

**UNIVERSITE MOULOUD MAMMERI
TIZI-OUZOU**

Faculté des Sciences humaines et Sociales

Département Sciences sociales

Section ORTHOPHONIE



**Proposition d'un Protocole de Rééducation
« DYS VAS-Y » Pour le Langage Oral chez les
Enfants Dysphasiques âgés entre 6-9 ans.**

**Mémoire En Vue De l'Obtention du Diplôme Master en
Orthophonie Option Neuropsychologie Cognitive**

**Sous la Direction de Mme :
OULD YUCEF Hayat**

Réalisé par :

- BELAID Ouidad
- MOULTI Wassila

Année Universitaire 2017/2018



A toi de prendre la vie dans le bon sens

Oh !!Je suis un gros nul,

Personne n'ose penser que je suis capable d'accomplir de grandes choses

Je sais je raterai tout ce que j'entreprendrai

Je crois plus que, je peux réussir

Dysphasie !!

Malgré que toi qui est invisible,

Tu me fais paraître invincible,

Dysphasie Tu me fais chercher des mots,

Pour exprimer mes maux,

Je suis persuadé que,

Je ne vauX rien

J'ai arrêté de me dire que

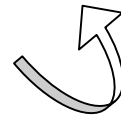
J'ai confiance en moi,

Je suis convaincu d'une chose :

Je suis quelqu'un d'inutile,

Et ce serait idiot de penser que,

Dysphasique, Je suis belle personne



RESUME

L'objectif principal de cette étude est d'identifier l'efficacité du protocole proposé « DYS-VAS-Y » pour le langage oral chez les cas dysphasiques âges entre 6 et 9 ans.

Cette étude s'installe sur plusieurs étapes et commence par les Questionnes suivantes :

QUESTIONS PRINCIPALES :

Quel est le degré de l'efficacité du protocole « DYS-VAS-Y » pour le langage oral à travers les Cinq items chez les enfants présentant une Dysphasie ?

- Est-ce qu'il existe une différence statistiquement significative entre le pré-test et le post-test dans par dans le langage oral après la rééducation via le protocole proposé chez les enfants qui présentent une dysphasie ?

QUESTIONS SECONDAIRES :

- Est-ce qu'existe une différence statistiquement significative dans les moyennes arithmétiques entre le pré-test et le post test par rapport langage oral (versant expressif-compréhensif) au niveau de l'item : phonologie-articulation ?
- Est-ce qu'existe une différence statistiquement significative dans les moyennes arithmétiques entre le pré-test et le post test par rapport langage oral au niveau de l'item : morphosyntaxe-expression. ?
- Est-ce qu'il existe une différence statistiquement significative dans les moyennes arithmétiques entre le pré-test et le post test par rapport au langage oral au niveau de l'item : expression capacité cognitive ?
- Est-ce qu'Il existe une différence statistiquement significative dans les moyennes arithmétiques entre le pré-test et le post test par rapport au langage oral au niveau de l'item : lexique ?

- Est-ce qu'il existe une différence statistiquement significative dans les moyennes arithmétiques entre le pré-test et le post test par rapport au langage oral au niveau de l'item Pragmatique ?

Notre étude a porté sur deux échantillons, le premier composé de 100 cas d'enfants normaux, âgés de 6 à 9 ans, sur lesquels nous avons appliqué le protocole « DYS-VAS-Y » à deux reprises sur un intervalle de 15 jours entre les deux applications.

Et pour nous assurer de la fiabilité et la validité du protocole proposé nous avons fait recours à un traitement statistique basé sur le programme SPSS, la collecte des données statistiques et la détermination du coefficient de corrélation PEARSON.

Nous avons obtenu que la valeur de (r) calculé est égale à (0,95) au niveau de la signification ($\alpha=0,01$) et c'est une valeur statistiquement significative, ce qui assure la stabilité du protocole proposé.

Quant au second échantillon, celui-ci s'est composé de 12 Cas présentant une dysphasie, âgés entre 6-9 ans, dont 7 garçons et 5 filles choisis de façon aléatoire rencontrés au niveau de l'association des dysphasiques de la wilaya d'Alger « ADWA » et sur lesquels nous avons appliqué l'examen de langage « chevrier Muller NEEL » et le protocole « DYS-VAS-Y » pour déterminer l'efficacité de ce dernier.

Les résultats auxquels nous avons abouti sont bien les suivants :

- Il existe une différence statistiquement significative entre le pré-test et le post test par rapport à l'amélioration du langage oral au niveau de l'item : phonolo-articulation.
- Il existe une différence statistiquement significative entre le pré-test et le post test par rapport à l'amélioration du langage oral au niveau de l'item : morpho-expression.
- Il existe une différence statistiquement significative entre le pré-test et le post test par rapport à l'amélioration du langage oral au niveau de l'item : expression capacité cognitive.

- Il existe une différence statistiquement significative entre le pré-test et le post test par rapport à l'amélioration du langage oral au niveau de l'item :
lexique.
- Il existe une différence statistiquement significative entre le pré-test et le post test par rapport à l'amélioration du langage oral au niveau de
l'item Pragmatique.

:

تهدف هذه الدراسة إلى تحديد فعالية البروتوكول المقترح "Dys-Vasy" لتحسين اللغة الشفوية لدى الأطفال الذين يعانون من "ديسفازيا" والذين تتراوح أعمارهم ما بين 6-9 .

ترتكز هذه الدراسة على عدة مراحل التي تبدأ على النحو :

- ما مدى فعالية البروتوكول "Dys-Vasy" المقترح لتحسين اللغة الشفوية لدى الأطفال المصابين باضطراب اللغة الحاد "ديسفازيا".

- هل توجد فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في تنمية اللغة الشفوية لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا عن طريق البروتوكول المقترح.

تشمل دراستنا على عينتين الأولى: تتكون من مائة حالة، أطفال عاديين، الذين تتراوح أعمارهم بين 6-9 سنوات، والذين طبقنا عليهم بروتوكول "Dys-Vasy" خلال مرحلتين حيث تتراوح المدة الزمنية بين كل تطبيق 15 يوم.

وتوكول المقترح، فمننا بالتحليل الإحصائي

التطبيق "SPSS" جمع البيانات الإحصائية "Pearson" بيرسون".

- لقد حصلنا من خلال النتائج على قيمة "r" المحسوبة التي بلغت قيمتها 0.95

وهي قيمة دالة إحصائية ما يؤكد ثبات البروتوكول المقترح. $0.01 =$

- بالنسبة للعينة الثانية، تتكون من 12 يعانون من الديسفازيا تتراوح

أعمارهم من 6 9 7] - 5 [

عشوائية، بعد مقابلتهم في جمعة "ADWA" والذين طبقنا عليهم

الشفوية كقياس قبلي وبعدها طبقنا البروتوكول كقياس بعدي للتأكد من فعالية

- توجد فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي، بالنسبة لتحسين اللغة الشفوية

- توجد فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي بالنسبة لتحسين اللغة الشفوية في

- توجد فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي بالنسبة لتحسين اللغة الشفوية في

البند القدرات المعرفية.

- توجد فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي بالنسبة لتحسين اللغة الشفوية في

- إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي بالنسبة لتحسين اللغة الشفوية في

البند البراغمية.

REMERCIEMENT

ON TIENT A REMERCIER « MME OULD YUCEF HAYET »
QUI NOUS A ETE UN FORT APPUI DURANT LA PERIODE DE
LA REALISATION DE CE TRAVAIL ;

ON REMERCIE AINSI TOUTES LES PERSONNES QUI NOUS
ONT ORIENTEES, AIDEES ET CONSEILEES DE LOIN OU DE
PRET.

ON TIENT AINSI A PASSER NOTRE GRAND REMERCIMENT A
L'ASSOCIATION « ADWA » ASSOCIATION DES
DYSPHASIQUES DE LA WILAYA D'ALGER POUR LEUR
CHALEUREUX ACCEUIL NOTAMMENT L'OPPORTUNITE
QU'ILS NOUS ONT OFFERT AFIN DE NOUS RAPPROCHER
DES CAS DYSPHASIQUES.

ET AU FINAL, ON REMERCIE TOUS CEUX QUI ONT
CONTRIBUES A CE QUE NOTRE TRAVAIL ARRIVE A TERME.

DEDICACES

**AU NOM DE DIEU ET MERCI A SA GRACE DE M'AVOIR
PERMIS D'ARRIVER A CE NIVEAU ;**

Pour commencer, je tiens à dédicacer ce modeste travail à moi et mon binôme Ouidad, armées du courage et persévérance afin d'être à la hauteur de ce que vaut la pratique orthophonique ;

A mes chers parents qui m'ont toujours soutenue et qui ont beaucoup attendus voir ce jour.

A tous les membres de ma famille, grands et petits ;

A tous les amis que j'ai connus durant cette promotion, et qui ont fait de ma reprise d'études une belle et riche expérience ;

A la praticienne orthophoniste Mme ASSOUS.L pour ses précieux conseils et la grandeur de son professionnalisme;

A toutes les personnes qui ont fait que cette année soit enrichie de savoirs et de compétences ;

MOULTI WASSILA

**AU NOM DE DIEU ET MERCI A SA GRACE DE NOUS
AVOIR PERMIS D'ARRIVER A CE NIVEAU ;**

Je dédie ce modeste travail à :

Mes parents, aucun hommage ne pourrait être à la hauteur de l'amour dont ils ne cessent de me combler. Que dieu leur procure bonne santé et longue vie.

A celui qui ma soutenue tout long de ce projet, mon mari, et bien sur à mes frères et sœurs, sans oublier mes beaux-parents, à toute ma famille, et mes chères amis.

A mon binôme wassila, et à tous ceux qui ont contribués de près et de loin pour que ce projet soit possible, je vous remercie.

BELAID OUIDAD

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	07
--------------------------	-----------

CHAPITRE INTRODUCTIF : Introduction à l'étude

1. Problématique de l'étude.....	09
2. Hypothèses de l'étude.....	15
3. Choix du thème de recherche.....	16
4. Objectif de la recherche.....	17
5. L'objet/ Importance de la recherche.....	17
6. Les notions clé de la recherche.....	18

LE CADRE THEORIQUE

PREMIER CHAPITRE : LE LANGAGE ORAL

- Introduction au chapitre.....	22
1. Définition du langage oral.....	22
2. Les composantes d'un langage parlé.....	23
3. L'ensemble de structures pour le traitement du langage.....	24
4. Les mécanismes neuronaux du langage oral.....	25
5. processus de la production verbale.....	28
6. Développement du langage oral.....	31
7. Les étapes de l'acquisition du langage oral.....	31
8. Trouble spécifique du langage TSLD.....	33
- Conclusion du chapitre.....	35

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	10
--------------------------	-----------

CHAPITRE INTRODUCTIF : Introduction à l'étude

1. Problématique de l'étude.....	12
2. Hypothèses de l'étude.....	15
3. Choix du thème de recherche.....	16
4. Objectif de la recherche.....	17
5. L'objet/ Importance de la recherche.....	17
6. Les notions clé de la recherche.....	18

LE CADRE THEORIQUE

PREMIER CHAPITRE : LE LANGAGE ORAL

- Introduction au chapitre.....	22
1. Définition du langage oral.....	22
2. Les composantes d'un langage parlé.....	23
3. L'ensemble de structures pour le traitement du langage.....	24
4. Les mécanismes neuronaux du langage oral.....	25
5. processus de la production verbale.....	28
6. Développement du langage oral.....	31
7. Les étapes de l'acquisition du langage oral.....	31
8. Trouble spécifique du langage TSLD.....	33
- Conclusion du chapitre.....	35

DEUXIEME CHAPITRE : LA DYSPHASIE

- Introduction au chapitre.....	37
1. Définition 1 de la dysphasie.....	37
2. Définition 2 de la dysphasie.....	38
3. Modèles théoriques.....	39
4. Classification.....	41
5. Les types de la dysphasie.....	43
6. Etiologie.....	44
7. Troubles associés.....	46
8. Diagnostic	48
9. Prise en charge.....	50
- Conclusion du chapitre.....	51

TROISIEME CHAPITRE : LE PROTOCOLE REEDUCATIF

Introduction au chapitre.....	53
1. Définition Générale du protocole	53
2. Définition de l'entraînement.....	53
3. Définition du protocole de rééducation.....	53
4. Objectif du protocole	54
5. Etapes de la réalisation du protocole.....	54
6. Evaluation du protocole.....	56
7. Stratégies de l'élaboration des protocoles de rééducation	56
8. Les Programmes de rééducation les plus répandus pour les enfants dysphasiques.....	62
Conclusion du chapitre.....	67

LE CADRE PRATIQUE

QUATRIEME CHAPITRE : METHODOLOGIE DE RECHERCHE

- Introduction au chapitre.....	68
1. Etude exploratoire.....	68
2. Méthodologie de recherche.....	69
3. Lieu et période de l'étude	69
4. Echantillon de l'étude.....	71
5. Outils utilisés dans l'étude.....	72
6. Fiabilité et validité du protocole « DYS-VAS-Y ».....	73
7. Stabilité du protocole.....	73
- Conclusion du chapitre.....	75

CINQUIEME CHAPITRE : ANALYSE ET DISCUSSION DES RESULTATS

1 Présentation des résultats bruts des cas Dysphasiques	77
2 Présentation et Analyses des résultats.....	77
3 Discussions des résultats	87
4 Conclusion Générale.....	100
- CONCLUSION FINALE.....	103
- BIBLIOGRAPHIE	
- ANNEXE	

SOMMAIRE DES TABLEAUX

N°	TITRE	PAGE
1.	Les étapes de l'acquisition du langage oral	33
2.	Classification des troubles du développement du langage	43
3.	Période D'application du protocole	70
4.	Echantillon s pathologiques de la recherche	72
5.	Tableau représentant l'indication des différences entre le pré et le post test dans l'amélioration du langage oral au niveau de l'item phonologie articulation	88
6.	Tableau représentant l'indication des différences entre le pré et le post test dans l'amélioration du langage oral au niveau de l'item morphosyntaxe expression	90
7.	Tableau représentant l'indication des différences entre le pré et le post test dans l'amélioration du langage oral au niveau de l'item expression-capacité cognitive	92
8.	Tableau représentant l'indication des différences entre le pré et le post test dans l'amélioration du langage oral au niveau de l'item lexique	94
9.	Tableau représentant l'indication des différences entre le pré et le post test dans l'amélioration du langage oral au niveau de l'item pragmatique	96

Sommaire des figures

N°	Titre	Page
1.	Schéma de communication	23
2.	Mécanismes neuronaux d'un stimulus auditif	26
3.	Mécanisme neuronaux d'un stimulus visuel	27
4.	Schéma du Processus de la production du langage	30
5.	Figure exemple d'un phonème évoqué par un geste Borel Maisonny	64

Introduction

INTRODUCTION

Au cours d'études en NEUROPSYCHOLOGIE COGNITIVES, nous avons porté attention aux divers troubles spécifiques de l'apprentissage, sachant que ces derniers sont d'une lourde conséquence au cours de l'évolution de l'enfant et sa construction.

Sachant que, dans la vie de tous les jours, parler couramment est un élément primordial pour pouvoir communiquer et vivre aisément en société. Par contre, dès notre tout jeune âge, il existe plusieurs obstacles qui peuvent nuire cette faculté; Parmi ces obstacles nous retrouvons divers troubles qui dysfonctionnent l'opération langagière de l'individu.

La Dysphasie fait donc partie de ces troubles DYS affectant le langage, un trouble sévère du développement du langage oral, est une altération structurelle et donc durable. Cette caractéristique interroge sur le développement de l'enfant dysphasique. Comment se construit un enfant dont le langage est altéré? Sachant que le langage est le fil conducteur entre l'individu et son environnement ainsi son évolution dans la société.

En outre, Considérée comme le fil conducteur entre les individus, la communication est malheureusement fortement affectée chez ces cas ; ce trouble perturbe en grande partie l'expression verbale de la pensée, ainsi la compréhension du message lors d'un discours ; ce trouble est si lourd car il est d'un caractère permanent et une personne dysphasique devra conjuguer avec ce handicap sa vie durant.

Il est certes que lors notre parcours d'études, en formation ou en stage, nous étions exposés à maintes situations de prises en charge de divers troubles ; tantôt avec un bon résultat tantôt ce dernier ne donnant pas de signal ou fait appel à des stéréotypies, et c'est justement cette faille au quelle nous sommes intéressée. Même si nous savons bel et bien que le dysfonctionnement est

permanent, cela ne nous a guère empêché de nous fixer l'objectif d'enrichir le bagage langagier préexistant chez les enfants dysphasiques.

Comment ce genre de trouble évolue-t-il ? Mais aussi quels rôles auront les différentes rééducations orthophoniques sur son évolution ?

Définie comme un trouble du langage oral, la dysphasie s'avère être un trouble structural de l'apprentissage de la famille des DYS, se manifestant par un déficit important au niveau de la communication orale et verbale : l'enfant dysphasique n'acquiert pas normalement le langage ; d'où des difficultés à exprimer ce qu'il pense ou souhaite dire, mais également à comprendre ce qu'on lui dit. (Lussier, 2004)

Pour notre part, Nous avons porté attention à ce sujet, car en tant que futures praticiennes Orthophonistes nous devons être conscientes de la gravité de ce trouble ainsi que sa lourdeur quant à l'intégration sociale de l'enfant et sa scolarisation.

Pour enrichir notre recherche, nous sommes allés à la rencontre des sujets présentant le trouble dysphasique, et avons proposé un protocole rééducatif à visée d'améliorer le langage oral (versant expressif-réceptif) chez ces enfants, Sachant que ces derniers souffrent de la mal-expression ; pour cela nous tenterons en effet de leur procurer un outil leur permettant une production langagière structurée et comprise.

En effet, le Protocol en question avait comme objet les principales composantes du langage oral que nous avons repartis en cinq (05) items.

Par la suite, afin de présenter un travail structuré, nous nous sommes appuyés sur une méthodologie organisée, d'où le travail a été divisé en deux parties : la partie théorique et la partie pratique, et bien avant nous avons exposé un chapitre introductif qui portera sur le cadre méthodologique de l'étude, où l'on a exposé la problématique et proposé des hypothèses, par la suite nous

avons évoqué les raisons du choix du thème de notre étude, ses objectifs et son importance.

Pour ce qui est de la partie théorique, elle se compose de chapitres qui sont :

Chapitre premier : nous avons traité l'aspect théorique du langage, sa définition, ses composantes, caractéristiques, et les fonctions qui lui reviennent, nous avons ainsi démontré les diverses aires cérébrales responsables du traitement du langage dans le cerveau, et au final, nous avons traité les principaux facteurs qui interviennent dans son acquisition et les étapes de son évolution chez l'enfant normal.

Chapitre deux : dans cette partie, nous avons traité le trouble dysphasique dans sa globalité, ses caractéristiques, l'étiologie, la symptomatologie, la classification, le diagnostic et la rééducation.

Chapitre trois : nous l'avons dédié à l'exposition du protocole de rééducation, où l'on a démarqué l'ensemble des étapes sur lesquelles nous sommes passées pour sa réalisation ; son objectif et sa définition, puis au final nous avons fait part d'exposer quelques parties du contenu du protocole qui avait pour visée l'amélioration du langage oral chez l'enfant dysphasique.

Nous passons la suite à la partie pratique qui se composent de deux chapitre :

Chapitre quatre : qui contient la méthodologie de l'étude, où l'on a exposé l'étude exploratoire, ainsi les caractéristiques de l'échantillon, ses mesures et le moyen de son choix, puis par la suite on a exposé les limites temporaires et spéciales de l'étude, pour passer après à l'exposition de la méthodologie utilisée dans notre recherche, et les outils consacrés à ça, et au final nous avons démontré la fiabilité et la validité du protocole proposé au cours de cette étude.

Chapitre cinq: il englobe les résultats et leur analyse, ainsi la discussion basée sur les études précédentes pour atteindre la conclusion générale et en fin clôturer l'étude.

CHAPITRE INTRODUCTIF :

INTRODUCTION A L'ETUDE

1. problématique de recherche
2. hypothèses de recherche
3. choix du thème de recherche
4. l'objectif de la recherche
5. l'objet/ Importance de la recherche
6. les notions clé de la recherche

1. PROBLEMATIQUE

Le langage humain est le processus de transformation de la pensée en signes reliés entre eux par des règles. De ce fait, il est le principe vecteur des interactions interhumaines, est aussi un support de la pensée, en rapport avec les processus de symbolisation. Les messages qu'il véhicule ne sont pas seulement des informations ou des impressions, des angoisses.

(**S.RIES., 2009**) le langage: Fonction d'expression de la pensée et de communication entre les hommes, mise en œuvre au moyen d'un système de signes vocaux (parole) et éventuellement de signes graphiques (écriture).

Langage oral: système fini d'unités sonores (phonèmes) qui se combinent selon un ordre précis pour former des mots.

Phonème: la plus petite unité de son dont le changement par simple commutation est capable de modifier le sens. Ex: /p/ dans pain et /b/ dans bain ; tous les enfants développent un langage oral avec les mêmes décours temporels indépendamment du milieu socioculturel ; Il prend ainsi une part essentielle dans les relations de l'enfant avec autrui ; le langage est intimement lié au développement et à la structuration du fonctionnement psychique, dans son ensemble.

Chez (**Ferdinand de Saussure, 2002**). «Le langage est multiforme et hétéroclite; à la fois physique, physiologique et psychique, il appartient au domaine individuel et au domaine social».

En outre, le langage constitue non seulement un instrument unique pour communiquer entre les hommes, mais il véhicule la pensée de façon privilégiée (neuropsychologie de Gil).

Selon **Nicolas, Herman & Krish** ; la langue est un système symbolique qui est accepté et organisé en communication, organisant les sons dans une série d'éléments : (grammaticaux, conjugaux, lexiques, syntaxiques, sémantiques,

phonologiques) adoptés par l'intégration de plusieurs niveaux tels que : le niveau phonologique composé de phonèmes, niveau grammatical qui est un ensemble de règles et coordination entre un mot et un autre, et le niveau pragmatique qui se présente sous forme de discours, et enfin le niveau sémantique qui porte sur la signification du mot. (2005, زريقات).

L'évolution du langage est un phénomène naturel, l'acquisition d'une langue est le résultat d'un apprentissage explicite d'un système symbolique arbitraire. L'évolution du langage oral chez l'enfant est en moyenne d'une remarquable régularité (9 mois : comprend des consignes simples, 1 an : premiers mots, 18 mois : premières combinaisons, 3 ans : principaux modèles de phrases, 6 ans : maîtrise la langue orale suffisante pour aborder la lecture).

L'évolution du langage écrit est rapide : les principaux savoirs et savoir-faire du lire – écrire sont acquis en deux ans en moyenne. (**Marc Delahaie ; Synthèse ; L'évolution du langage chez l'enfant de la difficulté au trouble.**)

Il arrive que des atteintes affectent le développement du langage ce qui constitue ainsi une catégorie importante de dysfonctionnement que peuvent présenter les enfants dans le développement de leur capacité langagière. Ces troubles peuvent s'observer au travers de diverses manifestations, de sorte que l'hétérogénéité est actuellement reconnue par la plupart de chercheurs. Parmi ces atteintes ; on trouve les troubles d'apprentissage connus sous le nom des troubles DYS affectant le sujet à long terme, il apparaît à l'âge de la scolarisation une période importante dans la construction du savoir de l'enfant.

L'histoire de la dysphasie est apparue il y a une cinquantaine d'années avec la publication de l'article **d'Ajuriaguerra et col.** : « Le groupe des audimutités » en **1958** **Ajuriaguerra** décrit plusieurs formes cliniques

d'audimutités .Quelques années plus tard il introduit le terme de dysphasie pour désigner un trouble se situant entre le retard simple de langage et l'audimutité.

Par ailleurs, Une définition de la dysphasie ne devrait pas orienter sur telle ou telle cause présumée du trouble. La dysphasie doit être inscrite dans l'ensemble des perturbations développementales qui gênent l'enfant dans sa construction d'un être social et affectif.

La dysphasie se définit par l'existence d'un déficit durable des performances verbales, significatif en regard des normes établies pour l'âge. Cette condition n'est pas liée à : un déficit auditif ; une malformation des organes phonatoires ; une insuffisance intellectuelle ; une lésion cérébrale acquise au cours de l'enfance, un trouble envahissant du développement, une carence grave affective ou éducative (**Christophe-Loïc GERARD De BOUILLAUD(1825) à A. DAMASIO (1999/2002)** « l'étude de la pathologie du langage a été une source essentielle pour la compréhension de cette fonction humaine et de sa neuropsychologie »).

Le sujet dysphasique n'est souvent pas reconnu tel qu'il est ; il fait l'objet de traitement et prise en charge sans préoccupations de gérer une situation d'échec social, scolaire et relationnel.

Par ailleurs, la prise en charge des troubles d'apprentissage dits DYS n'est guère une tâche banale, particulièrement la dysphasie, elle constitue pour nous un phénomène exemplaire où toutes les dimensions jouant dans le développement de l'enfant doivent être prises en comptes lors de la rééducation.

Maintes études indiquent à fortiori l'utilisation des techniques rééducatives similaires pendant longtemps ; la méthode de MAKATON¹ ainsi la

1 : Le programme Makaton a été mis au point en 1973-74 par Margaret WALKER, orthophoniste britannique, pour répondre aux besoins d'un public d'enfants et d'adultes souffrant de troubles d'apprentissage et de la communication. Le MAKATON est un Programme d'Aide à la Communication et au Langage, constitué d'un vocabulaire fonctionnel utilisé avec la parole, les signes et/ou les pictogrammes.

méthode BOREL MAISONNY² s'avèrent être les plus utilisées dans la rééducation des troubles du retard sévère du langage.

Maintes études et recherches ont été menées dans le bus de l'élaboration d'un protocole rééducatif en faveur des sujets dysphasiques ; « **DJADDAN, f & BERCHICH, S** » ont tenté d'adapter la méthode 52° sur les enfants dysphasiques dans le milieu clinique algérien (Association ADWA).

L'étude « **Westwood, 1990** » qui avait pour objectif d'étudier l'impact d'un programme linguistique rééducatif sur un ensemble d'activités d'histoires, jeux de rôle, exercices imagés, et divers jeux à visée 'améliorer le langage chez l'enfant présentant un retard de langage, et l'échantillon de cette études se composait de vingt et deux enfants (garçons et filles), et a duré trois mois, et après cela, un post examen évaluatif a été mené, ce qui a démontré l'existence de différences statistiques en faveurs de la catégorie expérimentée attribuée à l'utilisation d'un programme langagier basé sur les activités linguistiques diverses dans la prise en charge des acquisitions langagières et leur évolution chez les enfants atteints d'un retard de langage. (113 1996)

BOREL-MAISONNY est la première à avoir décrit les retards de langage et les dysphasies développementales. Ne l'eût-elle pas écrit, son optique est cognitiviste, puisque c'est l'acquisition qui l'a intéressée.

