

Université Abderrahmane Mira de Bejaia

Faculté des Sciences Humaines

Département des Sciences Sociales

MEMOIRE DE FIN DE CYCLE

En vue d'obtention d'un diplôme de master

Option : psychologie clinique

Thème :

La mémoire visuelle chez les enfants

Déficients mentaux

Etude de 05 cas au niveau du CMP

D'Ihadadden

Réalisé par :

M^{elle} Tadjine Merieme

Encadré par :

M^{me} Amrouche Nassima

Examineur : Mr Amran.

Le président : Mr Ben Challal

Année : 2012-2013

Remerciement

Nous tenant à remercier tout d'abord

Le Bon dieu le tout puissant qui m'a donné ce courage

Et cette volonté à mener à bout cette recherche

Et j'adresse sincèrement mes remerciements

A la promotrice Mm Amrouche Nassima, pour avoir

Accepter D'encadrer ce travail, pour sa patience

A tout l'équipe du centre médico pédagogique d'Ehaddaden,
surtout

Au psychologue Mr Ferchouli

A l'ensemble des éducatrices, surtout celles de la classe
préparatoire

Au psychologue Mr Cherfa pour son aide et ses
conseilles

Aux enfants du centre qui m'ont permis de vivre cette
belle expérience

A tous ceux qui ont participé de près ou de loin à la

Réalisation de ce travail

Dédicaces

*Dieu puissant ma accordé la force et le courage pour la
réalisation de ce travail*

que je dédie :

*A mes très chers parents pour leur amour, leurs sacrifices et
leurs encouragements. Que ce travail soit pour eux un faible
témoignage de ma profonde affection et tendresse, que dieu les
protège et les garde en bonne santé.*

*A mes très chers grands parents que dieu les protège et les
garde en bonne santé« Que Dieu nous les préserve pour
qu'ils partagent avec nous tous les plaisirs de la vie ».*

A ma sœur Hanane, et mes frères Walid, Yanis, Nadjime,

A tous mes cousins et cousines, oncles et tantes,

*Ames chères amies : Tassadit, Samira, feriel, Souad, Zahia,
Hafida, Les deux Meriem, Lobna, saida*

*A mes chères voisines : Soria, hakima, Djazia, Yasmine,
Zoulika,*

*Et enfin a toute la promotion de Master II Psychologie Clinique
2013.*

La table des matières

La liste des tableaux

Introduction

La partie théorique

Chapitre I : Le cadre méthodologique

- I) La problématique.....04
- II) La définition et l'opérationnalisation des concepts clés.....07
- III) Les objectifs de la recherche et du choix de thème.....09

Chapitre II : La mémoire visuelle

Préambule.....12

- I) La définition de la mémoire.....12
- II) Un aperçu historique.....12
- III) Les trois phases de la mémoire.....15
 - 1) L'encodage.....15
 - 2) Le stockage.....16
 - 3) Le repêchage.....16

IV)	Les trois paliers de la mémoire.....	17
	1) La mémoire sensorielle.....	17
	2) La mémoire à court terme.....	18
	3) La mémoire à long terme.....	18
V)	La mémoire sensorielle.....	18
	1) Les deux types de la mémoire sensorielle.....	18
	2) Les rôles de la mémoire sensorielle.....	20
	3) La variété des mémoires visuelles.....	21
VI)	La mémoire à court terme.....	21
	1) Le développement de la mémoire à court terme.....	21
	2) Les deux caractéristiques de la mémoire à court terme.....	22
	3) Les rôles de la mémoire à court terme.....	23
VII)	La mémoire à long terme.....	24
	1) Les caractéristiques de la mémoire à long terme.....	24
	2) Les niveaux de traitement en mémoire à long terme.....	25
	3) Les différents types de la mémoire à long terme.....	26
	Le résumé du chapitre.....	27

Chapitre III : La déficience mentale

Préambule.....29

I)	La définition de la déficience mentale.....	29
----	---	----

II) La définition de l'association américaine de la déficience mentale.....	29
III) La déficience mentale d'après le DSM IV-TR.....	30
IV) Un aperçu historique.....	30
V) Les formes de la déficience mentale.....	32
1) La déficience mentale légère.....	32
2) La déficience mentale moyenne.....	33
3) La déficience mentale grave.....	35
4) La déficience mentale profonde	35
5) La trisomie.....	36
VI) Les causes de la déficience mentale.....	37
1) Les facteurs génétiques.....	37
2) Les causes organiques non génétiques.....	37
3) Les facteurs psychosociaux.....	38
VII) Le développement psychologique des enfants déficients Mentaux.....	38
1) Le développement du fonctionnement cognitif.....	38
2) Le développement social et le comportement adaptatif.....	39
3) Le développement communicatif et linguistique.....	40
4) Le développement moteur et praxique.....	41
VIII) Les perspectives d'intervention	41
1) Nécessité d'intervention précoce.....	42

2) Orientation scolaire.....	42
3) Les interventions pédagogiques.....	43
4) Quelque mesure thérapeutique.....	44
Le résumé du chapitre.....	45

La partie pratique

Chapitre IV : Méthodologie de la pratique

Préambule.....	48
I) Présentation du lieu de la recherche.....	48
1) Présentation du centre médico- pédagogiques.....	48
2) Présentation du groupe pédagogique.....	48
3) Présentation des enfants inadaptés mentaux par classe.....	49
II) Méthodes et techniques utilisées.....	50
1) La méthode de la recherche.....	50
2) Les outils de la recherche.....	51
2-1) l'observation.....	51
2-2) La figure de Rey.....	51
III) La population de la recherche.....	53
IV) La durée de la recherche.....	54

Chapitre V : Analyse et interprétation des résultats

I)	Présentation et analyse des résultats de la recherche.....	56
1)	Le premier cas.....	56
2)	Le deuxième cas.....	59
3)	Le troisième cas.....	63
4)	Le quatrième cas.....	66
5)	Le cinquième cas.....	69
II)	La discussion de l'hypothèse.....	71

La conclusion

La liste bibliographique

Les annexes

Age	Centiles				
	10	25	50	75	100
4 ans	VII	VI	V	III	II
5 / 6 ans	VI , V	III	IV	II	I
7/ 10 ans	VI, V	III	IV	II	I
11/ 12 ans	III	IV	IV/ II	II	I
13/ 15 ans	III	IV	II	I	I
Adultes	III/ IV	II	I	I	I

Tableau

Barème des types de copies

Age	Centiles				
	10	25	50	75	100
4 ans	VII	VI	III , V	II	II
5/ 6 ans	VI	V	III	IV	II
7 / 10ans	V	III	IV	II	I
11/ 12ans	V ,III	IV	II	I	I
13- Adultes	III ,IV	II	I	I	I

Tableau

Type de construction de la figure à la reproduction de la mémoire

LaListe des tableaux

Tableau	Titre	page
Tableau n° 01	Les résultats de la reproduction de la copie de l'enfant « Malek »	P 58
Tableau n° 02	Les résultats de reproduction du mémoire de l'enfant « Malek »	P 58
Tableau n° 03	Les résultats de la reproduction de la copie de l'enfant « Bader adine »	P 61
Tableau n° 04	Les résultats de la reproduction du mémoire de l'enfant « Bader adine »	P 62
Tableau n° 05	Les résultats de la reproduction de la copie de Nawel	P 64
Tableau n° 06	Les résultats de la reproduction du mémoire de « Nawel »	P 65
Tableau n° 07	Les résultats de la reproduction du copie de « Osama »	P 67
Tableau n° 08	Les résultats de la reproduction du mémoire de « Osama »	P 68

Age	Centiles				
	10	25	50	75	100
4 ans	15	10	8	7	4
5 ans	12	10	8	7	3
6 ans	15	11	9	7	6
7 ans	18	11	9	7	5
8 ans	11	10	7	6	5
9 ans	8	7	6	5	4
10 ans	10	9	8	4	3
11 ans	6	5	4	3	2
12 ans	8	5	4	4	3
13 ans	5	5	4	3	2
14 ans	5	5	4	4	1
15 ans	6	4	4	3	2
Adultes	6	5	4	3	2

Tableau

Barème des temps de copie (en minute)

Introduction

L'enfance est une période de la vie qui s'étend de la naissance à l'adolescence, c'est une étape nécessaire à la transformation du nouveau-né en adulte, cette transformation qui est marquée par le développement sensorimoteur, affectif et intellectuel du jeune enfant dans les conditions de normalité, mais dans le cas contraire ou l'enfant peut rencontrer des arriérations qui empêchent le suivi normal de son évolution intellectuelle est incapable de s'adapter à son environnement c'est l'enfant déficient mental.

Cette créature a besoin d'un plus d'attention et beaucoup plus de compréhension, c'est pour cela que la société a créé des institutions spécialisées, pédagogiques pour la prise en charge de enfants déficients mentaux.

La création des centres médico-pédagogiques pour enfants déficients mentaux ont pour objectif de soin, d'éducation, de formation, et d'amélioration de ses états par des activités pédagogiques.

Les enfants déficients mentaux disposent des difficultés de compréhension, de l'attention, de mémorisation, c'est pour cela les membres de groupe pédagogiques ont des difficultés d'éduquer, et d'améliorer de ces enfants.

Parmi les degrés de la déficience mentale, la déficience mentale légère, cette tranche partage certaines capacités des enfants normaux, comme la capacité de l'écriture, du dessin, de l'attention et de la mémoire.

Dans notre modeste étude qui résume à un essai de tester la mémoire de ces enfants et notamment la mémoire visuelle, on s'appuyant à un test de la figure de Rey.

Introduction

Notre sujet qui se focalise sur l'évaluation de la mémoire visuelle de ces enfants comporte deux approches essentielles : la mémoire visuelle, la déficience mentale. Pour cela, on essaye de cerner les contours par une présentation des idées essentielles selon des chapitres correspondant au volet théorique et pratique, le premier est consacré pour la problématique et les raisons de choix du thème et les définitions des concepts, la partie théorique qui englobe les deux chapitres dont le deuxième chapitre pour la mémoire visuelle, et le troisième pour la déficience mentale, et la partie pratique réservée aux deux derniers chapitres, le quatrième aborde la méthodologie de la recherche puis le cinquième qui inclut l'analyse des résultats et la discussion des hypothèses.

I) La problématique :

Le développement d'un enfant est un processus actif comporte plusieurs phases dont la succession est déterminée par des lois communs à tous, ce développement dans ses différents aspects biologiques, psychologiques, cognitifs et sociaux est marqué par la croissance sensori-motrice, intellectuelle et affective du jeune enfant dans des conditions de normalité mais dans le cas contraire ou l'enfant peut rencontrer de multiples problèmes qui empêchent le suivi normal de son évolution qui risque de provoquer un retard mental, dans ce cas l'enfant ne dispose pas des mêmes capacités que les autres enfants.

Les déficiences intellectuelles ou arriérations mentales ou sont des insuffisances, des aptitudes intellectuelles qu'on s'accorde à rapporter à un arrêt définitif du développement, avant que ces termes ne deviennent des injures, on différenciait les idiots, qui ne peuvent pas apprendre à parler, les imbéciles, qui n'arrivent pas à lire et à écrire, et les débiles (c'est-à-dire les faibles d'esprit), qui n'arrivent pas à maîtriser les quatre opérations de l'arithmétique élémentaire (Petot .DJ,2003, p421).

Un enfant retardé mental se définit à la fois par la moindre efficacité de l'enfant relativement aux enfants du même âge chronologique et par l'altération du comportement adaptatif, c'est-à-dire de la capacité à répondre aux normes de son âge telles qu'elles sont définies dans son groupe culturelle, l'approche psychométrique a classé les retards sur un gradient de gravité défini par la mesure du QI (Lehalle.H & Millier. D, 2002, p284).

Plusieurs études ont été faites sur l'étude de l'handicapé mental (déficient mental) , on trouve les travaux D'Inhelder (1943) qui a étudié une population d'enfant retardés (débiles mentaux) au moyen d'épreuves opératoires piagésiennes . « Inhelder » remarque alors que les enfants retardés effectuent des raisonnements assimilables aux raisonnements « égocentrique » des jeunes enfants normaux , « Inhelder » conclut que la débilité pourrait être définie comme une construction opératoire inachevée (Ibid, p286) ; Ainsi Dunst (1990) fait une méta - analyse des recherches conduites sur le développement sensori – moteur , il remarque que les domaines de connaissance (permanence de l'objet , relation moyen – but , causalité, relation spatiales) évoluent plus lentement que chez les enfants normaux mais de manière homogène , il note ensuite que le stade IV(10 mois) est particulièrement difficile à atteindre pour les enfants trisomiques donc avec une fixation anormalement longue au stade III (idem pour le passage au stade V) (Ibid, p286).

« Weisz » et « Zigler » , 1979 posent l'hypothèse selon laquelle les déficients et les non déficients passent dans la même ordre , par les mêmes stades du développement cognitif (Ionesco , 1987).

La déficience intellectuelle ou retard mental fait partie des troubles du développement cela correspond à un délai plus au moins important dans la construction des capacités mentales , il peut signifier un retard du développement d'intelligence de l'enfant , il renvoie à un handicap global qui va concerner les efficacités intellectuelles exprimés par l'enfant (Reithman 2006).

L'éducation des enfants déficients intellectuelle (incapable de suivre dans des classes normales) , se fait dans des institutions spécialisée , disposant de technique et de matériel pédagogique adaptés à leurs cas dans des instituts médico- pédagogique (Sillamy.S ,2004 , p77).

