefki s uŸrum s zit aħas.

L'interlocuteur : iniyid kan anda i nella tura akka ?

5eme cas : deg texxamt.

L'interlocuteur : d acu i nxedem akka tura ?

5eme cas : t seqsayeđ-iy-id, neki jawavaŸk-m.

L'interlocuteur : iniyid kan, aqlaŸ di svaħ neŸ d deggiđ ?

5eme cas : d tameddit.

L'interlocuteur : steqsiyi-d kan d acu i tevŸiđ akidiniŸ ?

5eme cas : aħas iŸ mazal ?

L'interlocuteur : ala drus iŸ mazal...

Comment c'est dérouler le récit

L'interlocuteur : ħkuyi-d kan d acu i t-xedmeđ svaħ mi ara d ekređ ?

5eme cas: adakiŸ, ad elseŸ lqeciw, ad sirdaŸ axenfuciw, ad swaŸ ayefki, ad ruħaŸ Ÿer lacoul.

L'interlocuteur : t-ħemleđ lacoul ?

5eme cas : ħemlaŸ-t mliħ.

Chapitre 3 : Méthodologie

L'analyse des données : en statistique, le test de Wilcoxon-Mann-Whitney(ou test U) est un test statistique non paramétrique qui permet de tester l'hypothèse.

Résumé du chapitre 3 : le test de Hocine .Nouani est fait pour évaluer et analyser les éléments du discours (pragmatique).

Chapitre 4 : Résultat

Paragraphe introductif

Dans ce chapitre, nous avons entamé le coté pratique qui a pour but d'affirmer les hypothèses précédemment postulées.

Résultats de l'analyse des données un test U de Mann-Whitney a révélé des différences significatives entre les enfants avec déficience intellectuelle et les enfants ayant un développement normal. Tel que proposé, les performances en pragmatique/discours des enfants avec déficience intellectuelle ($n = 5$) étaient significativement différentes que les enfants ayant un développement normal ($n = 5$) $U(10) = 0, p < 0,05$.

Lien du site Web où votre analyse de données a été faite : <https://www.socscistatistics.com/tests/mannwhitney/default3.aspx>