Pour ce faire, elle a consacré plusieurs années à préparer aux orthophonistes ce à l'aide de quoi ils allaient pratiquer leur profession: elle a publié des étalons, des normes standardisées qui serviront

de moyens de contrôle scientifique des progrès des thérapies du langage mal ou pas acquis: à chaque étape de son développement, l'enfant aura un test adapté à ses cognitions. (**Borel,M, 2005**)

;; La méthode Borel-Maisonny est une méthode d'apprentissage de la lecture qui depuis 1962, la méthode Borel-Maisonny est un ensemble de gestes ayant pour but de faciliter l'entrée dans le langage. D'abord, utilisée auprès des enfants sourds, cette méthode est également reprise par des enseignants ordinaires qui sont en contact avec de jeunes enfants connaissant des difficultés d'expression.

Et il se trouve, en effet, que là aussi, un dénominateur commun sous la forme des trois étapes classiques de l'acquisition du langage chez l'enfant, peut être tracé sous la totalité des tests de langage de BOREL MAISONNY :

-test non verbal ou d'espace

-temps, ou encore pré-linguistique

: le «Test de niveau mental»: épreuves sensorielles, praxiques et gnosiques (bol à joujous, le rang de perles, carrés découpés, plaquette et lacet...), jusqu'à 2-3ans

-test du «mot-phrase» : le test des «Tout début du langage -le Thiberge» (dénomination, désignation de mots), 3 à 5 ans

-test de la phrase et du texte, ou encore linguistique

: Le test «OJL», lequel, renforcé par les épreuves d'espace

-temps, est, lui aussi, un test de langage (épreuve des «canards» par exemple), à partir de 5 ans.

A ce jour, en Algérie, il existe une large lacune quant au diagnostic et à la prise en charge adéquate du trouble dysphasique.

Suite à nos explorations des divers terrains, nous ne sommes rendu compte de la complexité que trouvent les professionnels du milieu cliniciens Algériens à poser un diagnostic précis sur la dysphasie, et par conséquence, un manque remarquable d'outils d'évaluation et de rééducation de ce trouble.

C'est donc l'une des raisons qui nous ont laissé porter attention à ces lacunes, et avons tenté d'apporter un outil à la fois évaluatif et rééducatif des sujets dysphasique.

D'ailleurs, on trouve que L'association des Dysphasiques de la Wilaya d'Alger « ADWA » est la seule sur le territoire national et en Afrique qui contient une école basée sur l'utilisation d'un programme spécifique basé sur la méthode phonétique et gestuelle de SUSANE-BOREL MAISONNY.

Après l'exploration de cet établissement, nous nous sommes intéressés à la spécificité de cette méthode ainsi son efficacité, et avons pris en considération

toutes les caractéristiques que présentent les sujets dysphasiques de cette école afin de mieux cerner les besoins et le manque de ce public, ainsi fortifier le matériel rééducatif que nous avons proposé.

N. ZELLAL lors du colloque du 10 mai 2017, a soulevé la question de savoir à l'aide de quels instruments cliniques justifiés par une recherche scientifique et rendus techniquement disponibles, le dysphasique algérien est-il cognitivement exploré et diagnostiqué ?

Elle démontre ainsi à propos de la prise en charge que le clinicien intègre chacune de ses techniques et la progression de leur utilisation, dans un modèle aujourd'hui connu sous le libellé « cognitivo-comportementaliste », proposé en 2003. Y est expliquée la spécificité de la rééducation de la structuration spatio-temporelle du dysphasique, par des techniques, qui soient propres à chaque cas, d'où l'impératif d'une évaluation scientifique et rigoureuse, des compétences cognitives du patient, par des tests spécialisés.

Par conséquent, l'enfant dysphasique est ainsi la victime d'une déviance de nos pratiques thérapeutiques qui fait que nous avons tendance à refuser de traiter des troubles en l'absence d'un cadre étiologique sûr. Il est bien vrai que nous ne pouvons expliquer comment et pourquoi on devient dysphasique ; mais cela ne nous a guère empêché de traiter cette problématique, c'est justement cette complexité qui nous semble être un lot d'information à explorer afin de mener une meilleure pédagogie rééducative en faveur des sujets dysphasiques.

Mais la question reste à poser quant aux résultats aux quels aboutissent les méthodes rééducatives citées précédemment, c'est pour cette raison que nous tentons de proposer un nouveau matériel, tout en tenant en compte de l'authenticité de chaque méthode.

Notre recherche a pour objectif d'enrichir les pistes de rééducation pour l'amélioration du langage oral chez les enfants dysphasiques. Ces enfants étant souvent gênés par un déficit de la production langagière, nous avons tenté de trouver un moyen de minimiser les troubles que ce déficit engendre ainsi favoriser leurs versants "expressif et compréhensif" au niveau du langage oral tout en tentant d'exclure les stéréotypies véhiculées par des techniques rééducatives habituelles.

A partir de cela, et suite aux études précédemment citées nous nous sommes posé les questions suivantes :

Quelle est l'efficacité du protocole de rééducation « DYS VAS-Y » par rapport au langage oral chez les enfants dysphasiques ?

Y a t-il une différence statistiquement significative entre le pré-test et le post test quant au langage oral chez les sujets dysphasiques aux niveaux : phonologie-articulation, morphosyntaxe expression, capacités cognitives, lexique et pragmatique ?

- Est-ce qu'il existe une différence statistiquement significative dans les moyennes arithmétiques entre le pré-test et le post test par rapport langage oral (versant expressif-compréhensif) au niveau de l'item : phonologie-articulation ?
- Est-ce qu'il existe une différence statistiquement significative dans les moyennes arithmétiques entre le pré-test et le post test par rapport langage oral au niveau de l'item : morphosyntaxe-expression. ?
- Est-ce qu'il existe une différence statistiquement significative dans les moyennes arithmétiques entre le pré-test et le post test par rapport au langage oral au niveau de l'item : expression capacité cognitive ?
- Est-ce qu'il existe une différence statistiquement significative dans les moyennes arithmétiques entre le pré-test et le post test par rapport au langage oral au niveau de l'item : lexique ?

- Est-ce qu'il existe une différence statistiquement significative dans les moyennes arithmétiques entre le pré-test et le post test par rapport au langage oral au niveau de l'item Pragmatique ?

Hypothèses :

Hypothèse principale :

Il existe une différence statistiquement significative entre le pré-test et le post test par rapport au langage oral chez les sujets dysphasiques après l'application du protocole "DYS-VAS-Y" proposé.

Hypothèses partielles :

- Il existe une différence statistiquement significative entre le pré-test et le post test par rapport langage oral (versant expressif-compréhensif) au niveau de l'item : phonologie-articulation.
- Il existe une différence statistiquement significative entre le pré-test et le post test par rapport langage oral au niveau de l'item : morphosyntaxe-expression.
- Il existe une différence statistiquement significative entre le pré-test et le post test par rapport au langage oral au niveau de l'item : expression capacité cognitive.
- Il existe une différence statistiquement significative entre le pré-test et le post test par rapport au langage oral au niveau de l'item : lexique
- Il existe une différence statistiquement significative entre le pré-test et le post test par rapport au langage oral au niveau de l'item Pragmatique.

2. Choix du thème de recherche :

Dans toutes recherches scientifiques, il est primordial d'avoir à l'esprit que la production d'un savoir n'est guère une mission banale.

Cette recherche s'est imposée au pied de beaucoup de questionnements autour des prises en charges des dysphasiques ; de ce fait ; Nous avons pris l'initiative de proposer un protocole rééducatif en faveur des sujets dysphasiques, et cela en raison du manque considérable des outils de dépistage (évaluation des troubles DYS) au niveau des lieux de pratique orthophonique (hôpitaux, cabinets, ou associations) ;

- Nous avons ainsi pris en conscience un point important qui est l'adoption des praticiens orthophoniques des outils d'évaluation et matériels de rééducations étrangers adaptés à des échantillons qui présentent des différences socioculturelles par rapport à notre société.
- Evolution du nombre de cas d'enfants atteints de trouble dysphasique, ou non diagnostiqués définitivement ; ce qui ouvre une piste de recherche.
- L'intérêt que porte le praticien orthophonique au langage oral, sachant que cette faculté est si primordiale dans le développement psychoaffectif de l'enfant et son dysfonctionnement affecte l'enfant sur beaucoup de niveaux.

3. Objectif de la recherche :

Notre travail a pour objectif de mener de nouvelles techniques de rééducation ainsi d'évaluation en faveur des sujets dysphasiques.

-Proposition d'un protocole rééducatif pour l'amélioration du langage oral chez les enfants atteints de dysphasie et cela à travers cinq items bases qui composent le langage.

-Développement de la communication (versant expressif et versant réceptif).

- exploration des acquisitions de cet échantillon.

4. Objet/ l'importance de la recherche :

« Construire un objet scientifique, c'est, d'abord et avant tout, rompre avec le sens commun, c'est-à-dire avec des représentations partagées par tous, qu'il s'agisse des simples lieux communs de l'existence ordinaire ou des représentations officielles, souvent inscrites dans des institutions, donc à la fois dans l'objectivité des représentations sociales et dans les cerveaux. Le préconstruit est partout.»

(Pierre Bourdieu, 1992.)

A priori, Notre objet de recherche se portera en la revitalisation des outils rééducatifs habituels où nous essayons d'apporter une nouveauté dans la prise en charge des enfants dysphasiques ; tout cela à visée d'améliorer la production ainsi la perception du langage oral de ces sujets.

-nous proposons un matériel rééducatif adaptés aux conditions socioculturelles des échantillons de notre étude que se soit au niveau de la langue utilisée dans le protocole ou au niveau de la conception du langage parlé par le public visé.

Nous avons opté pour l'arabe académique car les (cas normaux) trouvés sont ainsi scolarisés, en plus de la langue française en raison de l'enseignement en la langue française que reçoivent les sujets dysphasiques (cas pathologiques trouvés).

5. DEFINITION DES CONCEPTS CLES

Le langage oral : (JEAN A. RONDAL, 2003) Le langage est le produit de l'intégration de plusieurs composantes ou sous-systèmes : (1) Le niveau phonologique regroupe les sons propres à une langue (appelés phonèmes) ; (2) Le niveau morpho-lexicologique reprend les éléments lexicaux ou mots de la langue lesquels constituent le lexique ou vocabulaire. C'est le « dictionnaire mental »; (3) Le niveau morpho-syntaxique (ou grammatical, au sens étroit)

concerne la réalisation des structures complexes de sens sous forme de séquences organisées de lexèmes; (4) Le niveau pragmatique regroupe une série de sous-fonctions visant à agir sur ou à influencer l'interlocuteur; (5) Reste le niveau du discours au sens d'énoncé supérieur en taille à la phrase et considéré du point de vue de son organisation informationnelle.

La dysphasie : (Catherine Thibault- Marine Pitrou., 2014) définit la dysphasie tel un trouble structural de l'élaboration du langage et s'inscrit dans le cadre des spécifiques Language impairment (SLI) ou dysphasies développementales.

Le protocole rééducatif : C'est un ensemble d'activités organisées et planifiées qui visent à développer les connaissances et directions des entraînants ; et qui les aident à développer leurs compétences ainsi orienter leur réflexion et améliorer leurs performances. .(1990). زياد، محمد.

Le protocole DYS VAS-Y : C'est un ensemble d'activités organisées et planifiées par nos soins et qui visent à développer les connaissances et directions des enfants présentant un trouble Dysphasique; qui ainsi les aident à développer leurs compétences, orienter leur réflexion et améliorer leurs performances langagières.

Il se compose de 27 exercices portant sur les composantes principales du langage orale, allant du phonème jusqu'au discours, repartis en 5 Items:

- 1- phonétique-phonologie
- 2- Lexique
- 3- Syntaxe
- 4- Morphosyntaxe
- 5- Pragmatique.

1. PROBLEMATIQUE

Le langage humain est le processus de transformation de la pensée en signes reliés entre eux par des règles. De ce fait, il est le principe vecteur des interactions interhumaines, est aussi un support de la pensée, en rapport avec les processus de symbolisation. Les messages qu'il véhicule ne sont pas seulement des informations ou des impressions, des angoisses.

(**S.RIES., 2009**) le langage: Fonction d'expression de la pensée et de communication entre les hommes, mise en œuvre au moyen d'un système de signes vocaux (parole) et éventuellement de signes graphiques (écriture).

Langage oral: système fini d'unités sonores (phonèmes) qui se combinent selon un ordre précis pour former des mots.

Phonème: la plus petite unité de son dont le changement par simple commutation est capable de modifier le sens. Ex: /p/ dans pain et /b/ dans bain ; tous les enfants développent un langage oral avec les mêmes décours temporels indépendamment du milieu socioculturel ; Il prend ainsi une part essentielle dans les relations de l'enfant avec autrui ; le langage est intimement lié au développement et à la structuration du fonctionnement psychique, dans son ensemble.

Chez (**Ferdinand de Saussure, 2002**). «Le langage est multiforme et hétéroclite; à la fois physique, physiologique et psychique, il appartient au domaine individuel et au domaine social».

En outre, le langage constitue non seulement un instrument unique pour communiquer entre les hommes, mais il véhicule la pensée de façon privilégiée (neuropsychologie de Gil).

Selon **Nicolas, Herman & Krish** ; la langue est un système symbolique qui est accepté et organisé en communication, organisant les sons dans une série d'éléments : (grammaticaux, conjugaux, lexiques, syntaxiques, sémantiques,

phonologiques) adoptés par l'intégration de plusieurs niveaux tels que : le niveau phonologique composé de phonèmes, niveau grammatical qui est un ensemble de règles et coordination entre un mot et un autre, et le niveau pragmatique qui se présente sous forme de discours, et enfin le niveau sémantique qui porte sur la signification du mot. (2005, زريقات).

L'évolution du langage est un phénomène naturel, l'acquisition d'une langue est le résultat d'un apprentissage explicite d'un système symbolique arbitraire. L'évolution du langage oral chez l'enfant est en moyenne d'une remarquable régularité (9 mois : comprend des consignes simples, 1 an : premiers mots, 18 mois : premières combinaisons, 3 ans : principaux modèles de phrases, 6 ans : maîtrise la langue orale suffisante pour aborder la lecture).

L'évolution du langage écrit est rapide : les principaux savoirs et savoir-faire du lire – écrire sont acquis en deux ans en moyenne. (**Marc Delahaie ; Synthèse ; L'évolution du langage chez l'enfant de la difficulté au trouble.**)

Il arrive que des atteintes affectent le développement du langage ce qui constitue ainsi une catégorie importante de dysfonctionnement que peuvent présenter les enfants dans le développement de leur capacité langagière. Ces troubles peuvent s'observer au travers de diverses manifestations, de sorte que l'hétérogénéité est actuellement reconnue par la plupart de chercheurs. Parmi ces atteintes ; on trouve les troubles d'apprentissage connus sous le nom des troubles DYS affectant le sujet à long terme, il apparaît à l'âge de la scolarisation une période importante dans la construction du savoir de l'enfant.

L'histoire de la dysphasie est apparue il y a une cinquantaine d'années avec la publication de l'article d'**Ajuriaguerra et col.** : « Le groupe des audimutités » en **1958** **Ajuriaguerra** décrit plusieurs formes cliniques

d'audimutités .Quelques années plus tard il introduit le terme de dysphasie pour désigner un trouble se situant entre le retard simple de langage et l'audimutité.

Par ailleurs, Une définition de la dysphasie ne devrait pas orienter sur telle ou telle cause présumée du trouble. La dysphasie doit être inscrite dans l'ensemble des perturbations développementales qui gênent l'enfant dans sa construction d'un être social et affectif.

La dysphasie se définit par l'existence d'un déficit durable des performances verbales, significatif en regard des normes établies pour l'âge. Cette condition n'est pas liée à : un déficit auditif ; une malformation des organes phonatoires ; une insuffisance intellectuelle ; une lésion cérébrale acquise au cours de l'enfance, un trouble envahissant du développement, une carence grave affective ou éducative (**Christophe-Loïc GERARD De BOUILLAUD(1825) à A. DAMASIO (1999/2002)** « l'étude de la pathologie du langage a été une source essentielle pour la compréhension de cette fonction humaine et de sa neuropsychologie »).

Le sujet dysphasique n'est souvent pas reconnu tel qu'il est ; il fait l'objet de traitement et prise en charge sans préoccupations de gérer une situation d'échec social, scolaire et relationnel.

Par ailleurs, la prise en charge des troubles d'apprentissage dits DYS n'est guère une tâche banale, particulièrement la dysphasie, elle constitue pour nous un phénomène exemplaire où toutes les dimensions jouant dans le développement de l'enfant doivent être prises en compte lors de la rééducation.

Maintes études indiquent à fortiori l'utilisation des techniques rééducatives similaires pendant longtemps ; la méthode de MAKATON¹ ainsi la

*Le programme Makaton a été mis au point en 1973-74 par Margaret WALKER, orthophoniste britannique, pour répondre aux besoins d'un public d'enfants et d'adultes souffrant de troubles d'apprentissage et de la communication. Le MAKATON est un Programme d'Aide à la Communication et au Langage, constitué d'un vocabulaire fonctionnel utilisé avec la parole, les signes et/ou les pictogrammes.

méthode BOREL MAISONNY² s'avèrent être les plus utilisées dans la rééducation des troubles du retard sévère du langage.

Maintes études et recherches ont été menées dans le bus de l'élaboration d'un protocole rééducatif en faveur des sujets dysphasiques ; « **DJADDAN, f & BERCHICH, S** » ont tenté d'adapter la méthode 52° sur les enfants dysphasiques dans le milieu clinique algérien (Association ADWA).

L'étude « **Westwood, 1990** » qui avait pour objectif d'étudier l'impact d'un programme linguistique rééducatif sur un ensemble d'activités d'histoires, jeux de rôle, exercices imagés, et divers jeux à visée 'améliorer le langage chez l'enfant présentant un retard de langage, et l'échantillon de cette études se composait de vingt et deux enfants (garçons et filles), et a duré trois mois, et après cela, un post examen évaluatif a été mené, ce qui a démontré l'existence de différences statistiques en faveurs de la catégorie expérimentée attribuée à l'utilisation d'un programme langagier basé sur les activités linguistiques diverses dans la prise en charge des acquisitions langagières et leur évolution chez les enfants atteints d'un retard de langage. (المعتوق، 1996، ص113)

BOREL-MAISONNY est la première à avoir décrit les retards de langage et les dysphasies développementales. Ne l'eût-elle pas écrit, son optique est cognitiviste, puisque c'est l'acquisition qui l'a intéressée.

Pour ce faire, elle a consacré plusieurs années à préparer aux orthophonistes ce à l'aide de quoi ils allaient pratiquer leur profession: elle a publié des étalons, des normes standardisées qui serviront

de moyens de contrôle scientifique des progrès des thérapies du langage mal ou pas acquis: à chaque étape de son développement, l'enfant aura un test adapté à ses cognitions. (**Borel,M, 2005**)

****La méthode Borel-Maisonny est une méthode d'apprentissage de la lecture qui depuis 1962, la méthode Borel-Maisonny est un ensemble de gestes ayant pour but de faciliter l'entrée dans le langage. D'abord, utilisée auprès des enfants sourds, cette méthode est également reprise par des enseignants ordinaires qui sont en contact avec de jeunes enfants connaissant des difficultés d'expression.**

Et il se trouve, en effet, que là aussi, un dénominateur commun sous la forme des trois étapes classiques de l'acquisition du langage chez l'enfant, peut être tracé sous la totalité des tests de langage de BOREL MAISONNY :

-test non verbal ou d'espace

-temps, ou encore pré-linguistique

: le «Test de niveau mental»: épreuves sensorielles, praxiques et gnosiques (bol à joujous, le rang de perles, carrés découpés, plaquette et lacet...), jusqu'à 2-3ans

-test du «mot-phrase» : le test des «Tout début du langage -le Thiberge» (dénomination, désignation de mots), 3 à 5 ans

-test de la phrase et du texte, ou encore linguistique

: Le test «OJL», lequel, renforcé par les épreuves d'espace

-temps, est, lui aussi, un test de langage (épreuve des «canards» par exemple), à partir de 5 ans.

A ce jour, en Algérie, il existe une large lacune quant au diagnostic et à la prise en charge adéquate du trouble dysphasique.

Suite à nos explorations des divers terrains, nous ne sommes rendu compte de la complexité que trouvent les professionnels du milieu cliniciens Algériens à poser un diagnostic précis sur la dysphasie, et par conséquence, un manque remarquable d'outils d'évaluation et de rééducation de ce trouble.

C'est donc l'une des raisons qui nous ont laissé porter attention à ces lacunes, et avons tenté d'apporter un outil à la fois évaluatif et rééducatif des sujets dysphasique.

D'ailleurs, on trouve que L'association des Dysphasiques de la Wilaya d'Alger « ADWA » est la seule sur le territoire national et en Afrique qui contient une école basée sur l'utilisation d'un programme spécifique basé sur la méthode phonétique et gestuelle de SUSANE-BOREL MAISONNY.

Après l'exploration de cet établissement, nous nous sommes intéressés à la spécificité de cette méthode ainsi son efficacité, et avons pris en considération

toutes les caractéristiques que présentent les sujets dysphasiques de cette école afin de mieux cerner les besoins et le manque de ce public, ainsi fortifier le matériel rééducatif que nous avons proposé.

N. ZELLAL lors du colloque du 10 mai 2017, a soulevé la question de savoir à l'aide de quels instruments cliniques justifiés par une recherche scientifique et rendus techniquement disponibles, le dysphasique algérien est-il cognitivement exploré et diagnostiqué ?

Elle démontre ainsi à propos de la prise en charge que le clinicien intègre chacune de ses techniques et la progression de leur utilisation, dans un modèle aujourd'hui connu sous le libellé « cognitivo-comportementaliste », proposé en 2003. Y est expliquée la spécificité de la rééducation de la structuration spatio-temporelle du dysphasique, par des techniques, qui soient propres à chaque cas, d'où l'impératif d'une évaluation scientifique et rigoureuse, des compétences cognitives du patient, par des tests spécialisés.

Par conséquent, l'enfant dysphasique est ainsi la victime d'une déviance de nos pratiques thérapeutiques qui fait que nous avons tendance à refuser de traiter des troubles en l'absence d'un cadre étiologique sûr. Il est bien vrai que nous ne pouvons expliquer comment et pourquoi on devient dysphasique ; mais cela ne nous a guère empêché de traiter cette problématique, c'est justement cette complexité qui nous semble être un lot d'information à explorer afin de mener une meilleure pédagogie rééducative en faveur des sujets dysphasiques.

Mais la question reste à poser quant aux résultats aux quels aboutissent les méthodes rééducatives citées précédemment, c'est pour cette raison que nous tentons de proposer un nouveau matériel, tout en tenant en compte de l'authenticité de chaque méthode.

Notre recherche a pour objectif d'enrichir les pistes de rééducation pour l'amélioration du langage oral chez les enfants dysphasiques. Ces enfants étant souvent gênés par un déficit de la production langagière, nous avons tenté de trouver un moyen de minimiser les troubles que ce déficit engendre ainsi favoriser leurs versants "expressif et compréhensif" au niveau du langage oral tout en tentant d'exclure les stéréotypies véhiculées par des techniques rééducatives habituelles.

A partir de cela, et suite aux études précédemment citées nous nous sommes posé les questions suivantes :

Quelle est l'efficacité du protocole de rééducation « DYS VAS-Y » par rapport au langage oral chez les enfants dysphasiques ?

Y a t-il une différence statistiquement significative entre le pré-test et le post test quant au langage oral chez les sujets dysphasiques aux niveaux : phonologie-articulation, morphosyntaxe expression, capacités cognitives, lexique et pragmatique ?

- Est-ce qu'il existe une différence statistiquement significative dans les moyennes arithmétiques entre le pré-test et le post test par rapport langage oral (versant expressif-compréhensif) au niveau de l'item : phonologie-articulation ?
- Est-ce qu'il existe une différence statistiquement significative dans les moyennes arithmétiques entre le pré-test et le post test par rapport langage oral au niveau de l'item : morphosyntaxe-expression. ?
- Est-ce qu'il existe une différence statistiquement significative dans les moyennes arithmétiques entre le pré-test et le post test par rapport au langage oral au niveau de l'item : expression capacité cognitive ?
- Est-ce qu'il existe une différence statistiquement significative dans les moyennes arithmétiques entre le pré-test et le post test par rapport au langage oral au niveau de l'item : lexique ?

- Est-ce qu'il existe une différence statistiquement significative dans les moyennes arithmétiques entre le pré-test et le post test par rapport au langage oral au niveau de l'item Pragmatique ?

Hypothèses :

Hypothèse principale :

Il existe une différence statistiquement significative entre le pré-test et le post test par rapport au langage oral chez les sujets dysphasiques après l'application du protocole "DYS-VAS-Y" proposé.

Hypothèses partielles :

- Il existe une différence statistiquement significative entre le pré-test et le post test par rapport langage oral (versant expressif-compréhensif) au niveau de l'item : phonologie-articulation.
- Il existe une différence statistiquement significative entre le pré-test et le post test par rapport langage oral au niveau de l'item : morphosyntaxe-expression.
- Il existe une différence statistiquement significative entre le pré-test et le post test par rapport au langage oral au niveau de l'item : expression capacité cognitive.
- Il existe une différence statistiquement significative entre le pré-test et le post test par rapport au langage oral au niveau de l'item : lexique
- Il existe une différence statistiquement significative entre le pré-test et le post test par rapport au langage oral au niveau de l'item Pragmatique.

2. Choix du thème de recherche :

Dans toutes recherches scientifiques, il est primordial d'avoir à l'esprit que la production d'un savoir n'est guère une mission banale.

Cette recherche s'est imposée au pied de beaucoup de questionnements autour des prises en charges des dysphasiques ; de ce fait ; Nous avons pris l'initiative de proposer un protocole rééducatif en faveur des sujets dysphasiques, et cela en raison du manque considérable des outils de dépistage (évaluation des troubles DYS) au niveau des lieux de pratique orthophonique (hôpitaux, cabinets, ou associations) ;

- Nous avons ainsi pris en conscience un point important qui est l'adoption des praticiens orthophoniques des outils d'évaluation et matériels de rééducations étrangers adaptés à des échantillons qui présentent des différences socioculturelles par rapport à notre société.
- Evolution du nombre de cas d'enfants atteints de trouble dysphasique, ou non diagnostiqués définitivement ; ce qui ouvre une piste de recherche.
- L'intérêt que porte le praticien orthophonique au langage oral, sachant que cette faculté est si primordiale dans le développement psychoaffectif de l'enfant et son dysfonctionnement affecte l'enfant sur beaucoup de niveaux.