Le staff médico – pédagogique dans une approche pluridisciplinaire devrait donner ou tout le potentiel est investi au bénéfice de ces enfants (Chapireau et al 1997).

Les enfants déficients mentaux ont pas un retarde de l'intelligence uniquement mais un retarde qui touche tous les opérations cognitives, la compréhension , l'attention , la perception et la mémoire qui est la faculté important des jeunes enfants.

La mémoire est sans doute la fonction psychologique dont l'intérêt remonte le plus loin dans le passé , de l'antiquité à la renaissance , la mémoire est considérée comme la faculté la plus précieuse et cependant restée un thème privilégié des philosophes et des pionniers de la psychologie expérimentale (Lieury.A , 2004 , p 109).

Plusieurs études ont été faites sur la mémoire des déficients mentaux , Numminen et al (2000) ont étudié les différents systèmes de mémoire de travail , selon le modèle de Baddeley , auprès d'adultes déficients dont l'étiologie était inconnue , ils démontrèrent que les capacités de raisonnement analogique (évaluées à l'aide des matrices progressives de raven) c'est - à -dire l'intelligence fluide , corrèlent plus avec l'administrateur central qu'avec la boucle phonologique (Site internet) ; Jongmans & Van der molen (2007) ont exploré la mémoire de travail (boucle phonologique et administrateur central) d'enfants présentant une déficience

intellectuelle modérées , ils notent des capacités comparables à ceux d'enfants de même âge mental mais déficitaires par rapport à des enfants de même âge chronologique , par contre , les capacités de stockage de la boucle phonologique des enfants déficients sont significativement inférieures à celles d'enfants de même âge mental (Site internet).

Les enfants qui présentent une déficience mentale souffrent des insuffisances motrices , des difficultés d'attention , de mémoire mais ce ne signifie pas l'absence totale de la mémoire visuelle chez certains enfants qui présentent une déficience mentale légère, le problème qui se dégage de cette recherche :

Est- ce que les enfants présentent une déficience mentale légère disposent une même capacité de mémorisation visuelle ?

Pour répondre à la question de cette recherche , nous avons formulé l'hypothèse suivante :

Les enfants déficients mentaux légères ne disposent pas une même capacité de mémorisation visuelle.

II) La définition et l'opérationnalisation des concepts clés :

1) La déficience :

C'est le fait ou le sentiment (plus ou moins conscient) qu'un organe ou un être est inférieurs à ce qu'on juge être la norme, qu'elle soit objective, la déficience implique une constatation , la déficience se distingue du déficit dont les connotation étiologique sont beaucoup plus radicales et les implications parfois dangereuses (Doron.R, Parot. F, 1991, p 187)

La déficience est une insuffisance physiques (déficience moteur) ou intellectuelle (la déficience mentale)

2)Déficient :

Sujet qui présente une insuffisance mentale, motrice ou sensorielle (Sillamy. N, 2003, p 76)

C'est tout une personne qui atteinte une déficience physique ou intellectuelle.

3) La déficience mentale :

Toute insuffisance psychique, qu'elle soit acquise ou congénitale (Bloch. H et Coll., 2003, p 239), un sujets déficient mentale à trois caractéristiques : un fonctionnement intellectuel générale significativement inférieure à la moyenne, un déficit du comportement adaptatif, et l'apparition développementale de la déficience mentale (Tourette. C & Guidetti. T, 2004, p 101).

La déficience mentale est un retarde dans le développement intellectuel, dans le développement de l'intelligence.

4) La déficience mentale légère :

Les déficients mentales légère sont ceux qui obtiennent aux tests de niveau intellectuelle un QI entre 50 et 70, ils apprennent à lire , écrire et à compter mais n'accèdent pas à une structure de possibilité d'abstraction, ils restent au niveau des opérationsconcrètes (Petot. DJ, 2003, p 426).

5) La mémoire :

Capacité à acquérir, conserver et restituer des informations , les données issues de la psychologie cognitive et de la pathologie humaine ont toutes conduit à suggérer l'existence de plusieurs types de mémoires (Doron.R & Parot.F ,1991, p 444).

C'est une capacité mentale, cognitive, aptitude à se souvenir, elle enregistre, conserve et restitue une information à l'exécution d'un programme.

6) Mémorisation :

Mise en mémoire d'information, c'est-à-dire encodage et stockage de celle-ci, on parle de mémorisation intentionnelle si le sujet est placé dans une tâche exigeant explicitement de lui l'étude d'un matériel en vue d'une restitution ultérieure dans une situation de mémorisation incidente la tâche du sujet est autre que mnésique ((par exemple, prononcer les mots avec la meilleure direction possible), le sujet étant par la suite évalué par surprise quant à rétention du matériel (Doron.R & Parot.F, 1991, p 446).

7) La mémoire visuelle :

C'est une forme de la mémoire sensorielle, elle est appelée aussi la mémoire iconique qui retient l'information visuelle, qui peut être les formes, les couleurs, les visages , les dessins.

III) Les objectifs de la recherche et de choix de thème :

Cette recherche a pour objet de :

- D'acquérir un plus de connaissances de la psychologie de l'enfant et surtout des enfants inadaptés
- Elargir notre champ de connaissance des pathologies et des troubles des enfants inadaptés mentaux.
- Connaître les difficultés de mémorisation visuelle

Des enfants déficients mentaux

Préambule :

La mémoire est sans doute la fonction psychologique importante et la faculté la plus précieuse, son intérêt est dans le sens noble de connaissance qui permet de coder et de stocker puis de récupérer une information, dans ce chapitre on va présenter sa définition et histoire, puis ses trois phases et ses trois palier et enfin la mémoire à courte terme et à long terme.

I) La définition de la mémoire :

Ensemble des systèmes biologiques et psychologiques qui permettent le codage, le stockage et la récupération des informations, la mémoire est composée de nombreux modules reliés par des systèmes de communication ((Lieury.A, 1997, p 148)

La mémoire est l'ensemble des opérations mentales qui permettent de retenir l'information et de s'en souvenir pendant un certain temps, ce processus comprend trois phases : L'encodage , le stockage et la récupération , les souvenirs sont non pas des copies exactes, mais des représentations du monde dont la précision varie et qui sont sujettes à l'erreur et aux influences (Plotnik.R ,2007 p 145).

II) Un aperçu historique :

Le mot mémoire et son dérivé (amnésie, mnémotechnique) proviennent de mnémosyne, une déesse de la Grec antique. La première étude expérimental, « Herman Ebbinghaus » date de 1885, il fut le premier à publier un travail expérimental d'ensemble sur la mémoire humaines et à défendre avec originalité une conception de la mémoire qu'il ne réduisait pas au souvenir conscient des événements (A. Lieury, 1997 p109)

De l'antiquité à l'époque du béhaviorisme, la mémoire était considérée comme une seule entité ce qu'on retrouve bien dans certaines expressions « y'ai de la mémoire » ou « je n'ai pas de mémoire », a l'inverse, vers les années 1950, des chercheurs influencés par le traitement de l'information, mettent en évidence avec le modèle de l'ordinateur(mémoire vive, disque dur, carte vidéo, etc.), de multiples systèmes spécialisés appelés « module » (Ibid, p110).

Depuis l'antiquité, la mémoire humaine a attiré nombre impressionnant de penseurs et de chercheurs, jusqu'à haut Moyen Age, elle fut une fonction psychique adulée , surtout dans ses aspects de mnémotechnie avant que l'on ne réserve à d'autres notions la faveur des analyses et des réflexions théoriques si la fin du XIX Siècle fut une période où se sont développés les premiers travaux expérimentaux sur ce sujet, l'arrivée du béhaviorisme en psychologie à réorienter les investigations dans ce domaine de la recherche. En effet, la psychologie néo- associationniste écarta pendant près de quarante ans ce concept parce qu'il associé aux études introspectives mais étudia cette fonction à travers de l'apprentissage et du conditionnement , il fallut attendre le début des années 1960 avec l'arrivée du cognitivisme en psychologie pour que de nouvelles recherches soient entre- prises , le développement des travaux sur ce thème bénéficia , d'une part, de l'affaiblissement et, d'autre part, du développement des sciences de la cognition (S. Nicolas, 2002, p10)

Plusieurs études ont été faites sur l'étude de la mémoire , l'ouvrage du philosophe français « Théodule Ribot » (1839-1916) sur les maladies de la mémoire publié en 1881 fut la première monographie publiée sur ce thème, il ne s'agit cependant pas de se tromper sur le thème du livre , l'intérêt de « ribot » est plus porté sur ses maladies (Ibid p10, 11) . Et l'objectif de son ouvrage était en effet de montrer ce que la

méthode pathologiques pouvait nous apprendre sur la nature et le fonctionnement normale de la mémoire (Ibid p 12)

Le livre de « Ribot » reste toujours d'actualité car il contient des idées aujourd'hui en vogue :

-Une définition biologique de la mémoire

-Une conception structuraliste de la mémoire selon laquelle il existerait plusieurs types de systèmes mnésiques

-L'idée selon laquelle la mémoire normale doit aussi être étudiée par le biais de la pathologie (Ibid p 13)

La révolution béhavioriste allait en fait une incidence importante sur les travaux développée sur le problème de la mémoire conscient (souvenirs), la mémoire est assimilée à l'habitude afin d'être étudiée à l'habitude afin d'être étudiée à travers l'apprentissage et le conditionnement classique ou opérant (Ibid, p 19)

Le courant béhavioriste est très attaqué, d'une part , il apparait que les principes de conditionnement opérant ont du mal à s'appliquer à l'apprentissage du comportement verbale , d'autre parte, le besoin se fait sentir d'étudier la « boîte noire » par des méthodes appropriée car il devient impossible de progresser dans l'explication psychologique sans essayer de s'y introduire , l'étude de la mémoire en tant que problématique centrale des sciences de la cognition, est ainsi apparue dans un contexte de recherche sur l'organisation des connaissances et leur représentation (Ibid ,p 21)

L'analyse cognitive de la mémoire en psychologie a été inaugurée à la fin des années 1950 par le développement de nouvelles expériences sur le rappel en mémoire à courte terme (MCT). Presque à la même période se

sont développée des travaux sur les processus d'organisation en mémoire à long terme (MLT) qui ont souligné l'importance des stratégies d'encodage en mémoire. La théorie béhavioriste de l'époque ne parvenait pas à rendre compte de ces nouvelles données de la littérature dans la mesure où elle postulait que la mémoire dépendait d'un seul système de trace et reposait sur la formation automatique et passive de liaison S-R. A la fin des années 1960, l'orientation cognitive de la recherche avait peu à peu éclipsé l'approche béhavioriste classique, les recherches sur la MCT et la MLT se sont développée de manière vertigineuse la richesse des résultats obtenus dans les travaux favorise ainsi l'émergence de divers modèles et conception théorique (Ibid , p 21, 22)

III) Les trois phases de la mémoire :

Le processus de récupération des souvenirs comprend trois phases :
'encodage- le stockage –le repêchage

1) L'encodage :

L'encodage est la phase du processus de mémorisation pendant laquelle on traite l'information reçut (images, événement ou sons – musique, bruit, langage) pour la transformer en codes neuronaux ou mnémonique, ce traitement de l'information permet de le placer ou de l'entreposer dans la mémoire (Plotnik.R, 2007, p145).

Les stimulations de l'environnement (éventuellement contrôlées par le chercheur dans le cadre expérimentale de la mémoire) donnent lieu à une activité qui peut conduire à la constitution de traces en mémoire, que cette activité vise u non de manière explicite la mémorisation. Ce processus peut conduire, à partir d'un même environnement, à la constitution de traces de différents natures selon l'activité cognitive qui s'exerce sur cet environnement (Blaye & Lemaire, 2007, p126).

2) Le stockage :

Le stockage est la phase du processus de mémorisation pendant laquelle on place ou entrepose d'une façon permanente l'information encodée pour pouvoir la réutiliser plus tard (R. Plotnik, 2007, p145)

Une fois les souvenirs constitués, quel est leur devenir ?

On peut s'intéresser à des périodes très courtes ou plus longues, mais peut de recherches portent sur des périodes très longues, compte tenu de la difficulté de réalisation des expériences en ce cas, un des enjeux des recherches sur le développement de la mémoire a été de tester l'hypothèse selon laquelle l'oubli lié au temps serait plus important chez les jeunes enfants, alors que la restitution immédiate pourrait être proche de celle observée chez l'adulte, la réalité est sans doute plus complexe, car beaucoup de recherches montrent aussi, chez l'enfant l'existence d'un oubli important au début de la phase de stockage (Blay & Lemaire, 2007, p 127)

3) Le repêchage ou la récupération :

Le repêchage est la phase du processus de mémorisation pendant laquelle on puise, dans la mémoire à court terme ou à long terme, l'information qui y est stockée (R. Plotnik, 2007, p 145)

Et aussi un processus par lequel une information (par exemple un mot ou une date) est recherché en mémoire et restitué, il existe trois grandes catégories de récupération : le rappel, le rappel indice et la reconnaissance (A. Lieury, 1997 p 149).

❖ Le rappel :

Technique de récupération où aucun indice spécifique n'est fourni : c'est le rappel oral ou écrit (examen classique) dans un

senscourant,nos techniques « rappeler » et synonyme de « récupérer » (Ibid, p150)

❖ Le rappel indicé :

Technique de récupération avec indices spécifiques, indices alphabétiques, sémantiques, imagés (par exemple, l'album photo permet de retrouver des souvenirs) (Ibid, p 150).