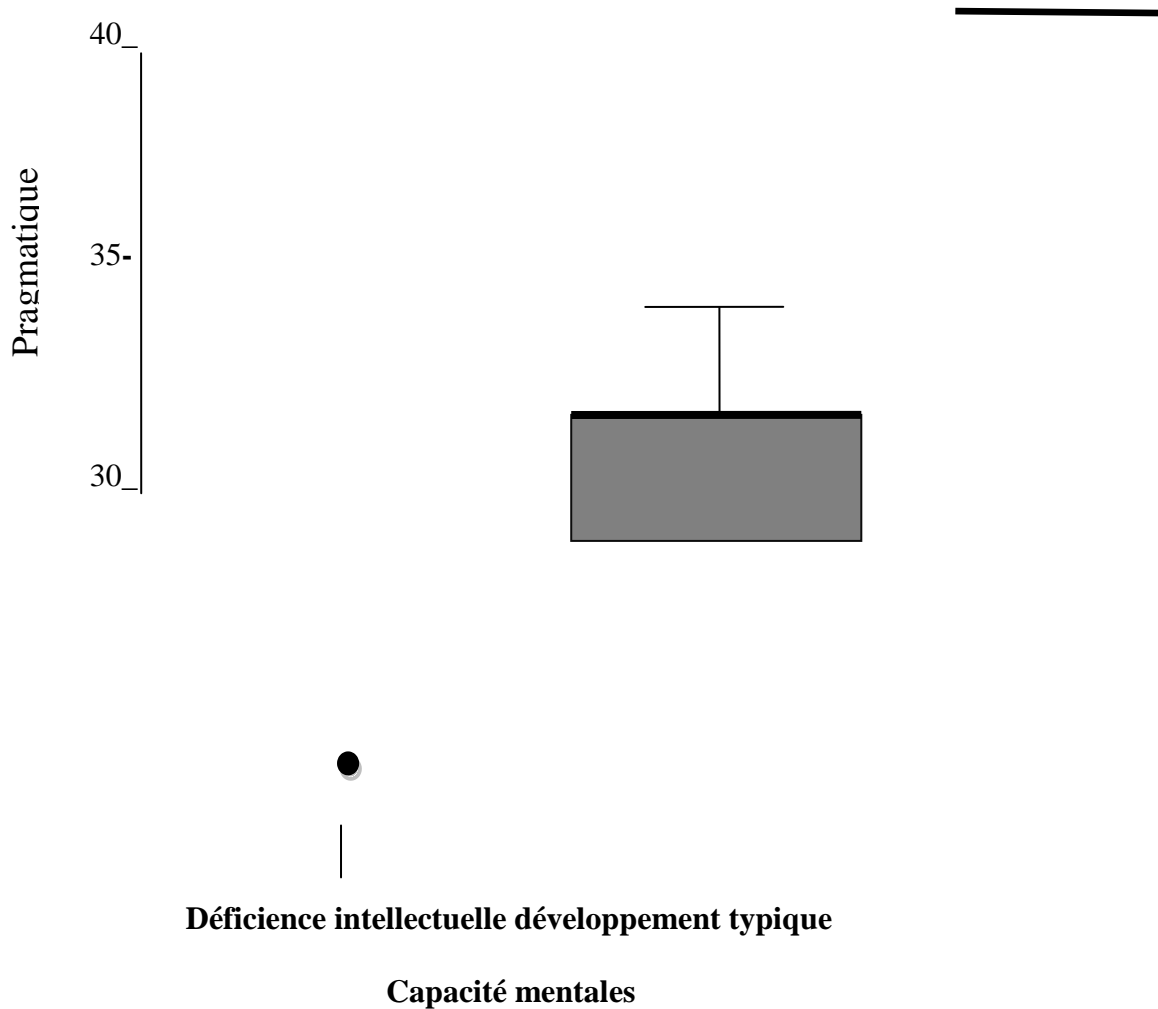
Descriptive Statistics

	Pragmatique	
	Déficience intellectuelle	Développement typique
Valid	5	5
Missing	0	0
Mean	32.600	42.000
Median	34.000	42.000
MAD	2.000	0.000

Boxplots

Pragmatique

Le schéma :



Résultats par questions de recherche ou hypothèses: il existe une différence significative entre les enfants avec DI et des enfants avec développement normal au niveau du discours, (validée).

Résumé du chapitre (un paragraphe) : les résultats d'analyses des données collectées approuvent une différence significative entre des enfants atteints de DI et ceux avec développement normal au niveau du discours (validée).elle s'applique sur notre hypothèse.

Chapitre 5 : conclusion, application et recommandation

Paragraphe introductif: on va présenter la discussion et la conclusion des résultats.

Conclusions et discussions de l'étude :

D'après les résultats du test de Hocine. Nouani de l'évaluation de la pragmatique au niveau du discours qu'on a appliqués sur nôtres échantillon (voir annexe), on a observé et on a confirmé qu'il y a une différence significative entre les enfants avec DI et des enfants avec développement normal. les enfants avec développement normal ont obtenu une note complète dans tous les éléments du discours. ils ont répondu correctement et avec cohérence contrairement aux enfants avec DI qui ont des troubles et des difficultés dans certains éléments du discours, toutefois, lors du test ils c'est avéré qu'ils n'avaient pas des troubles ou de désordres dans certains éléments qui sont :

-quand je leurs ai donné un ordre ils l'ont exécutés parfaitement, aussi y'a pas de difficultés de :

-catégorie : autrement dit l'ensemble de personnes ou de choses de même nature.

-Au niveau du genre qui se singularise vue qu'on fait avec le langage : monter, modifier.

-Au niveau des mondes : parler de l'objet présent, renvoyer à ce qu'on a déjà vu, à ce qu'on désire, à ce qui est possible ou impossible. Ainsi la revue : ils se souviennent des événements passer.

-Le geste dans le discours : réactions et mouvements lors de discussion, il est conscient de sujet de discussion, (les sentiments, les nerfs, les surprendre.....). Aussi ils sont prêts à dialoguer et à raconter tout ce qu'on leurs demande mais avec des lacunes.

Le niveau de signification a été évalué par le test t –Mann Whitney entre les enfants avec DI et des enfants avec développement normal et d'après les résultats statistiques on a résolu et déterminé que la valeur p du Mann-Whitney U test est inférieur au niveau de signification $P < 0.05$ qui signifie qu'il y a une différence significative entre ces deux groupes d'enfants. Et à cet égard notre hypothèse est validée.

Chapitre 5 : conclusion, application et recommandation

Ils y a ders études qui ont abouti un résultat de l'existence des difficultés ou des troubles au niveau du discours chez les enfants avec DI :

-Selon MC Tear et Conti-Ramsden (1992).Il existe des troubles pragmatiques qui s'agit des troubles persiste tant en production qu'en compréhension du langage. On retrouve donc des difficultés au niveau de la cohérence du discours, de la compréhension des actes de langages, directs et indirects, ainsi qu'au niveau de la décentration. À cela s'ajoute une incapacité à respecter les règles sociales de la communication.