3. Objectif de la recherche :

Notre travail a pour objectif de mener de nouvelles techniques de rééducation ainsi d'évaluation en faveur des sujets dysphasiques.

-Proposition d'un protocole rééducatif pour l'amélioration du langage oral chez les enfants atteints de dysphasie et cela à travers cinq items bases qui composent le langage.

-Développement de la communication (versant expressif et versant réceptif).

- exploration des acquisitions de cet échantillon.

4. Objet/ l'importance de la recherche :

« Construire un objet scientifique, c'est, d'abord et avant tout, rompre avec le sens commun, c'est-à-dire avec des représentations partagées par tous, qu'il s'agisse des simples lieux communs de l'existence ordinaire ou des représentations officielles, souvent inscrites dans des institutions, donc à la fois dans l'objectivité des représentations sociales et dans les cerveaux. Le préconstruit est partout. »

(Pierre Bourdieu, 1992.)

A priori, Notre objet de recherche se portera en la revitalisation des outils rééducatifs habituels où nous essayons d'apporter une nouveauté dans la prise en charge des enfants dysphasiques ; tout cela à visée d'améliorer la production ainsi la perception du langage oral de ces sujets.

-nous proposons un matériel rééducatif adaptés aux conditions socioculturelles des échantillons de notre étude que se soit au niveau de la langue utilisée dans le protocole ou au niveau de la conception du langage parlé par le public visé.

Nous avons opté pour l'arabe académique car les (cas normaux) trouvés sont ainsi scolarisés, en plus de la langue française en raison de l'enseignement en la langue française que reçoivent les sujets dysphasiques (cas pathologiques trouvés).

5. DEFINITION DES CONCEPTS CLES

Le langage oral : (JEAN A. RONDAL, 2003) Le langage est le produit de l'intégration de plusieurs composantes ou sous-systèmes : (1) Le niveau phonologique regroupe les sons propres à une langue (appelés phonèmes) ; (2) Le niveau morpho-lexicologique reprend les éléments lexicaux ou mots de la langue lesquels constituent le lexique ou vocabulaire. C'est le « dictionnaire mental »; (3) Le niveau morpho-syntaxique (ou grammatical, au sens étroit)

concerne la réalisation des structures complexes de sens sous forme de séquences organisées de lexèmes; (4) Le niveau pragmatique regroupe une série de sous-fonctions visant à agir sur ou à influencer l'interlocuteur; (5) Reste le niveau du discours au sens d'énoncé supérieur en taille à la phrase et considéré du point de vue de son organisation informationnelle.

La dysphasie : (Catherine Thibault- Marine Pitrou., 2014) définit la dysphasie tel un trouble structural de l'élaboration du langage et s'inscrit dans le cadre des spécifiques Language impairment (SLI) ou dysphasies développementales.

Le protocole rééducatif : C'est un ensemble d'activités organisées et planifiées qui visent à développer les connaissances et directions des entraînants ; et qui les aident à développer leurs compétences ainsi orienter leur réflexion et améliorer leurs performances. .(1990). زياد، محمد.

Le protocole DYS VAS-Y : C'est un ensemble d'activités organisées et planifiées par nos soins et qui visent à développer les connaissances et directions des enfants présentant un trouble Dysphasique; qui ainsi les aident à développer leurs compétences, orienter leur réflexion et améliorer leurs performances langagières.

Il se compose de 27 exercices portant sur les composantes principales du langage orale, allant du phonème jusqu'au discours, repartis en 5 Items:

- 1- phonétique-phonologie
- 2- Lexique
- 3- Syntaxe
- 4- Morphosyntaxe
- 5- Pragmatique.

CHAPITRE INTRODUCTIF :

INTRODUCTION A L'ETUDE

1. problématique de recherche
2. hypothèses de recherche
3. choix du thème de recherche
4. l'objectif de la recherche
5. l'objet/ Importance de la recherche
6. les notions clé de la recherche

LE CADRE THEORIQUE

Premier chapitre :

Le LANGAGE

Introduction au chapitre

1. Définition du langage oral.
2. Les composantes d'un langage parlé.
3. L'ensemble de structures pour le traitement du langage.
4. Les mécanismes neuronaux du langage oral.
5. processus de la production verbale.
6. Développement du langage oral.
7. Les étapes de l'acquisition du langage oral.
8. Trouble spécifique du langage TSLD

Conclusion du chapitre

INTRODUCTION :

Dans ce chapitre, on abordera le langage oral, débuté par les composantes d'un langage articulé, et comment se fait son traitement ; à savoir les mécanismes neuronaux, voire les processus cognitifs qui assurent ce traitement. Ainsi les étapes du développement du langage oral, et enfin les troubles affectant cette faculté.

1. DEFINITION DU LANGAGE ORAL:

Le langage est une aptitude exclusivement humaine, tous les hommes parlent et autre animal a un moyen de communication aussi infini, outil de communication : il accompagne les apprentissages et la socialisation.

Il s'acquiert de façon naturelle, lié à l'environnement psychoaffectif et socioculturel et nécessite un fonctionnement auditif, intellectuel et linguistique adéquat. Le langage oral repose sur la parole.

Parole : capacité de parler : articulation, prononciation ; dépend d'effecteurs Moteurs (bouche, langue, gorge...), production de sons vocaux structurés.

Langage : capacité à donner du sens aux paroles (phrases, expressions...) dépend de circuits neuronaux.

(Bartolami, 2014, p1).

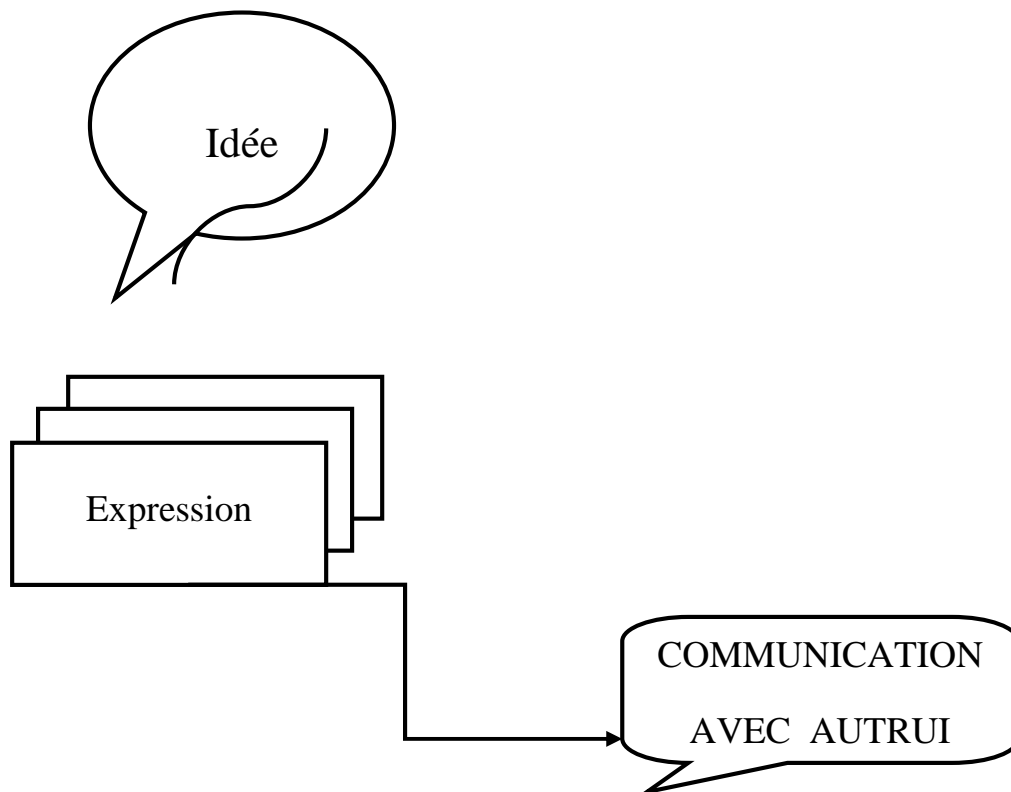


Figure n°1 : schéma de communication

2. LES COMPOSANTES D'UN LANGAGE ARTICULE :

- Phonèmes : Elément sonores dont l'enchaînement dans un ordre donné, forme les morphèmes.
- Morphèmes : unités linguistique minimales ayant un sens ou dont la combinaison crée des mots (dans la langue gestuel, les équivalents des morphèmes sont les signes visio-moteurs).
- Syntaxe : arrangement des mots dans les phrases selon un ordre obéissant à des règles précises.
- Lexique : ensemble des mots d'une langue. Chaque élément de lexique indique les morphèmes et la syntaxe du mot correspondant, mais ne fournit pas son sens.
- Sémantique : sens correspondant à chaque élément du lexique et à chaque phrase possible.

- Prosodie : intonation vocale susceptible de modifier le sens littéral des mots et des phrases.
- Discours : suite de phrase formant une narration. **(E, Pakulak & H, Neville, 2010, p6).**

3. ENSEMBLE DES STRUCTURES POUR LE TRAITEMENT DU LANGAGE :

On pense que le cerveau traite le langage à l'interaction de trois ensembles de structures neuronales.

Le premier ensemble, composé de nombreux systèmes neuronaux des deux hémisphères cérébraux, représente les interactions non linguistiques entre le corps et son environnement, perçu par divers systèmes sensoriels et moteurs il forge ainsi une représentation de tout ce qu'une personne fait, perçoit, pense ou ressent. Non seulement le cerveau découpe ces représentation non linguistiques (forme, couleur, succession dans le temps ou importance émotionnelle), mais il crée aussi des représentations à un niveau supérieur, où il gère classification. C'est ainsi que nous ordonnons intellectuellement les objets, les événements et les relations. Les niveaux successifs de catégories et de représentations symboliques produites par notre cerveau sont à la base de nos capacités d'abstraction et de métaphore.

Deuxièmement un ensemble plus petit de structures neuronales, généralement situé dans l'hémisphère gauche, représente les phonèmes, les combinaisons de phonèmes et les règles syntaxique de combinaison de ces mots en phrases. Lorsque ces systèmes sont sollicités par le cerveau, ils assemblent des mots en phrases destinées à être dites ou écrites ; lorsqu'ils sont sollicités en réaction à une stimulation linguistique externe (une parole entendue ou un texte lu), ils assurent les traitements initiaux des mots et phrases perçus.

Enfin le troisième ensemble de structures, également présent dans l'hémisphère gauche, coordonne les deux premiers ensembles. Il fait produire

des mots à partir d'un concept ou des concepts à partir de mots. Certains travaux psycholinguistiques avaient déjà fait conjecturer l'existence de ces structures médiatrices : **Willem Levelt**, de l'institut de psycholinguistiques de Nimègue, avait proposé que les mots et les phrases soient élaborés à partir de concepts par un élément médiateur nommé « lemme ».

(**A.Damassio, 1992**)

4. LES MECANISMES NEURONAUX DU LANGAGE :

Le langage met en jeu des circuits entre les différents aires du langage en fonction de la nature des stimuli qui initient les paroles, stimulations visuelles (voir un mot, un objet...) stimulations auditives (des paroles...) lors de ce traitement neurologique, les stimuli prennent une dimension auditive même s'ils sont visuel un mot lu est « entendu » intérieurement comme si on se le prononçait.

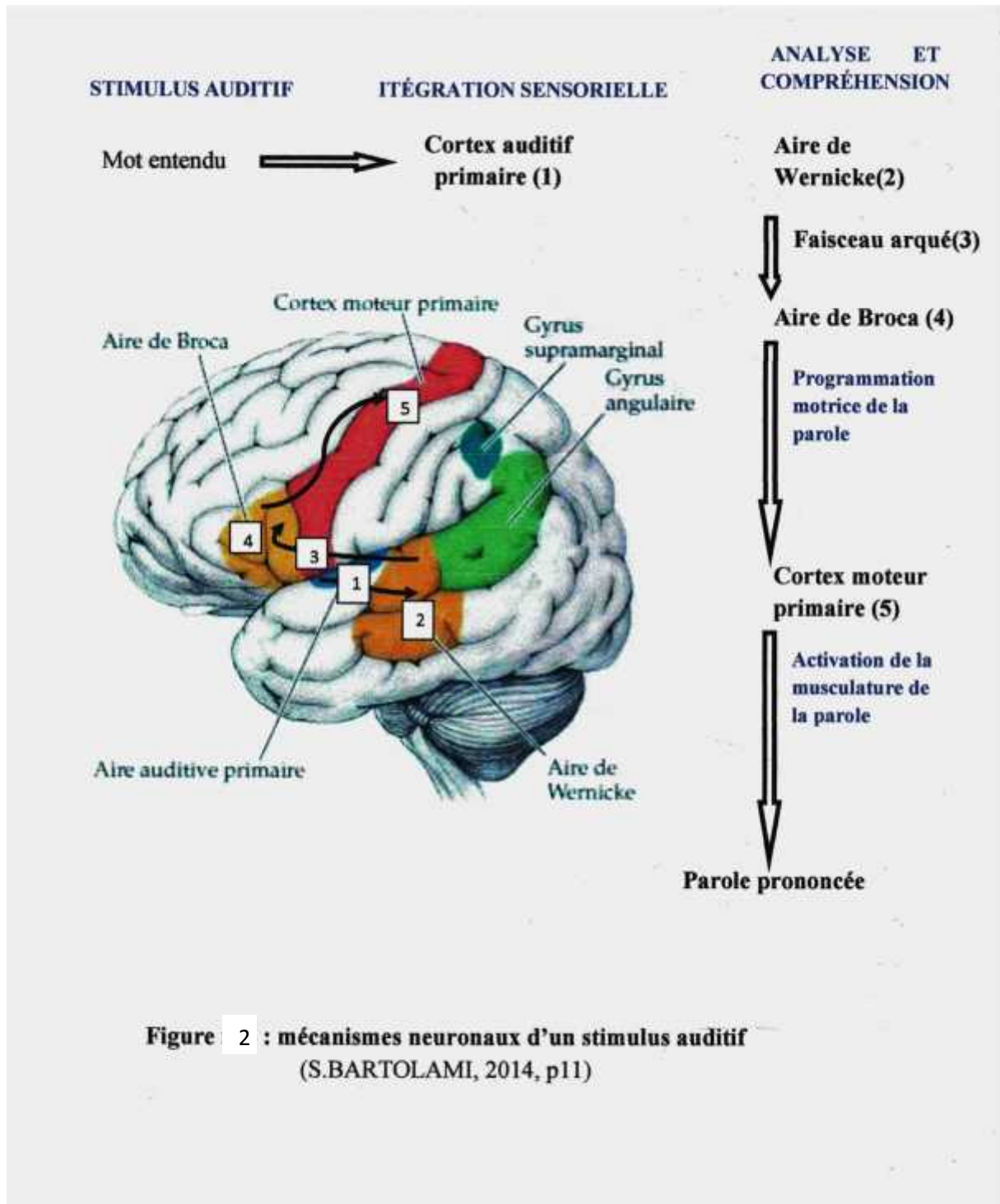


Figure 2 : mécanismes neuronaux d'un stimulus auditif (S.BARTOLAMI, 2014, p11)

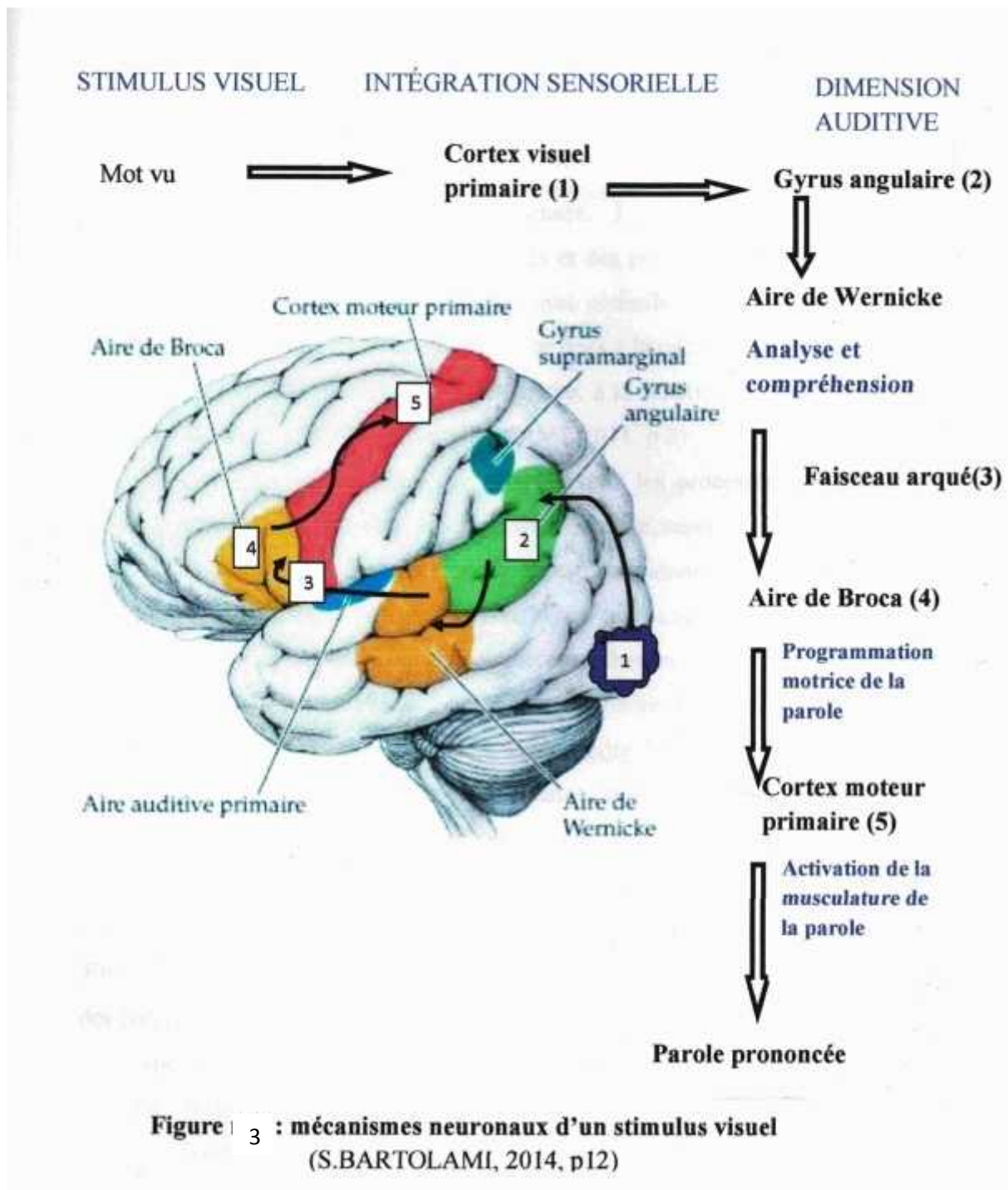


Figure 3 : mécanismes neuronaux d'un stimulus visuel
(S.BARTOLAMI, 2014, p12)

5. PROCESSUS DE LA PRODUCTION ORALE :

L'essence de la communication linguistique réside dans la transmission d'un contenu de pensée entre un locuteur et un allocutaire (ou respectivement un « émetteur » et un « récepteur » dans la théorie de l'information de (**shannon & weaver, 1964**). Etant admis que, pour être convertible en un signal acoustique, ce contenu de pensée doit être par le locuteur et que le signal acoustique doit ensuite être décodé par l'allocutaire pour reconstruire un contenu de pensée aussi apparenté que possible au contenu initial.

La modélisation prévoit au moins trois niveaux de production et de réception du message supposés enregistrer le résultat de processus descendant (Bottom-up) pour la réception. (**J,Francois, 2009, p2**)

Le niveau supérieur est celui de la représentation conceptuelle incluant la motivation communicationnelle du locuteur, c'est-à-dire la composante pragma-sémantique, le niveau médian est celui de la représentation catégorielle (composante lexico-morphologique) et linéaire (composante syntaxique) des signe linguistique. Ces deux niveaux peuvent être désignés dans les mêmes termes en production comme en réception. En revanche, au troisième niveau phonétique le dernier stade de la production consiste en un geste articulatoire préparé par la mise en place d'une structure phonologique. (**Heather, 2011, p3**).

Tandis que le premier stade de la réception consiste en une opération de reconnaissance de la part de l'allocutaire du geste articulatoire du locuteur (le domaine de la phonétique acoustique) débouchant sur le repérage d'une structure phonologique (en principe identique à la première).

Au-delà du stade de récupération de la structure phonologique, les processus de décodage, c'est-à-dire de reconnaissance des mots et de leur mise en ordre, puis de reconnaissance du contenu de pensée du locuteur véhiculé par le

message et de la motivation communicationnelle du locuteur, sont supposés opérer à l'inverse des processus d'encodage. (**Manchon, 2001, p52**)

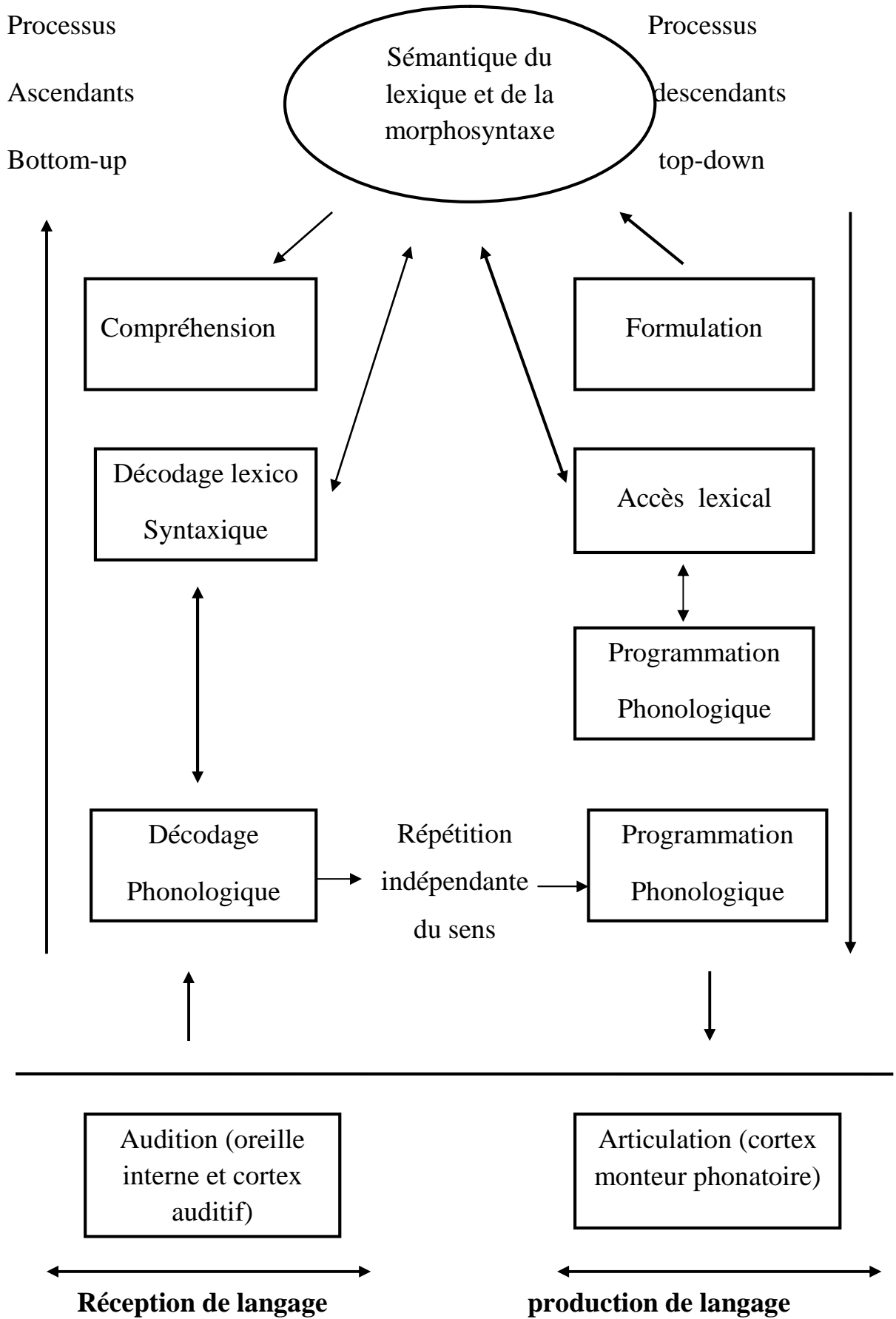


Figure n°4 : processus de la production orale

6. DEVELOPPEMENT DU LANGAGE ORAL :

Le langage est présent dès la première année de la vie et accompagne pratiquement toutes les activités humaines ; noter que son acquisition ne requiert pas d'effort spécial peut paraître une remarque triviale mais il est bien vraie que chez tout enfant vivant dans des conditions

Normales une telle acquisition est attendue.

