



جامعة بجاية
Tasdawit n Bgayet
Université de Béjaïa

Université Abderrahmane Mira – Bejaïa Faculté des sciences
Humaines et Sociales Département des Sciences Sociales

Mémoire de fin de cycle

En vue d'obtention du diplôme de Master en pathologie de langage et
de la communication

Thème

Etude comparative entre le langage
expressif et le langage réceptif chez les
enfants porteurs de trisomie 21

Réalisé par :

Hamani Thiziri

Smaili Walid

Sous l'encadrement de

DR .BECHATA MOUNIR

2020-2021

REMERCIEMENTS

Tout d'abord je remercie **LE BON DIEU** le tout puissant qui m'a procuré le courage et La volonté afin de réaliser ce modeste travail ainsi qui m'a donnée l'audace pour dépasser toutes les difficultés.

Ainsi que on tient à exprimer nos profonde gratitude à notre promoteur **Mr BECHATA MOUMR** d'avoir accepté de nous Encadrer et pour ces conseils précieux et remarques pertinentes tout au long de notre travail.

Nous tenons a remercies tout particulièrement **LES MEMBRES DE JURY** qui ont Accepté de juger notre travail ainsi que tous les enseignants qui ont contribué à Notre formation et pour leur précieux conseils et tout le personnel du l'université de Bejaia.

On remercie infiniment **L'ENSEMBLE DU PERSONNEL DU CENTRE** d'aide aux inadaptés mentaux de **TMEZRITA**.

Un merci particulier à tous **LES ENFANTS TRISOMIE 21** qui ont participé à la Réalisation de cette recherche.

Ce mémoire n'aurait jamais pu voir le jour sans le soutien actif des **MEMBRES DE NOTRE FAMILLE**, surtout nos parents qu'ils nous ont toujours encouragé moralement et matériellement et à qui on tient à les remercier infiniment.

Enfin on tient à exprimer vivement nos remerciements avec une profonde gratitude à tous les personnes qui ont contribué de près ou de loin à sa réalisation, car un projet ne peut pas être le fruit d'une seule personne.

Merci à tous et bon lecture.

Dédicace

Je dédie ce modeste travail à :

Ma mère.

Aucune dédicace ne saurait exprimer l'attention et l'amour j'éprouve en vers toi. Ce travail est la récompense de tes soutiens moraux et sacrifices que Dieu te garde et t'accorde santé et bonheur pour que tu restes la splendeur de ma vie.

Mon père.

Puisse ce modeste travail constituer une légère compensation pour tous les nobles sacrifices que t'imposés pour assurer mon bien-être et mon éducation, qu'il soit l'expression de profonde gratitude et ma grande considération pour la plus évoluée des pères que tu es. Puis Dieu te prête longue vie. Santé et bonheur.

À mes chers frères et mes cousins : Djamel, Halim, Lamine, Zakaria, Abdeslam, Rahim merci pour votre soutien.

Mes amis : abderahim khelaf Et à toi ma binôme thiziri je te souhaite la réussite dans ta vie personnelle et professionnelle.

WALID

Dédicace

Louange à dieu tout puissant, qui m'a permis de voir ce jour tant attendu.

Avec joie, fierté et respect, Je dédie cette merveilleuse thèse :

A mon très cher père :

Tu as toujours été pour moi un exemple du père respectueux, honnête, de la personne méticuleuse, je tiens à honorer l'homme que tu es.

Grace à toi papa j'ai appris le sens du travail et de la responsabilité et le courage.

Je voudrais te remercier pour ton amour, ta générosité, ta compréhension... Ton soutien fut une lumière dans tout mon parcours. Aucune dédicace ne saurait exprimer l'amour, l'estime et le respect que j'ai toujours eu pour toi.

Ce modeste travail est le fruit de tous les sacrifices que tu as déployés pour mon éducation et ma formation. je t'aime papa et j'implore le tout-puissant pour qu'il t'accorde une bonne santé et une vie longue et heureuse.

A ma tendre mère :

Ma mère qui m'a élevé et a travaillé dur pour moi, qui m'a soutenu et conseillé et s'est tenue à mes côtés comme un bouclier de mon enfance jusqu'à ce moment et qui m'a soutenu dans mon parcours scolaire depuis le jour où je suis entré en première année de l'école primaire jusqu'au jour où j'ai obtenu mon diplôme.

Et aucune dédicace ne saurait exprimer mon respect, mon amour éternel et ma considération pour les sacrifices que vous avez consenti pour mon instruction et mon bien être.

Et Je vous remercie pour tous et j'espère que votre bienveillance m'accompagne toujours.

Je prie dieu, le très haut, vous accorder la santé, bonheur et longue vie

A mon cher petit frère athman :

A tous les moments d'enfance passés avec toi mon frère, en gage de ma profonde estime pour l'aide que tu m'as apporté, tu m'as soutenu, réconforté et encouragé. Puissent nos liens fraternels se consolider et se pérenniser encore plus.

A ma chérie sœur wissam :

Je t'aime et tu es la moitié de mon âme et je te remercie de me soutenir quand je m'abandonne à des circonstances difficiles, que dieu te protège pour moi et je te souhaite du succès et de bonheur dans ta vie.

A ma petite adorable sœur nesrine :

C'est le seule raison pour laquelle j'ai choisi le sujet de ma mémoire, et qui s'est occupé d'un grand motif pour entrer dans le mode d'orthophonie, et qui est le bien-aimé de la famille, que dieu prolonge ta vie et te protège, je t'aime ma petite.

A ma tante hakima :

Dieu ait pitié d'elle, que j'aime comme ma mère, dieu n'a pas écrit pour me voir en robe de graduation et se réjouir en moi. Que dieu vous bénisse le paradis, ma très chère à mon cœur et bien que tu sois mort, tu es vivant dans nos cœurs et nos prières.

A mes cousines ines et thanina :

Zui m'ont soutenu moralement et les considéraient comme mes sœurs, que dieu vous bénisse tous les deux dans votre vie, je vous aime trop.

A mes tantes djahida, fahima, ma grand-mère ouardia merci pour votre soutien moral.

A mes chères et adorables copines:

Tinhinab et Siham et Mélissa votre soutien pour moi ne sera jamais oublié dans mes années universitaires. Vous êtes pour moi des sœurs, je vous aime.

A mes amis :

Randa, siham, tinhinane, karima, katia, nawel, kenza, nouria, Zahra, Kenza, chahrazed, rosa, Leila, Anissa, maissa, rahim, khelef, halim, louhab je ne peux pas trouver les mots justes et sincères pour vous exprimer mon affection et mes pensées, vous êtes pour moi des sœurs et des frères ,en témoignage de l'amitié qui nous unit et des souvenirs de tous les moments que nous avons passés ensemble, je souhaite une vie pleine de bonheur|.

A mon encadreur :

DR BECHATTA MOUNIR, qui nous a guidés, encouragés et stimulés merci.

A mon binôme Walid :

Merci de m'encourager je te souhaite le bonheur et la réussite dans ta vie.

A tous ceux que j'aime et ceux qui m'aiment.

A nos chers lecteurs.

THIZIRI

Liste des abréviations et leurs significations :

- **C.P.P.E.H.M** : centre psychopédagogique pour enfants handicapés mentaux.
- **CAMSP** : centres d'action médico-sociale précoce.
- **CDI** : centre de documentation et d'information et de contrat à durée indéterminée.
- **CIM-10** : classification internationale des troubles mentaux.
- **DSM-5** : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux.
- **ECPA** : établissement de communication et production audiovisuelle de la défense.
- **ESAT** : Etablissement et services d'aide par le travail.
- **OMS** : organisation mondiale de la santé.
- **QI** : quotient intellectuel.
- **QIP** : quotient intellectuel de la performance.
- **QIV** : quotient intellectuel du verbal.
- **SAMSAH** : service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapés.
- **SAVS** : services d'accompagnement à la vie sociale.
- **SD** : syndrome de down.
- **SESSAD** : services d'éducation spéciale et de soins à domicile.
- **SPSS** : statistique pack The social sciences.
- **UMI** : union mathématique internationale.

LISTE DES FIGURES :

- Figure N°01 :** représente une jeune fille porteuse de trisomie 21 ----- P25
- FigureN°02 :** représente un bébé porteur de trisomie 21 ----- P26
- Figure N°03 :** représente la trisomie 21 libre homogène ----- P27
- FigureN°04 :** représente la trisomie 21 en mosaïque ----- P28
- Figure N°05 :** représente la trisomie 21 par translocation ----- P29
- Figure N°06 :** représente la caractéristique physique d'un enfant atteint trisomique 21 ----- P33

LISTE DES TABLEAUX :

Tableau N°01 : représente la description des trois formes d'une trisomie 21 P30

Tableau N°02 : montre-la repartions des membres d'échantillonnage selon la spécialité et le genre----- P78

Tableau N°03 : montre la repartions de l'échantillonnage selon la spécialité, et l'expérience ----- P79

Tableau N°04 : la validité de la comparaison de périphérique du questionnaireP84

Tableau N°05 : la fiabilité de la méthode de bipartition du questionnaire----- P85

Tableau N°06 : coefficient de fiabilités selon la méthode de Krombach ----- P85

Tableau N°07 : La différence entre la réponse des membres de l'échantillon et t-test pour un seul échantillon pour la première hypothèse ----- P86

Tableau N°08 : valeur t-test pour un test à un échantillon pour le premier axe langage expressive ----- P89

Tableau N°09 : la différence entre les réponses des membres de l'échantillon et t-test pour un seul échantillon de deuxième hypothèses ----- P90

Tableau N°10 : valeur t-test pour in échantillon de deuxième axe de langage réceptive ----- P93

Tableau N°11 : Moyenne arithmétique et écart type de questionnaire ----- P94

Tableau N°12 : Indique la valeur de t-test du questionnaire type de l'étude des Compétences nécessaires à la pratique professionnelle des enseignants d'enfants trisomiques ----- P 95

LISTE DES ANNEXES :

Annexe N°01 : représente le questionnaire de la recherche.....P112

Annexe N°02 : représente les résultats du questionnaire.....P115

TABLE DES MATIÈRES

Remerciement.

Dédicaces.

Liste des abréviations et leurs significations.

Liste des figures.

Liste des tableaux.

Liste des annexes.

Introduction -----01

Le cadre générale de la recherche.

➤ **Préambule -----06**

1-Problématique ----- 06

2-Les hypothèses ----- 09

3-Les objectifs de l'étude ----- 09

4-L'importance de l'étude -----10

5-Le choix de sujet ----- 11

6-Définition des concepts clés ----- 11

7-Les études antérieures ----- 13

➤ **Synthèse ----- 18**

Partie théorique

Chapitre 1 : trisomie 21. -----

Préambule ----- 22

1- Définition de handicap mental -----22

2- Historique de trisomie 21 -----22

3- Définitions de trisomie 21 -----22

4- Les formes de la trisomie 21 ----- 24

4-1- la trisomie 21 libre----- 26

4-2- la trisomie 21 en mosaïque ----- 26

4-3- la trisomie 21 par translocation ----- 27

5-La prévalence de la trisomie 21 ----- 28

6- Les causes de la trisomie 21 ----- 31

7-Les caractéristiques de la trisomie 21----- 32

7- 1- les signes physiques ----- 33

7-2-conséquences intellectuelles ----- 33

7-3- malformations -----34

8-Les troubles rencontrés chez l'enfant trisomique 21 ----- 34

8-1-troubles neurologiques de la trisomie 21 -----	34
8-1-1-troubles auditifs -----	35
8-1-2- troubles visuels -----	35
8-1-3- troubles gustatifs -----	36
8-1-4- troubles de la sensibilité -----	36
8-2-troubles moteurs -----	36
8-3- hypotonie -----	37
8-4- troubles cognitifs -----	37
8-5- troubles du langage -----	38
8-5-1- les troubles de la parole -----	38
8-5-2- troubles associés fréquents -----	38
9-Le Diagnostique de la trisomie 21 -----	39
9-1- diagnostique génétique -----	39
9-2- diagnostique clinique -----	39
10- Education précoce -----	39
11- les dispositifs d'accompagnement -----	41
12- la prise en charge des enfants trisomiques 21 -----	42
12-1- la prise en charge psychologique -----	42
12-2- accompagnement orthophonique -----	43
12-3- la prise en charge psychomotrice -----	44
12-4- la prise en charge kinésithérapies -----	45
12-5- l'accompagnement éducatif et social -----	45
Synthèse -----	46

Chapitre II : langage oral.