(Monfort et al. 2005) : chez le déficient intellectuel, le déficit pragmatique serait en partie expliqué par une pauvreté du code disponible.

-D'après le DSM 5, le handicap intellectuel est un trouble fait de déficits des fonctions intellectuelles mais aussi adaptatives (scolaire, social, pratique).Des troubles pragmatiques sont alors consécutifs (Monfort, 2007).

-(Aguado et Narbona, 1999) : des difficultés dans la prise en compte des informations contextuelles, dans la compréhension des actes illocutoires et dans le maintien du thème d'une conversation sont également présentes.

Nous n'avons pas trouvé des études précédentes qui ont parlé sur le niveau du discours chez des enfants avec développement normal mais nous avons trouvé des nombreux livres qui parlent sur le développement pragmatique sain chez des enfants.

Enfin, il est important de préciser que cette recherche reste une bonne expérience en terme d'apprentissage, à travers laquelle nous avons découvert et appris beaucoup de choses sur le plan humain et particulièrement scientifique , et méthodologique. Et en tant que des orthophonistes on doit faire le possible pour nous rapprocher et sensibiliser tous ces patients, et spécialistes de santé en lien avec cette pathologie, de l'importance de dépistage et la prise en charge des troubles de DI.

Chapitre 5 : conclusion, application et recommandation

Généralisabilité des résultats : les résultats obtenus ne peuvent pas être généralisés car le nombre de personnes que nous avons étudiés est limité.

Quelques leçons apprises : peu importe le degré des dommages ou pathologie du cerveau que ce soit léger, sévère, profond. Elle affecte la vie quotidienne de la personne.

Implications pour la pratique : le test de Hocine Nouani, l'analyse tout les éléments du discours, de langage oral.

Recommandations pour les recherches futures : nous souhaitons étudier cette recherche sur un grand nombre d'échantillons afin de pouvoir généraliser le résultat. Nous avons choisi et étudié un aspect pragmatique qu'est le discours, mais on aimerait bien d'étudier et analyser tous les aspects pragmatique car cette dernière c'est un vaste domaine qui a de différents aspects qui suscitent la curiosité de les connaître et les étudiés.

Résumé du chapitre : notre hypothèse est validée d'après les statistiques et le résultat d'analyses des données.

Références

- La déficience intellectuelle connaître, comprendre, intervenir Jean-Charles Juhel. 5° tirage (2007).
- Pragmatique et pathologies : comment étudier les troubles de l'usage du langage.Bréal 2004.
- Les troubles de la pragmatique chez l'enfant, Marc Monfort. Entha edición, 2005.
- l'évaluation des habiletés pragmatiques chez l'enfant .Rééducation orthophonique,Monfort (2007).
- L'acquisition du langage par l'enfant,Josie Bernicot Alain Bert-Erboul,France(2009).
- le langage de l'enfant aspect normaux et pathologie ,2007 Elsevier Masson sas.
- Input and interaction in Language acquisition Edited by Clare Gallaway and Brian J. Richards, (1999).
- Children's language volume''4''. Edited by Keith E. Nelson the Pennsylvania state university,Stem (1977).
- Children with autism 2nd edition diagnosis and interventions to meet their needs. Clowny Trevarthen.Trevarthen, (1995).
- Continuum companion to Systemic Functional linguistics. Edited by M.A.K. Halliday and Jonathan J. Webster and contributors (2009).
- Children's Communication Skills From birth to five years Belinda Buckley.first published 2003by Routledge.
- trouble du langage, base théorique, diagnostic et rééducation.Pierre.Mardaga,éditeur(2003).
- les troubles spécifiques du langage, De boeck supérieur SA Editions de Boeck université rue des minimes 39, B 1000 Bruxelles. Novembre 2013.
- Batteries d'évaluation cognitive et socio-émotionnelle,BECS pratiques psychologiques et recherches cliniques auprès d'enfants atteints de TED sous la direction de Jean-Louis Adrien. Groupe de boeck 2008, rue des minimes 39 B-1000 Bruxelles.
- Neuropsychologie et troubles des apprentissages, Michèle Mazeau, Masson, Paris, 2005.