L'évolution du langage oral chez l'enfant est en moyenne d'une remarquable régularité (9 mois : comprend des consignes simples, 1 an : premiers mots, 18 mois : premières combinaisons, 3 ans : principaux modèles de phrases, 6 ans : maîtrise la langue orale suffisante pour aborder la lecture). (Chevrie-Muller, C & J-Narbona, 2000)

7. LES ETAPES DE L'ACQUISITION DU LANGAGE ORL :

Période pré linguistique	Période linguistique	Période suivante
<p>Apprentissage des phonèmes</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'apprentissage des phonèmes d'une langue est liée à la capacité innée de percevoir l'ensemble des contrastes sonores utiles pour la parole. Cette capacité régresse au cours de la première année de vie : le nourrisson ne 	<p>Premiers mots</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mot – phrase : sens dépend du contexte (le langage ne peut se suffire à lui-même). • A 1 an : 5 à 10 mots. • A 2 ans : 200 mots pour la moitié des enfants. <p>Le « petit langage »</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omissions de syllabes ou de phonèmes (kola, pati pour chocolat, 	<p>Vers 4-5 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> – 1500 mots. – Réalisation de phrases dans une situation de communication). – Phrases grammaticales : pas seulement imitation mais déduction de principes de fonctionnement. – Intonations (déclaratif, exclamatif, interrogatif, impératif)

<p>distingue plus que les contrastes pertinents pour sa langue maternelle.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vers 6 mois : contrôle des ajustements phonatoires, babillage canonique (syllabes simples de la langue maternelle). <p>Apprentissage des mots</p> <ul style="list-style-type: none"> • 100 000 mots pour quelques dizaines de phonèmes... • Pour reconnaître les mots dans le flot de paroles : <ul style="list-style-type: none"> – Contraintes « phono tactiques » (certaines séquences de phonèmes qui marquent nécessairement une frontière entre mots). – Régularités distributionnelles (suites de sons fréquentes = meilleurs « candidats 	<p>parti).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Substitutions d'un phonème proche à un phonème non acquis (ati pour assis). • Assimilations (tato pour gâteau). • Acquisition du répertoire des phonèmes (système phonologique) vers 4 ans pour $\frac{3}{4}$ des enfants. 	<p>Evolution de l'énoncé de type agent – action au modèle de base S – V – Ct.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Apparition des pronoms personnels, articles, prépositions, subordination <p>compréhension du langage oral :</p> <p>Vers 2 ans $\frac{1}{2}$: dominante lexicale (identification d'un mot et mise en rapport avec le contexte).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vers 4 ans : prise en compte de la morphosyntaxe (donc possibilité d'interpréter un énoncé hors contexte avec représentation mentale). • Vers 4 – 5 ans : modalité narrative (successivité
---	--	--

mots »). – Prosodie de la parole (intonation et rythme).		temporelle, relations causales). • Vers 6 – 7 ans : capacité pragmatique (distanciation, prise en compte des représentations de l’interlocuteur), socialisation du langage.
--	--	---

TABLEAU N° 1 les étapes de l’acquisition du langage

L’acquisition progressive du langage chez l’enfant témoigne de son bon développement cognitif et de la structuration de sa personnalité ; tout retard au sein de ce processus d’acquisition ou tout accident dans le déroulement du calendrier normal suscite une inquiétude.

En revanche, la pathologie du langage chez l’enfant se révèle être d’une grande diversité ; les symptômes linguistiques qui sont rencontrés en clinique peuvent être directement liés à un déficit sensoriel ou moteur, ils peuvent appartenir à un tableau psychopathologique ou neuropsychologique dans lequel la pathologie n’est pas limitée au domaine du langage, ils peuvent, enfin, entrer dans le cadre d’une pathologie dite « *spécifique* » du langage.

(Chevrie Muller, C et Coll., 2000).

8. Troubles spécifiques du développement du langage TSLD:

Les troubles du langage qui, au cours du développement, sont associés à d’autres déficits, sensoriels, neuro-moteurs, cognitifs ou psychopathologiques.

L’existence d’une telle pathologie, spécifique a été reconnue de longue date. William WILDE, dès 1853, avait noté que certains enfants « muets sans être sourds » n’étaient ni idiots ni paralytiques. Ajuriaguerra En 1958, sous

l'intitulé « d'audimutité » rapportent seize observations personnelles et citent plusieurs études sur le sujet publiées dans la première moitié du XX^e siècle ; la même équipe décrira un peu plus tard des troubles de moindre gravité sous le terme de Dysphasie. » (**Ajuriaguerra, 1974**).

La définition sur laquelle une très grande majorité des auteurs s'accorde, dans l'état actuel de nos connaissances, est une définition par exclusion ; entrons dans ce cadre « Toutes apparition retardée et tout développement ralenti du langage qui ne peuvent être mis en relation avec un déficit sensoriel (auditif), avec des troubles moteurs des organes de la parole, avec une déficience mentale, avec des troubles psychopathologiques (notamment les 'troubles envahissants du développement »), avec une dé-privation socio-affective grave, avec une lésion- ou un dysfonctionnement- cérébrale évidente.

La terminologie qui reste à retenir est celle de trouble spécifique du développement du langage (TSLD) qui permet d'englober le maximum de désordres qui répondent à la définition par exclusion, quels que soient leur sévérité, leur pronostic, leur forme clinique et sans qu'on préjuge de leur étiologie ni des mécanismes neuropsychologiques sous-jacents. On qualifie souvent les enfants qui souffrent de TSLD (grave) du terme de « Dysphasiques ». (**Chevrie Muller, C. & Narbona, 2000**)

Conclusion

Pour conclure, ce chapitre nous a montré que le développement fonctionnel du langage est antérieur à son développement structurel ; Le langage est le résultat d'un ordre donné par le cerveau aux organes phonatoire. En effet, l'ordre de parler est le résultat de plusieurs décisions prises par le cerveau à plusieurs niveaux. Plus précisément plusieurs fonctions sont nécessaires à l'élaboration du langage.

Par ailleurs, L'outil social le plus efficace est bien le langage, mais les fonctions de communication qu'il remplira sont présentes dès les premiers mois de la vie ; La compréhension des mots commence par leur reconnaissance ainsi les propriétés des sons pour former un énoncé. Ensuite, il est important de reconnaître les phrases dans un discours. Ainsi pour garantir à l'individu son interaction avec autrui.

DEUXIEME CHAPITRE:

LA DYSPHASIE

Introduction au chapitre

1. Définition 1 de la dysphasie
2. Définition 2 de la dysphasie
3. Modèles théoriques
4. Classification
5. Les types de la dysphasie
6. Etiologie
7. Troubles associés
8. Diagnostic
9. Prise en charge

Conclusion du chapitre

Introduction :

La dysphasie est une pathologie complexe du domaine de la neuropsychologie développementale. Il s'agit d'un trouble structurel touchant l'acquisition du langage.

Dans ce chapitre on abordera La dysphasie, partant des diverses définitions, classification, sémiologie, types de dysphasie, étiologie, troubles associés, jusqu'au diagnostic et la prise en charge.

1. Définition 1 de la Dysphasie :

En 1822, Franz Joseph Gall (**cité par Majerus et Poncelet, 2004**) fit les premières descriptions d'enfants qui présentaient des difficultés importantes à développer un langage oral normal en l'absence de toute altération neurologique ou retard mental.

Diverses terminologies ont alors été employées pour parler de ce trouble : «dysphasie développementale», «aphasie développementale», «aphasie congénitale» Le terme de «dysphasie développementale» est aujourd'hui largement employé dans les pays francophones. Dans la littérature scientifique internationale, le terme plus neutre de «Specific Language Impairment» (SLI) est cependant devenu le terme de référence ; de fait, les chercheurs francophones utilisent de plus en plus l'appellation de «Troubles Spécifiques du Langage» (TSL).

Selon **Gérard (1993)**, «la dysphasie se définit par l'existence d'un déficit durable des performances verbales, significatif en regard des normes établies pour l'âge. Cette condition n'est pas liée : à un déficit auditif, à une malformation des organes phonatoires, à une insuffisance intellectuelle, à une lésion cérébrale acquise au cours de l'enfance, à un trouble envahissant du développement, à une carence affective ou éducative».

2. Définition 2 de la dysphasie :

La dysphasie est un trouble d'acquisition du langage oral, de nature spécifique, sévère et durable, les garçons étant plus souvent touchés que les filles (**Pech, georgel et george, 2007**). D'origine congénitale, ce trouble ne peut être diagnostiqué qu'à l'âge de six ans suite à de nombreuses investigations linguistiques et neuropsychologiques (**Billard, 2004**). Cependant, certains signes peuvent évoquer ce trouble dès trois ou quatre ans :

-) Un langage déviant caractérisé par un babil pauvre.
-) Une mauvaise intelligibilité, des erreurs phonologiques inhabituelles (complexifications, productions éloignées).
-) Un retard du développement langagier avec des premiers mots tardifs.
-) Une absence de phrases à 3 ans.
-) Une communication orale encore déficitaire à cinq ans.
-) Des difficultés de compréhension et de production de phrases longues.
-) Un lexique restreint et mal organisé.
-) Un manque de mot.
-) Un discours peu informatif et peu cohérent.
-) fréquente de gestes ou de mimiques pour se faire comprendre
L'utilisation.
-) Une grande résistance aux tentatives d'aide ou de remédiations (**Lanaes, 2001**).

Les définitions précédemment citées ne font cependant pas l'unanimité. Pour **Monfort et Juarez Sanchez (2001)**, les troubles exclus dans une des définitions précédentes peuvent être associés à la dysphasie.

Mazeau (2005), quant à elle, propose une classification différente avec des dysphasies développementales, lésionnelles, relatives à un retard intellectuel et associées à d'autres troubles.

Il paraît donc difficile aujourd'hui de poser une seule définition de la dysphasie.

Cependant, plusieurs critères diagnostiques semblent actuellement admis par la plupart des professionnels et chercheurs travaillant avec des enfants dysphasiques. D'après **Léonard** (cité par **Poncelet, Majerus & van der Linden, 2009**), ces critères sont les suivants : «des performances inférieures à au moins 1,25 écarts-types aux batteries de langage standardisées, avec un risque de dévalorisation sociale», «un QI non verbal de 85 ou plus», «une audition normale et une absence d'épisodes récents d'otite moyenne», «une absence de troubles neurologiques», «une absence d'anomalies de la structure de l'appareil bucco-facial et absence d'apraxie bucco-lingua-faciale» et enfin «une absence de déficits des interactions sociales ou de restriction des activités».

De plus, grâce à l'avancée des recherches, les définitions des dysphasies comportent la notion d'un trouble **structurel** du développement du langage oral, **spécifique, sévère et durable**.

3. Modèles théoriques

Des approches variées ont vu le jour afin de proposer des prises en charges pour ces enfants souffrant de troubles dans l'acquisition du langage.

A- L'approche linguistique s'appuie sur la linguistique structurale et la linguistique générative afin de décrire le fonctionnement des unités de langues indépendamment des contextes d'utilisation du langage. «Cette approche s'intéresse aux caractéristiques linguistiques du langage et définit un état de langue d'un locuteur. Les troubles du langage s'inscrivent dans un continuum

entre l'audimutité, la dysphasie, le retard de langage, le «handicap linguistique» et des habiletés linguistiques de haut niveau» (Coquet, 2004, p15).

Le retard de langage étant alors un simple retard dans la structuration d'un système linguistique et la dysphasie résultant, au contraire, d'une mauvaise et incomplète structuration d'un système linguistique.

B- L'approche socio-interactionniste se base principalement sur le modèle tridimensionnel de **Bloom et Lahey** (cité par **Coquet, 2004**). Ces auteurs se centrent sur les comportements de communication et la compétence langagière qui se situe à l'intersection de trois composantes : la forme (comment dire ?), le contenu (quoi dire ?) et l'utilisation (pourquoi dire ?). **Lahey** en 1988 (cité par **Coquet, 2004, p17**) définit alors le trouble du langage comme «toute rupture dans l'apprentissage ou l'utilisation de la langue maternelle mise en évidence par des comportements langagiers différents (mais non supérieurs à) de ceux attendus à un âge chronologique donné».

D'autres approches ont également été proposées face aux troubles du langage oral comme l'approche modulaire, l'approche psychoaffective, l'approche pragmatique ou encore l'approche discursive.

Nous allons ici nous appuyer plus particulièrement sur :

C- L'approche neuropsycholinguistique : Selon le modèle neuropsycholinguistique (MNPL) de **Chevrie-Muller et Narbona (2007)**, le langage résulte du fonctionnement d'habiletés spécifiques hiérarchisées. Le modèle MNPL comprend trois niveaux : le niveau primaire sensorimoteur, le niveau secondaire des gnosies et praxies et le niveau tertiaire des opérations cognitives. Ce modèle met en lien les aspects anatomo-fonctionnels des aires cérébrales dévolues au langage avec les processus neuro- logique et linguistique impliqués dans le langage. Voici, ci-après, un schéma récapitulatif des processus

mis en jeu dans le langage oral ainsi que les structures cérébrales correspondantes selon le modèle MNPL.

Selon l'approche neuropsycholinguistique, chaque trouble spécifique, qu'il soit développemental ou acquis, correspond donc à un niveau de fonctionnement en lien avec une localisation anatomique.

Chevrie-Muller et Narbona (2007) classent alors les «dysphasies de développement» dans les pathologies congénitales, il s'agit d'un trouble employant alors le terme de «troubles spécifiques du développement du langage» (TSDL) afin d'inclure le maximum de désordres qui correspondent à la définition par exclusion de la DSM-IV «quels que soient leur sévérité, leur pronostic, leur forme clinique et sans qu'on préjuge de leur étiologie ni des mécanismes neuropsychologiques sous-jacents» ; les enfants qui souffrent de TSDL graves étant donc des enfants dysphasiques.

4. Classifications :

Malgré un certain nombre de caractéristiques moyennes communes à tous les enfants dysphasiques en phonologie, lexicale, morphosyntaxe et pragmatique, les profils langagiers individuels de ces enfants sont très hétérogènes. De nombreuses études ont alors vu le jour afin de trouver des sous-types de dysphasie, en fonction des troubles de compréhension et de production ou en fonction de la sévérité des troubles dans les différents domaines langagiers. Plusieurs classifications ont donc été proposées par de nombreux auteurs mais aucune ne fait aujourd'hui l'unanimité. La classification la plus employée actuellement est cependant celle de Rapin et Allen (citée **par Poncelet et al.2009** ; citée par **Chevrie-Muller et Narbona, 2007**). Ont proposés le tableau suivant afin d'expliquer cette classification :

Trouble portant sur l'expression	
<u>Dyspraxie verbale</u>	<u>Trouble de la programmation phonologique</u>
<ul style="list-style-type: none"> - Trouble majeur de la fluence verbale - Articulation de la parole très atteinte, voire absence totale de parole - Compréhension normale ou très proche de la normale 	<ul style="list-style-type: none"> - Parole fluente, mais difficilement intelligible - Compréhension normale ou presque normale
Troubles affectant à la fois la compréhension et l'expression	
<u>Forme mixte « réceptive-expressive » ou déficit phonologico-syntaxique</u>	<u>Agnosie auditivo-verbale ou « surdité verbale »</u>
<ul style="list-style-type: none"> - Fluence verbale perturb�e - Articulation de la parole alt�er�e - Expression limit�e - Syntaxe déficiente, phrases courtes, omission de « petits mots », tableau classique d'agrammatisme - Compréhension déficiente à des degrés divers et moins que l'expression 	<ul style="list-style-type: none"> - Trouble de la fluence verbale - Articulation de la parole alt�er�e - Expression limit�e à des mots uniques ou à de courtes phrases, ou même totalement absente - Compréhension du langage oral sévèrement atteinte, voire abolie

Trouble du processus de traitement central et de la formulation	
<u>Déficit sémantico-pragmatique</u> - Parole fluente, et même souvent logorrhée - Articulation de la parole normale - Structure des phrases normale - Modes conversationnels aberrants - Compréhension des énoncés complexes déficiente	<u>Déficit lexico-syntaxique</u> - Parole en règle fluente, parfois pseudo-bégaiement par difficulté d'évocation du mot - Articulation de la parole normale - Jargon fluent (chez le jeune enfant) - Syntaxe immature, difficultés pour formuler un langage complexe - Compréhension des énoncés complexes déficiente

Tableau 2 : Classification « sémiologique » des Troubles Spécifiques du Développement du Langage de Rapin et Allen selon Chevrie-Muller et Narbona (2007).

Les profils langagiers observés ont ainsi fait l'objet d'une classification en plusieurs sous types (**Gérard, 1993**). Cet auteur s'est appuyé sur les tableaux symptomatiques les plus fréquemment rencontrés pour distinguer divers types.

5. Les types de la dysphasie :

- a) La dysphasie phonologique-syntaxique : caractérisée par une grande réduction verbale, une expression inintelligible marquée par une spontanéité du discours et une perturbation de l'encodage syntaxique.

- b) Le trouble de production phonologique : marqué par une atteinte du contrôle phonologique. L'expression est essentiellement touchée, avec un manque du mot important, rendant le discours inintelligible.
- c) La dysphasie réceptive : due à une atteinte du décodage : les troubles de la compréhension sont majeurs.
- d) La dysphasie mnésique (ou trouble lexical-syntaxique) : due à une atteinte du contrôle sémantique. Les capacités d'expression sont réduites en raison de la perpétuelle recherche de mots et de structures de phrases.
- e) La dysphasie sémantique-pragmatique : troubles de la formulation, avec des phrases correctes mais ne décrivant rien et pouvant être incohérentes.

Cependant, l'hétérogénéité des troubles ne permet pas de s'appuyer sur une classification aussi stricte. Ainsi, la classification actuelle propose de différencier deux grands groupes de dysphasie

- f) Les dysphasies expressives d'une part, se caractérisant par des troubles phonologiques massifs ;
- g) Les dysphasies réceptives d'autre part, plus rares, pour lesquelles les troubles de la compréhension prédominent et peuvent se répercuter sur l'expression.

6. Etiologie

L'état actuel de la recherche ne nous permet pas d'avancer d'explications claires quant à l'origine de la dysphasie. Cependant, plusieurs hypothèses ont été avancées :

a. Hypothèses neurobiologiques :

Certaines particularités morphologiques et fonctionnelles ont été observées chez plusieurs personnes dysphasiques. Nous retiendrons ici les principales : une absence d'asymétrie du planum temporale qui sert au décodage des messages auditifs issus des aires auditives primaires (**Cohen et al., 1989**) ; des anomalies de connexions calleuses (**Habib et Magnie,1993**) ; un trouble de la spécialisation hémisphérique avec une absence de supériorité physiologique du débit hémisphérique gauche lors de tâches langagières ou lors de stimulations hémisphériques latéralisées (**Chiron et al, 1999**) ; ou encore des anomalies de la substance blanche témoignant d'une souffrance cérébrale durant les période périnatales (**Trauner et al, 2000**).

Cependant, ces spécificités neurobiologiques ne sont pas nécessairement présentes chez tous les enfants dysphasiques et peuvent se trouver également chez des enfants non dysphasiques. Aucun lien direct avec la dysphasie ne peut être assuré. Toutefois, ces examens complémentaires nous permettent de formuler l'hypothèse plus générale d'un trouble de la maturation cérébrale comme origine de la dysphasie (**Billard, 2004**).

b. Hypothèses génétiques :

De nombreuses études familiales ont montré que le risque de dysphasie augmente en cas d'antécédents familiaux de troubles du langage. En effet, d'après **Verloes et Excoffier (2003)**, celui-ci évoluerait de 8 à 25% d'une famille sans antécédents à une famille avec antécédents. Des gènes potentiellement responsables des troubles du langage ont également été localisés comme le gène FOXP2 par Fisher en 1998 (caractérisé 7q31 en 2001), ou encore les gènes 16q et 19q (The SLI Consortium, 2002). Finalement, l'absence de déterminisme génétique semble rejetée aujourd'hui et les recherches sur les

bases génétiques de la dysphasie continuent, tout comme le projet “Genedys entamé en 2007”.

c. Hypothèses perceptives :

Face aux nombreuses études effectuées dans le domaine, nous retiendrons deux hypothèses psycholinguistiques majeures :

-) L’hypothèse d’un trouble de « l’input » qui consiste en une difficulté de traitement des informations séquentielles à une certaine vitesse (**Tallal, 2000**) : le trouble langagier serait donc la conséquence d’un déficit non linguistique du traitement temporel auditif.
-) L’hypothèse d’un système auditif central inefficace (**Ziegler et al. 2005**) : les informations acoustiques seraient bien encodées au niveau du système auditif périphérique mais il existerait un défaut de perception de la parole au niveau du système auditif central, dans le traitement post-cochléaire.

7. Troubles associés :

a. Mémoire à court terme verbale déficitaire

Les personnes souffrant d’une dysphasie ont très souvent un trouble de mémoire verbale à court terme associé. **Monfort et Juarez Sanchez (2001)** parlent de déficits dans les processus de stockage phonologique de la mémoire de travail. La boucle phonologique serait donc atteinte.

Baddeley (2003) précise que les enfants dysphasiques ont à la fois un faible empan dans le stock phonologique et des difficultés avec la boucle de récapitulation articulatoire :

« L’implication la plus claire de nos résultats est l’importance de la boucle phonologique pendant l’apprentissage de la langue maternelle. Il y a, bien sûr, des preuves abondantes que les enfants atteints de TSLD présentent généralement une mauvaise durée de digitation et montrent une altération de la répétition non verbale»

(Baddeley, 2003, p.199).

Ces limitations semblent spécifiques à la mémoire à court terme verbale, elles ne sont pas liées «à une réduction plus générale des capacités de traitement ou de la mémoire à court terme Visio-spatiale» (Poncelet et al, 2009, p108).

b. Troubles de la lecture

L'apprentissage de la lecture est généralement difficile pour les enfants dysphasiques. Les difficultés en phonologie, lexique et morphosyntaxe à l'oral se répercutent à l'écrit. Cependant le passage au langage écrit est souvent d'une grande aide pour ces enfants atteints de trouble spécifique du langage oral, les performances visio-motrices de ces enfants étant meilleures que leurs performances orales, les indices visuels présents dans le langage écrit sont alors des appuis très favorables pour le langage oral.

c. Troubles perceptifs :

Selon Poncelet, Majerus & al. (2009), les performances des enfants dysphasiques sont plus faibles à des tests de discrimination auditive, visuelle et tactile pour des stimuli séparés d'un intervalle inter-stimuli très court. Cependant, ces troubles ne sont pas observés chez tous les enfants dysphasiques.

d. Limitations diverses :

Selon Monfort et Juarez-Sanchez (2001), de nombreux dysphasiques auraient des troubles de l'attention, notamment lorsque que le canal auditif est utilisé. Poncelet et al. (2009) notent également d'autres troubles associés telle qu'une vitesse de traitement ralentie, à la fois pour les tâches verbales et pour les tâches visio-spatiales, ou encore des retards au niveau du calcul mental.

8. Diagnostic :

Le diagnostic de dysphasie se pose donc principalement par exclusion. Il s'agit toutefois d'un déficit significatif des performances verbales. Dans le cas d'une dysphasie, les tests orthophoniques mettent en évidence des résultats significativement déficitaires sur plusieurs composantes langagières (phonologie, lexique, morphosyntaxe,...). Ce trouble est également durable et résistant en partie aux remédiations. Le diagnostic de dysphasie ne peut donc se faire que sur des données évolutives, grâce à des signes précoces, hétérogènes et durables.

1. Diagnostic par exclusion

La définition de la dysphasie proposée par **Gérard en 1993** met l'accent sur le diagnostic de dysphasie par exclusion, qui consiste à éliminer les troubles du langage secondaires à une autre pathologie. **Billard (2004)** souligne l'importance de cette étape pour permettre une prise en charge adéquate du trouble secondaire par les spécialistes de la pathologie primaire.

Cependant, ce diagnostic par exclusion peut gêner la distinction entre les dysphasies et les retards de langage, qui sont des troubles moins graves (**George, 2007**). L'auteur met en avant la définition par l'évolution de Monfort, selon laquelle c'est l'évolution d'un enfant et ses réponses aux différentes stratégies de prise en charge qui permettent de poser le diagnostic de dysphasie.

2. Diagnostic positif

A partir du moment où un déficit significatif des performances langagières est mis en évidence par le biais d'un examen standardisé de l'ensemble des habiletés linguistiques, et après l'étape du diagnostic par exclusion, **Gérard (1993)** propose un diagnostic positif de la dysphasie. Il convient alors de rechercher des **marqueurs de déviance**, à savoir des anomalies particulières au langage des dysphasiques, c'est-à-dire l'ensemble de

traits fonctionnels qui témoignent de la défaillance des structures cérébrales concernées.

On distingue :

- Les troubles de l'évocation lexicale qui peuvent se manifester par un manque du mot, des persévérations verbales ou des paraphasies.
- Les troubles de l'encodage syntaxique, à savoir l'agrammatisme ou la dyssyntaxie.
- Les troubles de la compréhension verbale. L'hypo spontanéité verbale qui correspond à une réduction de l'incitation verbale.
- Le trouble de l'informativité, c'est-à-dire l'incapacité à transmettre une information précise
- Les dissociations automatico-volontaires, à savoir l'incapacité de produire du langage sur commande alors qu'en situation spontanée la production devient possible.

Il ajoute que la présence de trois de ces marqueurs permet de confirmer le diagnostic de dysphasie. En outre, dans cette démarche de diagnostic positif de la dysphasie, **Soares-Boucaud et coll. (2009)** ajoutent aux marqueurs de déviance, les **dissociations intralinguistiques** : les trois principaux secteurs linguistiques (phonologie, lexique et syntaxe) peuvent être préservés ou atteints à des degrés variables. Ces dissociations sont caractéristiques des dysphasies et rendent compte de la diversité des syndromes dysphasiques. On ne les retrouve pas en cas de retards simples du langage ou de troubles envahissants du développement pour lesquels l'atteinte est homogène.

(C. Thibaut; M.Pitrou . 2014)Le diagnostic de dysphasie n'est pas toujours simple à poser. Il semble ne pouvoir s'envisager que dans une démarche pluridisciplinaire ; [...]

9. Prise en charge :

Le repérage et la prise en charge des cas dysphasiques motivent l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire de thérapeutes (orthophoniste, ergothérapeute, psychomotricien, psychologue) :

-pendant les premières années, la dysphasie entrave non seulement le langage mais aussi les interactions communicatives avec l'entourage ; l'enfant ne peut alors assumer son rôle normal de moteur de l'interaction.

Dans la pratique, il est parfois difficile de faire correspondre la symptomatologie linguistique d'un enfant à un type particulier de dysphasie et que le praticien est souvent confronté à la grande hétérogénéité des troubles au sein d'une même famille de même qu'à l'évolution fréquente du profil particulier d'un même enfant au cours de son développement.

-L'essentiel de la démarche diagnostique, après avoir mis en évidence le caractère structurel et primaire du déficit linguistique d'un enfant, réside peut-être avant tout sur la détermination du caractère réceptif ou expressif du trouble, sur la sévérité de ce dernier, sur l'évaluation rigoureuse des déficits langagiers mais également sur les potentialités de l'enfant, et enfin sur l'élaboration d'un projet rééducatif personnalisé tenant compte de certaines priorités avec comme but ultime de procurer à l'enfant et à son entourage un moyen de communication efficace, pour prévenir et prendre en charge les difficultés d'apprentissage.

Conclusion

Pour conclure ; la dysphasie se révèle être le retard du langage le plus sévère, elle constitue l'un de ces troubles d'apprentissage les plus gênant quant au développement du langage de l'enfant et ses acquisitions qui nécessite une prise en charge pluridisciplinaire en raison de la complexité du trouble.