❖ La reconnaissance :

Mode de récupération le plus efficace qui consiste à présenter l'information cible parmi des pièges(on se rappelle d'un film a la vue de certaines séquences) (Ibid, p 151).

IV) Les trois paliers de la mémoire :

L'un des modèles les plus connus de la mémoire la divise en trois palier ou étapes du traitement de l'information : la mémoire sensorielle, la mémoire à court terme et la mémoire a long terme

1) La mémoire sensorielle :

La mémoire sensorielle est le premier palier de la mémoire, celui qui reçoit et retient sous forme brute, et pendant très peu de temps, l'information provenant de l'environnement (Plotnik.R, 2007, p 146).

C'est une mémoire stockant des informations codées par les organes sensorielles par exemple la couleur des mots (visuel), le son de la voix (auditif), ces aspects sont éphémères sauf s'ils sont recodés verbalement (par exemple, cerise rouge, citron jaune) (Lieury.A, 1997 P149)

2) La mémoire à court terme :

La mémoire à court terme, qu'on appelle aussi mémoire de travail, est le deuxième palier de la mémoire celui qui permet de retenir une quantité limitée d'information pour une période variant de 2 à 30 secondes (Plotnik.R , 2007 p146).

C'est un système dont le contenu s'efface brutalement dans une courte durée, la mémoire étant composée de nombreux modules à un fonctionnement à court terme (Lieury.A , 1997, p148).

3) La mémoire à long terme :

La mémoire à long terme est le dernier palier de la mémoire, celui qui permet de stocker des quantités presque illimitées d'information pour de très longues périodes (Plotnik.R, 2007, p 146).

C'est un système dont le contenu décroît (oubli) progressivement sur une longue période allant de quelques minutes à plusieurs jours ou années selon les informations, la mémoire étant composée de nombreux modules à un fonctionnement à long terme (Lieury.A, 2007, p146).

V) La mémoire sensorielle : L'enregistrement

Nous avons en quelque sorte une caméra vidéo mentale qui reçoit l'information sensorielle et la retient tout au plus quelques secondes : juste assez pour nous permettre de décider si cette information mérite plus d'attention (Plotnik.R, 2007, p 146).

1) Les deux types de la mémoire sensorielle :

Nous étudierons les deux types de mémoire sensorielle : la mémoire sensorielle visuelle dite iconique, et la mémoire sensorielle auditive dite échoïque

1-1) La mémoire iconique :

La mémoire iconique est une forme de mémoire sensorielle qui retient l'information visuelle pendant environ un quart de seconde (Plotnik.R, 2007, p 147) . Beaucoup de personnes sont convaincues de posséder une mémoire visuelle « photographique ». Rien n'est plus faux ! un chercheur américain « Georges Sperling » a été le premier à montrer que nous avons bien une mémoire sensorielle visuelle, mais que celle-ci de très court durée : un quart de second, pour la distinguer de la mémoire « visuelle » du langage courant, les chercheurs l'on appelée « mémoire iconique » (A.Lieury, 1997 p 96).

- La découverte de la mémoire iconique :

Une recherche intéressant a démontré l'existence et la durée de la mémire iconique (A.Lieury ,1997 p97).

❖ Méthodologie :

Les sujets regardaient un écran sur lequel apparaissaient trois rangés, de quatre lettres pendant très peu de temps (50 / 1000 de seconde). Après chaque représentation, on leur demandait de se souvenir des rangées de lettres dans un ordre précis (Ibid,p98).

❖ Résultats et conclusion :

Quand les sujets répondaient immédiatement après avoir vu les lettres (délai de 0,0 seconde), ils se souvenaient, en moyenne, de neuf lettres, cependant, après un délai d'une demi-seconde de six lettres seulement, et après un délai d'une seconde de quatre lettres. Plus le délai augmentait, plus le nombre de lettres dont les sujets se souvenaient diminuait, ce qui indique que la mémoire iconique dure quelques secondes ou moins (Ibid, p98).

1- 2) La mémoire échoïque :

La mémoire échoïque est une forme de mémoire sensorielle qui retient l'information auditive pendant une ou deux secondes tout au plus (Plotnik.R , 2007 ,p147).

Si cependant que vous êtes absorbé dans la lecture d'un roman, un ami vous pose une question, vous arrêter de lire pour demander « Qu'est – ce que tu as dit ? » Dès qu'on prononcé les mots , on prend conscience qu'on peut se souvenir de ce qu'a dit l'ami, on « réentendre » la question parce que la mémoire échoïque la conserve jusqu'à deux seconde, en plus de permettre de réentende ce dont on ne pensait pas se souvenir, la mémoire échoïque permet d'enregistrer une suite de son assez longtemps pour qu'on puisse reconnaître que la suit de certaines sons constitue un mot, puis un autre, les recherches one démontré que la durée de la mémoire échoïque augmente de l'enfance à l'âge adulte (Ibid)

2) Les rôles de la mémoire sensorielle :

Elle permet d'éviter l'encombrement puisque l'information à laquelle nous ne prêtons pas d'attention s'efface après quelque secondes, la mémoire sensorielle permet d'éviter que nous soyons submergés par les stimuli de l'environnement (Plotnik.R, 2007, p147).

Elle laisse le temps de décider, la mémoire sensorielle nous laisse le quelques secondes pour décider si l'information reçue est intéressant ou important, si c'est le cas, elle sera automatiquement transférée à la mémoire à court terme (Ibid,p 147).

Elle permet aux images d'être réentendus et reconnus, la mémoire iconique permet à l'information visuelle d'apparaître continue malgré le mouvement de nos yeux, quant à la mémoire échoïque, elle permet de réentendre l'information

auditive et nous donne le temps de reconnaître et d'assembler les sons pour en faire des mots (Ibid, p147).

3) La variété des mémoires visuelles :

Depuis l'antiquité, on a remarqué que la mémoire des images paraissait supérieure à la mémoire des mots, après une période de désintérêt à l'époque béhavioriste ce thème est redevenu centrale, avec l'essor du cinéma et de la télévision (A. Lieury, 2001, p 67)

Les recherches mettent en évidence qu'il existe différentes mémoires visuelles : iconique, visuelle au sens stricte (pour les formes et couleurs), visuo-spatial (jeu « Memory » ; jeu d'échec), des visages (Ibid,p 67).

VI) La mémoire à court terme : La mémoire de travail :

La mémoire à court terme caractérise par une incapacité limitée de stockage et un oubli rapide (Lieury.A, 2001, p55).

1) Le développement de la mémoire à court terme :

La tâche la plus classique dans l'étude de la mémoire à court terme est le nombre de l'empan verbal : il correspond au nombre maximum d'items verbaux (mots, chiffres) qu'un individu peut répéter sans erreur à l'issue d'une seule présentation, la relation entre l'âge chronologique et la taille de l'empan verbal est un phénomène connu depuis longtemps , elle a notamment été prise en compte dans la construction de certaines échelles d'évaluation de l'intelligence (Blay & Lemaire, 2007, p 146)

L'accroissement de l'empan verbal est numériquement important : D'après les données habituellement avancées, ces performances sont multipliées par trois en quelques années : 2 item à 2 ans ; 4 item à 5 ans ; 5 item à 7 ans ; 6 item à 9 ans

et les performances adultes (7 item environ) sont atteints vers 11- 12 ans, des différences individuelles sont attestées dès 3 ans (Ibid, p146).

Cependant, le caractère apparemment simple et progressif de ce développement cache des caractéristiques sans doute plus complexes, il est apparu en effet aussi qu'émergeaient progressivement des stratégies spécifiques de mémorisation qui peuvent avoir des conséquences comportementales dans certains circonstances, c'est ainsi par exemple que l'effet de primauté, attesté chez de jeunes enfants en présentation verbale, peut se trouver annulé ou affaibli, chez les enfants avants de 10 ans, quand la présentation du matériel est visuelle. « Belmont » (1972) avait de même argumenté que la faiblesse de l'enfant chez les plus jeunes ne tenait pas à un effacement rapide la trace mnésique, mais à la faible efficacité des stratégies d'autorépétition durant le stockage, qui ont par exemple aussi comme conséquence, jusqu'à 11 ans d'après cet auteur , l'absence de pauses intermédiaires durant la phase de rappel : cette absence est supposés marquer l'absence de stratégies de regroupement des items mémorisé (Ibid, p 146, 147).

2) Les deux caractéristiques de la mémoire à court terme :

Même si la mémoire à court terme peut être utile, elle possède deux caractéristiques limitatives : sa durée et sa capacité

2- 1) Une durée limitée :

Dans la mémoire à court terme que la répétition de maintien peut prolonger considérablement sa durée, toutefois, pendant les répétitions de l'information, aucune autre information ne peut entrer dans la mémoire à court terme (Plotnik.R, 2007, p 148).

La répétition de maintien est stratégie mnémonique qui consiste en la répétition intentionnelle de l'information dans le but de la conserver plus

longtemps dans la mémoire à court terme .Par exemple le numéro qu'on vient de trouver dans l'annuaire du téléphone restera quelques secondes dans la mémoire à court terme, on peut toutefois conserver cette information plus longtemps en recourant à la répétition de maintien (Ibid)

2 -2) Une capacité limitée :

« George Miller » (1956) a découvert que la mémoire à court terme pouvait contenir qu'environ sept (plus ou moins deux) éléments ou fragments d'information, par la suite, plusieurs chercheurs ont poursuivi la recherche sur ce sujet et ont confirmé le chiffre avancé par Miller (Plotnik.R, 2007, p 148).

Si l'on essaie de se souvenir d'un numéro de téléphone et que quelqu'un nous pose une question , cette question interfère et nous fait perdre le numéro , on évite l'interférence au moyen de la répétition , mais quand on arrête de répéter l'information contenue dans la mémoire à court terme risque de s'effacer (Ibid,p 148).

Il y a interférence quand une nouvelle information pénètre dans la mémoire à court terme, se superpose à l'information qui s'y trouve déjà ou la fait sortir de celle -ci (Ibid)

3) Les rôles de la mémoire à court terme :

La mémoire à court terme ressemble à un écran d'ordinateur qui emmagasine l'information durant une brève période, jusqu'à ce qu'elle soit remplacée par une autre information et que le cycle se perpétue, elle est de plus en plus désignée sous le nom de mémoire de travail étant donné qu'il s'agit d'un processus actif qui nous permet d'effectuer des traitements cognitifs sur les éléments qui y sont emmagasinés (Plotnik.R 2007, p 149).

Il y a trois éléments importants concernant la mémoire à court terme. Premièrement, lorsqu'on prête attention à l'information, celle-ci est transférée à

la mémoire à court terme, deuxièmement, après un bref moment, l'information disparaît s'il n'y a pas eu répétition, troisièmement, une partie de l'information est transférée à la mémoire à long terme si un effort est fait pour l'encoder (Ibid, p149).

L'un des rôles de la mémoire à court terme est qu'elle permet de choisir de prêter attention à l'information enregistrée dans la mémoire sensorielle, celle-ci est alors immédiatement transférée et traitée par la mémoire à court terme, et un autre rôle de la mémoire à court terme, est qu'elle permet de retenir l'information pendant très peu de temps, jusqu'à ce qu'on fera, en répétant l'information contenue dans la mémoire à long terme (Ibid, p 149).

VII) La mémoire à long terme :

La mémoire à long terme, dont la capacité est immense avec un oubli progressive, parfois sur plusieurs décennies (visage par exemple) (Lieury.A, 2011, p 55).

1) Les caractéristiques de la mémoire à long terme :

D'une manière générale, il y'a deux caractéristiques de la mémoire à long terme : la capacité et la permanence ; probabilité de récupération

1- 1) La capacité et la permanence :

La mémoire à long terme a une capacité de stockage presque illimitée, l'information qui s'y trouve peut y rester indéfiniment sauf si des drogues ou une maladie endommagent les circuits neuronaux de la mémoire (Plotnik.R, 2007, p 150).

1- 2) Probabilité de récupération :

Même si l'ensemble de l'information stockée à long terme est potentiellement récupérable, la quantité d'information qu'on peut récupérer

dépend entre autre de type d'encodage et du nombre d'interférence provenant de l'environnement apparentée (Ibid , 150).

2) Les niveaux de traitement en mémoire à long terme :

Lorsqu'on croit que des mots, des images ou des visages entrent dans notre mémoire, c'est une illusion entre le moment où l'information est captée sous forme d'énergie physique (photos, pression des molécules de l'air , etc.) et celui où nous rappelons des souvenirs , l'information subit de nombreuses transformations que l'on appelle codage (influence des télécommunications et de l'ordinateur) (Lieury.A, 2011,p61).

Un peu comme dans un gratte- ciel, les informations vont se construire à différents étages pour devenir des mots, des images, des significations (ou idées), ces étages sont appelés niveaux de traitement ou modules

Schématiquement il existe trois grands « étages » :

- « L'étage » des mémoires sensorielles qui sont l'interface entre le monde extérieure et le cerveau
- Le niveau symbolique avec la mémoire lexicale et la mémoire imagée qui fabriquent les mots et les images
- Le niveau le plus abstrait, le niveau sémantique, qui stocke les significations : Les idées (Ibid,p61)..

Enfin, la mémoire à court terme reçoit des informations de multiples modules (sauf les informations sensorielle) pour les combiner et faire nos phrases, nos pensées, nos souvenirs (Ibid, p 61).