Préambule -----	50
1- Définition du langage oral-----	50
2- Le développement du langage oral chez l'enfant porteur de trisomie 21-----	50
2-1- le pré langage -----	50
2-2- le langage -----	52
2-2-1- développement du vocabulaire -----	52
2-2-2- développement grammatical -----	52
3- les fonctions du langage oral selon Roman Jakobson -----	54
3-1- la fonction expressive ou émotive -----	54
3-2- la fonction impressive ou conative -----	54
3-3- la fonction référentielle -----	54
3-4- la fonction paliatique-----	54

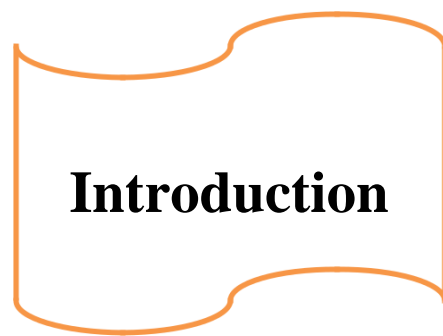
3-5- la fonction métalinguistique -----	55
3-6- la fonction poétique -----	55
4- les troubles de l'acquisition du langage oral-----	55
4-1- les troubles transitoires ou retards simple -----	55
4-2-les troubles spécifiques du langage ou syndrome dysphasie -----	56
4-2-1- les dysphasies expressives -----	56
4-2-2- le trouble de la production phonologique -----	57
A- le trouble phonologique-syntaxique -----	57
4-2-3-les dysphasies réceptives -----	57
A- Le trouble de la discrimination phonologique -----	57
B- Le trouble lexical syntaxique -----	58
4-2-4- atteinte mixte de l'expression et de la réception -----	58
4-3- trouble d'articulation -----	58
4-4-bégaiment -----	58
5-les types de langage oral -----	59
5-1- langage expressif -----	59
5-1-1- les capacités discursives -----	59
5-2- Langage réceptif -----	59
5-2-1- la compréhension -----	60
5-2-2- les capacités de communication -----	60
5-2-3- les habiletés pragmatiques -----	60
6-les théories de l'acquisition du langage oral -----	61
7-les différentes épreuves de l'évaluation du langage oral -----	61
7-1- articulation -----	62
A- Test de vocabulaire en image -----	62
7-2- lexique -----	62
A- Désignation sur image et de dénomination (Version pilote GOFFART,1994)-----	62
7-3- morphosyntaxe-----	63
7-4- Epreuve O52 de KHOMSI -----	63
Synthèse -----	64

Partie pratique

Chapitre III : cadre méthodologique de la recherche

1-Pré-enquête -----	68
2-Présentation de lieu de recherche -----	69
3-La méthode de recherche -----	74

4-Les outils de la recherche -----	75
4-1- l'observation -----	75
4-2- l'entretien -----	76
4-3-le questionnaire -----	76
5- La population d'étude -----	78
5-1- L'échantillon de la recherche -----	78
6- le modèle statistique -----	79
7- Déroulement de la recherche -----	79
Chapitre IV : Présentation et analyse des résultats et discussion des hypothèses.	
Préambule -----	83
1-les propriétés symétriques du questionnaire -----	83
2- présentation, interprétation et analyse des résultats -----	86
3- discussion des résultats sur la lumière des hypothèses-----	95
Suggestion et recommandations -----	100
Conclusion -----	104
La liste bibliographique	
Annexe	
Résumé	



Introduction

Introduction :

L'orthophonie est une science qui étudie les troubles du langage et de la communication, qui font partie des problèmes graves auxquels l'individu est confronté, on retrouve aussi de nombreuses formes de ce handicap dont la plus courante est le syndrome de Down. Parmi les études qui ont traité de ce sujet, on trouve l'étude du médecin anglais John Langdon DOWN 1886 sur les cas mongols et suggéré le nom de syndrome de Down, qui a été largement accepté par ceux qui s'intéressent au domaine de l'éducation spéciale, mais l'ancien nom est encore courant à ce jour ; en raison du manque d'intérêt de cette catégorie de la part de la société et le considérant comme une dépendance à leur égard et mon amour pour eux, nous avons souhaité faire l'objet de nos recherches sur eux.

Le syndrome de Down, plus communément appelé trisomie 21 est une anomalie congénitale, accidentelle et imprévisible entraînant un retard mental et une probabilité plus accrue de certaines pathologies. La trisomie 21 est présente dès la conception. Elle n'évolue pas et n'est pas réversible. Dernièrement la trisomie 21 reste encore mal reconnue par la population pour tous les personnes atteintes de syndrome de Down sont de plus en plus autonomes et pouvant avoir une vie riche d'un point de vue social-affectif et même –professionnel, ils ont besoin avant tout d'affection. Ils ont besoin d'aide thérapeutique (psychologique orthophoniste et sociale) ces thérapeutes accompagnant le développement du langage oral, l'articulation et le langage écrit de l'enfant. En effet certaines personnes porteuses du syndrome de Down. Dans la vie de tous les jours et dans la prise d'autonomie ils trouvent de réelles difficultés de langage oral au niveau expressif et réceptif exemple : la difficulté d'acquisitions de nouveaux mots, La difficulté de communication constatée chez les enfants avec l'acquisition du lexique et difficulté à s'interagir et ce qui concerne la compréhension est perturbé par exemple : difficulté dans le cadre de phrases syntaxiques complexe

et hors syntaxe, difficulté dans la perception des sons et conscience phonologique.

Notre thème s'intitule « **une étude comparative entre le langage expressif et le langage réceptif chez les enfants porteurs de trisomie 21** ».

Le but de cette recherche est de vérifier si' il existe une différence de développement entre langage oral chez les enfants porteurs de trisomie 21.

Pour atteindre notre objectif nous avons faire le questionnaire, réalisé au niveau du centre psycho pédagogique pour les enfants handicapés mentaux à timezrith, nous avons appliqué le questionnaire comme outil de recherche pour arriver aux résultats.

Pour éclairer notre recherche et pour bien comprendre la démarche de ce mémoire nous avons subdivisé notre travail en deux grandes parties :

Nous présenterons d'abord première partie s'intitule la partie théorique elle est subdivisé en deux chapitre :

Le chapitre 01 s'articule sur la trisomie 21, nous avons présenté les titres suivants : définition de handicap mental, historique de trisomie 21, définitions de trisomie 21, les formes de la trisomie 21, la prévalence de trisomie 21 ,les causes de trisomie 21, les caractéristiques de trisomie 21, les troubles rencontrés chez l'enfant trisomique 21, le diagnostique de la trisomie 21, éducation précoce, les dispositifs d'accompagnement et dernier titre de ce chapitre c'est la prise en charge des enfants trisomiques 21.

Le chapitre 02 : est très important, est centré sur le langage oral, nous avons parlé sur la définition du langage oral, son développement chez l'enfant porteurs de trisomie 21, les fonctions du langage oral selon Roman Jakobson, les troubles de l'acquisition du langage oral, ses types et aussi les théories de l'acquisition du

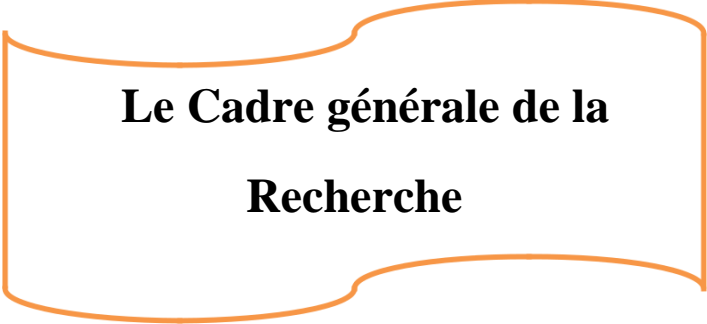
Langage oral et on se termine ce chapitre par les différentes épreuves de l'évaluation du langage oral.

Après avoir présenté la partie théorique nous présenterons par la suite **la partie pratique** qui est composé de deux chapitres :

Le premier chapitre décrit notre démarche méthodologique, dans ce chapitre abordé notre pré-enquête, présentation de lieu de recherche, la méthode de recherche et les outils qu'on a appliqué dans notre recherche (l'entretien, l'observation, le questionnaire), notre échantillon, le traitement statistique et dernièrement le déroulement de la recherche.

Le deuxième chapitre est consacré pour la présentation des propriétés symétriques du notre questionnaire, en deuxième lieu nous avons procédé l'interprétation et analyse des données et résultats de questionnaire avec l'équipe pluridisciplinaire et en fin discussion de nos hypothèses et on termine par une synthèse.

Nous avons clôturé notre recherche par une conclusion de notre mémoire suivit d'une liste bibliographiques, résumé et les annexes

A decorative orange frame with a wavy, ribbon-like border that encloses the text.

**Le Cadre générale de la
Recherche**

➤ **Préambule**

1-la problématique

2-les hypothèses

3-les objectifs de l'étude.

4-L'importance de L'étude.

5-le choix de sujet.

6-Définition des concepts clé.

7- les études antérieures.

➤ **Synthèse**

Préambule :

Dans ce cadre on va présenter notre problème de recherche, nos hypothèses, les objectifs et l'importance de notre étude et ensuite le choix de thème et on va terminer par définition des concepts clés et enfin on va mentionner quelques études antérieures.

1/La problématique :

Le retard mental est un arrêt du développement mental ou un développement mental incomplet, caractérisé par une insuffisance des facultés et du niveau global, d'intelligence, notamment des fonctions cognitives du langage, de la motricité et des performances sociales, également appelé arriération mentale ou physique, ou déficience intellectuelle, il peut être des capacités intellectuelles réduites sont le trait dominant de ce trouble.(**Michel & Gwen, 2004 ,P40**).

La CIM- 10 classifie les niveaux de gravité du retard mental en fonction du QI, soit :

- Retard mental léger : niveau de QI de 50 à 69 ;
- Retard mental moyen : niveau de QI de 35 à 49.
- Retard mental sévère ; niveau de QI de 20 à 34 ;
- Retard mental profond ; niveau de QI de 20 et moins ;

IL existe différents types de handicap mental mais nous dans notre thèse on va parler sur la trisomie 21 qui est une maladie liée à la présence dans les cellules, d'un chromosome surnuméraire sur la 21^e paire. Chromosome supplémentaire permet d'expliquer l'ensemble de la symptomatologie : retard psychomoteur et staturo-pondéral, retard intellectuel, morphotype particulier à l'origine du terme de mongolien, désormais caduque depuis la découverte en 1959 du chromosome

Surnuméraire par Gauthier, Lejeune et Turpin. . (Brin-Henry, et all, 2011, P .286)

Le risque de donner naissance à un enfant atteint de trisomie 21 augmente avec l'âge maternel, aujourd'hui en France, il est systématique quant proposé à toutes les femmes enceintes un dépistage de la trisomie. Dans un rapport récent de l'organisation mondiale de la santé.(www.trisomie21-france.org).

Le nombre de naissances dues au syndrome de down, « enfants mongoliens » était estimé à environ 1 enfant sur 1000 nés dans le monde, en Algérie ont été dénombrées une moyenne de 6000 nouveaux cas par an. Et dans le centre des handicapés mentaux de TIMEZRIT on a 17 enfants trisomiques 21.