TROISIEME CHAPITRE :

LE PROTOCOLE REEDUCATIF

Introduction au chapitre

1. Définition Générale du protocole
2. Définition de l'entraînement.
3. Définition du protocole de rééducation.
4. Objectif du protocole
5. Etapes de la réalisation du protocole.
6. Evaluation du protocole.
7. Stratégies de l'élaboration des protocoles de rééducation
8. Les Programmes de rééducation les plus répandus pour les dysphasiques

Conclusion du chapitre

Introduction

Considérés comme la stratégie de base dans l'élaboration des plans et étapes précises à visée de l'amélioration du langage oral, les protocoles rééducatifs sont d'une importance considérable. Ils visent à mettre en avant les performances harmonieuses et interactives de l'ensemble des objectifs dans le but de développer les acquisitions ainsi mettre en avant les capacités de la production langagière pour les emmener à résoudre leurs lacunes.

Dans ce chapitre ; on abordera l'élaboration du protocole rééducatif et son objectif ; nous exposerons ainsi l'ensemble des items qui ont été l'outil fard de l'amélioration du langage oral chez les cas dysphasiques.

1. Définition générale du protocole

C'est un ensemble de procédures, étapes, instructions et règles ; qui sont suivis pour transmettre les expériences spécifiques directes ou indirectes pour un individu ou un groupe dans le but d'atteindre des objectifs spécifiques. (2003.)

2. Définition de l'entraînement :

L'entraînement est une activité à visée d'apporter des modifications positives chez l'individu entraînant sous l'angle de sa performance, capacités et informations, ce qui mène son niveau performance et sa productivité dans le travail meilleure qu'il était avant l'entraînement. (ما هر . 2012 . ص 25)

3. Définition du protocole de rééducation:

C'est un ensemble d'activités organisées et planifiées qui visent à développer les connaissances et directions des entraîneurs ; et qui les aident à développer leurs compétences ainsi orienter leur réflexion et améliorer leurs performances. (زياد . 1990 . ص 20)

4. Objectifs du protocole rééducatif :

L'instauration du protocole rééducatif sert à réaliser divers objectifs, on en cite quelques-uns :

-objectifs à long terme, ceux que l'on peut réaliser en l'application du protocole à long terme.

-objectifs à court terme, ceux que l'on peut réaliser en l'application du protocole à une vitesse précise.

- atteindre de la relation entre les objectifs précédents et le degré d'homogénéité entre eux.

-atteindre les objectifs comportementaux qui révèlent le comportement apparent, ce que l'on peut suivre et observer. (بيزات، عمرية 2004-2005)

5. Etapes de la réalisation du protocole rééducatif :

Les protocoles rééducatifs sont considérés tels que l'étape initiale qui contient des étapes précises ; et c'est pour cette raison qu'il est important dans sa réalisation de procéder à une planification avec une méthode organisée selon des plusieurs étapes qui sont :

1- Etape 1 :

Recueil et analyse des informations : le responsable procède à la préparation d'une ligne d'entraînement dans l'établissement en la recueille des données qui lui permettraient de réaliser un plan solide qui répondra aux besoins des entraîneurs ainsi soit compatible avec les conditions et capacités de l'établissement, où est ce possible de parvenir à extraire quelques indices de ces informations qui ont un effet sur le plan d'entraînement. (www.hdiscussion.com).

2. Etape 2 :

Identifier les procédures d'entraînement :

Les procédures d'entraînements s'expriment autour des individus concernés par l'entraînement afin d'affronter les problèmes qui peuvent survenir, et ces besoins s'identifient de la part du responsable de l'entraînement, des besoins que l'on peu citer ci-dessous :

- des besoins qui concernent l'évolution des connaissances et acquisitions
- des besoins qui se portent autour de l'évolution des compétences et capacités
- des besoins qui concernent le développement comportemental. (**Même source précédente**).

Etape 3 :

L'opération de l'élaboration d'un protocole rééducatif contient plusieurs éléments :

- sélection des thèmes sur lesquels se portera l'entraînement.
- préciser les techniques d'entraînement.
- préparer les fournitures d'entraînement
- préparer les entraîneurs aptes chez qui les caractéristiques cibles sont disponibles. (www.hdiscussion.com).

Etape 4

Application du protocole rééducatif et cette étape inclut :

- élaborer un calendrier pour l'ensemble des items et coordonner la séquence de temps quant aux items.
- préparation du lieu d'entraînement

- suivis des entraîneurs et entraîneants. (www.hdiscussion.com)

Etrape 5 :

6. Evaluation du protocole rééducatif :

L'efficacité du protocole rééducatif ne se réalise pas seulement à travers la planification, mais s'appuie ainsi sur la précision d'exécution ; et procéder par la suite à l'évaluation de l'activité rééducative dans sa globalité.

Réalisation de l'efficacité de l'entraînement s'il y a des facteurs tels que la motivation individuelle à s'entraîner, et la disposition d'un environnement de travail compatible, ces raisons-là feront que le protocole s'applique avec aisance et efficacité. (www.hdiscussion.com).

7. Stratégies de l'élaboration des protocoles de rééducation pour des enfants dysphasiques :

Pour élaborer et construire un protocole rééducatif en faveur des enfants qui présentent un retard du langage, il existe maintes stratégies, et celle qui demeure la plus efficace est la stratégie qu'a proposée « **Wehman, 1981** » qui se résume par les suivantes étapes :

1- comportement des enfants qui présentent une atteinte du langage (dysphasie) :

a. mesurer le niveau des performances actuelles :

Cette stratégie fait appel à l'identification des points forts et faibles, ou les points positifs et négatifs à travers l'application d'un ensemble de tests en relation avec les compétences langagières ; il faut ainsi se focaliser sur les cotés négatifs des performances suites aux tests et cela dans le but de la formulation des objectifs pédagogiques que ce soit au niveau des caractéristiques linguistiques en lien avec le langage réceptif ou expressif pour atteindre les objectifs du plan éducatif individuel. (**185 .2005 .**).

b. Mise en place du plan éducatif individuel :

Ce plan se prépare après l'obtention des résultats d'évaluation des performances actuelles de l'enfant selon la dimension de mesure concernant les troubles du langage (même source précédente, p188).

c. Mise en place du plan pédagogique individuel :

Cette étape se compose de la partie exécutive du plan éducatif individuel, qui contient un objectif spécifique et unique parmi les objectifs éducatifs tracés dans le plan éducatif individuel pour l'apprendre à l'enfant. (Même source précédente p190).

d. Evaluation des performances finales des objectifs pédagogiques :

On considère Cette étape parmi une des étapes des stratégies de programmes et protocoles en faveur des enfants à difficultés langagières qui a pour but :

-juger l'ampleur de la réalisation des objectifs éducatifs selon des conditions, caractéristiques et normes organisées dans les objectifs éducatifs du plan éducatif individuel, afin de poser un avis quant à l'efficacité de la méthode éducative utilisée pour enseigner les objectifs éducatifs.

- juger le niveau de développement et avancement qu'a réalisé le sujet niveau objectifs éducatifs ; identification des difficultés qu'a éprouvé le rééducateur et le rééduqué pendant l'enseignement des objectifs.

Il est possible d'identifier les dimensions des programmes éducatifs en faveur des enfants atteints d'un trouble retardant le langage à base de l'enchaînement des compétences linguistiques chez l'enfant normal, et ces dimensions se présentent comme le suivant :

- La réception linguistique, l'imitation linguistique, les concepts linguistiques de base dans la langue réceptive (et englobe les capacités à entendre, comprendre et exécuter la langue). (201 .2005 .).
- « الرزيقات 2005 » a souligné que la règle générale dans l'identification des compétences linguistiques ou les comportements visés se base sur l'enfant troublé linguistiquement, ainsi le bagage langagier qui se repose en lui, et ces comportements s'identifient à travers divers axes :
- Le choix précis du vocabulaire clé en l'utilisation des mots concrets pour la dénomination des choses dans l'environnement de l'enfant, ainsi l'utilisation des verbes et attributs communs, en plus des concepts liés à la culture de l'enfant et sa langue.

Les comportements linguistiques doivent également comprendre l'apprentissage de quasi-phrases, en commençant par des phrases de deux mots. Au fur et à mesure que l'enfant progresse dans la maîtrise des sous-phrases de ce niveau, nous passons à des niveaux plus élevés, ce qui augmente le nombre de mots (trois mots et plus) utilisés dans les quasi-phrases du discours de l'enfant, puis préparés à apprendre les outils d'échange et de grammaire dans la langue, puis formés à l'utilisation d'outils morphologiques tels que les pronoms, les lettres et la conjugaison, les phrases négatives et autres structures grammaticales.

Le comportement linguistique a également été identifié à améliorer la parole de l'enfant et la conversation appropriée dans des situations normales. Nous visons à enseigner à l'enfant sur demande, et diviser l'acte en action, information et choses, utiliser des mots descriptifs, initiation à la conversation, maintenir la conversation, Enseigner les techniques de narration. (الرزيقات .

. (25 2005

-Et on ne leur enseignera pas ces techniques sauf en utilisant uniquement des méthodes et un enseignement particuliers, a-t-il souligné "2003. الخطيب و"

Qu'il existe plusieurs méthodes et moyens d'enseigner aux enfants qui ont un retard de langage du a une dysphasie, les plus importants et le plus communs sont :

- **Courbe diagnostique curative :**

Qui vise à développer les processus nécessaires à la croissance des compétences linguistiques en plus de permettre à l'individu d'effectuer des compétences de communication progressivement afin que la transition étape par étape des compétences simples à des compétences complexes. Lorsque vous utilisez cette courbe, suivez les étapes suivantes :

- **Suivez les étapes et la séquence de la croissance linguistique naturelle :**

L'éducation de l'enfant comprend des sons, des catégories de sons connexes selon la séquence naturelle de leur développement, puis des concepts verbaux et linguistiques. En plus d'enseigner les règles de la formation des mots et des phrases et d'enseigner la construction du langage, selon la séquence naturelle qui évolue en conséquence. Avec la nécessité de mettre l'accent sur les fonctions de communication et d'enseigner les niveaux de ces fonctions conformément à la séquence naturelle (2003.20 الخطيب و الحدي)

-Utiliser les principes de l'éducation dans la mise en œuvre du programme thérapeutique :

En utilisant une méthode de formation distribuée et non une formation étendue (formation intensive en une session), cela augmente la probabilité de se souvenir et offre des opportunités suffisantes pour diffuser les réponses apprises et transférer la formation de la formation à d'autres situations. Utilisez le renforcement positif selon les horaires efficaces.

- Créer les conditions pour le succès de l'enfant :

Pour y parvenir, il faut veiller à enseigner à l'enfant les sons, les mots et les phrases les plus importants pour lui et son succès dans la formation continue, et lui apprendre les sons, les mots et les phrases moins difficiles. Ainsi que le développement de sons, de mots et de phrases qui apparaissent chez l'enfant et sont utilisés la plupart du temps

(الخطيب و الحدي 2003 25).

- Prendre en compte l'impact :** Aborder l'impact des problèmes de langue sur l'apprentissage, l'adaptation psychosociale et l'efficacité personnelle. L'importance des concepts linguistiques qui contribuent clairement à améliorer la clarté de la parole de l'enfant, sa capacité d'apprendre et le développement de ses compétences, ce qui augmente les chances que d'autres l'acceptent. (الخطيب و 2003 28)

-La méthode globale :

Ce qui inclut l'adaptation de l'environnement global avec lequel l'enfant interagit afin de créer les opportunités nécessaires à l'acquisition de compétences

linguistiques verbales et fonctionnelles. Cette méthode nécessite la participation de plusieurs personnes en formation, dirigées par des parents, car elle vise à développer le niveau de compétence communicative dans différentes situations.

(الخطيب و الحدي 2003 28)

-Méthode interactive :

Son but est d'aider l'enfant à utiliser des compétences bénéfiques et pratiques pour la communication avec d'autres personnes. Ces objectifs sont atteints en utilisant des jeux de rôles, des marionnettes et des contes (الخطيب و الحدي 2003 35)

-Méthode comportementale :

Qui se concentre sur l'identification de réponses linguistiques spécifiques, en les définissant comme procédurales et standard, et en utilisant les principes d'apprentissage (renforcement, formation, séquençage) pour enseigner à l'enfant des compétences fonctionnelles spécifiques (الخطيب.2003. 40.)

8. Les Programmes rééducatifs les plus répandus dans l'amélioration du langage oral chez les enfants dysphasiques :

Même si le langage oral est toujours déficitaire, il est important que l'apprentissage de la lecture ait lieu malgré tout. Attendre que l'enfant dysphasique parle correctement pour lui apprendre à lire n'est pas envisageable car ses troubles du langage perdureront tout au long de sa vie.

Paradoxalement, c'est en prenant pour modèle le langage écrit que l'enfant dysphasique va entrer dans le langage oral.

L'apprentissage de la lecture est important car celle-ci est utilisée dans certains types de rééducations dont l'enfant dysphasique bénéficie.

Elle permet en outre des apprentissages plus riches et autonomes.

Pour accéder à la lecture, il convient de proposer à l'enfant dysphasique, une méthode adaptée à ses difficultés de langage tirant parti de ses capacités préservées. Telle est l'approche des deux propositions de méthodes ci-dessous :

1- La méthode Borel-Maissonny :

C'est une méthode d'apprentissage de la lecture qui depuis 1962 est devenue un ouvrage de référence sans équivalent

A l'origine, la méthode Borel-Maissonny est un ensemble de gestes ayant pour but de faciliter l'entrée dans le langage. D'abord, utilisée auprès des enfants sourds, cette méthode est également reprise par des enseignants ordinaires qui sont en contact avec de jeunes enfants connaissant des difficultés d'expression.

La méthode Borel-Maissonny utilise le canal visuel. Il s'agit de gestes symboliques utilisés au cours de l'apprentissage de la lecture. Il y a un geste par son et non par graphie.

Ex : Il y a un geste pour le son O. Le même geste vaut pour les différentes graphies au, eau, os, ot, aut, aud, aux, ault, eaux.

Ces gestes permettent de fixer rapidement la mémoire des formes graphiques et l'abstraction qui doit en être faite relativement au son. Ils ne peuvent par conséquent être dissociés de l'apprentissage de la lecture.

L'apprentissage de la lecture se fait en plusieurs étapes. Avant de découvrir le phonème puis par la suite son graphème, il convient de faire prendre conscience à l'enfant de ce qu'est un son et d'où il vient. Pour cela, un premier travail de gymnastique phonatoire est essentiel à tout approche de l'apprentissage de la lecture : on apprend à respirer et à maîtriser sa respiration (on fait expulser l'air des poumons en l'économisant...). Puis, on commence le travail phonatoire proprement dit en travaillant sur les caractères phonatoires de chaque phonèmes : vibrations glottales ou non, vibrations orales ou nasales, position de la langue ...

La conscience de la position articuloire est pour Mme Borel-Maisonny une condition importante l'émission d'un phonème. Le geste associé au phonème permet de créer un conditionnement à l'identification de la lettre écrite et de l'articulation correspondante qui doit être d'une solidité parfaite. Le geste permet aussi de travailler la tension, l'intensité et la durée du phonème.

Le geste, en outre, est très utile chez les enfants présentant des troubles de mémorisation. Le phonème n'est plus un élément sonore isolé. Il a, en plus, une image visuelle qui facilitera à la fois la mémorisation mais aussi par la suite la relation phonème-graphème. Il est à noter que ces gestes disparaissent d'eux-mêmes dès que l'enfant a acquis les automatismes lui permettant de fixer phonème et graphème donc de déchiffrer.

La méthode Borel-Maisonny est une aide au déchiffrement. Pour que l'acte lire soit complet, il convient de travailler en parallèle sur le sens.

Exemple : le phonème [l] sera évoqué par un geste de doigt levé symbolisant la pointe de la langue levée, mouvement identifiée par l'index se relevant vers l'arcade incisive supérieure. **(Borel, M. 2005)**

Exemple : le phonème [l] sera évoqué par un geste de doigt levé symbolisant la pointe de la langue levée, mouvement identifiée par l'index se relevant vers l'arcade incisive supérieure.

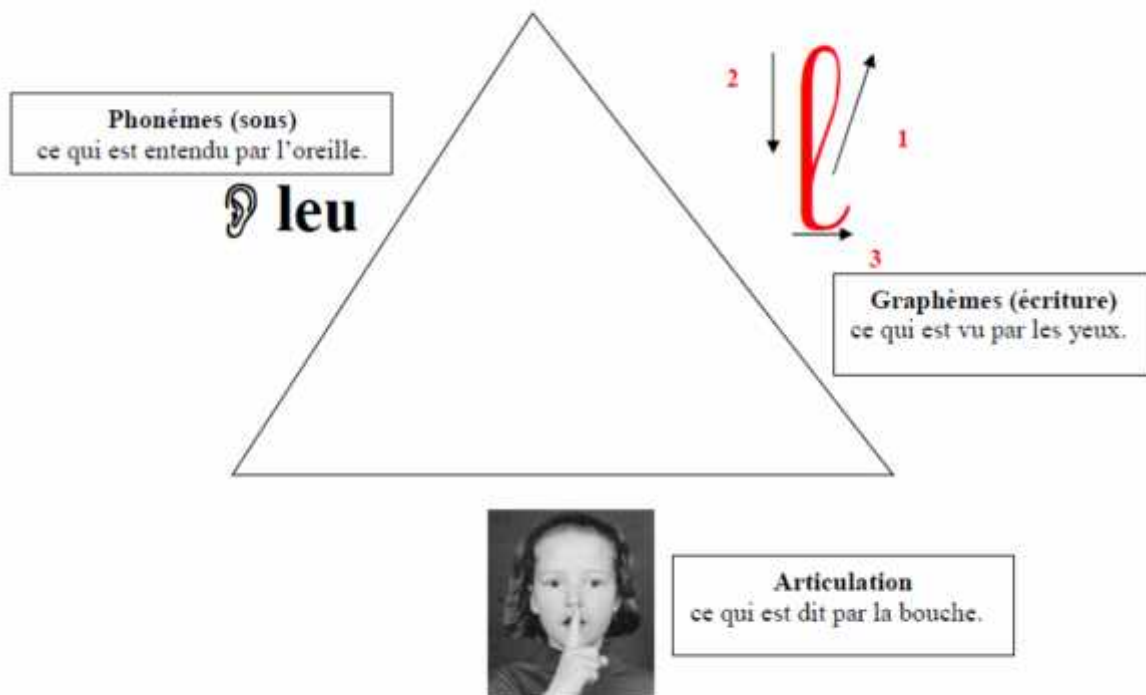


Figure N° 5 exemple d'un phonème évoqué par un geste Borel Maisonnay

2- La méthode MAKATON :

Le programme Makaton a été mis au point en 1973-74 **par Margaret WALKER**, orthophoniste britannique, pour répondre aux besoins d'un public d'enfants et d'adultes souffrant de troubles d'apprentissage et de la communication.

Le MAKATON est un Programme d'Aide à la Communication et au Langage, constitué d'un vocabulaire fonctionnel utilisé avec la parole, les signes et/ou les pictogrammes.

Les signes et les pictogrammes illustrent l'ensemble des concepts. Ils offrent une représentation visuelle du langage, qui améliore la compréhension et facilite l'expression.

La diversité des concepts permet rapidement de favoriser les échanges, en accédant à l'ensemble des fonctions de la communication : dénommer, formuler une demande ou un refus, décrire, exprimer un sentiment, commenter...

Le MAKATON propose:

- un vocabulaire de base structuré en 8 niveaux progressifs avec un niveau complémentaire ouvert
- un vocabulaire supplémentaire répertorié par thèmes permettant d'enrichir les 8 premiers niveaux.

Ce vocabulaire personnalisé est introduit en fonction de l'évolution et des besoins individuels.

Le MAKATON répond aux besoins d'une large population d'adultes et d'enfants atteints de troubles du langage associés à des handicaps divers : retard mental, autisme, poly-handicap, troubles spécifiques du langage, atteintes neurologiques affectant la communication.

Le MAKATON s'adresse également à l'entourage de la personne en situation de handicap : parents, orthophonistes, éducateurs, psychomotriciens..., afin d'utiliser le même mode de communication et faciliter ainsi son apprentissage.

Les objectifs du programme :

- Etablir une communication fonctionnelle
- Améliorer la compréhension et favoriser l'oralisation
- Structurer le langage oral et le langage écrit
- Permettre de meilleurs échanges au quotidien.

Le programme Makaton est utilisé dans de nombreux pays. Il a été introduit en France en 1995 par l'association Avenir Dysphasie France (AAD France). Ce qui fait de lui un programme très répandu.

Par ailleurs, il y a des milieux cliniques en Algérie qui ont pris connaissance de ces méthodes, mais travaillent en sorte d'apporter des outils compatibles aux cas cliniques et leurs caractéristiques. **(Réf : 60. Voir bibliographie)**

Conclusion du chapitre

Après la présentation des différentes thématiques concernant le protocole rééducatif en générale, ainsi le protocole proposé, nous exposerons dans le chapitre suivant la méthodologie de recherche appliquée ainsi les outils de recueil de données.

Le cadre pratique

QUATRIEME CHAPITRE:

METHOLOGIE DE RECHERCHE

Introduction au chapitre

1. Etude exploratoire.
2. Méthodologie de recherche.
3. Lieu et période de l'étude.
4. Echantillon de l'étude
5. Outils utilisés dans l'étude
6. Fiabilité et validité du protocole « DYS-VAS-Y »
7. Stabilité du protocole

Conclusion du chapitre

Introduction

Dans toutes recherches scientifiques, l'objectif principal de l'exploration du terrain est s'assurer de sa cohérence et corrélation avec l'aspect théorique de l'étude menée, c'est la base de toute recherche. Cette méthode fait appel à un matériel spécifique pour s'assurer de l'exactitude des résultats au cours des analyses de ces derniers, tel que les techniques statistiques et tests qui assurent la validité des résultats ; ainsi vise à répondre à la problématique de recherche et à la validité des hypothèses.

1. L'étude exploratoire :

L'étude exploratoire est une phase très importante et si nécessaire pour la réalisation d'une recherche, sachant qu'elle est une étape primordiale qu'adopte le chercheur, non seulement dans le but de cueillir une quantité importante d'informations à propos de son thème de recherche, mais aussi afin de mieux le cerner.

Cette étape permet au chercheur aussi d'explorer le terrain et ses possibilités et s'assurer de l'authenticité des outils d'évaluation et de rééducation utilisées et leur validité.

(مروان عبد المجيد) définit l'étude exploratoire en tant que cette étude qui vise à explorer les conditions de vie qui entourent la thématique que traite le chercheur, ainsi pouvoir identifier les principales hypothèses que l'on peut poser et soumettre à la recherche scientifique. (38 مروان عبد المجيد 2000)

Avant de commencer notre étude, nous sommes allés dans plusieurs milieux cliniques dans le but d'explorer le terrain de la pratique et s'assurer de la disponibilité de l'échantillon de notre recherche, tel que l'EPSP Azazga et CHU de BALOUA et l'association ADWA à ALGER où l'on a trouvé notre

échantillon cible et qui se compose de 12 cas dysphasiques filles et garçons âgés entre 6 et 9 ans.

Par la suite, on a entamé l'observation de leurs différents comportements afin de nous adapter à eux et vice-versa, ainsi s'informer de leurs dossiers médicaux par la suite, pour évaluer leurs acquisitions langagières au niveau expressif et réceptif avant d'entamer notre pratique.

2. Méthodologie de recherche :

Les méthodes de recherches se multiplient et se varient selon le phénomène d'étude, pour cette raison, le choix de la méthodologie la plus compatible s'avère être la base de la réussite du chercheur.

Nous entendons par la méthode : la manière de penser et le travail adopté par le chercheur dont le but d'organiser ses idées et ses analyses pour enfin accéder à des résultats raisonnables sur le phénomène de l'étude. (عليان.2000.ص33)

Pour notre part, nous nous sommes appuyés dans notre travail sur l'une des méthodologies de recherches scientifiques qui ressort de l'approche semi-expérimentale qui traite à la base l'étude des phénomènes humains tels qu'ils sont sans apporter aucune modification ; et elle est considérée comme la plus exacte des méthodes et la plus apte pour atteindre des résultats authentiques et exactes ; ainsi considérée comme plus puissante quant à l'examen de la relation de causalité qui conduit à diverses explications convaincantes dans des situations où l'on est amené à l'utiliser pour résoudre des problèmes.

(رجاء محمود.ص283)

3. Lieu et période de l'étude :

Afin d'entamer le travail nous avons pris comme échantillon de recherche des enfants « normaux » et des enfants qui présentent un trouble dysphasique ; pour cette raison le travail qu'on a effectué s'est déroulé au sein de l'école primaire pour la première catégorie et à l'association ADWA pour la deuxième catégorie, et comme suit un descriptif du lieu et temps de la pratique pour chaque catégorie.

3.1 Description de lieu et temps d'application sur les enfants normaux :

Nous avons effectué notre pratique du protocole proposé sur l'échantillon des enfants normaux au sein de l'école primaire « Abdat saadi IFIGHA » Azazga dont le but était d'étudier la fiabilité et la stabilité du protocole proposé pour l'amélioration du langage oral chez les dysphasiques où on a appliqué l'ensemble de protocole composé de cinq items sur cent enfants âgés entre 6 à 9 ans avec une intervalle de 15 jours entre la 1^{er} et la 2^{eme} application.

Les cas de cette école se divisent en quatre catégories d'enfants âgés de 6ans, 7ans, 8ans et 9ans.

Nous avons opté pour travailler avec ces catégories d'enfants en départageant l'application de l'ensemble du protocole en deux, à appliquer en deux reprises : les trois items premiers tel que phonétique, phonologie et syntaxique puis les deux derniers morphosyntaxique et pragmatique et l'intérêt de cette division de travail était de partir de la plus petite composante du langage à la plus complexe ainsi ne pas encombrer et alourdir la tâche aux enfants. Nous avons partagé la période de l'application en deux :

Lieu	Date de l'application
Ecole primaire « abdat saadi » Azazga	11/03/2018 pour 25 enfants de 6 ans
	12/03/2018 pour 25 enfants de 7 ans
	13/03/2018 pour 25 enfants de 8 ans

	14/03/2018 pour 25 enfants de 9ans
--	------------------------------------

TABLEAU N°3 PERIODES D'APPLICATION DU PROTOCOLE

Après 15 jours on a réappliqué le protocole de la même façon.

3.2 Description du lieu d'application du protocole sur les enfants dysphasiques :

Pour cette étape, le lieu de la pratique est différent ; ADWA (Association Dysphasie Wilaya d'Alger) a été créé en l'an 2000 par des professeurs spécialisés en pédopsychiatrie, en neurologie et par des parents d'enfants dysphasiques.