- Les troubles spécifiques de langage .bibliothèque nationale, paris.Novembre (2013).
- L'évaluation du langage oral chez l'enfant. De Boeck Supérieur SA, mars, (2016).
- Copula and Multivariate Probability Distributions in Finance edited by Alexandra Dias, Mark Salmon and Chris Adcock, first published (2013) by Routledge, this book is an of the European.
- L'évaluation du langage oral chez l'enfant. De Boeck supérieur SA, 2016.
- Traité de neuropsychologie de l'enfant .De Boeck supérieur 2020.
- traduction de deux livres en français :
 - إعاقه العقلية ,خولة أحمد يحيى أستاذ التربية الخاصة الجامعة الأردنية ,الدكتورة ماجدة السيد عبيد مدرسة التربية الخاصة الكلية الجامعية المتوسطة . الطبعة الأولى 2005
 - الإعاقه العقلية تأليف ماجدة السيدة عبيد الطبعة 1420هـ-2000م
- Statistics for people who (think they) Hate Statistics: Excel2007 edition. De neil J.salkind.
- Méthodologie de la recherche dans le domaine de la santé.
- Trouble du langage : bases théorique, diagnostic et rééducation, sprimont, Mardaga.
- Etude qualitative. Réaliser son mémoire ou sa thèse de Pierre Mongeau, 2008.
- Troubles du langage, Pierre Mardaga, éditeur, 2003.
- Des discours aux testes : modèles et analyses, dirigé par Philippe Lane, 2006.

Annexes

Exemples de collecte de données (pragmatique)

Instruments

Tableau 1:

L'échantillon	L'âge	Sexe	Niveau d'étude	Pathologie
Premier cas	8 ans	Masculin	2em année primaire	Aucune pathologie et aucun trouble
Deuxième cas	9 ans	Féminin	3em année primaire	Aucune pathologie et aucun trouble
Troisième cas	10 ans	Masculin	4em année primaire	Aucune pathologie et aucun trouble
Quatrième cas	11ans	Masculin	5ém année primaire	Aucune pathologie et aucun trouble
Cinquièmes cas	12ans	Masculin	5ème primaire	Aucune pathologie et aucun trouble

Tableau ci-dessus : représente Cinq cas d'enfants normaux.

Tableau2 :

l'échantillon	L'âge	Sexe	niveau d'étude	Le type de retard mental
Premier cas	8ans	masculin	centre d'AZAZGA	Retard mental léger non associé à des autres pathologies
Deuxième cas	9ans	Féminin	Centre d'AZAZGA	Retard mental léger non associé à des autres pathologies
Troisième cas	10ans	Masculin	Centre d'AZAZGA	Retard mental léger non associé à des autres pathologies
Quatrième cas	11ans	Masculin	Centre d'AZAZGA	Retard mental léger non à associé à des autres pathologies
Cinquième cas	12ans	Féminin	Centre d'AZAZGA	Retard mental léger non associé à des autres pathologies

Tableau ci-dessus : représente Cinq cas d'enfants qui ont un retard mental léger.

Tableau3 :

1pr cas enfant avec déficience intellectuelle légère	1pr Cas enfant avec développement normal	Composantes de l'analyse de discours				
2	2		Récit	La segmentation des discours	Analyse des structures linguistiques (le locutoire)	
2	2		Dialogue			
1	2		Assertion	Les répartitions des énoncés		
1	2		question			
2	2		Ordre			
1	2		La saynète	Le macro-enchaînement		Analyse du contenu communiqué (l'illocutoire)
0	2		Le champ			
2	2		Le genre			
2	2		Les mondes			
2	2		Les catégories			
0	2		Le pathos			
0	2		Les connecteurs	Niveau grammatical		
2	2	Les anaphores				
0	2	Les déictiques				
1	2	L'intonation	Niveau non verbal et de l'implicite			
2	2	Le geste dans le discours				
2	2	Les démonstratifs	Niveau lexical			
1	2	Adverbes de temps et de lieu				
2	2	Revenues				
0	2	Etude de clarté			Analyse de l'efficacité langagière (le perlocutoire)	
2	2	Etudier l'impact psychologique				

2 indique une note complète (il a utilisé tout les éléments)

1 ce n'est pas une note complète mais il a utilisé certains de ces éléments du discours mais c'est insuffisant.