De manière générale le niveau intellectuel des personnes atteinte de trisomie 21, le QI. Varie entre 30 et 80, avec une moyenne située à 50-60.

A notre connaissance les trisomies 21 souffrent des malformations physique, provoquer des troubles de métabolisme et des retard dans le développement intellectuel mais les plus grandes difficultés se trouvent au niveau du langage : difficultés d'articulation, d'autorégulation de l'intensité de la voix etc.....

Le langage est considères comme un moyenne de communication important dans la vie de l'individu et dans la société, qui est l'un des moyens de développement mental, cognitive et émotionnel, et c'est un moyenne majeur par lequel l'individu s'exprime et communique avec les autres. Le langage oral occupe la première place dans tous les domaines de développement linguistique. (<https://www.superprof.fr>).

Et son importance est évidente dans le fait composé de deux versants, celui de la réception (qui permet de comprendre) et celui de la production (qui permet de s'exprimer).

Et comme nous l'avons mentionné précédemment les personnes trisomiques souffrent de difficulté au niveau du langage et dans de nombreux cas, cela devient un obstacle qui les empêche de s'intégrer socialement et de s'exprimer ainsi que leur besoins.

Puisque le sujet de notre recherche tourne autour du langage expressif et réceptif chez les enfants porteurs de trisomie 21, nous nous concentrerons sur l'explication de ces deux types de langage oral.

En ce qui concerne d'abord le langage expressif chez l'enfant trisomique on retrouve que chez lui les habiletés expressives accusent les retards notamment sur le plan morphosyntaxique : les déficits touchent les habiletés narratives, la formulation de question, la production de messages complexes, on note une utilisation réduite de la flexion des verbes. etc. par ailleurs, l'intelligibilité des propos est généralement atteinte : l'encodage phonologique est souvent déficitaire chez l'enfant trisomiques, avec des difficultés accrues concernant les mots longs. **(Lacombe & Brun , 2001 , P.08)**

Par ailleurs, dans le langage réceptif on remarque Une majorité des enfants trisomique gardent toutefois des difficultés dans le traitement du langage entendu et dans l'appréhension correcte des messages verbaux Beaucoup de mots restent longtemps non identifiés ou mal compris. La difficulté d'anticipation et la particularité de raisonnement de ses enfants les amènent à de nombreux contresens sur les messages verbaux .l'effort fatigue et entraine des chutes d'attention, ce qui ne fait que renforcer la difficulté, le désintéressement et rompt la communication. **(Trisomie 21 France, 2017, P.52)**

Ce qui nous intéresse dans notre recherche, c'est de connaître le niveau de langage oral chez l'enfant trisomique 21 et son développement, à partir de cela notre recherche consiste à répondre à la question du départ suivant :

Quelle est la différence de développement entre langage oral chez les enfants porteurs de trisomie 21 ?

Et pour répondre à la question générale de notre problématique, nous émettons trois hypothèses :

2/ Les hypothèses :

a-hypothèse général : **IL** n'existe pas une différence entre le langage expressif et le langage réceptif chez les enfants porteurs de trisomie 21.

b- hypothèses partielles :

- **IL** n'existe pas une différence sur le développement du langage expressif chez les enfants porteurs de trisomie 21 selon les membres de l'équipe technique pédagogique.

-**IL** n'existe pas une différence sur le développement du langage réceptif chez les enfants porteurs de trisomie 21 selon les membres de l'équipe technique pédagogique.

3/ Les objectifs de l'étude :

A travers notre étude, nous avons voulu atteindre plusieurs objectifs, qui sont les suivants :

- ✓ Mettre en évidence cette catégorie de handicap mental et sensibiliser la société au besoin d'attention et de soins.
- ✓ Enrichir les études qui sont venues dans ce contexte, notamment chez les enfants trisomiques 21.
- ✓ Essayer d'obtenir des résultats pratiques sur ce sujet.
- ✓ Relever les difficultés rencontrées par les trisomiques dans l'exercice de leurs activités.

- ✓ Identifier les différentes stratégies de prise en charge et d'intégration sociale des enfants trisomiques.
- ✓ Pour connaître le développement du langage oral chez les enfants trisomiques et la différence qu'il existe entre le langage expressive et réceptives chez eux et le type qui est supérieures que l'autre.
- ✓ Pour cela nous proposons d'étudier dans notre recherche l'acquisition du langage oral chez l'enfant atteinte du trisomie 21 et les difficultés qu'il confronte dans sa langue et de savoir les troubles associé pour lui.

4/L'importance de l'étude :

L'importance de notre étude réside dans le fait que les deux phénomènes le développement du langage expressif et le développement du langage réceptif chez l'enfant trisomique et la différence entre eux font l'objet d'intérêt et d'étude des chercheurs dans le domaine de science humaine. et cette étude peut apporter des avantages en théorique et en pratique :

1-Théoriquement :

-il aide à se faire une idée sur le sujet de la trisomie (sa définition, ses causes, ses symptômes, ses types et son diagnostique et prise en charge...), et une idée sur le développement des étapes de l'acquisition du langage chez l'enfant trisomique et le meilleur type acquis chez eux.

2-Pratiquement :

-Le manque d'études sur ce sujet, ce qui nous a donné un cause important pour l'étudier comme une étude de terrain en prenant en charge les personnes de ces troubles.

- son importance réside dans l'étude de la langue de l'enfant trisomique dans le Domaine des études de langues.

-Reconnaitre le type de langage oral acquis est meilleur chez ses enfants et d'autre part reconnaître le type le plus perturbé chez eux, pour les aider à développer et à traiter leur langage. et les résultats de l'étude contribuent au fait qu'elle donne des conseils à la mère sur la façon d'aider l'enfant à mieux communiquer avec sa famille et son environnement .

5/Le choix de sujets :

- ✓ Enrichie les études qui sont venues dans ce cadre, notamment sur les enfants trisomiques 21.
- ✓ La prévalence et l'augmentation du nombre d'enfants touchés par ce trouble et le développement du langage oral chez eux auquel il a attiré l'attention des experts et des chercheurs.
- ✓ Connaitre la prise en charge pluridisciplinaires de ces enfants au sein des centres psychopédagogiques.

6/Définition des concepts clés :

A/Trisomie 21 :



Définition Théorique :

- Maladie liée à la présence dans les cellules, d'un chromosome surnuméraire sur la 21^o paire. ce chromosome supplémentaire permet d'expliquer l'ensemble de la symptomatologie : retard psychomoteur et statur-pondéral, retard intellectuel, morphotype particulier à l'origine du terme de mongolien, désormais caduque depuis la découverte en 1959 du chromosome surnuméraire par Gauthier, Lejeune et Turpin. (**Brin-Henry, et all, 2011, P .286**)
- Les termes « trisomie », « trisomique » se sont substitués à « mongolisme », « mongolien » avancés par le médecin anglais John Hayden down 1828-1896 qui, s'appuyant sur les

Caractéristiques mongoloïde du visage d'un groupe particulier d'arriérés mental. (HENRIETTE, ET AL., 1991, P .968)

❖ **Définition opérationnel :**

- Les enfants trisomiques 21 sont les enfants qui souffrent d'un handicap mental à divers degrés et est une maladie génétique causée par une division cellulaire anormal, qui entraîne une augmentation du chromosome qui t'appel chromosome 21.

B/Langage expressif :

• **Définition théorique :**

Le langage expressif est la capacité à communiquer .c'est la capacité d'exprimer ses pensées, ses idées, ses désirs et ses besoins. Identifier et étiqueter les objets dans l'environnement, assembler des mots pour former une phrase, décrire des évènements et des actions, répondre à des questions, formuler des demandes sont quelques exemples de compétences linguistiques expressives.

(<https://fr.Sawakinome.com/articles/language/différence-between-receptive-and-expressive-language.html>.)

❖ **Définition opérationnel :**

- C'est la capacité à s'exprimer des pensées et en utilisant le langage (Production des sons, de mots et de phrases, des paragraphes, formulation d'idées) et même en utilisant l'écriture.

C/langage réceptif :

• **Définition théorique :**

Est la capacité de comprendre la langue. Les compétences langagières réceptives comprennent la compréhension de la langue parlée et la

Réponse à celle-ci, ainsi que des mots écrits, c'est la capacité à suivre des instructions, à comprendre des histoires, à signaler des objets et à obtenir des informations visuelles et auditives.

(<https://fr.Sawakinome.com/articles/language/différence-between-receptive-and-expressive-language.html>.)

- Le langage réceptif désigne la compréhension du langage oral. Les élèves ayant un trouble du langage réceptif ont du mal à comprendre et à intégrer ce qui leur est dit. le langage réceptif inclut la compréhension du langage à la fois propre et figuré.

(<https://www.learnafferta.ca/content/inmdictif/html/pdf/Troubles-langage-réceptif.pdf>).

Définition opérationnel :

- C'est la capacité à comprendre les paroles et les idées et traiter les informations auditives.
- C'est la compréhension de ce qui est dit ou écrit.

7 -Les études antérieures :

- ✓ **Etude de Inversons, Caprice et Casella, 1994 ; Caprice, Inversons, Pizzetti et Volterra, 1996 ; Butcher et Golding Meadow, 2000 montre que :**

Les enfants avec SD et les enfants qui ont un développement typique. De nombreuses recherches ont souligné le rôle des gestes pour le développement du langage et, en particulier, certaines études ont souligné leur importance dans la période de transition des énoncés constitués de mots isolés aux énoncés de deux ou plusieurs mots Les gestes jouent un rôle crucial dans cette phase de transition où les enfants doivent gérer la combinaison et l'expression de

Représentations symboliques abstraites, et peuvent donc avoir besoin d'utiliser Les gestes pour accompagner et compléter leurs énoncés verbaux. Mandy, Sigma, Kasai et Yuriy (1988), ont observé que chez les enfants avec SD la Fonction de requête non verbale est déficitaire alors que les capacités D'interaction sociale non verbales semblent supérieures à celles des enfants qui Ont un développement typique. Ce profil d'aptitudes semble spécifique du SD Puisqu'il n'a pas été constaté chez les enfants avec un retard cognitif dû à D'autres causes. Franco et Wismar (1995) observent, chez des enfants avec SD, Une production de gestes déclaratifs, utilisés pour solliciter un commentaire de la Part de l'adulte sur un objet, supérieure à celle des gestes instrumentaux, qui ont Pour fonction de provoquer une action de l'interlocuteur sur un objet. L'usage Des gestes a donc une fonction communicative très importante pour les enfants Avec SD. Ce résultat a été confirmé par deux recherches (Casella, Vicarial, Longo Bardi, Lami, Rizzoli et Stella, 1998 ; Inversons, Longobardi et Casella, 2003) réalisées avec la version italienne du CDI (PVB, Casella et Casado, 1995).

- ✓ **L'étude de « Rosine et al, 1988, Chapman et al, 1991, cités par Chapman, 1997 »** qui faite Sur le plan de la compréhension ont montré que les adolescents porteurs de trisomie 21 ont de meilleures capacités en compréhension qu'en expression, et au sein de la compréhension, sont meilleurs en compréhension lexicale que syntaxique. Lorsqu'il s'agit de comprendre des messages complexes, ils utilisent beaucoup l'analyse de la situation et du contexte extralinguistique et arrivent à compenser leurs difficultés de compréhension (Randal, 1986). L'ensemble des troubles présents dans la trisomie 21 et les difficultés secondaires à ces troubles vont agir sur le comportement, la psychologie de la personne porteuse de trisomie 21.