Devant l'inexistence d'un établissement spécialisé qui prend en charge ce genre de trouble, l'association a créé l'école ADWA qui accueille des enfants marginalisés et exclus du système scolaire. En effet cette école les accompagne jusqu'à l'âge de 18ans en leur offrant les bases fondamentales d'apprentissage et de développement. Cette école, dotée d'un encadrement spécialisé, se base sur une méthode scientifique et pédagogique aux normes internationales.

L'école ADWA assure aussi des séances de rééducation, d'orthophonie, psychopédagogie et psychomotricité. En complément, l'école ADWA, offre aussi aux enfants de plus de 18 ans une formation aux métiers manuels et artistique à travers des ateliers leurs permettant une future insertion professionnelle.

4. Echantillon d'étude :

Notre échantillon d'étude se compose de deux échantillons :

Le premier se compose de 100 CAS d'enfants normaux, le second se compose de 12 cas garçons et filles, qui ont été délibérément sélectionné selon les variables suivantes :

Tous les cas présentent un trouble d'apprentissage dysphasie.

Tous les cas sont âgés entre 6 à 9 ans

Tous les cas ne présentent pas une déficience mentale.

Tous les cas ont des acquisitions langagières au niveau expressif et réceptif.

Nous avons devisé les membres de l'échantillon selon les caractéristiques qui les séparent dans le tableau suivants :

sexe	Age	La langue maternelle	niveau
M	6ans	Arabe et français	1
M	6ans	Arabe et français	1
F	6ans	Arabe et français	1
M	7ans	Arabe et français	2
F	7ans	Arabe et français	2
M	7ans	Arabe et français	2
M	8ans	Arabe et français	3
M	8ans	Arabe et français	3
M	8ans	Arabe et français	3
F	9ans	Arabe et français	4
F	9ans	Arabe et français	4
F	9ans	Arabe et français	4

Tableau N°4 ECHANTILLONS PATHOLOGIQUES DE LA RECHERCHE

5. Outils utilisés dans l'étude :

Nous avons donc divisé le travail en Trois étapes:

- 1. Etape pré test** : afin d'ajuster les variables et s'assurer que les enfants ont été diagnostiqués comme dysphasiques, et évaluer leurs acquisitions

langagières en l'utilisation d'un examen du langage et le protocole rééducatif proposé.

2. Etapes d'entraînement : Et cela en l'entraînement des acquisitions des cas via le protocole DYSVAS-Y, la pratique s'est cheminée sur plusieurs séances durant la période du mois Mars jusqu'au mois de Juin.

3. Etape post test : dans cette partie nous avons réévalué les cas pour s'assurer de l'efficacité du protocole proposé avec les mêmes outils d'évaluation de l'étape près test.

6. La fiabilité du protocole « DYS VAS-Y » :

Après la finalisation du première jet du protocole, il a été exposé pour 4 enseignants spécialisés en orthophonie et une orthophoniste praticienne avec expériences et professionnalisme afin qu'ils nous donnent leurs avis à propos du protocole proposé, des remarques que l'on a pris en considération, après révision des avis et observation des enseignants et praticiens effectuer quelques modifications qui s'est porté sur :

Préciser la stratégie et étapes d'élaboration du protocole.

Justifier et Préciser le but de la notation dans le protocole.

Prendre en considération la chronologie du développement du langage humain.

7. Stabilité de protocole :

Il existe maintes méthodes pour s'assurer de la stabilité d'un protocole parmi lesquelles existe une réapplication de ce dernier, cette méthode est considérée comme la plus utilisée d'où on extrait le coefficient de stabilité PEARSON et cela à travers les étapes suivantes :

Le protocole ce présente aux cas avec le contenu de ses consignes et notes et une fois appliqué, on calcule les résultats obtenus.

Après une période de 15 jours on a réappliqué le même protocole sur les même cas puis on a calculé le coefficient de corrélation entre les notes premières des enfants et leurs notes de deuxième fois (**1999 محمد الظاهر، ص 141**).

Le protocole a été appliqué sur l'échantillon de 100 cas enfants normaux âgés entre 6 à 9 ans puis il y a eu une seconde application sur les mêmes cas, après une période de 15 jours.

On a calculé le coefficient de corrélation Pearson entre la première et la seconde application avec l'utilisation du logiciel SPSS, afin de s'assurer de l'intensité de la relation linéaire de nos variables quantitatives, où la valeur de (r) calculé après le calcul du coefficient de corrélation entre la première et la seconde application est égale à (0,95) au niveau de la signification $\alpha=0,01$ et c'est une valeur statistiquement significative, ce qui assure que le protocole est stable.

CONCLUSION

Après l'observation générale autour de la méthodologie appliquée dans notre recherche ainsi les outils et méthodes scientifiques sur lesquelles nous nous sommes appuyé dans le recueil d'informations et données, nous évoquerons dans le prochain chapitre l'analyse et discussion des résultats afin de répondre aux hypothèses

CINQUIEME CHAPITRE:

ANALYSE ET DISCUSSION DES RESULTATS

1. Présentation des résultats bruts des cas dysphasiques
2. Présentation et analyse des résultats
3. Discussions des résultats
4. Conclusion générale

Conclusion du chapitre

1. Présentation des Résultats brutes des cas Dysphasiques :

NB : en vu du nombre de pages qu'occuperaient les tableaux des analyses bruts, nous les avons placés en annexes (Voir Annexes).

2. Présentation et analyse des résultats :

2-1 Présentation et analyse des Résultats de la première hypothèse secondaire :

Item 1	Echantillon	Test	Moyenne arithmétique	Ecart Type	T Calculé	T Tableau	Ddl	Fonction Statistique
Phono-articulation	12	Pré	144,75	24,38	11,83	3,10	11	Statistiquement significative
	12	post	204,75	16,61				

Tableau N° 5 présentant la différence entre le pré et le post test par rapport au langage oral chez le dysphasique au niveau de l'item Phono-articulation.

D'après les résultats ci-dessus, la moyenne arithmétique obtenue lors du pré test est (144,75) avec un écart type de valeur (24,38) ; quant à la moyenne arithmétique du post test elle est de (204,75) avec un écart type de (16,61), et le choix de l'importance des différences entre les moyennes de la mesure du pré test et du post test a été fait au niveau de la signification ($\alpha=0.01$), et suite aux résultats récoltés dans le tableau et ce que nous indiquent les résultats du (t) test , nous trouvons qu'il existe une différence statistiquement significative entre les moyennes des mesures du pré et post test dans l'amélioration du langage oral au niveau de l'item Phono-articulation, où (t) calculé indiquant ces différences est égale à (11,83) et c'est une valeur plus élevée que son équivalente au tableau (t) du degré de liberté 11 et au niveau de la signification ($\alpha=0.01$), et à partir de cela :la première hypothèse secondaire

qui a suggéré qu'il existe une différence statistiquement significative par rapport au langage oral au niveau de l'item phono-articulation est acceptée.

Revenons aux moyennes arithmétiques, on trouve que la moyenne arithmétique du post test (204,75) est plus élevée que la moyenne arithmétique du pré test (144,75), ce qui indique que les différences sont en faveur du post test (après l'entraînement à l'item phonologie et articulation via le protocole DYS VAS-Y, par la suite, durant l'épreuve NEEL Chevrie Muller, les résultats se sont améliorés) ce qui explique que le plan rééducatif a marqué son efficacité dans l'amélioration du langage oral chez les enfants dysphasiques .

Et revenant aux écarts types ils sont d'une faible prévalence dans les mesures du pré test (24,38) ce qui démontre que les résultats des échantillons dans cette mesure sont proches.

Quant à la mesure du post test, son écart type est ainsi d'une faible prévalence (16,61) ce qui explique de même que les résultats de ses membres sont proches.

2.2 Présentation et analyse des résultats de la deuxième hypothèse secondaire :

Item 2	Test	Echantillon	Moyenne arithmétique	Ecart type	T calculé	T Tableau	ddl	Fonction statistique
Morpho-expression	Pré	12	57,58	9,81	-7,92	3,10	11	Statistiquement significative
	Post	12	78,25	12,41				

Tableau N° 6 représentant la différence entre le pré et le post test par rapport au langage oral au niveau de l'item Morpho-expression.

D'après les résultats ci-dessus, la moyenne arithmétique obtenue lors du pré test est (57,58) avec un écart type de valeur (9,81) ; quant à la moyenne arithmétique du post test elle est de (78,25) avec un écart type de (12,41), et le choix de l'importance des différences entre les moyennes de la mesure du pré test et du post test a été fait au niveau de la signification ($\alpha=0.01$), et suite aux résultats récoltés dans le tableau et ce que nous indiquent les résultats du (t) test , nous trouvons qu'il existe une différence statistiquement significative entre les moyennes des mesures du pré et post test dans par rapport au langage oral au niveau de l'item morpho-expression, où (t) calculé indiquant ces différences est égale à(-7,92) et c'est une valeur plus élevée que son équivalente au tableau (t) du degré de liberté 11 et au niveau de signification ($\alpha=0.01$), et à partir de cela :la deuxième hypothèse secondaire qui a suggéré qu'il existe une différence statistiquement significative entre le pré et post test dans du langage oral au niveau de l'item morpho-expression est acceptée.

Revenons aux moyennes arithmétiques, on trouve que la moyenne arithmétique du post test (78,27) est plus grande que la moyenne arithmétique du pré test (57,58) ce qui indique que les différences sont en faveur du post test

(après l'entraînement à l'item morpho-expression via le protocole DYS VAS-Y, par la suite, durant l'épreuve NEEL Chevrie Muller, les résultats se sont améliorés) ce qui explique que le plan rééducatif a marqué son efficacité dans l'amélioration du langage oral chez les enfants dysphasiques .

Et revenant aux écarts types, ils sont d'une faible prévalence dans les mesures du pré test (9,81) ce qui démontre que les résultats des échantillons dans cette mesure sont proches.

Quant à la mesure du post test, son écart type est ainsi d'une faible prévalence (12,41) ce qui explique de même que les résultats de ses échantillons sont proches.

3-2 Présentation et analyse des résultats de la troisième Hypothèse secondaire :

Item 3	Test	Echantillon	Moyenne arithmétique	Ecart type	T calculé	T tableau	ddl	Fonction statistique
Expression capacité cognitive	Pré	12	72,83	14,18	-10,87	3,10	11	Statistiquement significative
	post	12	78,25	14,38				

Tableau N° 7 représentant les différences entre le pré et le post test par rapport au langage oral au niveau de l'item expression capacité cognitive

D'après les résultats ci-dessus, la moyenne arithmétique obtenue lors du pré test est (72,83) avec un écart type de valeur (14,18) ; quant à la moyenne arithmétique du post test elle est de (78,25) avec un écart type de (14,38), et le choix de l'importance des différences entre les moyennes de la mesure du pré test et du post test a été fait au niveau de la signification ($\alpha=0.01$), et suite aux résultats récoltés dans le tableau et ce que nous indique les résultats du (t) test , nous trouvons qu'il existe une différence statistiquement significative entre les moyennes des mesures du pré et post test dans par rapport au langage oral au niveau de l'item expression capacités cognitives, où (t) calculé indiquant ces différences est égale à (-10,87) et c'est une valeur plus élevée que son équivalente au tableau (t) du degré de liberté 11 et au niveau de la signification ($\alpha=0.01$), et à partir de cela :la troisième hypothèse secondaire qui a suggéré qu'il existe une différence statistiquement significative entre le pré et post test par rapport au langage oral au niveau de l'item expression capacités cognitives est acceptée.

Revenons aux moyennes arithmétiques, on trouve que la moyenne arithmétique du post test (115,16) est plus élevée que la moyenne arithmétique

du pré test (72,83) ce qui indique que les différences sont en faveur du post test (après l'entraînement à l'item expression capacités cognitives via le protocole DYS VAS-Y, et par la suite, durant l'épreuve NEEL Chevrie Muller, les résultats se sont améliorés) ce qui explique que le plan rééducatif a marqué son efficacité dans l'amélioration du langage oral chez les enfants dysphasiques .

Et revenant aux écarts types, ils sont d'une faible prévalence dans les mesures du pré test (14,81) ce qui démontre que les résultats des échantillons dans cette mesure sont proches.

Quant à la mesure du post test, son écart type est ainsi d'une faible prévalence (14,38) ce qui explique de même que les résultats de ses échantillons sont proches.

4-2 présentation et analyse des résultats de la Quatrième Hypothèse secondaire :

Item 4	Test	Echantillon	Moyenne arithmétique	Ecart type	T calculé	T Tableau	ddl	Fonction statistique
Lexique	Pré	12	18,25	6,00	-10,87	3,10	11	Statistiquement significative
	Post	12	36,00	8,42				

Tableau N° 8 représentant les différences entre le pré et le post test par rapport au langage oral au Niveau de l'item lexique

D'après les résultats ci-dessus, la moyenne arithmétique obtenue lors du pré test est (18,25) avec un écart type de valeur (6,00) ; quant à la moyenne arithmétique du post test elle est de (36,00) avec un écart type de (8,42), et le choix de l'importance des différences entre les moyennes de la mesure du pré test et du post test a été fait au niveau de la signification ($\alpha=0.01$), et suite aux résultats récoltés dans le tableau et ce que nous indiquent les résultats du (t) test , nous trouvons qu'il existe une différence statistiquement significatives entre les moyennes des mesures du pré et post test dans par rapport au langage oral au niveau de l'item Lexique, où (t) calculé indiquant ces différences est égale à (-10,83) et c'est une valeur plus élevée que son équivalente au tableau (t) du degré de liberté 11 et au niveau de la signification ($\alpha=0.01$), et à partir de cela: la quatrième hypothèse secondaire qui a suggéré qu'il existe une différence statistiquement significatives entre le pré et post test dans l'amélioration du langage oral au niveau de l'item Lexique est acceptée.

Revenons aux moyennes arithmétiques, on trouve que la moyenne arithmétique du post test (36,00) est plus élevée que la moyenne arithmétique du pré test (18,25) ce qui indique que les différences sont en faveur du post test (après l'entraînement à l'item Lexique via le protocole DYS VAS-Y, et par la suite, durant l'épreuve NEEL Chevrie Muller, les résultats se sont améliorés) ce qui explique que le plan rééducatif a marqué son efficacité dans l'amélioration du langage oral chez les enfants dysphasiques .

Et revenant aux écarts types, ils sont d'une faible prévalence dans les mesures du pré test (6,00) ce qui démontre que les résultats des échantillons dans cette mesure sont proches.

Quant à la mesure du post test, son écart type est ainsi d'une faible prévalence (8,42) ce qui explique de même que les résultats de ses échantillons sont proches.

5-2 présentation et analyse des résultats de la Cinquième Hypothèse secondaire :

Item 5	Test	Echantillon	Moyenne arithmétique	Ecart type	T calculé	T tableau	ddl	Fonction statistique
Pragmatique	Pré	12	6,33	2,05	-8,86	3,10	11	Statistiquement significative
	post	12	11,58	1,05				

Tableau N° 9 représentant les différences entre le pré et le post test par rapport au langage au niveau de l'item Pragmatique.

D'après les résultats ci-dessus, la moyenne arithmétique obtenue lors du pré test est (6,33) avec un écart type de valeur (2,05) ; quant à la moyenne arithmétique du post test elle est de (11,58) avec un écart type de (1,05), et le choix de l'importance des différences entre les moyennes de la mesure du pré test et du post test a été fait au niveau de la signification ($\alpha=0.01$), et suite aux résultats récoltés dans le tableau et ce que nous indiquent les résultats du (t) test, nous trouvons qu'il existe une différence statistiquement significative entre les moyennes des mesures du pré et post test dans par rapport au langage oral au niveau de l'item Pragmatique, où (t) calculé indiquant ces différences est égale à (-8,86) et c'est une valeur plus élevée que son équivalente au tableau (t) du degré de liberté 11 et au niveau de la signification ($\alpha=0.01$), et à partir de cela: la cinquième hypothèse secondaire qui a suggéré qu'il existe une différence statistiquement significative entre le pré et post test par rapport au langage oral au niveau de l'item Pragmatique est acceptée.

Revenons aux moyennes arithmétiques, on trouve que la moyenne arithmétique du post test (11,58) est plus élevée que la moyenne arithmétique du pré test (6,33) ce qui indique que les différences sont en faveur du post test

(après l'entraînement à l'item Lexique via le protocole DYS VAS-Y, et par la suite, durant l'épreuve NEEL Chevrie Muller, les résultats se sont améliorés) ce qui explique que le plan rééducatif a marqué son efficacité dans l'amélioration du langage oral chez les enfants dysphasiques .

Et revenant aux écarts types, ils sont d'une faible prévalence dans les mesures du pré test (2,05) ce qui démontre que les résultats des échantillons dans cette mesure sont proches.

Quant à la mesure du post test, son écart type est ainsi d'une faible prévalence (1,5) ce qui explique de même que les résultats de ses échantillons sont proches.

3. Discussion des résultats

1-3 Discussion des résultats de la première hypothèse secondaire :

D'après les résultats et l'analyse statistique nous sommes parvenus à s'assurer qu'il existe une différence statistiquement significative entre le pré test et le post test dans l'item phono-articulation et cela en faveur du post test, en effet, ça assure l'efficacité du protocole de rééducation proposé pour le langage oral, ce que nous avons observés au début de notre rencontre avec les enfants dysphasiques : la rencontre était troublée en quelques sortes, cela ne nous a pas empêchés dans le sens où nous voulions dès le début instaurer une bonne relation afin qu'ils aie confiance en nous.

Les enfants avaient du mal à interagir avec nous, étrangères pour eux, ils étaient si distants ; au moment de la réalisation du pré test, nous avons notés que la plus part des cas ne pouvaient pas identifier la notion du codage des phonèmes, ils marquaient des absences lents de participation, ils cherchaient les équivalents des sons perçus, ils faisaient appel en partie prenante à leur méthode gestuelle (Borel Maissonny) habituelle.

De façon générale, ils ont pu identifier les séquences de phonèmes, syllabes et mots ciblés, sauf que parfois, ne pouvaient que dire des jargons lorsque la consigne leur est mal comprise.

Par conséquent, cela ne nous a pas empêchés de continuer, nous avons pris pour initiative de les encourager, leur donner le temps nécessaire pour approuver l'épreuve articulation phonologique.

Pour ce qui concerne le sous item : identification des phonèmes dans les trois positions (initiale, médiane et finale), les enfants avaient de remarquables difficultés à se l'accomplir, ils ne distinguaient pas dans quelle position se situe le phonème cible, surtout que les listes, n'étaient pas attribuées dans l'ordre

alphabétique, cela faisaient de l'exercice un lourd fardeau et pour eux et pour nous.

Ce qu'illustre en effet, « **Larrieule et Jouanno (2009)** » qui ont étudiés le devenir de 20 dysphasiques âgés de plus de 8 ans et soulignent également la persistance des difficultés langagières balayant plusieurs aspect du langage oral : environ 50% des dysphasiques interrogés rencontrent des difficultés d'expression concernant l'articulation, le manque du mot et la formulation des idées avec l'impression d'être parfois mal compris.

Par la suite, pour ce qui est du post test, dans l'item phono-articulation, nous avons constatés que les enfants prenaient du plaisir à décoder les phonèmes, répéter les mots, ou encore identifier les trois positions des phonèmes dans le mot. L'entraînement des enfants via le protocole DYS VAS-Y avait démontré sont effet, ils sont pris de l'évolution dans leur production langagière, et pouvaient notamment s'approprier un bagage sans devoir faire référence à la gestuelle habituelle.

Les sujets dysphasiques participaient aux épreuves sans gênes surtout que les relations entre nous se sont sympathisées. Nous avons montrés un intérêt vis-à-vis de leurs performances, nous les avons encouragés à continuer dans ce sens là, et durant les périodes d'entraînement via le protocole DYSVAS-Y, les enfants avaient montrés un enchantement et se montraient persévérés à s'entraîner, cela a produit en eux un cumule de performances qui les a emmenées à participer aux activités nécessitant la prise de parole « le chant ».

Pour ce qui est du sous item de l'identification de la position du phonème dans le mot, les enfants se montraient motivés à le réaliser, surtout qu'à l'entraînement, les épreuves du protocole sont faites par ordre alphabétique, cela a fait conscientiser l'enfant à l'ensemble des mots que l'on pouvait travailler sans se perdre dans la consigne ; en plus des images qui

accompagnaient une certaine liste de mots, sachant que le sujet dysphasique est attiré par le visuel.

Ces résultats se sont avérés remarquables comparés à ceux du pré test.

2-3 Discussion des résultats de la deuxième hypothèse secondaire :

Suite aux analyses statistiques, nous sommes parvenus à trouver qu'il y existe une différence statistiquement significative entre le pré test et le post test par rapport au langage oral au niveau de l'item morpho-expression et cela en faveur du post test, ce qui nous assure en effet l'efficacité du protocole de rééducation proposé pour le langage oral.

Pour commencer, après la présentation du pré test avec l'ensemble de ses épreuves, Nous avons remarqué que les sujets dysphasiques étaient frustrés à l'idée d'être soumis à une évaluation, ce qui les a empêchés de participer à cœur ouvert, sachant que les sujets dysphasiques n'apprécient pas fortement les situations dans lesquelles leur langage est évalué.

A ce sujet, lors de la réalisation des épreuves pré test, les réponses des enfants n'étaient pas si satisfaisantes, citant : l'épreuve 6 liste A, les enfants sont amenés à compléter des phrases en faisant attention au : nombre-genre ; les enfants éprouvaient dans cette situation des lacunes remarquables ; ils ne distinguaient pas le passé du présent ou encore le féminin du masculin ; l'échec auquel sont abouti les enfants dans cette épreuve était considérable, notant que les phrases étaient d'un niveau complexe pour eux, où parfois ils ne connaissaient pas ou ne comprenaient pas un mot ou un verbe pour construire la phrase, ce qui les faisait tomber dans la faille.

Pour ce qui est de l'épreuve 8 : topologie « canards et chats », les sujets dysphasiques éprouvaient au début un intérêt pour cette épreuve, ils la trouvaient

plus ludique qu'évaluative, cela était encourageant pour nous car l'objectif était de leur faire aimer participer à l'épreuve.

A ce sujet, les enfants ont bien réussi à interagir lors de la passation de l'épreuve, mais ils jouaient plus qu'ils répondaient; nous n'avons pas voulu briser cette atmosphère, et avons optés pour refaire l'épreuve ; en effet, ils réussissaient à quelques consignes puisqu'ils y a un objet à manipuler (canards), l'enfant dysphasique trouve toujours un refuge qui l'éloigne d'une situation de production de parole.

Pour ce qui est de l'épreuve : topologie 3 « canards et chats », les enfants étaient confus, les consignes se composaient parfois de deux à trois sous consignes, ce qui perturbait les enfants, en revanche, ils parvenaient à nous indiquer certains concepts habituellement fréquentés dans leur environnement tels que : jardin, chat...etc. Mais ne parvenaient par contre pas à les combiner dans la réalité lors de la pratique.

En outre, nous avons remarqués que les sujets dysphasiques étaient plutôt à l'aise dans le genre d'épreuves où ils sont disposés d'objets à manipuler, comme cité précédemment, ils fuient les situations de production de parole structurée.

[...] Les séquelles morphosyntaxiques du dysphasique ont été étudiées et reconnues comme étant l'un des traits les plus persistants à l'âge adulte.

En 2003, **Audollent et Tuller** ont réalisés une étude de cas auprès d'un jeune dysphasique pour relever des traits morphosyntaxiques caractéristiques. Si une dissociation apparaît entre les catégories lexicales (noms, verbes, adjectifs...) et les catégories grammaticales (conjonctions, prépositions, pronoms, accords, temps verbal...), c'est au sein de catégories étroites que la source des difficultés est plus évidente.

Au cours de cette étude, **Audollent et Tuller** ont également mis en exergue des contextes syntaxiques fragiles comme le contexte de succession immédiate (par exemple l'utilisation de pronoms clitiques successifs : je le vois). La construction syntaxique est plus vulnérable quand il faut opérer une multiplicité d'opérations complexes.

Les conclusions de cette étude font apparaître la fragilité des structures syntaxiques complexes du dysphasique. Cependant, il est important de différencier les items grammaticaux car certains entraînent plus de difficultés résiduelles que d'autres. L'utilisation déficitaire des pronoms et des temps verbaux, chez le dysphasique, demeure stable de l'enfance à l'âge adulte.

Pour ce qui est du post test, concernant l'item morpho-expression, nous avons conclu que les lacunes ont pris absence progressivement grâce à l'entraînement via DYS VAS-Y, notons que le protocole s'est focalisé dans l'item morphosyntaxe sur l'idée de travailler le verbe de façon ludique en pictogramme pour que l'enfant le mémorise ainsi l'attirer à y participer, ensuite nous sommes allés de la flexion du verbe à la construction des phrases simples puis complexes, avec un but de laisser à la libre imagination de l'enfant de créer de nouvelles phrases grâce aux jetons imagés. Comme le précise **Chevrie-Muller (1995)** : certains dysphasiques « bénéficient, au contraire, de l'abord visuel du langage au niveau de l'écrit, et par ce biais, améliorent leurs productions orales. »

A cet effet, les enfants sont parvenus à résoudre les épreuves sans failles, surtout que nous ne sommes pas empêchés de les encourager et de procurer en eux de la confiance en soi ; chose qui a permis à leurs performances d'évoluer, où ils donnaient l'image des enfants combattants leur trouble pour s'en sortir.

Pour cet item, les enfants ont approuvés une amélioration considérable contrairement à celle qu'ils nous ont montrées au début ; les entraînements via

DYS VAS-Y étaient d'une ampleur satisfaisante, les sujets Dys parvenaient à réaliser diverses tâches et consignes. Le principe ici est qu'il faut attentivement les amener à produire à un langage d'une façon d'abord ludique avant qu'elle soit rééducative, car l'objectif fondamental d'un protocole rééducatif se repose sur l'idée que les sujets qui s'entraînent prennent du plaisir durant la rééducation.

3-3 Discussion de la troisième hypothèse secondaire :

Suite aux analyses statistiques, nous sommes parvenus à trouver qu'il existe une différence statistiquement significative entre le pré test et le post test au niveau de l'item expression capacités cognitives et cela en faveur du post test, ce qui assure en effet, l'efficacité du protocole de rééducation « DYS VAS-Y » proposé pour le langage oral chez les dysphasiques.

Ce que nous avons remarqué était qu'après la présentation de l'épreuve du pré test aux enfants, ces derniers éprouaient une réaction de désintérêt vis-à-vis de l'épreuve, surtout que nous étions nouvelles dans leur monde et il nous a fallu un moment pour tisser un lien et frôler la limite de la gêne ; pour ce fait, ils ont participé à l'examen du langage et ont répondu de façon plutôt ordinaire, même si les réponses n'étaient pas comme nous les avions souhaitées.