0 indique une réponse fausse

Tableau : 4

2em cas enfant avec déficience intellectuelle légère	2em Cas enfant Avec développement normal	Composantes de l'analyse de discours			
2	2		Récit	La segmentation des discours	Analyse des structures linguistiques (le locutoire)
2	2		Dialogue		
1	2		Assertion	Les répartitions des énoncés	
0	2		question		
2	2		Ordre		
1	2		La saynète	Le macro-enchaînement	
2	2		Le champ		
2	2		Le genre		
2	2		Les mondes		
2	2		Les catégories		
2	2		Le pathos		
1	2		Les connecteurs	Niveau grammatical	Le micro enchaînement
2	2	Les anaphores			
2	2	Les déictiques			
2	2	L'intonation	Niveau non verbal et de l'implicite		
2	2	Le geste dans le discours			
0	2	Les démonstratifs	Niveau lexical		
2	2	Adverbes de temps et de lieu			
2	2	Revenues			
1	2	Etude de clarté			Analyse de l'efficacité langagière (le perlocutoire)
2	2	Etudier l'impact psychologique			

Tableau5 :

3em Cas enfant avec déficience intellectuelle légère	3em Cas enfant avec développement normal	Composantes de l'analyse de discours			
2	2		Récit	La segmentation des discours	Analyse des structures linguistiques (le locutoire)
2	2		Dialogue		
1	2		Assertion	Les répartitions des énoncés	
0	2		question		
2	2		Ordre		
1	2		La saynète	Le macro-enchaînement	Analyse du contenu communiqué (l'illoctoire)
2	2		Le champ		
2	2		Le genre		
2	2		Les mondes		
2	2		Les catégories		
2	2		Le pathos		
0	2		Les connecteurs	Niveau grammatical	
2	2	Les anaphores			
2		Les déictiques			
2	2	L'intonation	Niveau non verbal et de l'implicite		
2	2	Le geste dans le discours			
0	2	Les démonstratifs	Niveau lexical		
2	2	Adverbes de temps et de lieu			
2	2	Revenues			
2	2	Etude de clarté		Analyse de l'efficacité langagière (le perlocutoire)	
2	2	Etudier l'impact psychologique			

Tableau 6 :

4em Cas enfant avec déficience intellectuelle légère	4eme Cas enfant avec développement normal	Composantes de l'analyse de discours			
2	2		Récit	La segmentation des discours	Analyse des structures linguistiques (le locutoire)
2	2		Dialogue		
1	2		Assertion	Les répartitions des énoncés	
0	2		question		
2	2		Ordre		
1	2		La saynète	Le macro-enchaînement	
2			Le champ		
2	2		Le genre		
2	2		Les mondes		
2	2		Les catégories		
0	2		Le pathos		
0	2	Les connecteurs	Niveau grammatical	Le micro enchaînement	
2	2	Les anaphores			
2	2	Les déictiques	Niveau non verbal et de l'implicite		
2		L'intonation			
2	2	Le geste dans le discours	Niveau lexical		
0	2	Les démonstratifs			
2	2	Adverbes de temps et de lieu			
2	2	Revenues			
2		Etude de clarté			Analyse de l'efficacité langagière (le perlocutoire)
2	2	Etudier l'impact psychologique			

Tableau 7 :

5em Cas enfant avec déficience intellectuelle légère	5em Cas enfant avec développement normal	Composantes de l'analyse de discours				
2	2		Récit	La segmentation des discours	Analyse des structures linguistiques (le locutoire)	
2	2		Dialogue			
1	2		Assertion	Les répartitions des énoncés		
2	2		question			
2	2		Ordre			
1	2		La saynète	Le macro-enchaînement		Analyse du contenu communiqué (l'illocutoire)
2	2		Le champ			
2	2		Le genre			
2	2		Les mondes			
2	2		Les catégories			
2	2	Le pathos	Le micro enchaînement			
0	2	Les connecteurs		Niveau grammatical		
2	2	Les anaphores				
2	2	Les déictiques				
2	2	L'intonation		Niveau non verbal et de l'implicite		
2	2	Le geste dans le discours				
0	2	Les démonstratifs		Niveau lexical		
2	2	Adverbes de temps et de lieu				
2	2	Revenues				
2	2	Etude de clarté			Analyse de l'efficacité langagière (le perlocutoire)	
2	2	Etudier l'impact psychologique				

*Le nombre de point atteignent :

Recueil de réponses obtenues chez les enfants déficients mentaux	Recueil de réponses obtenues chez les enfants normaux
- 1 cas 27points - 2 cas 34points - 3 cas 34points - 4 cas 32points - 5 cas 36points	- 1 cas 42 points - 2 cas 42 points - 3 cas 42 points - 4 cas 42 points - 5 cas 42 points