- ✓ **D'après l'étude de Guilleret (2007)** : la difficulté à mettre en place les « points de repérage » efficaces du regard engendre une distorsion des images qui gêne tout à la fois « dans la mise en place de l'exploration de l'environnement, dans l'acquisition de l'exploration temporelle spatiale et dans les interactions déictiques, bases de la communication. »

Par ailleurs, les troubles auditifs sont très fréquents et souvent impliqués dans les difficultés liées à l'élaboration du langage. Le « trouble des écoutes » et la mauvaise perception des rythmes (de la parole par exemple) dont parle Guilleret (2007) entraînerait des difficultés : - de mise en place du système phonatoire ; - de transcription des messages perceptifs ; - de la mise en place des phonèmes conversationnels. On retrouve également des troubles de la sensibilité notamment proprioceptive, perturbant le contrôle des mouvements du corps, et tactile avec une perception tardive et « atténuée » de la douleur. Enfin, les troubles gustatifs et olfactifs affectent l'appréciation des goûts.

- ✓ **Selon Lacombe et coll. (2008)**, la plupart des sujets porteurs de trisomie 21 acquièrent un stock lexical passif en cohérence avec leur niveau cognitif. Il constituera même pour certains une force pendant la période scolaire.

Du point de vue de la compréhension morphosyntaxique, si les structures simples liées à des situations familières sont bien traitées, on note en revanche des difficultés dans la compréhension des structures syntaxiques plus complexes. D'autant plus si le contexte extralinguistique est absent et ne favorise pas la réception du message. Pour Chèvrerie-Muller et Narbonne (2007), ces difficultés relèveraient des déficits cognitifs portant sur la mémoire à court terme et sur la capacité de généralisation des règles.

- ✓ **Selon Bigot-de Comité (1999)** à met en évidence une forte tendance à la sous ou sur généralisation ainsi que la prédominance des termes concrets au détriment des termes abstraits.

Il semble toutefois que les enfants porteurs de trisomie 21 et leur pair tout-venant présentent un profil similaire de premier développement lexical. Dans les deux groupes, les premiers termes acquis sont d'abord des termes correspondant à des personnes, des objets ou des activités en lien avec la vie quotidienne. Il faudra tout de même attendre 3 ou 4 ans pour apprécier des progrès notables dans l'acquisition du vocabulaire.

« Dès lors, leur bagage réceptif et productif, c'est à dire le répertoire des mots que l'enfant peut comprendre et produire, s'accroît régulièrement mais toujours Avec lenteur. »

(Randal, 1986). Randal (1985) explique les causes du retard dans le développement lexical par les faits suivants :

- déficit dans la saisie de la relation entre les objets, personnes, situations, événements et mots qui les symbolisent ;
- déficit dans la rétention de ces mêmes relations ;
- déficit dans l'appréhension mentale du référent (objet, personne, situation ou Événement) ; - difficulté d'insertion de ces référents dans un cadre spatio-temporel ;
- déficit dans le développement de la représentation en général (jeux symboliques etc.). De plus, il précise que les capacités et l'organisation Mnésiques sont reconnues comme déficitaires chez la personne porteuse de trisomie 21, et ont donc certainement une incidence majeure sur le développement lexical.

- ✓ **Etude de Randal (1986)** : même si le langage des enfants porteurs de trisomie est plus riche grammaticalement et qu'il gagne en longueur, il reste pauvre dans son organisation grammaticale. En effet, le marquage du genre et du nombre, les conjugaisons, l'accord sujet-verbe et adjectif-substantif sont sources de difficultés. Malgré l'élévation en âge et les progrès observables dans ce domaine, l'expression des sujets porteurs de trisomie 21 reste nettement déficitaire sur ce plan.
- ✓ **D'après Lacombe et Brun (2008)** « les habiletés sociales des enfants présentant une trisomie 21 se reflètent dans les forces observées sur le plan pragmatique de leur communication ». En effet, en ajustant leurs propos à leur interlocuteur, ces enfants manifestent une conscience de l'autre. De plus, s'ils présentent des difficultés de communication verbale majeures, ils recourent facilement à des moyens de suppléance comme des gestes, pantomimes ou mimiques faciales.

L'expression émotionnelle est quant à elle plus difficile à manifester : l'enfant porteur de trisomie 21 pourra apparaître atone ou au contraire hyper expressif. Par ailleurs, Bouvard cité par Lacombe (2008) note que le sujet porteur de trisomie 21 décode plus facilement les formes les plus marquées de l'émotion (joie, tristesse vive) que les formes neutres, moins clairement exprimées.

Pour le reste, le sujet porteur de trisomie 21 est capable de comprendre l'acte de parole implicite dans une proposition (demande d'information, incitation à l'action...), indiquant la capacité d'une théorie de l'état mental de l'interlocuteur. Toutefois, il se révèle souvent rigide dans ses réponses et a tendance à ne pas prendre en compte la forme de la proposition (« est-ce que tu veux le faire ? Est-ce que tu peux le faire ? »). En règle générale, tout ce qui est de l'ordre de l'acte illocutoire (de l'ordre de l'intention implicite comme les ordres, les promesses ou interrogations...) est difficilement intégré dans le processus de communication

Synthèse :

Après avoir présenté les éléments en haut on va présenter la partie théorique qui contient chapitre de trisomie et langage oral et la partie pratique qui contient le cadre méthodologique de la recherche et dernier chapitre qui est présentation et analyse des résultats et discussion des hypothèses.



Partie théorique

A decorative orange frame with a wavy, ribbon-like border surrounds the text. The frame is centered on the page and has a slightly irregular, hand-drawn appearance.

Chapitre 1 :
La Trisomie 21

Plan de chapitre :

➤ **Préambule**

1-Définition de handicap mental.

2-Historique de trisomie 21.

3-Définitions de trisomie 21.

4-Les formes de la trisomie 21.

5-La prévalence de trisomie 21.

6-Les causes de trisomie la 21.

7-Les caractéristiques de trisomie 21.

8-Les troubles rencontrés chez l'enfant trisomiques.

9-Le diagnostique de la trisomie 21.

10-Education précoce.

11-Les dispositifs d'accompagnement.

12-La prise en charge des enfants trisomiques 21.

➤ **Synthèse.**

Préambule :

La trisomie 21 est un handicap mental lié à une anomalie chromosomique, soit la présence d'un chromosome supplémentaire sur la 21^e paire du chromosome X. il s'agit d'un accident génétique qui a un risque très faible de se reproduire dans une famille. Et dans ce chapitre on va aborder l'histoire de la trisomie 21, ses caractéristique, ses types ...et on termine par un prise en charge et traitement.

1/ Définition de le handicap mental :

L'OMS dit dont le rapport sur la santé dans le monde en 2001 consacre un long chapitre à « la santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs » .le retard mental est un arrêt du développement mental ou un développement mental incomplet, caractérisé par une insuffisance des facultés et du niveau global d'intelligence, notamment des fonctions cognitives, du langage, de la motricité et des performances sociales. Également appelé arriération mentale ou déficience intellectuelle, il peut être associé à un autre trouble mental ou physique, ou survenir isolément. Des capacités intellectuelles réduites sont le trait dominant de ce trouble, mais on ne pose le diagnostic que si elles s'accompagnent d'une moindre capacité d'adaptation aux exigences quotidiennes de l'environnement social. On distingue plusieurs degrés de retard mental : **léger** (QI de 50 à 69), **moyen** (QI de 35 à 49), **grave** (QI de 20 à 34) et **profond** (QI inférieur à 20).

(Michel & Gwen, 2004, P. 39-40).

2/Historique de trisomie 21 :

Le syndrome clinique de la trisomie 21 fut décrit pour la première fois en 1838 par ESQUIROL.

En 1866. Le docteur John Langdon DOWN publie une étude dans laquelle il identifie ce syndrome, dont il donne une description très détaillée, comme étant congénital. Il étudie un groupe d'enfants présentant des caractéristiques communes, bien distinctes d'autres enfants retardés mentaux. Il observe également que ce groupe d'enfants présente un morphotype semblable à celui des mongols de Mongolie et utilise donc le terme de « mongolisme » pour qualifier cette pathologie. C'est ainsi que le terme fut introduit dans notre vocabulaire.

Ce n'est qu'en 1958 que Jérôme LEJEUNE généticien français, met en évidence l'anomalie responsable de la maladie : l'adjonction d'un troisième chromosome sur la 21^{ème} paire.

Le Docteur Jérôme Lejeune découvrit en 1959 que le problème se situait au niveau de la distribution des chromosomes. Il peut vérifier que sur la 21^o paire, il y avait un chromosome de plus ; C'est ce qui venait de balancer le système cellulaire. C'est pourquoi nous l'appelons aussi trisomie 21 trisomie pour trois chromosomes et 21 pour la 21^o paire.

Suite à cette découverte, LEJEUNE mettra en place les premières consultations spécialisées pour les parents d'enfants atteints de trisomie 21 qui permettra d'informer et d'accompagner les familles touchées par cette pathologie.

Il existe aujourd'hui l'institut Jérôme LEJEUNE dont l'un des objectifs principaux est de mieux connaître les déficiences intellectuelles d'origine génétique telles que la trisomie 21 mais aussi l'X-fragile, la maladie du cri du chat, le syndrome Williams-Buren et Angelman, ainsi que d'autres trisomies, monosomies et retards mentaux inexpliqués. Ces recherches vont aider à la découverte de nouveaux traitements.

De plus, de nombreuses associations de soutien aux familles et de formation de professionnels qualifiés se sont créées partout dans le monde comme par exemple l'association trisomie 21 France.

(file:///C:/Users/SABA/Downloads/BUMED_MESF_2012_JAGER_ANNE%20(1).pdf)

3/Définition de trisomie 21 :

La trisomie est une maladie décrite en 1866 par le médecin anglais John aydon Down (1828-1896) et qui associe des anomalies morphologique particulière et une déficience mentale C'est la découverte d'un chromosome 21 surnuméraire par J. Lejeune, en 1959, qui a permis de déterminer l'étiologie de cette maladie et d'inaugurer de nombreuses recherches sur la cause d'autre maladie congénitale. **(Bloch ., Et all, 2011, P .807)**

Les termes « trisomie », « trisomique » se sont substitués « mongolisme », « mongolien » avancés par le médecin anglais John Haydn down 1828-1896 qui, s'appuyant sur les caractéristiques mongoloïde du visage d'un groupe particulier d'arriération mentaux. En 1959 fut la découverte d'un chromosome 21 surnuméraires par l'équipe française de Lejeune, M .Gauthier et Turpin. **(Bloch, Et All, 2011 .P968).**

La trisomie 21 est l'appellation étiologique du syndrome de Down. L'incidence naturelle absolue n'est pas connue puisque pour la calculer il faudrait pouvoir dénombrer tous les zygotés (œufs fécondés) On l'estime a un cas sur 700 fécondation **((Rondal, 2013, P .15).**

Maladie liée à la présence dans les cellules, d'un chromosome surnuméraire sur la 21° paire. ce chromosome supplémentaire permet d'expliquer l'ensemble de la symptomatologie : retard psychomoteur et staturo-pondéral, retard intellectuel, morphotype particulier à l'origine du terme de mongolien,

Désormais caduque depuis la découverte en 1959 du chromosome surnuméraire par Gauthier, Lejeune et Turpin. (**Brin-Henry, et all, 2011, P .286**)

La trisomie 21 est donc une condition génétique relative au chromosome 21, ou une série de gènes tri piques déterminent une surproduction de protéines, particulières dans une série de tissus du corps, laquelle provoque les effets pathologiques caractéristique de phénotype des personnes porteuses d'un syndrome dit de down. Il s'agit d'une aberration génétique liée à la fragilité intrinsèque du processus reproductif des mammifères.

(Rondal, 2013, P .19).



Figure N°01 : représente une jeune fille porteuse de trisomie 21

(<https://www.dictissimo-fr/html/sante/encyclopedie/sa-1163-trisomie21.htm>).



Figure° 02 : représente un bébé porteur de trisomie 21.

([Destinationsante.com/trisomiques des enfants. Pas-si-Différents .html](http://Destinationsante.com/trisomiques_des_enfants.Pas-si-Différents.html)).