Lorsqu'on schématise les processus de la mémoire sous forme d'un modèle en deux mémoires à long terme englobe tous les modules (sauf la mémoire à court terme), mais c'est souvent la mémoire sémantique qui est la plus sollicitée

3) Les différents types de la mémoire à long terme :

Il existe deux types de mémoire à long terme, la mémoire déclarative et la mémoire procédurale

3 -1) La mémoire déclarative :

La mémoire déclarative est un type de mémoire à long terme qui comporte des souvenirs de faits (concepts, définition, etc.) et d'événement (histoires, paroles, conversation, voyage, etc.), on a conscience de ce type de souvenirs qu'on peut se rappeler (Plotnik.R, 2007, p 151).

Et à deux types : La mémoire sémantique et épisodique

- **La mémoire sémantique :**

Type de mémoire déclarative qui fait appel à la connaissance de faits, de concepts, de mots et de règles linguistiques (Ibid, p 151).

- **La mémoire épisodique :**

Type de mémoire déclarative qui fait appel à la connaissance d'événement, d'expérience personnel (épisode) ou d'activité, comme nommer ses restaurants, ses films ou ses passe- temps favoris (Ibid, p 151).

3 -2) La mémoire procédurale :

La mémoire procédurale est un type de mémoire qui enregistre la séquence des mouvements nécessaires dans le déploiement d'habilités perceptives ou motrices (jouer au tennis) ou de comportement habituels (se brosser les dents) et le souvenir de comportement classique (la peur des araignées), on a pas conscience ou souvenir de ces séquences de mouvement (Ibid, p151)

Le résumé du chapitre :

La mémoire est la capacité de coder, stocker et récupérer une information, elle se fait par trois étapes , le premier palier est la mémoire sensorielle, celui qui reçoit et retient sous forme brute et le deuxième palier est la mémoire à court terme, celui qui permet de retenir une quantité limitée d'information et troisième palier est la mémoire à long terme , celui qui permet de stocker des quantités presque illimitées d'information pendant de très longue périodes.

Préambule :

Le concept de la déficience mentale a subi de nombreuses modifications au cours de l'histoire, et sa définition évolué au cours du temps, dans ce chapitre, on va présenter trois définitions de la déficience mentale, son histoire et ses formes les plus connues et les différentes causes ainsi le développement psychologiques des déficients mentaux et les perspectives d'intervention.

I) La définition de la déficience mentale :

C'est une insuffisance ou retard dans le développement de l'intelligence, la déficience intellectuelle entraîne une incapacité sociale qui peut dans les cas les plus graves, justifier l'institution d'une tutelle, par la suite de son défaut d'intelligence, le déficient mental est inadapté à la société, manquant de discernement naïf et influençable, il se révèle parfois dans l'impossibilité de subvenir à ses besoins et de prendre soin de lui-même, il est alors nécessaire de le placer dans un établissement approprié à son état (Sillamy.N,2003 p76).

II) La définition de l'association américaine de la déficience mentale :

La déficience mentale est fréquemment définie par trois critères proposés par l'association américaine de la déficience mentale en 1973 : une efficacité intellectuelle significativement inférieure à la moyenne, des difficultés sérieuses d'adaptation sociale, une apparition de ses déficients pendant la période du développement (Doron & Parot, 1991 p180).

III) La déficience mentale d'après le DSM IV- TR :

D'après le manuelle statistique et diagnostique des troubles mentaux (DSM IV) , la déficience mentale se caractérisé par un fonctionnement intellectuelle générale significativement inférieure à la moyenne(QI d'environ 70 ou au – dessous) , un début avant l'âge de 18 ans , et l'existence de déficits ou d'altération du fonctionnement adaptatif (DSM IV . TR P46).

IV) Un aperçu historique :

La notion même de déficient mental a subit au cours de siècles , et plus particulièrement depuis la fin de la seconde guerre mondial, des transformations radicales , reflets de l'évolution des idées scientifique et des systèmes de valeurs prévalent au sein des sociétés industrialisée (Site intrnet)

Il faut noter qu''au XVI siècle , deux opinions s'opposent : celle de « Luther » , proclament que les handicapés sont « des enfants du diable » et celle de « Sir, anthony,fitzhebert » qui en 1943, pensait déjà que l'arriération mentale était plus souvent « un état qu'une maladie »(Site Internet).

« Philippe Pinel » médecin (1745- 1826) distingue les fous comme une entité et isole les maladies du domaine caecale car il pense que la folie relève du pouvoir médicale et ainsi met les fous dans le domaine du biologique , en 1798 , il établit une classification des maladies mentales :

-La simple mélancolie (délire partiel)

-La manie (délire généralisé)

-L'idiotisme (abolition totale des fonctions de l'entendement)

Début du XIX siècle , on voit s'isoler une catégorie, celle des déficients mentaux et l'auteur qui ouvre l'étude de la déficience mentale est « Etienne Esquirole » (1772- 1840), médecin fondateur de la psychiatrie moderne, disciple de « Pinel » , il s'intéresse à une figure particulière de la folie : l'idiot, « Esquirole » utilise le terme « Idiot » pour qualifier un état globale, une condition dans laquelle des facultés intellectuelle ne se développe pas, il distingue le degré le plus légère de l'idiot qu'il appelle « imbécilité », on note un souci de ne pas gommer toutes les variétés et différence de la réalité de la débilité « Les imbéciles sont généralement bien conformés, ils jouissent des facultés affectives et intellectuelle mais à un degré moindre que l'homme parfait »..... « Quel que soit l'éducation qu'il reçoivent, les imbéciles n'atteignent pas la hauteur de la raison, la validité des connaissances et l'étendue des connaissances » (Site Internet).

Au début du XX siècle, on demande aux psychologue et notamment à « Alfred Binet » et « Theodore Simon » de reprendre à un besoin qui est d'élaborer un instrument de l'intelligence qui permet d'orienter les enfants en difficulté scolaire vers des écoles plus adapté : en 1905 ils construisent l'échelle métrique d'intelligence qui va évaluer le niveau mentale en fonction d'un niveau d'âge correspondant à des performances (Site Internet).

Les travaux de « Binet » et « Simon » vont conduire en 1909 à la création des classes et des écoles pour « Les arrières d'écoles », la lois de 1909 n'a pas eu les effets attendue à savoir les enfants ne bénéficient pas de structure adaptées , qui sont à la charge des communes et des département, il faudra attendre la seconde guerre mondiale pour voir se développer les classes de perfectionnement, les critère de recrutement de ses classes sont fondés sur les tests d'intelligence (Site Internet).

C'est la période de « l'enfant inadaptés » 1944 et 1970 autour de la notion d'inadaptation , nous assistons à l'essor de ce secteur et à l'âge d'or de l'éducation spécialisée, l'accent est mis sur les insuffisances du sujet d'avantage que celle du milieu « L'inadaptation est conçu comme un état par rapport à un autre qui est un modèle de conformité », les enfants sont orientés massivement vers des établissements spécialisés, ce mouvement aboutit à la promulgation de la loi du 30 juin 1975 , qu'indique dans son préambule que les personnes handicapées doivent avoir accès aux même institution que les autres (Site Internet).

V) Les formes de la déficience mentale :

1) La déficience mentale légère :

Les enfants qui présentent une déficience mentale légère obtiennent aux tests de niveau intellectuelle un QI entre 50 et 70, pour l'organisation mondiale de la santé, le retard mental léger nécessite un QI compris entre 50 et 69 et l'âge mentale du patient est le meilleur des cas « de 09 ans à moins de 12ans », pour le DSM IV le retard mental léger se définit par un QI de 50-55 à 70 (Petot, 2003 , p426).

En pratique, les débiles légère peuvent faire des acquisitions , ils apprennent à lire , écrire et à compter , les moins limités peuvent atteindre le niveau de la classe de sixième vers l'âge de 11ans ou 12ans , mais à partir de ce niveau , ils n'arrivent plus à faire de nouvelles acquisitions et se trouvent ainsi dans une situation d'échec, cet échec s'explique par l'incapacité de ces enfants d'accéder à une structure de pensée formelle, ils n'ont pas de possibilités d'abstraction , ils restent au niveau des opérations concrètes (Ibid, p 426).

La communication , la socialisation et les relations interpersonnelles ne sont pas sérieusement altérées chez les enfants dont le retard mental est léger, à l'âge adulte, certains parviennent à une relative autonomie sur le plan sociale et professionnel, pour d'autres, l'autonomie est restreinte et ils ont besoin de soutien ou de conseils lorsqu'ils se trouvent confrontés à une situation difficile, nouvelle ou complexe (Ibid, p 426).

Les caractéristiques développementales chez un sujet déficient mental léger :

- Maturation et développementale (de 0 à 05 ans)

Possibilité d'habileté de socialisation et de communication ; altération minimale dans les domaines sensori-moteur et distinctifs des enfants normaux

- Apprentissage et éducation (de 6 ans à 21 ans)

Acquisition des connaissances du niveau de 6^{ème} année à la fin de l'adolescence mais pas des matières abstraites du secondaire ; capacité d'apprentissage spécialisé dans un métier ; conformité sociale

- Adaptation sociale et professionnelle (22ans et plus)

Possibilité d'insertion sociale et professionnelle menant à une autonomie minimale ; besoin de conseil en cas de stress sociaux et économique inhabituelle (Lussier, Flessas,2001 p 364)

2) La déficience mentale moyenne :

Elle se définit par un QI compris entre 35 et 55 pour le CIM-10 et pour le DSM-IV le QI est de 35-40 à 50-55 , les arriérés moyens atteignent un âge mental compris entre 06 ans et moins de 09 ans (Petot,2003 p 427)

Le développement du langage est lent, la compréhension du langage et l'acquisition de la parole sont lents et difficiles , mais certains arrivent à un

niveau de langage simple, la scolarité est difficile dans les cas les plus favorable, ils arrivent à lire, écrire de manière rudimentaire ils parviennent à faire quelques calculs élémentaires à l'aide d'un support tels que des buchettes ou des bâtonnets dessinés sur une feuille de papier : des additions parfois des soustractions, rarement des multiplications mais jamais ou presque jamais des divisions, ces enfants ne peuvent guère dépasser le cours préparatoire et doivent être scolarisés dans des classes spécialisées, à l'âge adulte, ils sont capables d'effectuer des tâches pratiques simples sous le contrôle d'un mentor mais ils ne peuvent pas mener une existence autonome et ont besoin d'un soutien permanent par exemple d'une surveillance familiale ou d'une tutelle (Ibid, p 427).

Les caractéristiques développementales des sujets déficients moyennes (modérée) :

➤ **Maturation et développement (de 0 à 05 ans)**

Aptitude à la communication ; conscience sociale existante mais restreinte ; développement moteur suffisant ; autonomie restreinte ; surveillance nécessaire

➤ **Apprentissage et éducation (de 06 ans à 21 ans)**

Possibilité de socialisation ; atteinte d'une 4^e année en éducation spécialisée ; apprentissage et déplacements ; autonomie dans des endroits familiers

➤ **Adaptation sociale et professionnelle (22 ans et plus)**

Possibilité d'autonomie dans un atelier protégé nécessite surveillance et directive en cas de stress sociaux et économiques légers (Flessas, Lussier, 2001 p364)

3) La déficience mentale grave :

Elle se définit par un QI compris entre 20 et 3 pour CIM-10 et un âge de développement maximum de 3 ans à moins de 06 ans ; pour le DSM-IV le niveau de QI est de 20-25 à 35-40, l'âge mentale est théoriquement de l'ordre de 03 à 04 ans, ces enfants ne peuvent pas être scolarisés et sont généralement placés dans des internats spécialisés, ils peuvent acquérir des habitudes élémentaires de propreté, d'hygiène et d'ordre (Petot, 2003, p 428)

Les caractéristiques développementales des sujets déficients mentaux graves :

➤ Maturation et développement (de 0 à 05 ans)

Développement moteur pauvre ; langage minimal ; manque d'autonomie ; communication pauvre

➤ Apprentissage et éducation (de 06 ans à 21 ans)

Possibilité de communication ; entraînement aux habitudes d'hygiène ; entraînement par routine ; ne dépasse pas la 1 ou la 2 année scolaire

➤ Adaptation sociale et professionnelle (22 ans et plus)

Possibilité d'autonomie partielle et sous surveillance totale ; possibilité d'habiletés minimales de protection personnelle (Flessas, Lussier, 2001, p364)

4) La déficience mentale profonde :

C'est le degré de la déficience le plus grave, définit théoriquement par un QI inférieur à 20 ou 25 pour les deux systèmes de classification, ces enfants ne parlent pas ou ne connaissent que quelques mots, quand on peut les tester ces enfants obtiennent un âge mental ou un âge de développement inférieur à 03 ans, au cours de la première enfance, ces enfants présentent un retard

psychomoteur évident et un retard massif au niveau de l'acquisition du langage (Petot, 2003, p 430).

Les caractéristiques développementales des sujets déficients mentaux profonds :

- Maturation et développement (de 0 à 05 ans)

Retarde sévère ; capacité minimale de fonctionnement dans les domaines sensori-moteurs

- Apprentissage et éducation (de 06 ans à 21 ans)

Présence d'un certain développement moteur ; réponse à un entraînement minimale ou limité à l'autonomie personnelle

- Adaptation sociale et professionnelle (22 ans et plus)

Présence d'un certain développement de la motricité et du langage ; pris en charge et autonome très limitées (Lussier & Flessas, 2001 p364)

5) La trisomie 21 :

Aberration chromosomique consistant en la présence surnuméraire d'un autosome : l'un des chromosomes figure en trois exemplaires au lieu de deux ; chez l'être humain, on connaît plusieurs formes de trisomie, notamment celle qui affecte les chromosomes 13, 18 et 21. Le plus fréquent est la trisomie 21, découverte en 1959 par « J. Lejeune » et ses collaborateurs ; c'est elle qui est responsable du mongolisme (Sillamy. N, 2003, p 273).