Pour ce qui est de l'épreuve 10 –B : jetons B, concernant les nombres, les enfants éprouaient un désenchantement vis-à-vis de l'épreuve au début ; les jetons cible à mettre dans la boîte étaient de formes et couleurs distinctes, ce qui parfois mettait l'enfant en confusion, notons ici que la consigne était en désarroi pour l'enfant car en exemple il hésitait entre choisir un petit ou grand carré lors de la consigne est « prend- en deux carrés bleus et un carré rouge » ; à ce niveau là, l'enfant se perdait et perdait la notion du nombre cible, mais en revanche , nous l'aidons à notre tour afin de lui faire conscientiser la notion clé de l'épreuve.

Pour ce qui est de l'épreuve couleur: les enfants avaient vite compris qu'il s'agissait de la couleur à trier, ils réalisaient cela aisément sauf qu'ils trouvent un intrus qui leur donnait confusion, qui était que la forme des jetons couleurs était distincte l'une de l'autre, et l'enfant souhaitait qu'elle soit similaire et cherchait plutôt pourquoi elles ne le sont pas.

Par la suite, nous avons procédé de leur faire initier qu'à cette épreuve c'est la couleur que l'on travaille.

Pour l'épreuve : forme, nous avons notés que les enfants trouvaient des difficultés à ranger les formes au début, ils tombaient dans la confusion car certaines formes différentes avaient la même couleur, chose qui a perturbé l'enfant dans le tri des formes. De même pour l'épreuve de la taille, l'enfant se montrait confus, car certains jetons "taille" avaient la même couleur, où l'enfant se perdait entre trier les tailles ou les mêmes couleurs.

Ce qui correspond en effet, à ce que souligne (**Lussier, 2004**) :

« L'intelligence de l'enfant dysphasique est rarement semblable à celle de l'enfant normal à cause de l'accès difficile à la symbolisation, à l'abstraction et à la généralisation »

Pour ce qui est du post test, les enfants éprouvaient une amélioration quant à leurs performances, et cela grâce aux entraînements continuels via le protocole DYS VAS-Y proposé, chose qui leur a permis d'acquérir de nouvelles notions sur diverses capacités cognitives, mots abstraits, généralisations...etc. notons que dans le protocole proposé, nous avons travaillé les notions nombre-couleur-forme-taille de façon différente, nous avons apporté des images colorées, différentes formes et couleurs, et pour la taille, nous avons choisis des images concrètes afin que la notion cible soit comprise voire même appliquée dans la vie active de l'enfant.

A ce sujet, les enfants ne trouvaient pas de difficultés à réaliser les consignes ; ils voulaient cependant refaire plusieurs fois les épreuves. Ils avaient tout de même appris à ne plus tomber dans les pièges des intrus ; en effet, la forme ne les fera plus distraire par exemple lorsqu'il s'agissait de trier les couleurs ou vice-versa, ainsi pour la taille et le nombre. Les sujets Dys se focalisaient sur la notion cible et faisaient attention aux faits qui pouvaient les distraire.

Ces résultats démontrent que les exercices proposés dans le protocole avaient laissés un effet positif chez les enfants dysphasiques quant à l'amélioration du langage oral.

4-3 Discussion de la Quatrième hypothèse secondaire :

D'après les résultats et analyses statistiques, nous sommes parvenus à trouver qu'il existe une différence statistiquement significative entre la mesure du pré test et celle du post test concernant l'item Lexique, et cela en faveur du post test, ce qui prouve l'efficacité du protocole de rééducation proposé pour du langage oral chez les dysphasiques.

Nous avons remarqués lors de la réalisation du pré test, avant l'entraînement au protocole DYS VAS-Y spécifique à l'item lexique, les enfants avaient des lacunes remarquables à ce niveau ; ils prenaient du temps dans les désignations lors de la réalisation des consignes, ils confondaient au fait, à plusieurs reprises certains objets ou ne donnaient pas de réponses adéquates, et se mettaient à crisper en voulant trouver le mot, sauf que cela semblait sans issue. Nous notons aussi à ce niveau, que les enfants donnaient des synonymes ou bien l'utilité de l'objet cible, nous signalons aussi que les objets auxquels les sujets se sont habitués étaient facile à repérer, en revanche, pour d'autres nouvelles choses elles étaient ambiguës pour eux.

C'était un travail difficile à ficeler au début sur le plan de diverses planches de l'épreuve. (Coquet, 2004) avait soutenue cela en montrant que le bagage langagier chez les enfants avec un trouble du langage type retard sévère ou simple se caractérisent par un manque du mot ».

Cependant, les enfants présentaient un intérêt à vouloir connaître de nouveaux mots, appellations, ainsi apprendre à désigner les objets avec leurs propres mots, non pas ceux qu'ils leur ont attribuent.

Quant au post test, et après l'entraînement via le protocole DYS VAS-Y, nous avons remarqué un changement fructueux comparé au pré test où les sujets avaient des lacunes niveau bagage lexicale.

Ce que soutiennent les chercheurs « Nippolod, 2003 », « Romerbo,2000 », « Ekars, 2002 », « westwood, 1990 », en montrant « qu'il y a des différences statistiquement significatives entre un groupe de contrôle fixe et un groupe expérimental et cela en faveur du dernier groupe; attribué à l'application d'un programme rééducatif langagier, où ont prouvés ces résultats l'importance et l'efficacité du protocole rééducatif langagier dans l'amélioration et l'enrichissement du bagage linguistique chez les enfants avec un trouble du langage oral.»

A l'issue de cette démarche, les enfants parvenaient à produire des réponses spontanées sans prendre une aussi longue durée telle au pré test, ils se sont vit appropriés des réponses automatiques dès que les planches à images se posaient devant eux. En fait, ces épreuves n'ont plus la même complexité qu'au début, les sujets Dys participaient aisément et produisaient des réponses sans failles. Cela éprouve que l'effet de l'entraînement via DYS VAS-Y avait pris de l'ampleur chez les dysphasiques.

Notons qu'au niveau de l'item lexicale (dans le protocole), nous nous sommes focalisés à l'enrichir afin de permettre à l'enfant de s'approprier un

cumule de mots et de concepts utiles pour une éventuelle riche acquisition. Nous l'avons soutenus avec diverses épreuves arrivants jusqu'à dix exercices touchants à différentes thématiques extraites du monde environnant l'enfant (légumes, fruits, scènes en images, parties du corps...etc.).

A ce sujet, l'étude appliquée par « **Romerbo, 2000** » sur des enfants présentant un trouble du langage oral, dans le but de la réalisation d'un protocole langagier et l'application sur des enfants (échantillon de trente enfants avec un trouble langagier, divisé en deux groupes : "fixe et expérimental", où l'on a exposé le groupe expérimental aux diverses activités du programme touchant à aux performances du langage de base, qui nécessitent l'utilisation d'un protocole basé sur l'imitation, les images extraites de l'environnement de l'enfant ; le travail a duré 10 semaines, et l'étude a abouti à l'existence des différences statistiquement significatives en faveur du groupe expérimental. »2000 فارس

5-3 Discussion de la cinquième hypothèse secondaire :

Suites aux résultats et analyses statistiques, nous sommes parvenus à trouver qu'il existe une différence statistiquement significative entre les mesures du pré test et celles du post test concernant l'item pragmatique, et cela en faveur du post test, ce qui prouve l'efficacité du protocole de rééducation proposé dans le langage oral chez les dysphasique.

Pour commencer, nous avons remarqué lors de la passation du pré test que, bien avant l'entraînement via le protocole DYS VAS-Y à l'item pragmatique, que la plus part des cas éprouvaient un désenchantement vis-à-vis de l'épreuve, le souci était qu'ils sont amenés à parler et produire de séquences de phrases sensées dans l'ordre chronologique du récit.

Pour l'épreuve "la chute dans la boue", les enfants avaient un malaise pour ce qui est de la narration et le conte ; sachant que se sont des sujets qui se caractérisent par des marqueurs de déviance dans la production langagière, et les

situations qui les invitent à parler couramment leur causent une gêne ; mais parvenaient en revanche à identifier les personnages du récit notamment quelques actions.

Pour l'épreuve 15, le récit en image avait un peu attiré les enfants au début; surtout que l'on a procédé à les féliciter du récit qu'ils venaient de faire précédemment même s'il n'est pas si réussi. Notons que dans cette épreuve, l'objet principal était la compréhension de questions, morale, émotions...etc.

Lors de l'épreuve, on examine avec l'enfant les images une à une, nous les décalons, puis nous lui posons les questions sur ces images-là, et c'est là que l'enfant commence à dénicher les mots à dire ; au fait, il ne distinguait pas entre répondre à la question brièvement ou raconter l'histoire comme au début. Cela n'était pas aussi dérisoire, alors nous nous sommes montrés satisfaites afin de ne pas briser l'effort persévéré de l'enfant.

Au niveau du discours, l'analyse du récit met en évidence la difficulté pour les sujets dysphasiques à construire un ensemble de phrases et à les combiner entre elles de manière à formuler un discours cohérent et informatif. Enfin, au niveau de la pragmatique, l'épreuve de génération de phrases permet également de révéler la fragilité des capacités d'adaptation à la situation de communication, imposée aux sujets par les différents scénarios. De plus, les épreuves de compréhension d'inférences et d'incongruités mettent en lumière les difficultés à saisir l'implicite du langage pour aboutir à une compréhension correcte du message. Ces difficultés peuvent être expliquées par le fait que les jeunes dysphasiques soient moins aptes à se servir du contexte pour saisir le sens implicite (**Rinaldi, 2000**).

Pour ce qui est du post test, et suite aux entraînements continuels via DYS VAS-Y aux épreuves de l'item pragmatique, nous avons constatés une évolution considérable niveau prise de parole sans gêne, où les enfants se posaient tranquillement et nous racontaient leur journée avec ces multiples détails ; ils parvenaient ainsi à nous demander de nouvelles histoires à leur faire travailler, sachant que DYS VAS-Y remporte un ensemble d'histoires et récits en images, non seulement ça, mais aussi, il fait travailler le sens de l'enfant et lui donnant l'opportunité de nous raconter l'histoire les cartes entre les mains, et le fruit de cette épreuve ne se reposait pas seulement sur le faite de parler, mais aussi s'approprier une morale à la fin, c'est l'empreinte inoubliable que laisse le protocole en chaque enfant, car ca lui fera toujours rappeler et rapporter l'histoire ailleurs qu'au lieu de sa rééducation.

« **Westwood, 1990** » souligne dans son étude à visée de dénicher l'effet des activités avec récits en images, [...] dans l'amélioration du langage oral chez les enfants portant un trouble du langagier. L'échantillon se composait de vingt deux enfants et l'étude a duré trois mois, où un post test a été appliqué par la suite, et ca a prouvé l'existence des différences statistiquement significatives en faveur du groupe expérimental attribué au protocole linguistique basé sur l'utilisation des activités langagières diverses à visée de la rééducation des performances linguistiques et leur évolution chez les enfants avec trouble du langage oral ». (المعتوق , 1996) .

Pour conclure, le pré test représentait pour nous une ouverture à l'exploration des cas dysphasiques, ce trouble si ambiguë que l'on a souvent crainte d'explorer. Par ailleurs, les entraînements rééducatifs via DYS VAS-Y nous ont permis de prendre du recul dans diverses situations : les états réels de la pratique orthophonique, ainsi nous ont offerts l'opportunité de nous

rapprocher des dysphasiques afin de mieux les comprendre, voire cerner leurs lacunes et en y remédier en exploitants leurs points forts.

Nous avons éventuellement pris l'initiative d'offrir un meilleur outil via DYS VAS-Y afin de faire sortir les enfants touchés du monde mutique.

Pour ce qui est du post test, nous avons été enchantés par les performances évoluées, les nouvelles acquisitions que DYS VAS-Y leur a procuré ; notamment été honorés par leur réussite. Cela assure que le protocole avait forgé une empreinte chez les sujets entrainants.

Par conséquence, Ces différentes épreuves citées ci-dessus permettent donc de refléter que les difficultés d'accès au langage des sujets dysphasiques de notre étude concernent à la fois le savoir linguistique (définitions, homonymes, génération de phrases, ...) mais également le savoir-faire (maîtrise des métaphores, jeux de mots, inférences et pragmatique). **(Ducastelle, 2004).**

4. Conclusion Générale:

Notre recherche avait pour objectif de savoir à quel terme le protocole de rééducation proposé « DYS VAS-Y » est efficace pour le langage oral chez les enfants dysphasique âges entre 6-9 ans ,en effet, nous nous sommes appuyés dans notre étude sur l'approche semi-expérimentale qui repose à la base sur l'étude des phénomènes humains tels qu'ils sont sans en apporter aucune modification, sachant que cette méthode se caractérise par la fiabilité et l'exactitude.

Notre échantillon d'étude s'est composé de deux parties : le premier groupe se compose des enfants normaux qui étaient d'un nombre de 100 enfants, et cela dans le but d'étudier la validité et fiabilité du protocole « DYS VAS-Y » ; et la durée entre les deux applications effectuées était de 15 jours ; Quant à la seconde partie : elle se compose d'un groupe de 12 enfants dysphasiques (7 garçons, 5 filles) où ils ont été choisis intentionnellement en raison de leurs caractéristiques communs qui étaient en faveur de l'étude.

Quant aux outils utilisés dans notre recherche, ils se représentaient en :

- l'épreuve du langage NEEL "Chevrie Muller", utilisé tel un outil évaluatif dans pré et un post test ;
- le protocole rééducatif proposé « DYS VAS-Y » tel un outil d'entraînement.

L'objectif de ces outils était de s'assurer de l'efficacité de notre protocole.

Et après la finalisation des procédures de l'étude sous ses divers angles, nous sommes passés à l'utilisation de diverses analyses statistiques et les opérations de traitement de données statistiques en utilisant le logiciel (SPSS) dans la récolte des données statistiques, où les résultats ont abouti après le calcul du coefficient de corrélation PEARSON que r calculé a atteint la valeur de (0,95) au niveau de signification ($=0,01$), et c'est une valeur statistiquement

significative ce qui assure la validité et la fiabilité du protocole proposé « DYS VAS-Y).

Nous sommes parvenus au final à l'acceptation de la validité des hypothèses générales posées dans la problématique de notre étude et qui assurent l'efficacité du protocole de rééducation du langage oral chez les enfants dysphasiques où nous avons trouvés qu'il existe :

- Une différence statistiquement significative entre le pré test et le post test par rapport au langage oral au niveau des items : phono-articulation, morpho-expression, expression capacités cognitives, Lexique, et pragmatique.

Et sur ce point, les résultats ont démontrés qu'il existe une différence entre les moyennes des valeurs dans le pré test et le post test, et cela indique l'étendue de l'utilisation bénéfique en l'entraînement via les diverses activités proposées dans le protocole DYS VAS-Y, et cela a bel et bien collaboré dans l'amélioration considérable des performances qu'ont approuvés les sujets dysphasiques dans l'évaluation finale du protocole.

Et d'ici, nous concluons de l'ensemble des résultats de l'étude actuelle ainsi les études précédemment exposées, l'efficacité de l'utilisation des protocoles de rééducation, qui assurent aussi l'efficacité du protocole DYS VAS-Y dans la rééducation du langage oral chez les enfants dysphasiques âgés entre 6 -9 ans.

CONCLUSION

CONCLUSION

Pour conclure, Notre étude s'inscrit parmi les études dont lesquelles on l'on propose un protocole de rééducation, chose sur laquelle est fondée cette éventuelle étude. L'objectif est la rééducation du langage oral chez les enfants dysphasiques et cela à travers les entraînements à visée des composantes principales du langage que nous regroupons sous forme de cinq items (contenu du protocole).

Par ailleurs, pour s'assurer de l'efficacité du protocole DYS VAS-Y proposé nous avons explorés un échantillon qui se composait de 12 cas, sur qui lesquels nous avons appliqués une épreuve langagière pour mesurer leurs performances au pré test et au post test, puis nous avons procédé d'appliquer le protocole comme entraînement entre les deux applications citées précédemment afin de nous assurer de son efficacité.

En effet, l'étude exploratoire nous a démontrée l'efficacité de cet outil, et l'importance de mettre en exergue le travail de la rééducation du langage oral de sa plus petite composante à la plus complexe ; d'où l'objet auquel fait appel le protocole serait d'amener le sujet dysphasique à explorer et à acquérir de nouvelles acquisitions et prendre conscience des diverses thématiques du monde qui l'environne.

Cependant, nous ne pouvons pas généraliser les résultats sur tous les cas présentant une dysphasie, en raison du petit nombre de notre échantillon, ainsi d'autres facteurs. Car pour généraliser les résultats, il faut prendre en considération le fait d'appliquer le protocole DYS VAS-Y sur un grand échantillon se composant d'un grand nombre de membres, et cela dans le but de rendre les résultats plus péremptores et avec une crédibilisé scientifique.

Par ailleurs, Même si notre échantillon était si peu en nombre, notre but était de prouver une signification statistique des résultats de l'échantillon

expérimenté, et cela afin de s'assurer de la validité des hypothèses et l'importance que nous portons à la recherche autour de cette thématique.

Au final, nous souhaitons que ce thème soit mis en exergue, ainsi soit exploré plus largement, et pourquoi pas ouvrir le chemin et offrir l'opportunité de réaliser d'autres protocoles et outils de rééducations à visée d'améliorer le langage oral (versant expressif-réceptif) chez cette catégorie d'enfants.

Basé sur les résultats auxquels nous sommes aboutis dans l'éventuelle étude, nous souhaitons apporter quelques éclaircissements pour les praticiens orthophoniques notamment les chercheurs intéressés par la réalisation des protocoles rééducatifs à visée des enfants dysphasiques, ainsi les parents, car une bonne prise en charge de ces sujets serait la réussite de chacun d'eux, à ce sujet, (Franc et Gérard, 2003). Souligne que « L'évolution naturelle des dysphasiques, sans prise en charge adaptée, serait l'illettrisme ». Et nul ne souhaite cela.

A cet effet, l'objectif fard serait d'améliorer et de développer la communication de ces sujets (Dys), pour cela, nos conseils se représentent comme suit :

- La diversification dans les activités permettant à l'enfant d'explorer lui-même l'environnement autour de lui, afin qu'il interagisse et cumule de nouveaux concepts langagiers.
- Collaborer entre parents –thérapeutes pour organiser des journées de sensibilisations aux troubles Dys et aux outils adéquats à chaque trouble.
- L'utilisation d'un matériel pouvant attirer l'enfant (cartes plastifiées colorées et jetons et jouets, images concrètes....etc.).
- La réalisation des programmes rééducatifs faciles d'accès et d'entraînement afin d'alléger la rééducation.

- Prendre en considération la formation continue quant aux spécialistes orthophoniques, ainsi participer à la réalisation des programmes et outils selon les bases des recherches académiques dans ce domaine.

Nous souhaitons ainsi faire sensibiliser l'entourage de l'enfant dysphasique en essayant de :

-Valoriser l'estime de soi chez l'enfant dysphasique.

- Favoriser son autonomisation.

-Encourager ses efforts.

-Ne pas porter de jugements hâtifs sur l'enfant.

- S'appuyer sur ses points forts pour y ancrer les apprentissages.

-Evaluer le travail de l'enfant, donnez lui plus de temps, et passer en abord par le support visuel.

-S'assurer de la compréhension de votre message.

- Dites pour lui, ne dites pas de lui.

Pour clore, nous espérons avoir remplis l'objectif souhaité, qui était de suggérer un ensemble de conseils (non exhaustifs), pouvant être utiles lorsqu'on est en face d'un enfant dysphasique. Et nous tenons à souligner qu'accompagner un enfant dysphasique est une expérience enrichissante à plus d'un titre. C'est : fantastique.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages en français et en Anglais :

- 1. Ajuriaguerra, J. (1974). Manuel de la psychiatrie de l'enfant. Paris : Edition Masson.**
- 2. Baddeley, A. (1986). Working memory and language, USA: Edition Clarendon Press.**
- 3. Bourdieu, P. (1992). Réponses : pour une anthropologie réflexive. Paris : Edition Seuil.**
- 4. Billard, C. & Touzin, M. (2004). L'état des connaissances. langage oral. Paris : Editions signes.**
- 5. Borel, M. & Launay, C. (2005). Trouble du langage, de la parole et de la voix. France: Ed Masson.**
- 6. Chevrie-Muller, C. & Narbona, J. (2007a). Le langage de l'enfant : aspect normaux et pathologiques. Paris : Masson.**
- 7. Chevrie-Muller, C. Narbona, J. (2007b). Les troubles spécifiques du développement du langage. Dans Le langage de l'enfant, Masson, 3e édition.**
- 8. Coquet, F. (2004). Troubles du langage oral chez l'enfant et l'adolescent. Isbergues : Ortho Edition.**
- 9. Cohen H. et al. (1989). Neurological abnormalities in developmental dysphasia : in Monfort M., Juarez Sanchez A. (1996) l'intervention dans les troubles graves de l'acquisition du langage et les dysphasies développementales. Isbergues: Ortho-éditions.**
- 10. Ducastelle, C. (2004). Proposition d'une batterie d'évaluation du langage élaboré (niveau lexical) et normalisation en population générale. Glossa.**
- 11. Dessausure, F. (2002). Cours de linguistique générale. Béjaia : Edition Talantikit.**

12. Delahaie, M. (2009). **L'évolution du langage chez l'enfant, de la difficulté au trouble, Guide ressources pour les professionnels.** France : Edition Jeanne Herr.
13. Franc, S. & Gérard, C.L. (2003). **Devenir scolaire des dysphasiques.** France : Edition Masson.
14. Gérard, C.L. (1993). **L'enfant dysphasique,** Bruxelles : De Boeck.
15. Levelt, W. (2014). **A history of psycholinguistics: The pre-chomskyan era.** USA : Oxford university press.
16. Monfort, M., & Juarez-Sanchez, A. (2001). **L'intervention dans les troubles graves de l'acquisition du langage et des dysphasies développementales : une proposition de modèle interactif.** Isbergues : Ortho Edition.
17. Mazeau, M. (2005). **Neuropsychologie et troubles des apprentissages : du symptôme à la rééducation.** Paris : Masson.
18. Roger, G. (1997). **La neuropsychologie.** France: Masson.
19. Rondal, J, A. (2003). **Trouble du langage Bases théoriques, Diagnostic et rééducation,** Edition Margada.
20. Shannon, C, E & Weaver, W. (1998). **The mathematical theory of communication.** USA: university of Illinois press.
21. Soares-Boucaud et al. (2009). **Intervention psychosociale par la nature et l'aventure : fondements processus et piste d'action.** Canada : PUQ.
22. Schoonehyt, J & Libotte, D. (2013). **pistes pédagogiques pour favoriser les apprentissages des élèves dysphasiques, Livret2.** France.
23. Tallal, P. (2000). **Experimental studies of language learning impairments,** Psychology Press.
24. Trauner, D. (2000). **Neurological and MRI profiles of children with developmental language impairment.** Marseille : Edition Solal.
25. Thibault, C & Pitrou, M. (2014). **Aide Mémoire, trouble du langage et de la communication.** France : Edition DUNOD.

26. Verloes, A & Escoffier, E. (2003). *Dysphasies : aspects génétiques*. In Gérard, CL., Brun, V. *Les dysphasies*. France: Edition Masson.
27. Wehmen, P. (2012). *Life beyond the Classroom: Transition Strategies for Young People with Disabilities*. USA: Fifth Edition.

Ouvrages en Arabe

28. بيزات، عمرية. (2004-2005). اقتراح برنامج علاجي لنمو القدرات المعرفية لدى الاطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي من 3-4 سنوات دراسة مقارنة. قسم علم النفس و علوم التربية و الارطوفونيا. جامعة الجرائر 2.
29. زياد، محمد حمدان. (1990). تصميم و تنفيذ برامج التدريب. دار التربية الحديثة. عمان الاردن.
29. زريقات، إبراهيم عبد الله. (2005). اضطراب الكلام و اللغة التشخيص و العلاج. الأردن: دار الفكر للنشر و التوزيع. الطبعة الأولى .
30. رجاء محمود، أبو علام. (بدون سنة). مناهج البحث في العلوم النفسية و التربوية. مصر: دار النشر للجامعات . الطبعة الخامسة.
31. صبري، ماهر إسماعيل. (2005). الموسوعة العربية لمصطلحات التربية و التكنولوجيا التعليم. الرياض: مكتبة الرشد. الطبعة الأولى.
32. عليان، ويحي مصطفى. (2000). مناهج و أساليب البحث العلمي النظرية التطبيق. دار صفاء للنشر و التوزيع.

33. مروان عبد المجيد، إبراهيم . (2000). أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل

الجامعية. مصر: مؤسسة الأوراق. بدون طبعة.

34. المعتوق، أحمد محمد. (1996). المفردات اللغوية اهميتها مصدرها وسائلها وتمييزها.

الكويت: علم المعرفة. بدون طبعة.

35. السرطاوي، سفيان ابراهيم. (2004). اضطرابات اللغة و الكلام، التشخيص و

العلاج. الاردن: دار الفكر و النشر. الطبعة الاولى.

Articles en Anglais

36. Bishop, D. V. M., Carlyon, R. P., Deeks, J. M., & Bishop, S. J. (1999).

Auditory temporal processing impairment: neither necessary nor sufficient for causing language impairment in children. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 42(6), 1295-1310.

37. Chiron, C. (1999). Study of unilateral specialization using SPECT and

stimulation tasks in dysphasic compared to myopathic children. *Developmental Medicine and Child Neurology*.

38. Rinaldi, W. (2000). Pragmatic comprehension in secondary school-aged

students with specific developmental language disorder. *International journal of language and communication disorders*.

Articles En français :

39. Audollent, C. & Tuller, L. (2003). La dysphasie : quelles séquelles en

français?. *ANAE/ approche neuro-psycholinguistique des apprentissages chez l'enfant*. 74-75, pp.264-270, 2003.

40. Chevrie-Muller, C. (1995c). Pronostic des troubles spécifiques du

développement du langage : le devenir des dysphasiques à l'âge adulte.

In Ministère du travail et des affaires sociales. Santé et insertion, un défi à l'illettrisme. La documentation française.