4/Les formes de la trisomie 21 :

4-1-La trisomie 21 libre :

C'est de loin la forme la plus fréquente (96% des environ) ; elle résulte d'un accident de la méiose. Il peut en effet arriver qu'un chromosome reste au même pôle que son « collègue » de la même paire provoquant un phénomène alors de non disjonction méiotique. On obtient, une cellule à 24 chromosomes et une cellule à 22 chromosomes qui, elle, et non viable. La cellule à 24 chromosomes issus du père (30% des cas) ou de la mère va s'unir à la cellule à 23 chromosomes du partenaire formant une première cellule à 47 chromosomes va donner 2 cellule à 47 chromosomes. Cette cellule (puis 4.8 ...) Toujours porteuse des 47 chromosomes. **(Laura, B, 2001, P .13).**

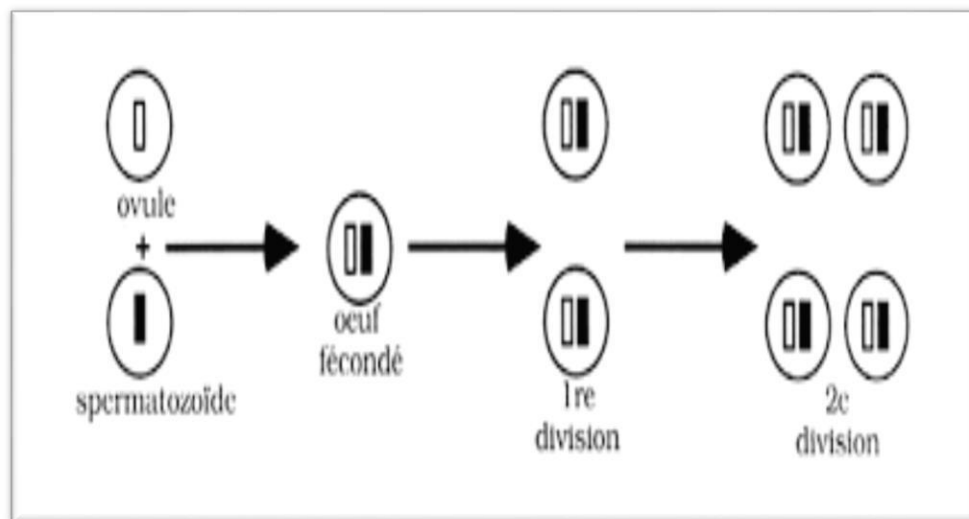


Figure N°03 : représente la trisomie 21 libre homogène

(Chup .jussieu /fr/polyspsm/psychomot/semiorenault/poly : chp .3.5.html).

4-2-La trisomie 21 en mosaïque :

La trisomie 21 en mosaïque est rare et peu étudiées. Le développement des personnes concernées ne semble pas s'écarter de celui des porteurs d'une trisomie 21 homogène .Plus rarement encore. L'apparition de la trisomie 21 chez l'enfant n'est pas due à un accident. Le caryotype d'un des parents recèle une particularité :

Une partie d'un chromosome 21 est collée à un autre chromosome à la suite d'une translocation (Ce parent a donc un équipement génétique normal, celui-ci est seulement mal distribué, ce qui n'a aucune incidence pour lui). Au moment de la constitution des gamètes, cet autre chromosome entrainera avec lui ce morceau de chromosome 21. Qui pourra se trouve dans le même gamète que l'autre chromosome 21, Dans ce gamètes, il y aura une partie de matériel génétique du ce chromosome présent en double exemplaire. Si ce gamète est fécondé, en rencontrant le chromosome 21 issu du gamète de l'autre géniteur, il donnera un œuf donc enfants trisomique. (Laura, B, 2001, P .08).

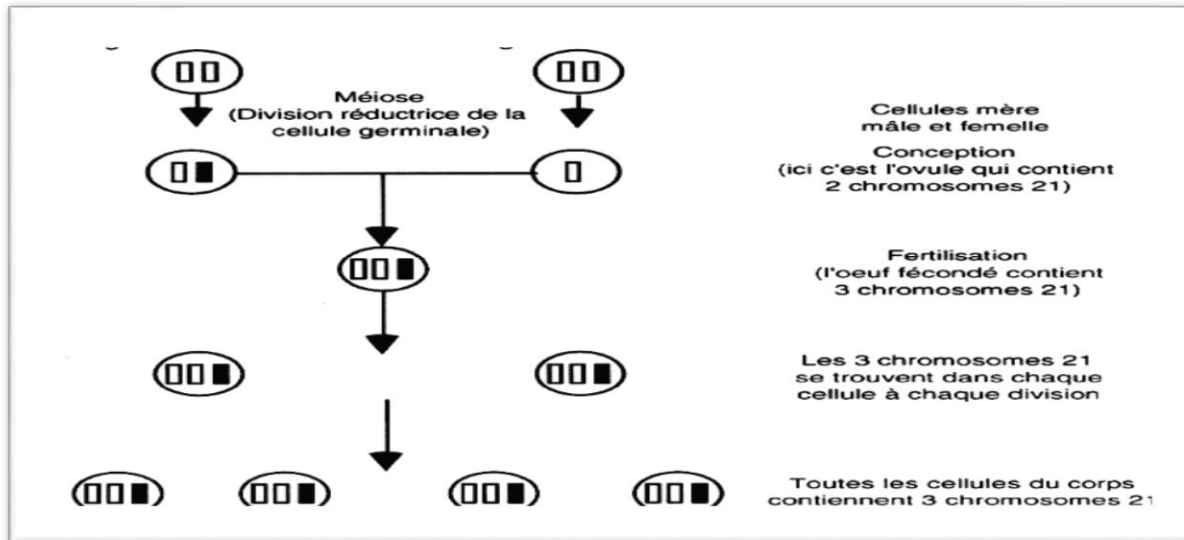


Figure N°04 : représente la trisomie 21 en mosaïque.

([https://www.t21.ch/trisomie-21-expliquee/formes de trisomie-21-art21-association-romande-trisomie21](https://www.t21.ch/trisomie-21-expliquee/formes-de-trisomie-21-art21-association-romande-trisomie21)).

4-3-La trisomie 21 par translocation :

La trisomie 21 par translocation est homogène, puisque toutes ses cellules seront concernées. Par ailleurs, le trisomique 21 peut lui aussi présenter une translocation son caryotype ne contient pas trois chromosomes 21 complétés, mais une partie d'un de ces trois chromosomes se trouve collée sur un chromosome d'une autre paire.

Nous avons maintenant qu'une certaine partie du chromosome 21 en surnombre suffit à induire un syndrome complet. (Laura, 2001, P .8-9).

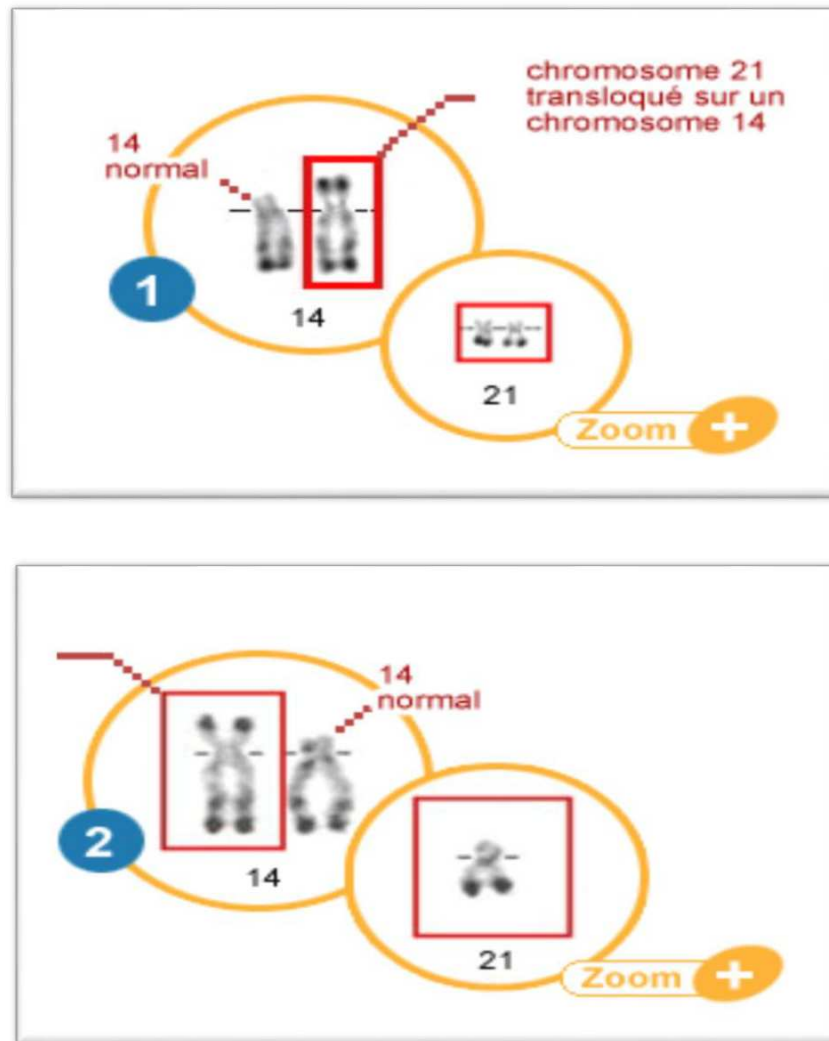


Figure N°05 : représente la trisomie 21 par translocation.

([Trisomie-21.over-blog.com/pages / .différentes-formes-de-trisomie-21- 3075616.html](http://Trisomie-21.over-blog.com/pages/.différentes-formes-de-trisomie-21-3075616.html)).

Tableau N°01 : représente la description des trois formes d'une trisomie 21.

	Trisomie 21 libre	Trisomie 21 mosaïque	Trisomie 21 par translocation
Fréquence	92% des cas	3% des cas (rare)	4,8 des cas (rare)
	Non- disjonction méiotique (survenant le plus souvent au cours de la première division) ou mitotique (très tôt) (Origine maternelle dans 90% des cas)	Accident mitotique survenant après la fécondation (après les 2 premières divisions)	Résultant d'un déséquilibre d'une translocation parental équilibrée ou translocation de novo (le caryotype des parents est alors normal)
Caryotype	47,XX,+21 ou 47,XY,+21 -les 3 chromosomes 21 sont indépendants (= forme libre) -la trisomie concerne la totalité du chromosome 21(=forme complète) -la trisomie 21 a été observée dans toutes les cellules examinées (=homogène)	- il existe des cellules à 47 chromosomes (dont 3 chromosomes 21) qui coexistent avec des cellules à 46 chromosomes (dont 2 chromosomes 21) .la proportion des deux catégories de cellules dépend de la date de l'accident dans l'organisme. - elle varie considérablement d'un sujet à l'autre et, chez le même individu, d'un	- translocation robertsonienne :le caryotype montre chromosomes 21 libres, le troisième étant accolé à un autre chromosome (transloqué). - La translocation la plus fréquente (60%) est la translocation 14,21 : 46,XX, der(14 ;21),+21 ou 46,XY, der(14 ;21),+21 .

		tissu à l'autre. - le symptomatologie est très variable, allant de l'absence de troubles à un tableau de trisomie complète.	
Facteurs de risque	Liés à l'âge maternel	inconnu	Le risque de récurrence dépend du sexe du parent porteur / des chromosomes impliqués dans la translocation

(Fille:///C:/Users/SABA /Down /oads/BUMEDMESF 2012 JAGER ANNE%
20 (1).pdf)

5-La prévalence de la trisomie 21 :

La trisomie 21 est l'aberration chromosomique la plus fréquente. On compte actuellement **50 000** personnes trisomiques en France, **400 000** en Europe et **8 millions** dans le monde.

La probabilité d'avoir un enfant trisomique augmente avec l'âge de la mère :

- **1 pour 2 000 naissances** vers **20** ans.
- **1 pour 400** vers **38** ans.
- **1 pour 100** vers **40** ans.