L'enfant trisomique est facilement reconnaissable par sa morphologie particulière ; petite taille, la langue grosse et fissurée. Par ailleurs, il présente un retard psychomoteur global avec apathie et indifférence ; plus tard, le retard mental devient évident. Le développement des approches psycho-éducatives a permis de montrer les possibilités d'une évolution, en particulière

affective, de cas enfants beaucoup moins défavorables qu'on ne le croyait antérieurement (Bloch.H, 2003, p 197)

VI) Les causes de la déficience mentale :

1) Les facteurs génétiques :

Certaines forme de déficience mentale moyenne, grave ou profonde sont dues à des chromosomiques divers repérable par l'étude du caryotype, les plus fréquent sont la trisomie 21 (syndrome de down ou mongolisme, consistent dans la présence d'un chromosome 21 surnuméraire) et des anomalies liées au chromosome x (par exemple : syndrome du x fragile) (Petot, 2003, p435)

2) Les causes organiques non génétiques, occidentales ou environnementales :

Parmi ces causes, on distingue les atteintes prénatales, périnatales, néonatales et postnatales ,Les atteintes prénatales comprennent la malnutrition fœtale, les intoxication par l'alcool , par la drogue ou par certaines médicaments , il faut y ajouter certaines maladies maternelles comme l'hyperthermie, le diabète sucré, la varicelle et l'irradiation pendant la grossesse, tous ces causes perturbent le développement du fœtus, elles peuvent endommager le cerveau ou troubler son développement (Petot, 2003 p 435).

Les facteurs périnataux sont principalement ce le médecin appellent des « souffrances » cérébrales do nourrisson lorsque l'accouchement est anormale, long ou difficile, ce qu'a pour conséquence principalement l'anoxie ou asphyxie néonatale(le cerveau est privé d'oxygène pendant une période plus ou moins longue) (Ibid, p 435).

Les atteintes postnatale laissant des séquelles cérébrales responsable de la déficience mentale comportent notamment les traumatismes crâniens, les

infections (encéphalites ou méningite) ou les troubles convulsifs (épilepsie) (Ibid, p435).

3) Les facteurs psychosociaux :

Il est aujourd'hui bien établi que des facteurs non organiques peuvent intervenir et aboutir à un état similaire de déficience mentale, il s'agit surtout des carences affectives et relationnelles et des carences de stimulation verbales ou sociales, « Spitz » et « Bowlby » ont été les premiers à suggérer que la séparation du nourrisson avec sa mère peut entraîner un retard important du développement mental qui peut laisser des séquelles indélébiles si la carence a été trop massive et prolongée, ces intuitions ont été confirmées par la recherche ultérieure (Ibid p 436)

VII) Le développement psychologique des enfants déficients mentaux :

1) Le développement du fonctionnement cognitif :

Il est donc plus intéressant pour accéder aux mécanismes de raisonnement des déficients mentaux d'appliquer des épreuves issues de la théorie piagétienne. Les travaux « D'Inhelder » montrent que l'évolution intellectuelle des enfants déficients mentaux se fait de façon comparable à celle des enfants normaux, elle se fait cependant plus lentement et s'arrête plus tôt. Elle se caractérise par deux mécanismes particuliers : La fixation et la viscosité. La fixation implique à la fois une réduction de la vitesse de développement et le maintien à un stade déterminé. La viscosité se caractérise par une réapparition de schèmes antérieurs dans le fonctionnement cognitif actuel du sujet, cette viscosité est illustrée par le fait que les déficients mentaux restent plus longtemps que les enfants normaux à un stade de transition entre deux périodes développementales, leur raisonnement est dominé par des oscillations entre les niveaux différents. Il faut noter cependant que des progrès lents peuvent

être observé encore de nombreuses années après que les acquisitions soient normalement attendues, les déficients profonds fixés aux différents sous-stades de l'intelligence sensori-motrice (de la naissance à deux ans chez l'enfant normal), les déficients moyens ne peuvent dépasser la période préopératoire (2 à 7 ans), les déficients légers restent fixés au stade des opérations concrètes (7 ans à 11 ans) et ne peuvent accéder au stade ultime des opérations formelles. La perspective piagétienne tient peu compte malgré toutes les conditions environnementales dans lesquelles l'enfant se développe et dont on pense actuellement qu'elle participe au moins en partie aux progrès du développement intellectuel (Guidetti & Tourette, 2004 p107)

2) Le développement social et le comportement adaptatif :

La notion de comportement adaptatif ou de compétence sociale recouvre en fait des conduites très diverses qui touchent aussi bien des acquisitions scolaires (apprendre à compter, à lire et à écrire), des conduites exigées par la vie quotidienne (utiliser des moyens de transport, faire la cuisine, être autonome) que des comportements imposés par des exigences culturelles en référence à la responsabilité personnelle et sociale (ne pas se déshabiller en public, ne pas s'automutiler et ou faire des crises de colère), un autre aspect pris en compte ici, qui peut d'ailleurs poser problème dans l'évaluation, c'est celui des relations et de la distinction entre l'aspect cognitive et sociale des conduites. Il est évident que certains aspects du comportement adaptatif font appel à des capacités cognitives comme les concepts de temps, d'espace et de nombre. Enfin, un dernier aspect discuté est la référence à la normativité sociale présentée dans cette notion de « comportement adaptatif ». Certains comportements peuvent être considérés comme déviant dans tel milieu social ou telle culture et pas dans tel autre (Ibid p 108)

3) Le développement communicatif et linguistique :

« Rondel »(1985), dans l'ouvrage de synthèse constate que les déficients mentaux ont un retard marqué dans tous les domaines du développement du langage. Ces déficients concernant donc à la fois le développement phonologique, lexical et syntaxique. Le développement phonétique et phonologique est retardé par rapport à celui de l'enfant normale, l'écart est particulièrement manifeste dès qu'il y a intervention du sens. C'est – à –dire quand l'émission des phonèmes vient composer les mots de la langue. Chez l'enfant plus grand, les troubles les plus fréquents sont des difficultés articulatoires et le bégaiement (Ibid p 110).

L'étiologie de ces problèmes de langage n'est pas évident, elle peut être due dans le développement moteur, envisagé plus loin. En ce qui concerne le développement du lexique, le retard est essentiellement quantitatif, l'âge mental cependant ici un rôle important, en effet à l'âge mental égale, les différences entre sujets déficients mentaux et normaux s'atténuent voire même disparaissent, « Rondal » propose plusieurs hypothèses pour expliquer ce retard : soit un déficit dans la saisie et la rétention des relations entre les mots et leur référents (personne, événement.....) soit encore un retard dans le développement de la représentation (Ibid, p 110).

Dès que la communication se complexifie (emploi de négation, de subordonnée ou de forme passés et futures), la compréhension verbale peut devenir problématique, il peut donc y avoir inadéquation des réactions d'un sujet déficient mental en réponse à une simple commande verbale, et ce d'autant plus qu'on n'observe pas d'émission de signaux de non-compréhension (modification de la mimique faciale, demande de parler plus lentement ou distinctement) ces signaux peuvent faire l'objet d'un apprentissage systématique, la compréhension à bien sur un impact indispensable dans la saisie des

information en provenance de l'environnement extérieur, C'est une des clés de l'intégration sociale. Un sujet déficient mentale ne disposent pas de répertoire comportementale permettent d'intégrer les donnes du milieu offrira en retour peu d'occasion pour ses partenaires sociaux d'entrer en contact avec lui, ainsi on observe que la longueur moyenne des réponses verbales donnée par les adultes normaux à des enfants en situation de jeu est inférieure quand il s'agit d'enfants déficients mentaux (Ibid, p 110).

4) Le développement moteur et praxique :

On constate une grande hétérogénéité des résultats en fonction de la tâche proposée, « Zazoo »(1979) a évoqué la notion d'hétérochronie, la déficience ne pouvant être assimilée à un simple retard de développement, par exemple l'étude du style moteur(comme par exemple dans l'épreuve du pointillage ou l'on demande à l'enfant de faire un trait dans chacune des cases d'une feuille quadrillée) montre que les déficients mentaux (sans handicap moteur associé) ont plus de contrôle que les enfants normaux du même âge au cours de l'exercice mais ce comportement à un caractère rigide et entraîne une incapacité à s'adapter rapidement à une tâche inhabituelle (par exemple écrire avec la main non dominant), plus la tâche à réaliser est complexe, plus les différences sont importantes entre enfants normaux et déficient intellectuels qui sont souvent maladroits (Ibid p 112).

VIII) Les perspectives d'intervention :

Bien que la déficience intellectuelle ne se traite pas, qu'elle soit constitutionnelle et de ce fait incontournable, on se doit déployer tous les efforts pour faciliter la vie de ces enfants et des personnes qui s'en occupent, en leur offrant par ailleurs des services et des soins adaptés on augmentant leur chances d'optimiser leur intellectuel et adaptatif de manière à les rendre plus autonomes (Lussier &Flessas, 2001 p376).

1) Nécessité d'intervention précoce :

Le diagnostic de la déficience posé n'est pas toujours fiable surtout parmi les enfants qui présentent une déficience moyenne ou légère, indépendamment du fait que les diagnostics aient pu être mal posés en raison de la difficulté à obtenir la collaboration de petits enfants dans un contexte d'évaluation objective, on peut aussi présumer que les interventions auront été précoces, meilleurs auront été les résultats, quelques méthodes (par exemple TEACC) ont déjà fait leur preuve, quelques autres tentent de s'implanter et reposent sur une participation active et intensive de la part du parents (Lussier & Flessas, 2001 p376).

2) Orientation scolaires :

Le choix de l'orientation scolaire en classe régulière ou en classe spéciale n'est pas simple, il peut dépendre des facteurs environnementaux et même humains, en générale , dans les milieux ruraux, la prise en charge par l'école régulière est inévitable, mais on doit y associer un accompagnateur ou un éducateur spécialisé qui permettra autant que possible de faciliter l'insertion de l'enfants aussi bien dans les activités pédagogique que scolaires (Lussier &Flessas ,2001 p 377).

L'évaluation neuropsychologique des comportements adaptatifs contribue largement à la décision d'une orientation scolaire favorisant au mieux le développement de 'enfant déficient. Cependant, il faudra aussi de tenir compte de la personnalité de l'enfant, en effet, l'orientation d'un enfant dans une classe régulière avec un accompagnateur peut être tout à fait pertinente, alors qu'il sera préférable d'orienter un autre enfant, ayant pourtant le même quotient dans classe spéciale pour lui permettre de profiter d'un enseignement plus personnalisé. Le choix du milieu scolaire dépendra

souvent à la fois des ressources du milieu et des caractéristiques tant cognitive que comportementales de l'enfant (Ibid, p 377).

Un enfant déficient pourra éventuellement souffrir d'avantage de ses échecs à côté de ses pairs « normaux » que de l'ostracisme dont il ferait l'objet s'il était envoyé dans une classe spéciale, les enfants qui fréquentent des écoles spéciales nous disent eux-mêmes qu'ils se sentent mieux depuis qu'ils ne sont plus pointés du doigt par les élèves du régulier comme ils l'étaient dans des classes spéciales (Ibid, p 377).

Parfois, es troubles du comportement, qui apparaissent progressivement, deviennent une source d'information précieuse pour orienter l'enfant, en effet, l'enfant dont le rythme d'apprentissage n'est pas respecté peut rapidement développer des troubles d'adaptation scolaire, se reflétant par la suite dans son milieu familial, des comportements de retrait peuvent être le signe d'une estime de soi de plus en plus stigmatisée par le poids des échecs répétés (Ibid, p 377).

3) Les interventions pédagogiques :

Quel que soit le syndrome qui affecte l'enfant déficient, ce dernier évolue généralement de façon positive tout au cours de l'enfance et de l'adolescence, même si son rythme le rend différent de ses pairs de même âge chronologique. Cependant, comme ces derniers, il sera confronté à des apprentissages qui lui demanderont des efforts et qui nécessiteront de la part des intervenants une pédagogie adaptée, tenant compte de ses limites comme de ses capacités cognitive. Qu'il soit intégré dans une classe spéciale, des interventions pédagogique appropriées devront donc être appliquées, l'apprentissage par cœur est généralement plus facile et même source de plaisir, les tâches répétitives peuvent également apporter une grande satisfaction à l'enfant qui apprendre à maîtriser de mieux en mieux son environnement. Quelquefois, l'enfant

comprendra ultérieurement une tâche qu'il aura d'abord appris à maîtriser « Mécaniquement » (Lussier & Flessas, 2001, p378).

4) Quelques mesures thérapeutiques :

Différentes mesures thérapeutiques sont applicables à la déficience intellectuelle, chaque enfant doit évidemment être évalué individuellement et bénéficier d'un traitement adapté à son cas, en voici quelques-unes :

4- 1) Counseling familial ou individuel :

Les parents peuvent recevoir des informations sur la déficience, des conseils pour développer des attitudes face aux comportements de leur enfant et une psychothérapie permettant d'aborder les différents sentiments avec lesquels ils peuvent être aux prises (culpabilité, dépression.....) (Lussier & Flessas, 2001, p 379).