- 41. Bartolami, S. (2014). Neuropsychologie du langage. Université Montpellier.**
- 42. Damasio, A. & Damasio, H. (1992). Le cerveau et le langage. Université de l'Iowa. Pour la science N° 181.**
- 43. Francois, J. (2009). L'architecture des processus de production et de réception aspects (neuro) psycholinguistique, université de Caen.**
- 44. Heather, E, H. (2011). Psycholinguistique de la production orale, aisance et disfluence, université Paris8.**
- 45. Habib, M. (1993). Le cerveau du dysphasique. Revue Internationale de Pédiatrie.**
- 46. Lussier, F. (2004). Tous les enfants dysphasiques n'apprennent pas de la même façon. ANAE.**
- 47. Majerus, S. & Poncelet, M. (2004). Mémoire à court terme verbale: cause ou conséquence du développement du langage oral. Marseille : Edition Solal.**
- 48. Pech-Georgel, C., & Georges, F. (2007). Prises en charge rééducatives des enfants dysphasiques : actes du colloque. Marseille : Solal.**
- 49. Poncelet, M et all. (2009). Traité de Neuropsychologie de l'enfant. Marseille : Solal.**
- 50. Pakulak. & Nevile. H. (2010). Mécanismes biologiques du développement du langage, Université d'ORGON, Etats-Unis.**
- 51. Au sujet de la dysphasie : on fait dans de la neuropsychologie et de l'Épigénétique et non dans de la neurologie ; publié dans : Le Quotidien d'Algérie 02/06/2017.**
- 52. Dysphasies développementales ou troubles spécifiques du développement du langage. EMC, psychiatrie/pédopsychiatrie.**

Thèses et mémoires :

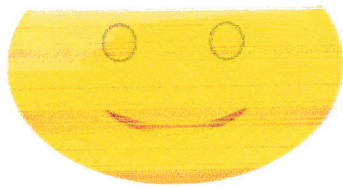
53. Larrieule, M.L & Jouanno, S. (2009). Dysphasie : étude du devenir de 20 adultes, Mémoire d'orthophonie. Université de Nantes.
54. Machchon, M. (2011). Le lexique des verbes en dénomination orale : étude exploratoire chez l'aphasique et étude en IRM chez le sujet sain, Thèse en vue de l'obtention du Doctorat de l'université de Toulouse.
55. Reiss, C. (2011). Fonctions exécutives et aphasie. fascicule crée dans le cadre de l'obtention d'un grade de bachelier en logopédie à l'institut libre de Marie Hips.
56. Ziegler, J.C. (2005). Deficits in speech perception predict language learning impairment. Proceeding of the National Academy of Sciences.

Sites internet:

57. www.hdiscussion.com
- 58., www.interlingua.fr
59. <http://tel.archives-oeuvres.fr>.
60. <http://www.makaton.fr/article/quest-ce-que-le-makaton.html>.
61. <http://www.neur-one.fr/>
62. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00605171>
63. <http://www.enfant-encyclopedie.com/sites/default/files/textes-experts/fr/63/mecanismes-biologiques-du-developpement-du-langage.pdf>

ANNEXES

VOTRE AVIS EST IMPORTANT POUR NOUS



D'un point de vue général, ce travail semble couvrir différents niveaux du langage chez ces enfants "Dys". Néanmoins j'émets quelques points de réserves sur les points suivants :

1 - dans l'exercice N°1 page 8 : Vous utilisez des phonèmes spécifiques au Français et Non pas l'arabe : /o/, /e/, /u/ - ...

2 - avec des enfants dysphasiques, il me semble qu'on devrait travailler avec l'arabe dialectal, et non pas standard (Académique)

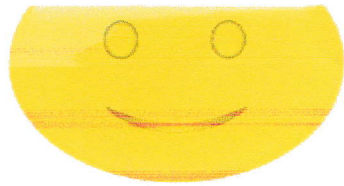
3 - Vous présentez la consigne en Arabe
Standard seulement ??

4 - s'il s'agit d'un protocole, pour quel
un système de notation, pour quel intruc.
"cardinalment"

MR: Belhassnet Karim MCB

Vue le 23/05/2018
Belhassnet K.

VOTRE AVIS EST IMPORTANT POUR NOUS



Tout d'abord je tiens à remercier l'étudiante Houilli
Wassila pour m'avoir accordé sa confiance d'exprimer
et de donner un avis sur son travail de recherche
sous le thème : « proposition d'un protocole éducatif
pour l'amélioration du langage oral chez les cas dysphasique
de 7 à 10 ans », entre autre, je vous encourage à perpétuer
cette culture de la curiosité et de l'engagement.

Concernant votre recherche, c'est une très bonne
initiative surtout que le domaine d'orthophonie
en Algérie a un manque de moyens d'évaluation

adapté à notre langue algérienne, en particulier

le langage que ce soit l'oral ou écrit.

je trouve votre travail est bien organisé

sur les deux plans méthodologique et pratique

dans les épreuves: désignation, dénomination, forme

latéralité, couleurs, Syntaxe, morphosyntaxe,

pragmatique

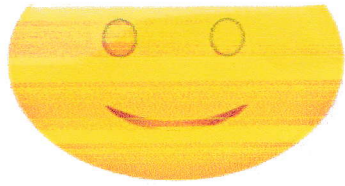
Une petite retouche dans l'item 4 morphosyntaxe:

le pictogramme du verbe (Douches) j'aurais préféré

à la place de la baignoire \Rightarrow un lavabo.

ASSOCIATION
ORTHOPHONISTE

VOTRE AVIS EST IMPORTANT POUR NOUS



M. AZAZ Med Zouhir

Veuillez rajouter :

- les étapes par lesquels le protocole a été

établi -

- les stratégies -

Tanda 15-05-2018

Bona Sidanes
Maître de conférences
en orthophonie
Département
des sciences sociales

Le débat de ce protocole est très novateur
il touche la majorité des parties du langage
(phonèmes - lexique, phrases ---)
Le cadre de ce protocole est là, reste juste
une petite organisation interne
de , chronologie du développement
Du langage Humain.

Dr. Bona
Sidanes



CORRELATIONS

/VARIABLES=pré post

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

Corrélations

[Ensemble_de_données0]

Corrélations

		pré	post
pré	Corrélacion de Pearson	1	,952**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	100	100
post	Corrélacion de Pearson	,952**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	100	100

** . La corrélacion est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

T-TEST PAIRS=pretest WITH posttest (PAIRED)
 /CRITERIA=CI(.9500)
 /MISSING=ANALYSIS.

Test-t

[Ensemble_de_données0]

Statistiques pour échantillons appariés

		Moyenne	N	Ecart-type	Erreur standard moyenne
Paire 1	pretest	144,7500	12	24,38750	7,04006
	posttest	204,7500	12	16,61393	4,79603

Corrélations pour échantillons appariés

		N	Corrélation	Sig.
Paire 1	pretest & posttest	12	,694	,012

Test échantillons appariés

		Différences appariées			
		Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Intervalle de confiance 95%
					Inférieure
Paire 1	pretest - posttest	-60,00000	17,56546	5,07071	-71,16056

Test échantillons appariés

		Différences ...	t	ddl	Sig. (bilatérale)
		Intervalle de confiance 95% ...			
		Supérieure			
Paire 1	pretest - posttest	-48,83944	-11,833	11	,000

T-TEST PAIRS=pretest WITH posttest (PAIRED)
 /CRITERIA=CI(.9500)
 /MISSING=ANALYSIS.

Test-t

[Ensemble_de_données0]

Statistiques pour échantillons appariés

		Moyenne	N	Ecart-type	Erreur standard moyenne
Paire 1	pretest	72,8333	12	14,18599	4,09514
	posttest	115,1667	12	14,38328	4,15210

Corrélations pour échantillons appariés

		N	Corrélation	Sig.
Paire 1	pretest & posttest	12	,554	,061

Test échantillons appariés

		Différences appariées			
		Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Intervalle de confiance 95%
Paire 1	pretest - posttest	-42,33333	13,48624	3,89314	Inférieure -50,90208

Test échantillons appariés

		Différences ...	t	ddl	Sig. (bilatérale)
		Intervalle de confiance 95% ...			
		Supérieure			
Paire 1	pretest - posttest	-33,76458	-10,874	11	,000

T-TEST PAIRS=pretest WITH posttest (PAIRED)
 /CRITERIA=CI(.9500)
 /MISSING=ANALYSIS.

Test-t

[Ensemble_de_données0]

Statistiques pour échantillons appariés

		Moyenne	N	Ecart-type	Erreur standard moyenne
Paire 1	pretest	18,2500	12	6,00189	1,73260
	posttest	36,0000	12	8,42075	2,43086

Corrélations pour échantillons appariés

		N	Corrélation	Sig.
Paire 1	pretest & posttest	12	,739	,006

Test échantillons appariés

		Différences appariées			
		Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Intervalle de confiance 95%
Paire 1	pretest - posttest	-17,75000	5,67490	1,63820	Inférieure -21,35566

Test échantillons appariés

		Différences ...	t	ddl	Sig. (bilatérale)
		Intervalle de confiance 95% ...			
		Supérieure			
Paire 1	pretest - posttest	-14,14434	-10,835	11	,000

T-TEST PAIRS=pretest WITH posttest (PAIRED)
 /CRITERIA=CI(.9500)
 /MISSING=ANALYSIS.

Test-t

[Ensemble_de_données0]

Statistiques pour échantillons appariés

		Moyenne	N	Ecart-type	Erreur standard moyenne
Paire 1	pretest	57,5833	12	9,81148	2,83233
	posttest	78,2500	12	12,41059	3,58263

Corrélations pour échantillons appariés

		N	Corrélation	Sig.
Paire 1	pretest & posttest	12	,693	,012

Test échantillons appariés

		Différences appariées			
		Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Intervalle de confiance 95%
Paire 1	pretest - posttest	-20,66667	9,02857	2,60632	Inférieure -26,40315

Test échantillons appariés

		Différences ...	t	ddl	Sig. (bilatérale)
		Intervalle de confiance 95% ...			
		Supérieure			
Paire 1	pretest - posttest	-14,93018	-7,929	11	,000

T-TEST PAIRS=pretest WITH posttest (PAIRED)
 /CRITERIA=CI(.9500)
 /MISSING=ANALYSIS.

Test-t

[Ensemble_de_données0]

Statistiques pour échantillons appariés

		Moyenne	N	Ecart-type	Erreur standard moyenne
Paire 1	pretest	6,3333	12	2,05971	,59459
	posttest	11,5833	12	1,50504	,43447

Corrélations pour échantillons appariés

		N	Corrélation	Sig.
Paire 1	pretest & posttest	12	,371	,234

Test échantillons appariés

		Différences appariées			
		Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Intervalle de confiance 95% Inférieure
Paire 1	pretest - posttest	-5,25000	2,05050	,59193	-6,55282

Test échantillons appariés

		Différences ...	t	ddl	Sig. (bilatérale)
		Intervalle de confiance 95% ...			
		Supérieure			
Paire 1	pretest - posttest	-3,94718	-8,869	11	,000

cas	phonoarticulation pres test								total	
1	19	23	21	19	25	23	4	3	30	167
2	24	26	23	15	38	27	3	1	31	188
3	8	10	14	9	4	23	0	2	25	95
4	13	25	13	14	27	21	3	2	26	144
5	15	19	16	13	25	23	4	0	27	142
6	12	20	14	12	12	22	2	3	27	124
7	13	22	12	15	14	23	2	0	25	126
8	16	21	17	18	15	21	1	0	22	131
9	18	22	14	20	16	24	3	0	27	144
10	21	23	19	20	18	22	1	1	24	149
11	19	30	19	24	19	20	3	3	26	163
12	25	19	20	19	21	18	7	5	30	164

cas	item 5pragmatique prè test		total
1	5	4	9
2	4	2	6
3	2	2	4
4	4	3	7
5	3	2	5
6	6	5	11
7	2	3	5
8	3	3	6
9	4	4	8
10	3	2	5
11	2	3	5
12	3	2	5

cas	item morphosyntaxe expression pres test				total
1	1	6	25	18	50
2	2	7	20	20	49
3	2	4	35	5	46
4	1	5	40	7	53
5	1	4	52	9	66
6	0	3	60	12	75
7	3	4	39	10	56
8	1	4	29	10	44
9	0	3	47	9	59
10	2	2	43	11	58
11	6	10	44	10	70
12	4	9	40	12	65

cas	item capacité cognitive prè test						total
1	25	18	15	15	4	2	79
2	20	20	18	18	4	2	82
3	35	5	3	3	0	2	48
4	40	7	6	6	4	2	65
5	52	9	5	5	4	2	77
6	60	12	3	3	0	1	79
7	39	10	4	4	0	2	59
8	29	10	4	4	2	2	51
9	47	9	8	8	0	2	74
10	43	11	10	10	2	2	78
11	44	10	9	20	6	1	90
12	40	12	12	19	7	2	92

cas	item lexique prè test	total	
1	14	10	24
2	16	12	28
3	4	5	9
4	12	10	22
5	6	7	13
6	8	7	15
7	8	8	16
8	12	6	18
9	6	7	13
10	7	7	14
11	9	11	20
12	15	12	27

cas item phonoarticul post neel

1	30	25	22	25	40	30	10	10	2	6	6	206
2	29	35	25	20	45	35	9	8	7	8	9	230
3	15	20	22	25	15	35	8	8	5	6	5	164
4	20	29	20	20	35	40	9	10	1	9	9	202
5	29	35	24	20	35	35	8	9	5	10	8	218
6	25	25	20	25	25	45	9	6	5	9	6	200
7	25	29	25	21	30	45	6	6	4	12	10	213
8	20	30	22	22	30	35	8	8	1	11	5	192
9	30	29	20	25	35	40	10	8	5	8	6	216
10	35	35	20	25	25	35	9	10	6	9	7	216
11	25	33	27	27	21	26	8	8	6	11	9	201
12	30	26	24	25	22	25	9	8	9	11	10	199

cas item expression porpho post neel

1	5	9	30	25	69
2	4	11	32	30	77
3	6	6	20	20	52
4	3	5	38	19	65
5	4	9	56	22	91
6	6	5	57	28	96
7	3	9	35	27	74
8	4	11	38	26	79
9	3	8	50	24	85
10	5	6	59	21	91
11	8	13	48	15	84
12	6	11	43	16	76

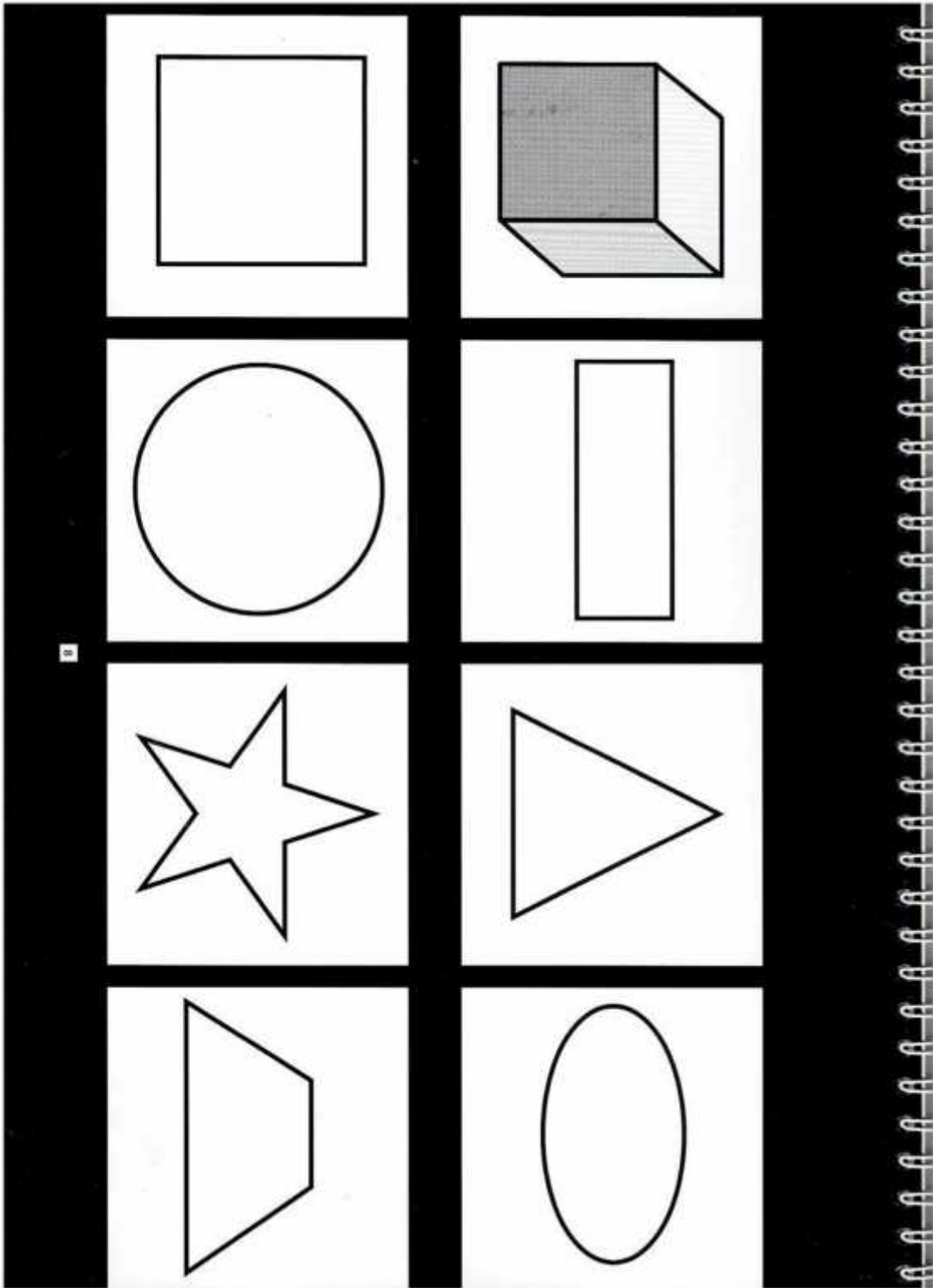
cas	item expression cognitive						
							total
1	30	25	29	27	6	3	120
2	32	30	25	22	5	4	118
3	20	20	18	16	7	3	84
4	38	19	22	19	6	4	108
5	56	22	18	15	7	3	121
6	57	28	20	9	5	4	123
7	35	27	16	11	4	3	96
8	38	26	23	21	7	3	118
9	50	24	27	18	6	3	128
10	59	21	27	23	6	3	139
11	48	15	16	21	8	3	111
12	43	16	25	21	8	3	116

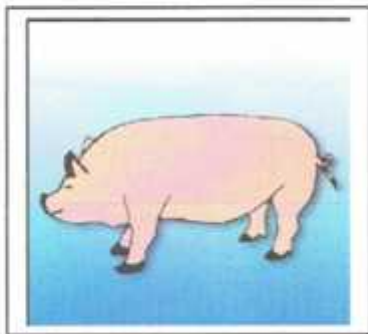
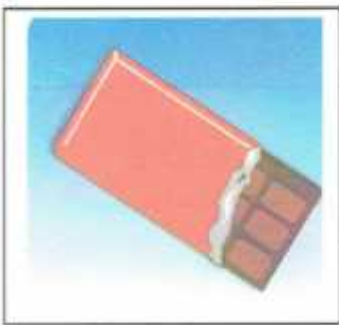
item lexique

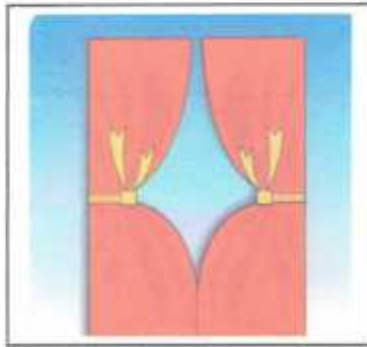
cas	Post test	Post test	total
1	25	15	40
2	30	20	50
3	16	21	37
4	19	15	34
5	15	9	24
6	16	9	25
7	19	16	35
8	18	12	30
9	20	14	34
10	18	14	32
11	21	19	40
12	28	23	51

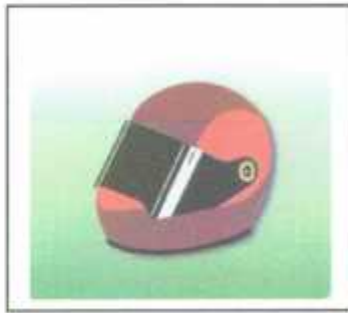
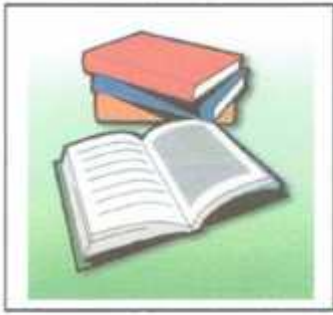
cas	item pragmatique		total
1	6	6	12
2	5	5	10
3	7	4	11
4	8	6	14
5	6	6	12
6	6	6	12
7	6	6	12
8	5	4	9
9	7	7	14
10	6	5	11
11	6	6	12
12	5	5	10

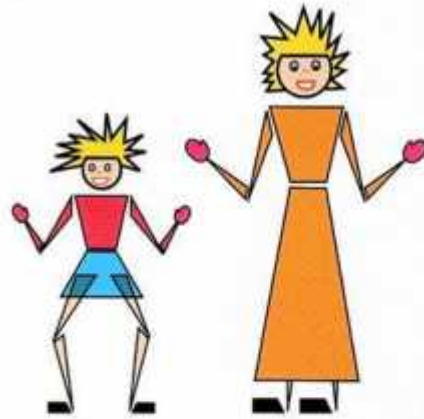
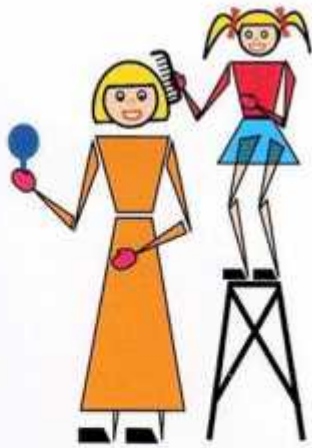
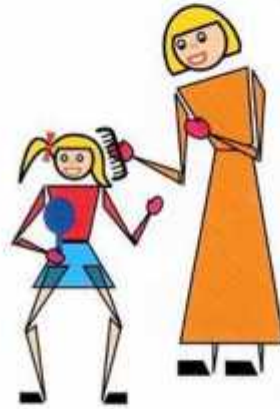
IMAGES DE « NEEL CHEVRIE MULLER »





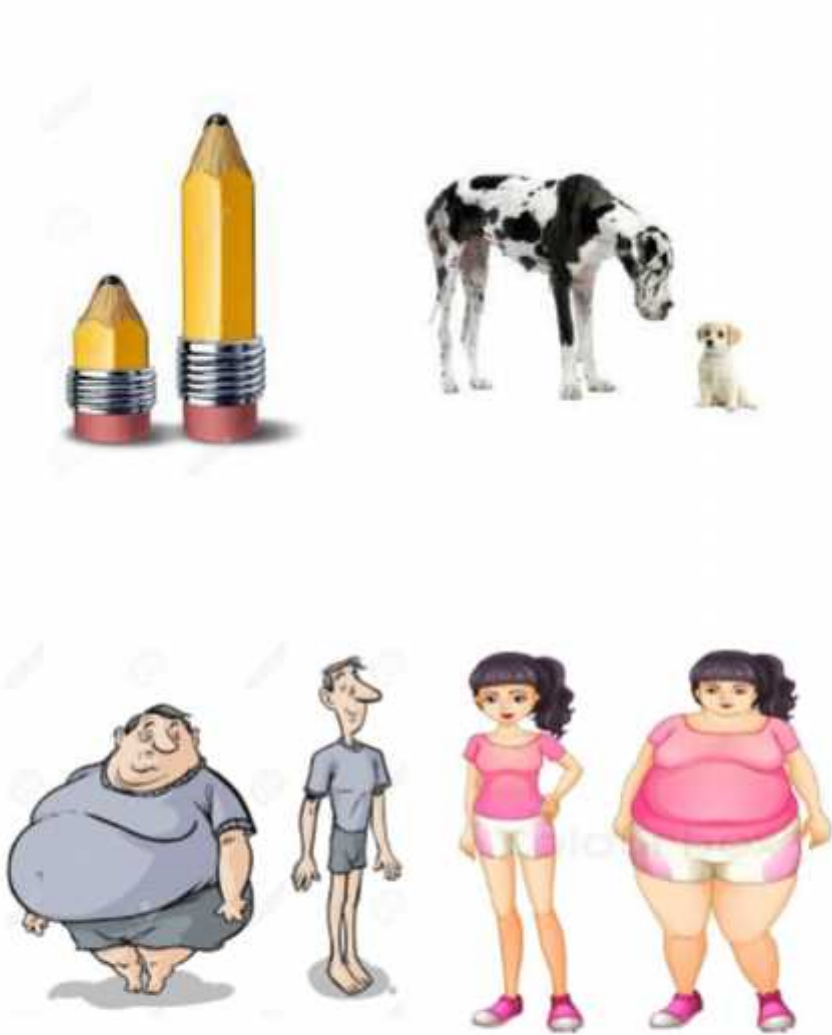








Images du protocole DYS VAS-Y













Fiche individuelle d'Evaluation

Nom :	Age :	Classe :	Date :
-------	-------	----------	--------

Item / exercice	Les exercices	Note 0 / 1	SCORE OBTENU	SCORE CIBLE
1- Phonétique -phonologie	1- discrimination phonémique			10pts
	2- Entrainement phonologique			28 Pts
	3- Mon ALEF-BA			28 pts
	4- Mon ALEF-BA IMAGES			20 pts
		Note totale :	Score total obtenu :	Score total de l'item : 86 pts
2- LEXIQUE	1- Quelle catégorie !			16 Pts
	2- Quelles couleurs !			12pt
	3- A la cuisine			10pts
	4- Quelles formes !			10pts
	5- Le nombre			5pts
	6- Taille et volume			4 pts
	7- Quels légumes !			15pts
	8- Quels fruits !			16 pts
	9- Mon corps Partie1 Partie2 Partie 3			20 pts
				13 pts
			7pts	
10- Quelle famille !			30 pts	
		Note totale :	Score total obtenu :	Score total de l'item : 149

3 - Item SYNTAXE	1- Scènes en images Partie 1			8 pts
	Partie 2			24 pts
	Partie 3 émotions en images			8 pts
	2- Partie1 : Se brosser les dents			9 pts
	Partie 2 : de l'école au déjeuner			6 pts
	Partie3 : de la plantation à la cueillette du fruit			4 pts
	Note totale :	Score total obtenu :	Score total de l'item : 59pts	
4- Item : morpho- syntaxe	1- Verbes en pictos			7 pts
	2- Quelles dents ! : partie1			8 pts
	Partie2/ Quel gouter !			6 pts
	Partie3 : Phrases			12 pts
	Note totale :	Score totale obtenu:	Score total de l'item : 33 pts	