L'espérance de vie d'un enfant trisomique a fortement augmenté. Dans les années **50** Elle était d'environ **20** ans, aujourd'hui, ils arrivent à vivre jusqu'à plus de **60** ans.

(<http://www.caducee.net.génétique>)

6-Les causes de la trisomie 21:

Les variations correspondent à plusieurs raisons :

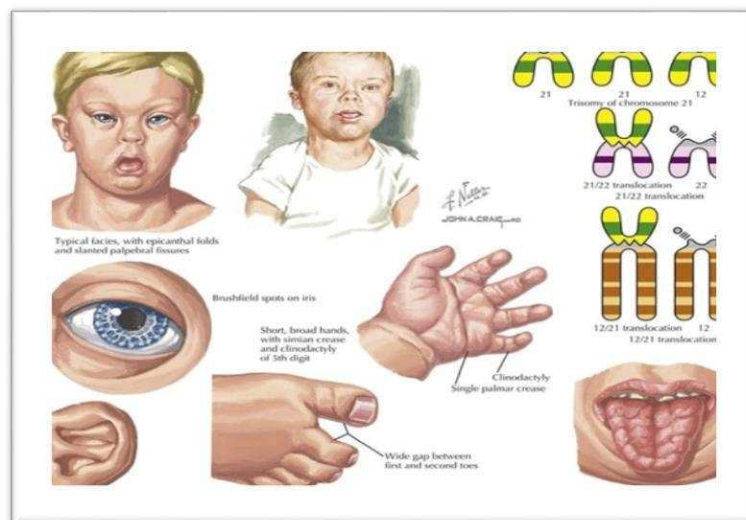
- Les législations respectives et les taux de terminaison de grossesse suivant un diagnostic prénatal de trisomie 21 les taux de reproduction selon l'âge maternel et la précision des statistiques et des rapports disponibles.
- L'aberration chromosomique est le syndrome de l'X fragile causé par la mutation nulle d'un seul gène (FMR-2) situé sur le chromosome X (incidence réelle environ 1 cas sur 800 naissance vivantes).
- La trisomie 21 est provoqué par une répllication (complète ou partielle) de chromosome 21 (formule chromosomique 47 au lieu 46 normalement.
- Le déterminant (apparemment universel à travers les populations humaines) de la trisomie 21 standard est le non disjonction de la paire de chromosome 21 principalement au niveau de la méiose.
- L'origine du non disjonction est très majoritairement chez la mère (autour de 90%) et majoritairement lors de la première division méiotique (méiose réductionnelle).
- La probabilité d'avoir un enfant porteur de trisomie 21 pour un parent porteur d'une translocation équilibré non robertsonienne variée entre 5% chez les pères et 15% chez les mères.
- La probabilité de donner naissance à un enfant porteur d'une trisomie 21 augmente singulièrement avec l'âge maternel (d'une chance sur environ 1500 à 16ans) l'âge au moment de la conception a 1/800 à 30ans 1/300 à

35 ans 1/100 à 40ans et 0/10 à 50 ans selon les indications collationner par mastroiacovo. (Laura, B, 2001, P .15-21).

7 Les caractéristiques de la trisomie 21 :

7-1-Les signes physique :

Il se caractérise par une morphologie particulière au défèrent niveaux de corps : Le niveau crâniaux facial le cou est court et large avec un excès de peau et la nuque plate avec une implantation base de cheveux, le crâne et petite. Le visage est rond et plat. Le ciel sont rares et court, la racine de nez est plat avec une ensellure nasale large en raison d'un retards d'apparition des os de nez, ce dernier et court avec des narines antéversés, la bouche est petite, souvent par hypotonie, est des oreilles sont petite et ronds, au niveau des membres supérieur les doigts sont courtes et trapus et avec un seul pli palmaire. Les membres inférieurs : les pieds courts et larges, les deux premiers orteils sont souvent espacés. (Goffinet, 2008, p.22).



FigureN°06 : représente les caractéristique physique d'un enfant atteint trisomique 21.

(اطفال متلازمة داون حديثي الولادة / . Abd3e.net)

7-2-Conséquences intellectuelles

Tous les individus trisomiques souffrent d'une déficience intellectuelle mais elle peut être différente selon les individus. Le Quotient intellectuel moyen est de 50 alors que la normale se situe entre 85 et 120. L'atteinte globale des fonctions intellectuelles ne permet cependant pas une intégration sociale complète en dépit de leur caractère amical et jovial.

7-3-Malformations :

Les trisomiques rencontrent certains problèmes médicaux :

- malformations cardiaques (chez 40 % des trisomiques, le développement du cœur est incomplet).
- malformations digestives
- malformations de l'appareil urinaire
- malformations oculaires (strabisme...)
- une plus grande sensibilité aux infections.

(<https://www.caducee.net/DossierSpecialises/genetique/trisomie-21.php#:~:texte=D%C3%A9finition,individu%20trisomique%20en%20poss%C3%A8de%2047>).

8-Les troubles rencontrés chez l'enfant trisomique 21 :

L'enfant porteur de trisomie 21 est confronté à plusieurs troubles on va citer quelques troubles :

8-1-Troubles neurologiques de la trisomie 21 :

Les troubles sensoriels chez l'enfant porteur de trisomie 21 sont constants. Ils touchent tous les organes des sens, non pas dans leur périphérie mais dans la perception que l'enfant peut avoir des messages reçus, au niveau central. Tous les organes sont touchés et cela entraîne en particulier le

Dysfonctionnement de la mise en place du système cognitif chez le bébé atteint de trisomie. Cet aspect à lui seul, explique et exige la prise en charge précoce, dès les premiers jours ou mois suivant la naissance, des bébés atteints de trisomie.

8-1-1-Troubles auditifs :

On retrouve des surdités de perception. Mais elles restent assez rares par rapport aux troubles auditifs liés à un épisode rhino-pharyngé ; ceux-là atteignent plus de la moitié des enfants porteurs de trisomie 21.

Les principales conséquences sont des difficultés dans l'élaboration du langage. De plus, des travaux au CNRS ont montré qu'au niveau neurologique central, l'enfant atteint de trisomie ne perçoit pas les sons de la même façon que la population ordinaire surtout dans les aigus. Ce rétrécissement du champ auditif au-delà de 4000hertz transforme rapidement le son en une sensation douloureuse. Cela aura des incidences comportementales devant des bruits tels que le téléphone, de la musique trop intense, ou bien le système de turbine électromagnétique de la turbine du chirurgien-dentiste. Par ailleurs, les surdités de transmission sont plus fréquentes de par l'étrécissement du canal auditif externe. (Marie Alice, 2005, p42).

8-1-2-Troubles visuels :

Ce sont des troubles oculomoteurs qui engendrent des difficultés à mettre en place des points de repérage efficaces du regard. Ceci explique que, en dehors d'une éducation précoce, l'enfant perçoive des images aberrantes, et qu'il ait tant de difficultés dans la mise en place de l'exploration de son environnement spatial et temporel. D'autre part, l'hypotonie des muscles de

l'œil, donc le balayage horizontal, se fait plus lentement que chez l'enfant ordinaire.

8-1-3-Troubles gustatifs :

Les papilles gustatives sont différemment réparties sur la langue : elles se situent à la périphérie et sur la partie centrale médiane de la langue. L'odorat et donc aussi le goût se trouvent atténués.

8-1-4 Troubles de la sensibilité :

C'est un signe constant avec une modification du système de perception de la douleur. Ils ont un seuil de sensibilité élevé, donc une baisse du ressenti de la douleur. Ils ont tendance à ressentir la douleur avec un délai de retard et des difficultés de localisation. Cette baisse est variable d'une personne à l'autre. Mais cela est un problème chez l'enfant qui se plaindra assez tard d'une lésion qui aura eu le temps d'évoluer sérieusement. Ex : à l'hôpital Debrousse à Lyon, 2/3 des péritonites opérées sur un an l'ont été chez des enfants atteints du syndrome de Down. (Marie Alice, 2005, p 43)

8-2-Trouble moteurs :

La posture des sujets trisomiques est « atypique ». la présence de courbures au niveau de la colonne vertébrale (lordose lombaire et cyphose dorsale), la tête en bascule postérieure ainsi qu'un genou valgum (l'axe du membre inférieur dévie vers l'extérieur par rapport à la normale) modifient la posture du sujet (Noack, 1997) .

Buzunariz Martinez et Martinez Carcia rajoutent la notion d'abduction, présente au niveau des membres inférieurs. Cette description, nous permet d'ores et déjà de mettre en avant des spécificités propres aux sujets trisomiques.

La posture voutée en avant peut être un précurseur aux chutes du sujet. Effectivement, la cyhose dorsale se traduit par une posture voutée, le centre de gravité du sujet se retrouve alors placé en avant par rapport à la normale (posture redressée).

8-3-Hypotonie :

Dans le syndrome de down, son origine est **centrale**, ainsi, c'est l'ensemble de la musculature du corps qui est atteinte. Certains groupes musculaires sont plus touchés ; au niveau axial (la ceinture scapulaire, les muscles dorsaux et abdominaux, ou encore bucco-faciaux) et au niveau distal (la musculature des pieds et des mains). Sa présence est constante dans la pathologie, mais diminue avec l'évolution. L'intensité, le degré d'hypotonie est variable entre les individus porteurs de trisomie.

8-4-Troubles cognitifs :

Le développement du système cognitif se fait à partir d'expériences de repérage qui évoluent ensuite en fonction des potentialités, du vécu et des possibilités des individus. Il sera donc très individualisé. Ces repérages s'effectuent sur différents modes : sensoriels, affectifs, sensorimoteurs, sociaux et psychosociaux. Les systèmes langagiers et cognitifs sont très intriqués.

Le développement cognitif de l'enfant avec trisomie 21 est perturbé en raison de sa symptomatologie. Notamment à cause des troubles perceptifs, d'oralisation, des difficultés de mise en lien et d'induction etc.

(Cuilleret, 2007).

8-5-Troubles du langage :

Le développement du langage et la communication entretiennent des liens étroits, c'est pourquoi les troubles du langage demeurent un obstacle important à la communication de l'individu porteur de trisomie 21.

8-5-1-Les troubles de la parole :

Selon la définition du dictionnaire d'orthophonie ce terme générique englobe les anomalies présentes dans la parole de l'enfant : retard de parole mais aussi troubles du rythme ou du débit de parole : bredouillement, bafouillage, bégaiement

Le retard de parole est particulièrement marqué par les troubles du rythme et les difficultés de synthèse des structures acoustiques.

8-5-2- Troubles associés fréquents :

Selon cuilleret (2007) :

- Le bégaiement a une prévalence plus importante chez les individus avec trisomie 21 que dans le reste de la population. Selon les études 30 à 45% des personnes avec trisomie 21 souffriraient d'un trouble pouvant aller du bredouillement au bégaiement sévère.
- Les dysarthries signalent chez l'enfant, une souffrance néonatale surajoutée, ou, chez l'adolescent, une difficulté à dépasser la prise de conscience de son handicap.
- Le bredouillement conjugue des troubles des rythmes de la parole et troubles des or praxies.
- L'inintelligibilité révèle diverses origines : les troubles or praxiques, le trouble des rythmes et de la parole, les troubles de la maîtrise respiratoire.