4- 2) Placement institutionnel :

Cette solution peut être envisagée si le maintien de l'enfant dans la famille ou les structures scolaires courantes est difficile ou impossible en raison de la gravité du déficit intellectuel, des complications associées à la déficience des problèmes de comportement, du manque de ressources ou de l'impact affectif qui désorganise les membres de la famille, cette mesure est d'autant plus souhaitable si la fratrie en souffre parce que le maintien de l'enfant déficient dans sa famille mobilise toute l'énergie des parents. Cependant, le placement ne devrait être envisagé que si les autres solutions se sont avérées vaines (Ibid, p 379).

4- 3) Pharmacothérapie :

Elle peut être utilisée pour atténuer les symptômes associés tels que l'hyperactivité, les convulsives épileptiformes ou une forte anxiété, le recours à

la médication peut aider à contrôler le comportement, facilitant la relation avec l'enfant ainsi que la rééducation (Ibid, p 379)

Enfin, quelques recommandations pour l'intégration d'enfants déficients intellectuels :

- Promouvoir la stabilité de ses enfants (éviter les changements d'écoles fréquents), car la stabilité est associée à l'amélioration de l'apprentissage, à une affiliation émotionnelle et une réduction du stress
- Présenter l'information de plusieurs façons différentes, afin de créer une redondance adéquate, favorisant ainsi l'assimilation
- Aborder l'apprentissage d'habileté dans leur contexte (par exemple aller à l'épicerie du coin)
- Informer les parents de l'existence d'associations qui offrent des services aux personnes déficientes intellectuelles et souvent à leur famille (Ibid p 379)

Le résumé du chapitre :

Le terme de la déficience mentale signifie un retard dans le développement de l'intelligence, elle a quatre degrés les plus connus, la déficience mentale légère, moyenne, grave et profonde qui sont dues à des causes génétiques (la trisomie 21) ou environnementales et parfois sociales, les déficients mentaux ont des problèmes cognitifs, communicatifs, linguistiques et adaptatifs et pour cela il nécessite une intervention pour faciliter la vie de ces personnes et les rendre plus autonomes.

Préambule :

Dans ce chapitre, on va présenter le lieu de notre recherche, puis la méthode utilisée et les techniques sur lesquelles notre recherche est réalisée (l'observation et la figure de Rey), et enfin notre population d'étude et ses critères de sélection.

I) Présentation du lieu de la recherche :**1) Présentation du centre médico - pédagogique :**

Notre stage pratique a été réalisé dans un centre médico – pédagogique pour enfants inadaptés mentaux de Bejaia , celui-ci se situe à Ihaddaden près de la direction de l'action social , il a ouvert ses portes le 5- 01 – 2010, il est constitué de deux logements , parking - deux cours pour création et jeux - 7 classe pour éducation et dressage- l'administration qui est répartie en sept bureaux : le trésorier - l'économiste - le groupe pédagogique - le dortoir – le réfectoire – une salle de sport.

Ce centre médico – pédagogique accueille des enfants d'âge de 04 ans à 08 ans et la prise en charge est assurée par équipe pluridisciplinaire dans le but :

- De savoir les capacités de chaque enfant dans les côtés intellectuel , moteur , affectif.
- Connaitre leurs capacités dans tous les côtés de la personnalité et les orienter après vers d'autres classes.
- Prépare l'enfant aux apprentissages scolaires comme les exercices du graphisme , de pré calcul et d'arithmétique.

2) Présentation du groupe pédagogique :

Ce groupe est constitué de

- Psychologue clinicien
- Orthophoniste
- Assistante sociale
- 1 Educateur spécialisé
- 1 Educateur
- 13 Aides éducateurs
- Médecin
- Psychomotricien

3) Présentation des enfants inadaptés mentaux par classe :
Ces enfants sont réparties par 06 classes qui sont :

a) La classe précoce :

Elle contient 07 enfants, leur âge se situe entre 04 – 06 ans , cette prise en charge dans le but de mettre en œuvre un programme d'intervention qui les stimule et de les préparer pour une meilleure intégration et adaptation sociale

b) Deux classes d'observation :

Chaque classe comporte 05 enfants , ces enfants seront sous observation quelques mois (03 mois) afin de connaître leur capacités dans tous les côtés de la personnalité et les orienter après vers d'autres classes.

c) Classe d'éveil 1 :

Elle contient 07 enfants , ils ont des difficultés cognitives et dans l'autonomie comme : la propreté et l'habillement.

d) Classe d'éveil 02 :

Cette classe comporte 07 enfants , ces enfants disposent de capacité moyennes de connaissance comme l'autonomie (la

nourriture et l'habillement) mais il souffrent néanmoins de quelques difficultés psychologiques et comportementales comme l'hyperactivité

e) Classe d'éveil 03 :

Cette classe comporte 05 enfants , ces enfants ont des connaissances et des compétences plus élevées que ceux de la classe précédente , la majorité est des enfants qui ont un échec scolaire en raison de leur insuffisance intellectuelle , ils souffrent de troubles de comportements et du langage , d'une faible estime de soi , des difficultés interpersonnelles et des troubles de langage.

f) La classe préparatoire :

Cette classe comporte 06 enfants , ce sont des enfants qui ont une déficience légère et modérée , ils ont un programme spécial qui prépare l'enfant aux apprentissages scolaires.

II)- Méthode et technique utilisée :

1) La méthode de la recherche :

La recherche en psychologie clinique fait référence à la méthode d'étude de cas , qui fait partie des méthodes descriptives et historiques, elle consiste en une observation approfondie d'un individu ou d'un groupe d'individus, l'étude de cas est naturellement au cœur de la méthodologie clinique, par l'étude de cas, le clinicien tente de décrire le plus précisément possible le problème actuel d'un sujet en tenant compte de ses différentes circonstances de survenue actuelles et passées (Chahraoui, K & Bénony, H, 2003, p 125-127)

2) Les outils de la recherche :

Dans toute recherche en psychologie clinique repose sur le choix des outils, ce dernier dépend avant tout de ce que l'on veut mesurer, se fait en fonction de type d'échantillon et des objectifs visés. Dans notre étude on s'appuie sur l'observation directe des activités des enfants déficients mentaux et l'application d'un test de la figure de Rey pour mesurer la mémoire visuelle de ces enfants.

2-1) L'observation :

L'observation est une méthode d'investigation scientifique consistant à enregistrer par les sens, systématiquement, les caractères et les transformations de l'objet étudié (Bloch. H, et coll, 2003 p 499).

Ayant pour but de relever un certain nombre de faits naturels à partir desquels il sera possible de former une hypothèse que l'on soumettra à la vérification expérimentale (Sillamy. N, 2003, p 184).

2-2) La figure de Rey :

2-2-1) Définition :

C'est un assemblage arbitraire d'éléments géométriques, inventée par « André Rey » pour mesurer la mémoire visuelle.

2-2-2) Un aperçu historique :

En 1941, Rey propose un test consistant à recopier puis à reproduire de mémoire, un tracé géométrique complexe pour les besoins d'expertises psychologiques, l'épreuve était initialement destinée à établir un diagnostic différentiel entre la débilité mentale

constitutionnelle et le déficit acquis à la suite de traumatisme crânien (Bouteyre.E, 2009 p 161).

Dans un premier temps « Rey » est établi de quelle façon le sujet appréhende les données perceptives d'une figure géométrique abstraite « l'œil perçoit » et de la manière dont il les copie « la main reproduit », en un second temps, il est examiné ce qui a été conservé spontanément par la mémoire (Ibid, p 161).

A l'origine, ce test est destiné aux adultes et malades mentaux relativement au fonctionnement du système nerveux central (lésion cérébrale, traumatisme crânien), en 1944, Ostrieth soutient une thèse , à l'université de « Genève », intitulée le test de copie d'une figure complexe pour étendre l'utilisation de cette épreuve à d'autres catégories de sujets que les traumatisés crânien tels, par exemple , les enfants examinés dans les consultations médicopédagogique (Ibid, p 161).

En 1959 , « Rey » publie une brochure test de copie d'une figure complexe où il mentionne les données essentielles de l'étude d'Osterrieth pour l'évaluation des dessins réalisés (Ibid, p161).

2-2-3)Les composants de test :

Il est composée de deux figure géométrique qui sont proposée en fonction de l'âge des enfants : Figure B : pour les jeunes enfants à partir de 4 ans Figure A : plus classique , à partir de 8 ans (Ibid p 161).

2-2-4)Le matériel :

Le matériel se compose de deux feuilles blanches , ni lignée, ni quadrillées , format A5 , de quatre crayons de couleur à utiliser en

notant l'ordre et d'un chronomètre, l'usage de la règle et de la gomme est proscrit (Ibid, p162).

2-2-5) Les étapes de l'épreuve :

L'épreuve comprend deux parties :

Une épreuve de copie de la figure dont le modèle est placé devant le sujets ou on va lui demander d'essayer de le copier aussi bien que possible, après une repos de trois minutes

On va lui demander un dessin de mémoire, c'est une épreuve de reproduction de mémoire de la figure ou va lui demander d'essayer de refaire le dessin qu'il a reproduit avec tous les choses qu'il a souviens (Ibid, p 162).

2-2-6) L'évaluation de l'épreuve :

L'évaluation de cette épreuve nécessite de déterminer, pour chacune des réalisations (copie et mémoire)

- Le type de reproduction
- L'exactitude et la richesse des éléments composants la figure
- Le temps d'exécution (Ibid, p 163).

III) La population de la recherche :

- Notre recherche est réalisée sur 05 cas d'enfants de la classe préparatoire, 04 garçons et une fille, âgés entre 10 ans et 13 ans, cette sélection repose sur les critères suivants :
- Age de 8 ans- 12 ans.
- On a choisi les enfants de la classe préparatoire qui présentent une déficience intellectuelle légère par une évaluation du

psychologue clinicien d'où la possibilité d'application de test de la figure de Rey.

III) La durée de la recherche :

Notre recherche est réalisée au centre des inadaptés mentaux d'Ihaddden à partir de 06 / 01/ 2013 à 14/ 03/ 2013 (05 fois par semaine).

I) Présentation et analyse des résultats de la recherche :**1) Le premier cas « Malek » :****1-1) Présentation du cas :**

« Malek » est un enfant de 12 ans, qui présente une déficience mentale légère, il a été affecté au centre en 2010 pour un échec scolaire, il apparaît comme un enfant normal mais il est trop timide, inhibé et très hésitant, dans la classe préparatoire il est le meilleur par rapporte aux autres enfants d'après les éducatrices et d'après nos observations.

« Malek » évolue normalement durant son enfance mais suit à un problème émotionnel qui est du à l'agressivité du père, il tarde à marcher et développe les troubles dusommeil, il devient silencieux.

D'après nos observation , « Malek » est calme dans la classe , et timide , il parle rarement , « Malek » reproduit toutes les formes géométriques avec précision (le carré, le rectangle, le cercle.....etc.), et pour cela on a pas trouver des difficultés de copie de la figure de Rey , il est bon dans le dessin et colorier son dessin et pour l'écriture il respecte les points mais il refuse d'écrire et répète qu'il ne sait pas écrire, il a un manque de confiance de soi-même.

1-2) L'analyse de l'épreuve :**La passation du test :**

On est installé dans le bureau de psychologue clinicien face à face, « Malek » apparaît qu'il est anxieux , timide, on a lui montré la figure et on a lui demandée d'essayer de la copier sur une feuille, il nous a dit « Le dessin est difficile », et on a l' encouragée et on a dit « C'est juste des formes géométriques que tu connais déjà , le rectangle, le triangle,.....etc.), et enfin ils nous a dit « Ah » avec sourit, et commence de copier la figure, j'étais surprise dont « Malek » copier la figure qui est

tout à fait complète, il n'a rien oublié et après un repos de trois minutes, on a lui demander de refaire la figure précédente, il a étonné et met son crayon de couleur sur la tête et commence à réfléchir puis il a dessiner la figure qui ressemble à la première avec déplacement de quelques éléments , quand il a terminé il me semble qu'il est très heureux.

Les résultats du test:

D'après la feuille de dépouillement de la figure de Rey (la copie et la mémoire), on a suivi la règle suivante :

La présence d'un élément + Exactitude x Placement

Et à l'aide des tableaux de référence on a obtenu les résultats suivants

Le dessin de copie :

« Malek » réalise le dessin de copie , il trace d'abord le rectangle central puis, la croix extérieure attenante à la gauche plus le triangle formé par le demi coté supérieure du rectangle , ensuite il a changé un autre couleur et exécute le petit rectangle à gauche et la médiane verticale du grand rectangle , il regarde bien la figure avant de commencer à réaliser et enfin il a fini par le grand triangle à droit et le carré situé au coin couche du rectangle centrale et les autre éléments, il arrive à reproduire les dix- huit élément (18) de la figure.

	Scores	Centiles
Type	IV	
Richesse d'exactitude	30	30%
Temps	05 : 22	25%

Tableau n° 01 : les résultats de la reproduction de copie de « Malek »

Le dessin de mémoire :

Au dessin de mémoire , il n'ya pas une grande différence par rapport à la copie , il débute de tracer le rectangle central avec la grand-croix au milieu et la médiane horizontale , il adéplacé certains éléments mais ils sont présents , il a oublié juste les Cinq (05) hacheur parallèles à droite , la figure est reconnaissable et bien structurée.