9-Le diagnostic de la trisomie 21 :

Il existe deux types du diagnostic de la trisomie 21 :

9.1. Diagnostic génétique : Il est issu du caryotype. Il appartient aux domaines des sciences fondamentales. S'il n'y a pas d'atteinte génétique, l'enfant ou la personne a peut-être des problèmes qu'il faut rechercher, mais il n'a pas de trisomie. S'il y'a atteinte génétique sur le chromosome 21, il ya trisomie, et là, il n'y a pas de nuance à apporter. Le diagnostic fondamental (génétique) donne des indications sur la nature du trouble. Grâce à ce diagnostic fondamental, on peut situer où se trouvent les difficultés particulières qui vont être rencontrées et qui s'exprimeront de façon diverses pour chaque personne concernée. Ce sont ces variables qui s'établissent et évoluent et qui doivent être évaluées et diagnostiquées de façon précise pour permettre un suivi adapté. Seul le diagnostic clinique dira comment la personne s'est « adaptée » et comment elle exprime « tolère » et se construit avec ce qu'elle est elle-même, avec un patrimoine génétique. (C, Tourette, 2002, p.119).

9.2. Diagnostic clinique : Il s'établit à partir de divers éléments : -Age de l'enfant. -Modalités d'expression de la trisomie. - Vie familiale. - Contexte géographique et sociale. Ce diagnostic clinique évolue en fonction de l'âge et des besoins de la personne. Il tient compte de tous les éléments symptomatologiques, psychologiques, affectifs, familiaux et sociaux. Pour que tout soit bien précisé, et pour pouvoir adapter les divers protocoles de suivi à chaque cas, on a mis au point un bilan diagnostic qui permet de situer l'ensemble des problèmes, et chaque problème individuellement. Ce diagnostic clinique est donc un outil d'une extrême importance dans l'aide à apporter à chacun. Il doit être posé par des professionnels avertis,

spécialisés et reconnus par des diplômes universitaires qui attesteront de leurs compétences. (M.Cuillert, 2002, p.15).

10-Education précoce :

Il est pour objectif de n'est pas seulement d'aider l'enfant à construire des bases solides pour son développement dans différents domaines psychologique, psychomoteur, langage ..., mais aussi d'éviter autant que possible l'accumulation de retard et surtout l'expérience des échecs qui ont souvent pour conséquence chez l'enfant, soit la mise en place de comportements palliatifs, soit de compensation souvent trompeurs pour l'entourage, soit un comportement d'inhibition .l'éducation précoce doit donc tenter de prévenir les difficultés ou un certain nombre de difficultés , avant leur apparition.

Selon Rondal, « il faut durant les deux premières années, favoriser l'établissement de la base sémantique du langage... et également favoriser le fonctionnement correct des « outils périphériques »... sensoriel, perceptif et moteur ». Le but est d'aider l'enfant à communiquer avec le monde environnant ; monde de personnes, l'entourage social mais aussi avec celui des objets : manipulation et exploration des objets, découvertes de leurs propriétés et de leur relation, coordination des actions... un projet d'éducation précoce ne peut donc s'élaborer que sur des bases théoriques solides, quelle que soit la forme de déficit qui contraint le développement du jeune enfant.

Et connaître le mieux possible le développement normal c'est non seulement savoir comment un déficit, génère même de façon probable (parfois non certaine) tel ou tel type de déficit, donc prévoir et non atteindre les effets du handicap, mais c'est également pour construire la thérapie. Cette thérapie doit prendre en compte tous les composants du système langagier. elle se déroule selon une dimension séquentielle et cumulative. Il y a des ordres obligés dans le développement : certaines acquisition doivent se faire avant d'autres , elles

constituent fréquemment des prérequis pour des acquisition ultérieures. La thérapie est nécessairement développementale.

Il est important de ne pas oublier que le bébé porteur d'une trisomie 21 dispose de capacités originales d'apprentissage qui ne sont pas nécessairement identiques à d'autres handicaps. C'est d'ailleurs pourquoi il est beaucoup plus intéressant d'analyser les différences inter-individuelles qui existent à l'intérieur d'une même population, d'essayer de les comprendre plutôt que de faire des comparaisons enfant handicapé /enfant tout-venant et situer la première population en différences, en manques...

De nombreuses études ont montré que l'expérience précoce :

- Participe à la formation de l'organisme et des actions- plasticité neuro-développementale, plasticité sensori-motrice ;
- Est nécessaire au modelage du corps et des réseaux neuronaux.

(Trisomie 21 France., et al, (2017), P 74-) .

11-Les dispositifs d'accompagnement :

Les personnes en situation de handicap ont les mêmes droits que tout citoyen. Elles ont des besoins d'accompagnement qui varient tout au long de leur vie en fonction des situations et des environnements, mais scolarisation, vie sociale, travail, santé, logement sont autant de projets légitimes et recevables.

Pendant l'enfance, les CAMSP (Centres d'action médico-sociale précoce : 0-6 ans) et les SESSAD (Services d'éducation spéciale et de soins à domicile : le plus souvent de 0 à 20 ans) sont les services les plus répandus. Ils permettent d'accompagner la personne, sa famille et les environnements dans l'ensemble des secteurs (suivi médical, vie social, scolarisation...) leur mission est de permettre à la personne d'évoluer et de se développer le plus harmonieusement possible en milieu ordinaire de vie.

A l'âge adulte, il y a une segmentation des approches entre la vie sociale, les soins et la vie professionnelle. Les SAVS (Services d'accompagnement à la vie sociale) visent le soutien aux loisirs, à la culture, l'hébergement autonome. La présence de soins, au moins sur le mode de la coordination, dans un service de ce type les transforme en SAMSAH (Service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé). En ce qui concerne le travail, se développent de plus en plus les services d'aide par le travail « hors les murs », déclinaison des ESAT.

(Op.cit., 75-76).

12-La prise en charge des enfants trisomiques 21 :

12-1-La prise en charge psychologique :

L'accompagnement psychologique et social de la personne trisomique s'organise autour de deux axes complémentaires : la famille et la personne.

❖ La famille :

Comme pour tous enfants, elle constitue « le » cadre primordial de développement de l'enfant trisomique. Dès l'annonce du diagnostic (en prénatal ou postnatal), la famille aura à entamer le cheminement douloureux et souvent long qui lui permettra de se réorganiser pour donner à « son » enfant trisomique la place qui lui convient dans la structure familiale. Des propositions de formes d'accompagnement nouvelles se développent, nous citerons :

-Les cellules d'accueil (professionnel et parents)

-les groupes de parole des parents souvent proposés par les SESSAD ou les CAMSP et les groupes fratrie.

❖ La construction de la personne :

Pendant l'enfance et l'adolescence, des évaluations objectives et répétées des compétences et des difficultés aident parents et professionnels dans leur construction d'un projet éducatif spécifiquement adapté. A l'âge adulte, cette évaluation permettra de proposer un projet de vie en intégration optimale, tout en restant respectueux des besoins personnels de chacun, l'accompagnement doit permettre de favoriser l'émergence des caractéristiques identitaires fondamentale de la personne et l'identité sexuelle de ses possibilités et ses difficultés, et à la construction de son propre projet de vie. La trisomie ne préserve pas des aléas de l'existence, il existe pour les personnes trisomiques comme pour nous tous des moments où l'individu seul à du mal à faire face ,et où l'écoute et le soutien d'un professionnel deviennent nécessaire . moins aptes que d'autres à exprimer leur malaise etc., et la famille et professionnels doivent présenter une vigilance particulière sur ce plan.

(July, et al, 2007, P277-278).

12-2-Accompagnement orthophonique :

La prise en charge orthophonique de l'enfant trisomique évolue au fur et à mesure de l'approfondissement des connaissances neurobiologique de cette situation et des observations cliniques , il existe une problématique langagière spécifique à la trisomie 21, allant de l'installation des premiers circuits de communication infra verbale aux échanges linguistique, en passant par la mise en place des organisations pré conversationnelles et des processus articulatoires et phonologiques qu'exige l'utilisation de la langue .

❖ Période pré linguistique :

Le diagnostic porté dès les premières heures de la vie de l'enfant a un impact particulier sur les toutes premières relations mère- enfant.

A cela s'ajoutent les difficultés particulières symptomatiques du bébé trisomique : l'hypotonie, la lenteur à établir un contact oculaire, le retard à parvenir à l'attention conjointe ...etc. Tous ces éléments entraînent une réduction quantitative et qualitative des expériences communicationnelles.

❖ Période linguistique :

L'enfant trisomiques à des troubles de natures différentes qui vont altérer l'installation de la parole (des troubles d'articulation...) et du langage. Le retard du langage est ici caractérisé par un décalage notable entre la compréhension et l'expression verbale, actuellement, on l'a vu, les données scientifiques justifient une prise en charge précoce, dès les premières semaines, l'objectif global de cette éducation précoce c'est d'accompagner un très jeune enfant dans son développement, sans visée normative, et de l'aider à exprimer, à son rythme, l'ensemble de ses potentialités. L'orthophoniste aider les parents à découvrir toutes ces possibilités, à savoir utiliser des stimulations. L'orthophoniste peut utiliser conjointement différents systèmes et méthodes d'aide à la communication , basés sur les stimulations sensorielles (le touche etc..), basés aussi sur la gestuelle, les mimiques et l'imitation , reposant le plus souvent sur des pictogrammes et il peut s'agir du français signé etc...

(July, et al, 2007, P277).

12-3-La prise en charge psychomotrice :

L'objectif est d'aider l'enfant à percevoir et connaître son corps pour ses conduites motrices, mais aussi pour ses conduites expressives.

Le psychomotricien cherche à optimiser les potentialités instrumentales de l'enfant avec trisomie 21 (contrôle moteur, équilibre, rapports spatio-temporels) et à améliorer ses relations à l'autre par le langage corporel. Il aide l'enfant à

Construire une perception cohérente et différenciée de son corps et de l'environnement par l'intermédiaire d'expériences sensori-motrices.

(Cuilleret, 2007)

12-4-La prise en charge kinésithérapies :

Les difficultés de la personne avec trisomie 21 sont d'ordre motrice, neuromotrice et musculaire. Le kinésithérapeute travaille sur l'hypotonie musculaire et l'hyper laxité ligamentaire afin de prévenir les troubles moteurs, vertébraux et articulaires, ainsi que les infections respiratoires et les troubles digestifs. Il aide l'enfant à acquérir les bases de la motricité en respectant les étapes du développement neuro-moteur. Il travaille la respiration, le tonus, la statique, la proprioception, l'équilibre, la coordination, la préhension, l'acquisition de la latéralité et, en collaboration avec l'orthophoniste, la tonification de la sphère bucco-faciale.

(Op.cit., P 203)

12-5-L'accompagnement éducatif et social :

Affirmer d'emblée la nécessité d'un accompagnement éducatif d'un enfant porteur de trisomie 21 revient à prendre le risque de laisser croire que la survenue d'un enfant handicapé dans une famille rend celle-ci incompétente pour l'éduquer. A l'inverse, il serait tout vain de penser que ces personnes ne peuvent bénéficier utilement d'un accompagnement éducatif et ce dernier historiquement a été construit à partir des groupes constitués de personnes présentant des caractéristiques communes, C'est l'origine même des institutions.

Une modification de la conception du travail éducatif, une meilleure connaissance des conséquences de la trisomie 21, et une évolution des représentations sociales du handicap permettent de considérer que c'est la

Multiplication des interactions etc. Qui favorisent le développement le plus harmonieux des personnes porteuses de trisomie 21.

Le renforcement des compétences éducatives familiales et l'amélioration des habiletés sociales :

La venue d'un enfant porteur de trisomie 21 dans une famille est en général inattendue. le discours ambiant centré quasi exclusivement sur les incapacités présentes ou futures, réelles ou supposées, amène les familles à s'interroger sur leur capacité à accueillir, élever et éduquer cet enfant et les plonge dans une perplexités sur les conduites à tenir Avec lui . le retard de développement et la lenteur dans l'acquisition et l'exécution des gestes du quotidien (prise de repas, toilette etc..) peuvent parfois nécessiter un relais hors de la sphère familiale afin de soutenir l'enfant puis l'adolescence dans ces apprentissage .