	Scores	Centiles
Type	I	90%
Richesse d'exactitude	30 ,5	90%
Temps		

Tableau n° 02 : les résultats de la reproduction de mémoire de

« Malek »

1-3) L'analyse du cas « Malek » :

D'après l'observation des deux figures et ses résultats, (en prend en considération l'âge du sujet ,12 ans) , sont acceptables structurés et reconnaissables par rapport à sa situation qu'il s'agit d'un enfant déficient placé dans un centre des inadaptés mentaux , « Malek » dans son dessin de copie à explorer ses capacités perceptives, son attention

pour arriver à une structuration d'une figure organisée et dans son dessin de mémoire, il explore ses capacités de mémoire visuelle après une période de Cinq (5) minutes de la réalisation de copie, il a fixé son attention à la copie pour arriver finalement à mémoriser la figure, ce qui permet de dire qu'il s'agit d'un enfant qui prend en considération son attention pour réaliser quelque chose, son modèle de mémoire est classé dans le type I, il a suivi une démarche élaborée et organisée, son schéma est conducteur (aller du globale vers le détail).

La synthèse du cas « Malek » :

« Malek » est un enfant qui présente une déficience mentale légère a réussi de réaliser les deux figures de Rey, on peut pas dire sa mémoire visuelle est excellent mais qu'elle est acceptable et remarquable par rapporte à son âge et sa déficience

2) Le deuxième cas « Bader adine »

2-1) Présentation du cas :

« Bader adine » est un enfant de 11 ans qui souffre d'un problème moteur due à son trouble d'infirmité motrice cérébrale, il est aussi un enfant sourd muet (surdité – mutité), l'absence de son langage n'est pas une conséquence de l'absence de contact avec les autres, il communique avec les gestes de sa main quand il veut quelque chose

D'après nos observation « Bader Adine » aime de bouger dans la classe, dans la séance des activités de dessin, d'écriture ou de coloriage, il aime finir son travail et faire un tour pour voir les travaux des autres enfants, il parle pas mais il communique avec eux, il est dynamique et sociale par rapporte aux autres enfants dans la classe, « Bader Adine » connait tous les formes géométriques (le rectangle, le triangle, le

carrée.....) , quand on demande à lui de montrer ou est le carré parmi les formes qui sont collé aux tableau il le reconnaît mais quand on le demande de le dessiner , il prend son crayon et commence à dessiner mais ses tremblement le gênent de réaliser un dessin reconnaissable et structurée , et dans l'écriture il ne peut pas contrôler les gestes de sa main et impossible de respecter les points , il mémorise que ce qu'il a fait hier comme activité , dessin .

2-2) L'analyse de l'épreuve :

La passation du test :

Dans le bureau de psychologue clinicien , on est installé face à face et comme il s'agit d'un enfant sourd- muet on peut pas parler avec lui , on a lui montré la figure et trois couleur et une feuille blanche, il a compris directement qu'il s'agit de copier la figure il a choisi un couleur et commence à dessiner mais il tremble en dehors de sa volonté ,et pour cela on a collé la feuille sur le bureau pour qu'elle ne bouge pas, il afini de réaliser une copie un peu reconnaissable à la figure avec la présence de tous les éléments après un repos de Cinque minutes, on a luidemandé de refaire le dessin précèdent , il a choisi un crayon de même couleur de la copie précédente et commence de réaliser son dessin mais il a toujours un problème moteur qui donne une mauvaise structuration des deux figures.

Les résultats du test:

A travers les deux figures réalisées(la copie et la mémoire), et à l'aide d'une feuille de dépouillement de la figure de Rey et les tableaux de référence, on a obtenus les résultats suivants.

Le dessin de copie :

« Bader adin » réalise le dessin de copie, il trace d'abord le rectangle centrale puis le grand triangle à droit et après le petit losange avec tremblement de sa main puis il à changer le crayon de couleur pour tracer la grand-croix au milieu et un autre couleur pour continuer les autres éléments, il n'a pas eu la note complète puisque les éléments sont pas exactes

	Scores	Centiles
Type	III	10%
Richesse d'exactitude	19	10%
Temps	06 : 57	10%

Tableau n° 03 : les résultats de reproduction de copie de

« Bader Adine »

Le dessin de mémoire :

Au dessin de mémoire, il n'y a pas de différence par rapport au dessin de copie sauf la taille, il a toujours commencé par le rectangle centrale puis le grand triangle à droit ensuite les éléments interne dans le rectangle central, les éléments de sa figure sont pas exacte avec déplacement de quelques une.

	Scores	Centiles
Type	II	50%
Richesse d'exactitude	20 ,5	50%
Temps		

Tableau n° 04 : les résultats de reproduction de mémoire de

« Beder adine »

2-3) L'analyse de cas :

« Bader adin » met aussi dans une épreuve qui mesure nos seulement la mémoire visuelle mais les capacités de structuration et d'aborder des situations organisé, dans le dessin de copie, il réalise une figure avec presque tous les éléments mais nos structuré à cause de son trouble moteur , il a des difficultés de contrôler ses mouvements quand il réalise la figure mais il afini de réaliser un dessin de mémoire pendant environ Cinq minutes et les résultats montrent que sa mémoire visuelle est moyenne, elle est classé dans le deuxième type , ce l'enfant ne dispose pas de grand problème de mémoire visuelle , il explore ces capacités de mémorisation visuelle mais ses capacités motrices sont absentes

La synthèse du cas :

« Bader adin » est un enfant qui présente une infirmité motrice cérébrales, sa déficience plus qu'intellectuelle gêne à reproduire correctement la figure mais elle ne gêne pas d'explorer ses capacités visuelles.

3) Le troisième cas « Nawel »

3-1) Présentation du cas :

« Nawel » est une fille de 12 ans qui présente une infirmité motrice cérébrale, elle a des problèmes sensorielles, elle entend mal, elle marche avec l'appareil mais elle a toujours le problème de l'audition.

D'après nos observations, « Nawel » est calme, timide, elle parle rarement et toujours elle demande une feuille pour dessiner, écrire n'importe quoi, l'essentiel qu'elle veut pas rester sans faire quelque chose, et pour cela on a lui demandé de reproduire la figure de Rey, elle a accepté par sourit.

3-2) L'analyse de l'épreuve :

La passation du test :

Dans le bureau de psychologue clinicien, on a demandé à « nawel » à haute voix de reproduire la copie sur une feuille avec trois couleurs, elle nous a dit « Est-ce que celle-la » deux fois, dans la copie elle a commencé de regarder la figure élément par élément, puis elle le reproduite, elle a pris beaucoup de temps presque 13 minutes, elle a demandé la règle mais on a l'interdit et on a dit « Tu peux le faire sans règle » et après un repos de Cinque minutes, on a demandé de refaire la figure précédente, elle nous a dit « Est-ce que je peux la voir au moins une minute », et pour cela on a lui demander de refaire tous les éléments qu'elle a mémorisé.

Les résultats du test

A travers les deux figures réalisées et la feuille de dépouillement de la figure de Rey et les tableaux de référence, on a obtenus les résultats suivants :

Le dessin de copie :

« Nawel » réalise le dessin de copie après un temps de latence avant de dessiner, elle a commencé par le rectangle centrale puis elle a exécuté le grand triangle à droite qui n'est pas attaché au rectangle central par les deux cotés égaux et elle a refaire pour la troisième fois de tracer le triangle et elle à changer la couleur pour faire la médiane verticale du grand rectangle dans la même ligne elle a continué d'exécuter le triangle à l'angle supérieure droite du rectangle, elle essaye de le fermer , ce qui s'avère difficile malgré son effort , elle a pris un temps pour regarder la figure puis elle a complété d'autres éléments avec déplacement par exemple elle a dessiné le petit rond avec trois points dehors de rectangle centrale , il existe dans la copie des erreurs de réalisations , malgré qu'elle a pris beaucoup de temps , la figure est déformé mais reconnaissable.

	Scores	Centiles
Type	III	10%
Richesse Exactitude	11,5	10%
Temps	12 :42	10%

Tableau n° 05 : les résultats de la reproduction de copie de

« Nawel »

Le dessin de mémoire :

Au dessin de mémoire , il n'ya pas d'amélioration puisque les grands axes sont perdus , elle réalise juste le grand rectangle , le petite rectangle intérieure à gauche , le grand triangle est déformé, elle intègre bizarrement le petit rond avec trois points , l'ensemble est à la fois lacunaire et surchargé.

	Scores	Centiles
Type	V	10,5
Richesse Exactitude	10 ,5	10,5
Temps		

Tableau n°06 : les résultats de la reproduction de mémoire de

« Nawel »

3-3) L'analyse de cas :

« Nawel » dans le dessin de copie réalise une figure déformée mais reconnaissable et presque complète après environ 13 minutes , par rapporte à son âge , sa figure est classé dans le type 3 et pour le dessin de mémoire , elle n'a pas réussi , elle a supprimé pleins d'éléments , après une période à peu près de Cinque minutes , elle se souvient juste de dix éléments , malgré le temps qu'elle a eu dans la copie elle manifeste pas son attention et les caractéristiques perceptives et pour cela sa figure est classé d'après les résultats dans le type 5 (le type avant le dernier), elle a des difficultés de perception et d'attention ce qui mène à des

difficultés de mémoire visuelle, sa mémoire est d'un niveau faible.

La synthèse du cas :

« Nawel » est une fille de 12 ans atteinte d'une infirmité motrice cérébrale souffre d'une mémoire visuelle faible à cause de ses difficultés de l'attention et de perception .

4) Le quatrième cas « Osama » :

4-1) Présentation du cas :

« Osama » est un enfant de 10 ans qui atteint d'une infirmité motrice cérébrale , il s'inscrit dans le cadre d'une efficacité intellectuelle moyenne, il présente un grand problème de langage , il prononce pas les mots et aussi il a des difficultés de contrôler ses mouvements

D'après nos observations « Osama » communique avec tous les enfants malgré son problème de langage , il est curieux , il cherche à savoir ce que nous faisons, nous cherchons , il manifeste une volonté vers le dessin , mais ce dernier est pas reconnaissable , déformée, et pour l'écriture , il n'arrive pas à respecter les points des lettres alphabétiques , des lignes à cause de tremblement (ébranlement) de sa main.

4-2) L'analyse de l'épreuve :

La passation du teste :

Dans le bureau de psychologue clinicien , on a lui demander de copier la figure qu'on a la montré sur une feuille blanche avec trois couleurs de son choix , il met son doigt sur la figure, c'est comme il veut dire « Est ce que celle – la » , on a lui dit « Oui », puis il

commença reproduire son dessin avec le vert , et en même temps il nous a montré chaque éléments avant de le dessiner , et après un repos de Cinq minutes , on a lui demander de refaire la figure précédente avec tous ses éléments qu'il a souvient , i a pris un temps de latence environ deux minutes et commence à réaliser son dessin de mémoire , dans un temps de trois minutes et trente-trois secondes

Les résultats du test :

Le dessin de copie

Au dessin de copie , « Osama » trace d'abord le grand rectangle suivi dans le même trait le grand triangle à droite et le petit losange, puis il a changé de couleur pour réaliser la grand-croix (la croix de Saint André), ce qui s'avère difficile malgré son effort , et enfin avec le rouge il a terminé de réaliser les autres éléments avec déformation , la médiane horizontale n'est pas exacte , le petit rectangle intérieure , la croix extérieure et l'autre intérieure.

	Scores	Centiles
Type	IV	25,5%
Richesse Exactitude	22 ,5	10%
Temps	03, 36	90%

Tableau n° 07 : les résultats de la reproduction de copie de

« Osama »

Le dessin de mémoire :

Au dessin de mémoire , il n'ya pas d'amélioration , son dessin est toujours déformé , mal structuré mais les grands axes sont présente, il à commencer à réaliser le grand rectangle avec la croix à l'intérieur , le

petite losange puis la médiane verticale avec le triangle supérieure à droit avec tous les éléments à l'intérieure qu'ils sont pas exacte et une autre couleur pour réaliser la croix extérieure et l'autre inférieure, il a placé les Cinq hacheurs parallèles de diagonale inférieure à gauche.

	Scores	Centiles
Type	III	25%
Richesse exactitude	19	40%
Temps		

Tableau n° 08 : les résultats de la reproduction de la mémoire de

« Osama »

4-3) L'analyse de cas :

« Osama » est un enfant qui présente une déficience mentale moyenne réalise les deux figures de Rey qui sont reconnaissables mais déformées et mal structurées grâce à son problème moteur (des difficultés de contrôler ses mouvements), dans la copie malgré les tremblements de sa main, il arrive à réaliser les dix-huit éléments de la figure pendant environ quatre minutes, ce qui permet de la classer dans le type 3 puisque les éléments ne sont pas exacte, ce type renvoi à des problèmes maturatifs, à des problèmes de perception, problème sensoriels et dans le dessin de mémoire « Osama » explore ses capacités visuelle après Cinq minutes de reproduction de dessin de copie, par rapport à son âge et son état de la déficience intellectuelle et physique, son dessin de mémoire est reconnaissable, malgré le déplacement de quelques éléments et les résultats de tableau montrent que sa mémoire visuelle

est d'un niveau presque moyenne, on imaginent s'il n'a pas un problème moteur, comment il peut réaliser les deux figures ?

La synthèse du cas :

« Osama » est un petit enfant de dix ans qui atteinte une infirmité motrice cérébrale, ce qui mène à une mauvaise structuration des deux figures mais ne mène pas à une mauvaise capacité de mémoire visuelle

5) Le Cinquième cas « Yanis » :

5-1) Présentation du cas :

« Yanis » est un enfant de neuf ans qui présente un retard globale non homogène , il appartient à la classe préparatoire à cause sa déficience mentale légère due à l'évaluation du psychologue clinicien, il est issu des parents cultivés , sa marche et son langage étaient tardifs, et sa maman remarque le retard à un an.

D'après nos observation, « Yanis » est silencieux, calme et affectueux, il est adorable(aimable) par tous les membres du centre, il préfère la solitude et joue rarement mais quand il voit un ordinateur il allume et cherche après l'encarta, les jeux, il parle a voix très basse et utilise juste les mots quand il veut quelque chose par exemple : l'eau c'est à dire je veux de l'eau, et il n'arrive pas à faire des phrases

D'après nos observations de ses activités son écriture est trop petite et de direction fluctuant, il aime écrire la date d'aujourd'hui devant un dessin ou sur une feuille, il a des difficultés de respecter les limites tracé par les éducatrices sur une feuille et aussi à des difficultés de manipulation de l'outil de l'écriture et les ciseaux, il essaye de couper la feuille mais il n'arrive pas.

La Passation :

Dans le bureau de psychologue clinicien face à face , on à lancer la consigne suivants : « Tu vas essayer de le copier aussi bien que possible en faisons bien attention de ne rien oublier », il regarde la figure puis il a pris dans ses mains , on pensait qu'il veut porter son attention mais finalement, il veut juste de contrôler la feuille de passation , et après deux minutes , il commence à dessiner n'importe quoi sans regarder la figure, et on a lui dit « Yanis, écoute-moi, regarde bien la figure , essaye- toi de la copie , c'est juste des éléments géométrique , tu peux les faires » , on a lui changé une autre feuille, il commence de dessiner un carré, un rectangle , un cercle, plusieurs triangle, les éléments sont séparés et après un plusieurs essais, il refuse de dessiner la figure

5-2) L'analyse du cas :

« Yanis » ne reproduit pas la figure, il a juste réalisé le carré , le rectangle , le triangle d'une manière isolée , il ne veut pas ou il ne peut pas attaché les éléments de la figure alors qu'il est considéré comme un enfant dynamique , volontaire vers les activités de dessin , de l'écriture, il sait écrire la date d'aujourd'hui (jour, mois, année), allumer l'ordinateur et cherche les jeux et au même temps , il n'arrive pas à reproduire une figure qui parait difficile pour lui , on l'a choisi comme un cas puisque on était sûr qu'il peut la reproduire grâce à ses capacités moyenne dans l'écriture mais il a des problèmes de l'attention, de perception visuelle, il n'a pas des capacités de structuration, d'élaborer des situations organisés, on a classé son dessin dans le type de gribouillage, son incapacité de copier la figure reflète à son incapacité de réaliser des situations organisée.

La synthèse du cas :

« Yanis » est un enfant de neuf ans, son incapacité de l'attention, de perception visuelle mène à l'incapacité de réaliser la figure de Rey.

II) La discussions de l'hypothèse :

On cite notre hypothèse qui est : « les enfants déficients mentaux ne disposent pas une même capacité de mémorisation visuelle ».

Les enfants déficients mentaux n'atteignent jamais un niveau intellectuelle normal, ils disposent des capacités limites sur tous les niveaux, la compréhension , la concentration, l'attention , la mémorisation , cela se signifié pas l'absence totale de capacité de la mémoire visuelle ou les autres capacités surtout chez les enfants qui présentent une déficience mentale légère , ces enfants apprennent à lire, à écrire et à mémoriser certains choses, ce qui permet de dire que les enfants déficients mentaux légère disposent des capacités de mémorisation visuelle par degré et par niveau (moyenne, bas).

A partir du test de la figure de Rey, on a obtenu les résultats suivants :

Le cas de « Malek » qui présente une déficience mentale légère suite à un échec scolaire , placé dans un centre des inadaptés mentaux, il nous a montré que sa capacité de mémorisation visuelle est d'un bon niveau , il a arrivé à réaliser le dessin de mémoire après Cinq minutes de la reproduction de son dessin de copie, par rapporte à son âge sa mémoire visuelle est moyenne et après la suit le cas de « Bader Adine » qui est un enfant qui présente des difficultés de contrôler ses mouvements moteurs , sa déficience physique n'est pas un obstacle pour l'exploration

de ces capacités de mémoire visuelle, il a réalisé un dessin de mémoire avec la présence de tous les éléments de la figure mais elle n'est pas reconnaissable grâce à son problème moteur à partir des résultats, sa mémoire est d'un niveau moyenne, et après le cas de « Osama » qui ressemble au cas de « Bader Adine », « Osama » connaît un trouble de l'organisation motrice qui mène à une mauvaise structuration de ses deux figures mais ne mène pas à une mauvaise capacité de mémorisation visuelle, à partir des résultats, sa mémoire visuelle est moyenne, et juste après il vient un autre cas de notre recherche c'est le cas de « Nawel » qui atteinte une infirmité motrice cérébrale souffre d'une mémoire visuelle faible grâce à l'inattention, problème de perception visuelle, de concentration, et après le cas de « Yanis » qui n'arrive même pas à reproduit la figure sur une feuille à cause des problèmes déficitaires, problèmes de l'attention et la perception visuelle

Donc on peut confirmer notre hypothèse, ce qui veut dire que les enfants déficients mentaux ne disposent pas des mêmes capacités de mémorisation visuelle.

La conclusion

Même si l'enfant présente une déficience mentale dispose d'une capacités restreints sur le plan intellectuel, mais il présente d'autres capacités cognitives telle que la perception visuelle et la mémorisation visuelle.

Cette étude montre que les enfants présentent une déficience mentale ne disposent pas un grand problème de mémoire visuelle , mais il présentent des capacités de mémorisation visuelle , chaqu'un à son niveau, à son degré de mémorisation visuelle.

Le test de figure de Rey permet de tester le niveau de mémorisation visuelle de chaque cas de notre étude, et montré que chaque enfant déficient mentale légère dispose de capacité de mémorisation visuelle , chaqu'un à son niveau.

Le test de figure de Rey à deux copies, la reproduction et la mémoire sont deux épreuves complémentaires, qui ne mesurent pas les mêmes processus, la copie vise à mobiliser les capacités de structuration du sujet et d'aborder des situations organisée, ce qui nous à permet de tester nos seulement la mémoire visuelle de ces enfants mais ses capacités de réalisation , de structuration des situations organisés.

Enfin,à la lumière de notre recherche, on estarrivé finalement à réaliser ce travail et de montrer que les enfants qui présentent une déficience mentale disposent des différentes capacités ou niveau de mémorisation visuelle.

La liste bibliographique

I) Les ouvrages :

- 1) Agnès Blaye & Patrik Lemaire (2007), « **Psychologie du développement cognitif de l'enfant** », Paris, Ed de Boeck.
- 2) Alain Lieury (1997), « **mémoire et réussite scolaire** », Dunod, Paris.
- 3) Américain Psychiatric Association (2000), « **Mini DSM-IV-TR, Critères diagnostiques**, Paris, Masson.
- 4) Catherine Tourette & Michèle Guidetti (2004), « **Handicaps et développement psychologique de l'enfant** », Armand Colin, Paris.
- 5) DJoudapetot (2003), « **L'évaluation clinique en psychopathologie de l'enfant** », Dunod, Paris.
- 6) Evelyne Bouteyre (2009), « **Psychologie de l'éducation** », France, Ed les presses de la nouvelle imprimerie Labally.
- 7) Francine Lussier & Janine Flessas (2001), « **Neuropsychologie de l'enfant** », Paris, Dunod.
- 8) Henri Lahalle & Daniel Millier (2002), « **Psychologie du développement enfance et adolescence**, Paris, Dunod.
- 9) Khadija Chahraoui & Hervé Bénonny (2003), « **Evaluation et recherche en psychologie clinique** », Paris, Dunod.

- 10) Rod Plotnik (2007), « **Introduction à la psychologie** », Canada, Ed Chenelière Education.
- 11) Rosine Debray (2000), « **L'examen psychologique de l'enfant** », Paris, Dunod.
- 12) Serge Nicolas (2002), « **La mémoire** », Paris, Dunod.

II) Les dictionnaires :

- 1) Bloch. H. et Coll (2005), « **Le grand dictionnaire de l'psychologie** », Paris, Larousse.
- 2) Norbert Sillamy (2003), « **Dictionnaire de psychologie** », Paris, Larousse.
- 3) Doron.R&Parot.F (1991), « **Dictionnaire de psychologie** », Paris, Ed les presse universitaires de France.

III) Les sites internet :

- 1) [http / WWW.MG/ DOC/ Histoire- du – handicape-1- Doc](http://WWW.MG/DOC/Histoire-du-handicape-1-Doc) consulté le 14 /03/ 2013 a 14 :35
- 2) [Theses- Uni- Lyon 2. Fr / Documents/ Getpart- php-id-Lyon 2. 2010- Bussy](http://Theses-Uni-Lyon2.Fr/Documents/Getpart-php-id-Lyon2.2010-Bussy) consulté le 14/03/ 2013 a 14 :50

Chapitre II

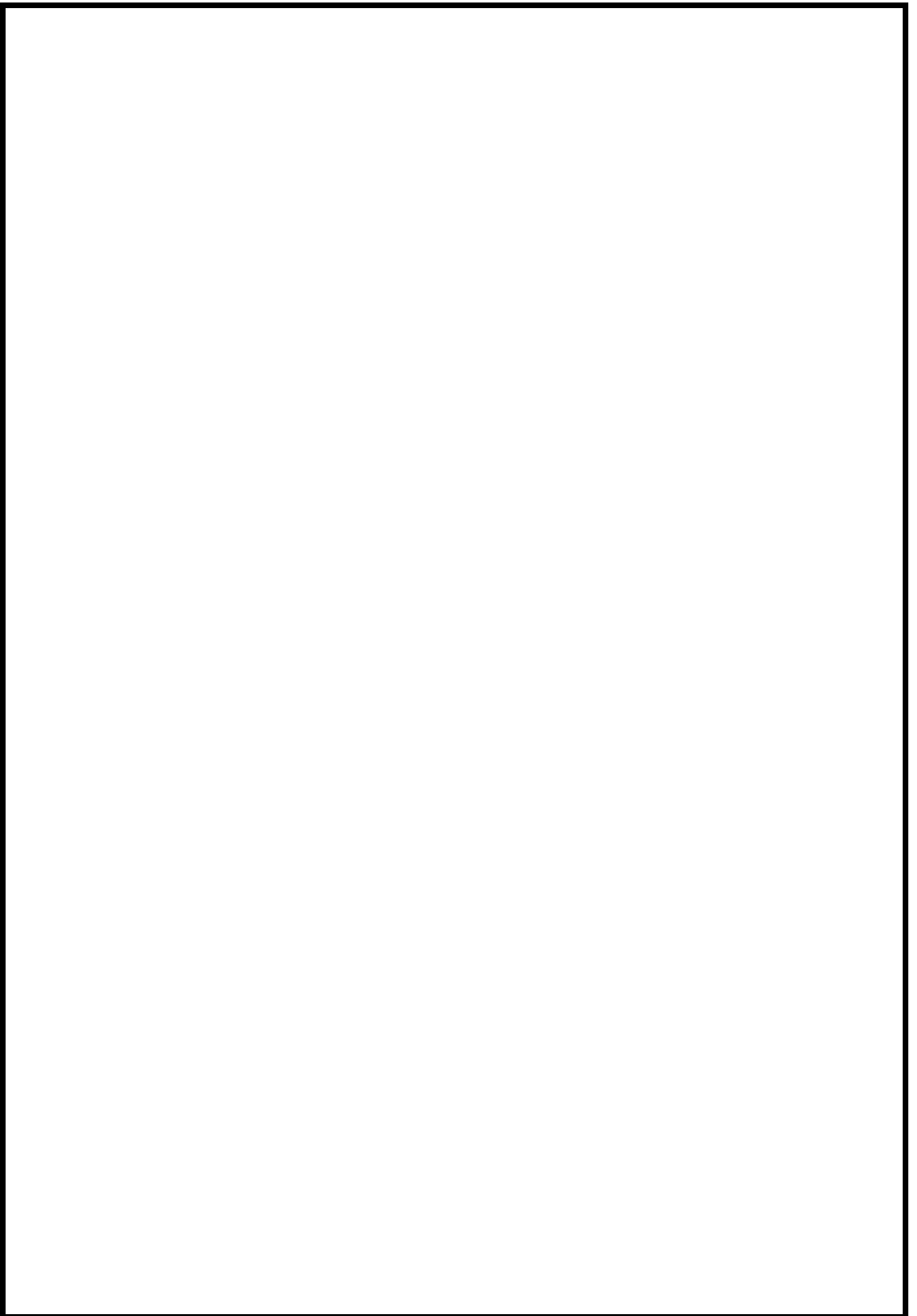
La mémoire visuelle

Chapitre III :

La déficience mentale

Chapitre IV :

Méthodologie de la pratique



Chapitre V

Analyse et interprétation

Des résultats

Partie théorique

Partie pratique

Chapitre I

Le cadre Méthodologique

Les Annexes

Annexe A :

Les figures réalisées par les

Cas d'étude

Annexe B :

Le test de la figure de Rey