L'accessibilisation des environnements :

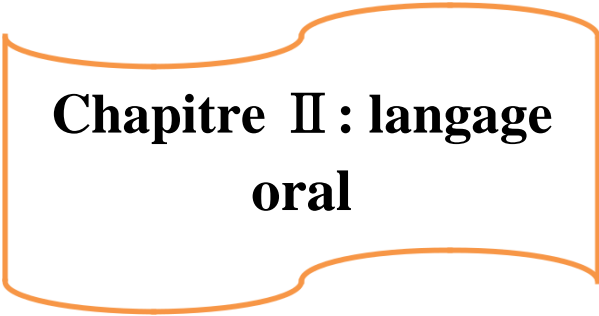
L'accès à la crèche, à l'école, au centre social et de loisir, au club sportif ne va pas toujours de soi. L'accès à la formation professionnelle et au travail en milieu ordinaire reste encore marginal. L'accompagnement éducatif doit alors se centrer sur les milieux de vie personnel l'accompagnent, en donnant de l'information aux professionnels de ces lieux comme aux autres usagers.

(July, et al, 2007, P278-279).

Synthèse :

la trisomie 21 constitue l'une des anomalies chromosomiques les plus célèbres, qui caractérise généralement par des modifications morphologiques particuliers, la taille est relativement réduite par rapport à la moyenne, les yeux sont bridées, une allure général relâchée cause par une hypotonie musculaire marquée, cette anomalie est devenue avant au moment ,ou après l'ola fertilisation de l' ovule ,Chapitre I : la trisomie 21 aussi il existe de facteurs extérieur comme les raisons

accidentel, et intérieur liée aux erreurs de distribution de cellules, a l'âge de la mère ,et le traitement est présente sous déférentes formes de prise en charge éducative, orthophonique et médical , psychomotrice et kinésithérapies.

A decorative orange frame with a wavy, ribbon-like border surrounds the text.

Chapitre II : langage oral

Plan de chapitre :

➤ **Préambule.**

1-définition du langage oral.

2- développement du langage oral chez l'enfant porteurs de trisomie 21.

3-les fonctions du langage oral selon Roman Jakobson.

4-les troubles de l'acquisition du langage oral.

5-les types de langage oral.

6-les théories de l'acquisition du langage oral.

7-les différentes épreuves de l'évaluation du langage oral.

➤ **Synthèse.**

Préambule :

Dans ce chapitre on s'est intéressé au langage oral et son développement chez l'enfant trisomique. Et nous présentons tout d'abord la définition du langage oral, son développement chez eux, les fonctions du langage oral selon Roman Jakobson, les troubles de l'acquisition du langage oralEt on se termine par des différents épreuves de l'évaluation du langage oral.

1. Définition du langage oral :

Est une activité a interaction avec l'autre, considéré comme prioritaire par rapport à l'écrit en raison du fait qu'il est premier aux plus phylogénétique et ontogénétique plus souvent pratique a la vie quotidienne. Le langage parlé, nous avons besoin de trois éléments constitutif : Ensemble de sons de base que les linguistes appellent des phonèmes. Le deuxième élément est le morphème, la plus petite unité de langage porteuse d'une signification. Finalement, notre nouveau langage doit possède une grammaire, un système de règles (appelées sémantique et syntaxe) qui nous permet de parler et de comprendre la sémantique correspond aux règles que nous utilisons pour déduire une signification des morphèmes, des mots et même des phrases. Une règle sémantique nous dit qu'ajouter le suffixe ait à mange signifie que cela se passait dans le passé. la syntaxe se réfère aux règle que nous utilisons pour ordonner les mots dans la phrase. (David, et al, 1992, P342)

2-Le développement du langage oral chez l'enfant porteur de trisomie 21 :**2-1- Le pré langage :**

Il fait référence à toutes les productions (mimiques, gestes, vocalisations ...) précédant et préparant l'apparition du langage. D'une façon générale, le bébé trisomique 21 est décrit comme très calme, peu réactif et en difficulté pour engager et maintenir l'interaction (Randal, 1986). 13 Contexte théorique, buts et

Hypothèses Un des premiers éléments de ce pré langage est le contact oculaire soutenu. D'après Randal (1986), il s'établit vers 1 mois chez le bébé tout-venant et vers 7-8 semaines chez le bébé trisomique 21. Nous observons dans la fréquence de ces contacts oculaires soutenus un pic où la fréquence est maximale vers 3-4 mois chez le bébé tout-venant. Ce pic de fréquence apparaît à partir de 6-7 mois chez le bébé porteur de trisomie 21, et dure beaucoup plus longtemps que dans la population générale (plusieurs semaines ou mois), retardant ainsi l'exploration de l'environnement extra-maternel (Randal, 1986). Il a en effet été observé que l'enfant porteur de trisomie 21 porte plus d'attention au visage de son partenaire social qu'aux objets de son environnement (Ka sari et al, 1990 cités par Chapman, 1997). Ensuite, vers 2-3 mois chez le bébé tout-venant, apparaît le premier sourire social, c'est à dire le premier sourire semi-volontaire observable en réponse à une situation sociale. Il marque l'entrée dans le langage et la communication (guilleret, 1981). Chez le bébé trisomique 21, ce sourire social apparaît avec un décalage de plusieurs mois et s'observe moins fréquemment (Randal, 1986). Le babillage du bébé trisomique 21 suit les mêmes étapes que celui du bébé tout-venant : d'abord un babillage indiscriminé (avec des sons n'appartenant pas à la langue maternelle), puis vocalique, syllabique, redupliqué (avec des productions comme « badabam », « gagaga ») et enfin varié (avec différentes syllabes en succession) (Randal, 1999b). Selon Oller et al. (1995) cités par Vinter (1998), tous les bébés, trisomiques 21 ou non, produisent un babillage canonique redupliqué avant l'âge de 11 mois. Les premiers circuits de communication (où le parent se manifeste, le bébé répond, le parent réagit de nouveau etc.) apparaissent normalement au bout de quelques semaines de vie. Chez le bébé trisomique 21, ils sont observables plus tard, vers 5-6 mois (Randal, 1986). Puis des dialogues pré-conversationnels apparaissent, le bébé devient capable d'interrompre de quelques secondes ses productions vocales pour laisser l'adulte répondre. Cette étape du développement du pré langage s'observe à la fin de la 14

première année chez l'enfant tout-venant et seulement à partir de 2 ans 6 mois chez l'enfant porteur de trisomie 21 (Randal, 1986). Avant cet âge, leurs vocalisations durent plus longtemps, laissant moins de place à la réponse de l'adulte (Randal, 1999a). Les premières productions faisant référence à une entité émergente ensuite. Ce sont les prés mots, des productions inventées ou interprétées par l'enfant. Ils marquent l'entrée dans l'expression symbolique et apparaissent entre 9 et 18 mois chez l'enfant tout-venant. Chez les enfants porteurs de trisomie 21 leur apparition est retardée (Randal, 1999b) : ils apparaîtraient vers 20-24 mois. Le jeu de faire semblant signifie lui aussi le début de l'accès au symbolisme. Il est en ce sens un précurseur du développement langagier et apparaît également avec retard (**RONDAL, j , 1999 , p13**)

2.2. Le langage :

2.2.1. Développement du vocabulaire :

Les premiers mots apparaissent généralement entre 10 et 18 mois chez l'enfant tout-venant, tandis qu'ils s'observent avec environ un an de retard chez l'enfant porteur de trisomie 21 (**Randal, j, 1986, P15**).

Puis une première phase de développement lexical débute. C'est une phase lente. Elle s'observe de 1 à 2 ans chez l'enfant tout-venant et de 2 à 3-4 ans chez l'enfant porteur de trisomie 21 (Randal, 1986). Le vocabulaire acquis par l'enfant trisomique 21 durant cette période est similaire à celui appris par l'enfant tout-venant (**Guilhem, 1990 cité par Chapman, 1997, p15**).

S'ensuit une phase de développement lexical plus rapide à partir de 2 ans chez l'enfant tout-venant et à partir de 3-4 ans chez l'enfant trisomique 21. Durant cette phase, le développement lexical n'est pas tout à fait le même chez l'enfant

Trisomique. En effet il diffère au niveau du rythme et du contenu lexical **(Randal, 1986, P 15).**

2.2 .2.Développement grammatical :

Lorsque le lexique devient suffisant (environ 50 mots), l'enfant commence à combiner deux puis trois mots pour former de petits énoncés. Cela se passe vers 19 mois dans la population générale (Nelson, 1973, cité par Oliver et Buckley, 1994). 15 Contexte théorique, buts et hypothèses Chez l'enfant porteur de trisomie, nous observons ces mêmes combinaisons de mots à partir d'environ 3 ans (Oliver et Buckley, 1994). Tout comme pour l'enfant tout-venant plus jeune, les mots contenus dans ces énoncés sont essentiellement des substantifs, des verbes et des adjectifs **(Randal, 1986, P15).**

Puis, à partir de 5-6 ans, les énoncés des enfants porteurs de trisomie 21 s'allongent lentement et progressivement. Des prépositions et articles commencent à surgir dans les énoncés. Vers 10-11 ans, les énoncés comportent entre 5 et 6 mots. Toutefois les difficultés grammaticales demeurent importantes. Ils ont des difficultés particulières avec l'emploi des articles, des prépositions, des pronoms, des conjonctions, des auxiliaires ainsi qu'avec les flexions verbales marquant le genre, le nombre ou le temps à la fin des noms, des verbes ou des adjectifs **(Randal, 1999, p 16).**

Ainsi, le langage de la personne trisomique 21 va très progressivement s'enrichir au niveau de la longueur des énoncés et des catégories grammaticales employées, et cela jusqu'au début de l'âge adulte (Randal, 1986). L'éducation précoce et la rééducation tout au long du développement permettront un développement langagier plus rapide et jusqu'à un stade plus avancé **(Randal, 1999, p16).**

3-Les fonctions du langage oral selon Roman Jakobson :

3.1. La fonction expressive ou émotive :

L'émetteur au cœur de cette fonction exprime ses sentiments, ses opinions. Dans le discours cette fonction se traduit par des exclamations, des verbes de sentiments ou de jugement, des termes évaluatifs.

« *Ah ! Qu'il fait beau !* »

3.2. La fonction impressive ou conative :

Elle est centrée sur le récepteur chez qui l'émetteur veut faire naître des impressions ou des réactions. Cette fonction se traduit par l'emploi des marques de la 2nde personne, d'impératif, de tournures interrogatives, d'exclamation...

« *Tu as vu comme il fait beau ?* »

3.3. La fonction référentielle :

Elle fait porter le langage sur le référent(ou contexte) sur lequel il s'agit de donner des informations : narration, description, explication... Les phrases déclaratives et le mode indicatif seront alors privilégiés.

« *Il fait beau* »

3.4. La fonction phatique :

La fonction phatique est utilisée pour établir, maintenir ou interrompre le contact physique et psychologique avec le récepteur. Elle permet aussi de vérifier le passage physique du message.

« *Bonjour, ça va ?* »

« *Allô* »

« *Heu* »

« *N'est-ce pas ?* »

3.5. La fonction métalinguistique :

Quand il faut donner des informations sur le code, ses éléments, son fonctionnement comme édicter une règle de grammaire, cette fonction entre en jeu (le préfixe méta- signifie « au-dessus » une métalangue est donc une langue qui permet de parler d'une autre langue.

« *L'expression « il fait beau » signifie que le ciel est bleu et que le soleil brille* ».

3.6. La fonction poétique :

L'émetteur peut avoir la volonté de soigner particulièrement l'esthétique de sa signification. Cette fonction ne touche pas seulement la poésie, mais aussi les proverbes, les jeux de mots, les slogans...

Slogan jeu de mots d'une ancienne marque de distributeur : « *Mammouth écrase les Prix* ».

(<http://e-classroom.over-blog.com>)

4. Les troubles de l'acquisition du langage oral :

4.1. Les troubles transitoires ou retards simple :

le trouble d'articulation est simple et bénin, il résulte de la mauvaise position de la langue au moment de la production de certain phonème le plus souvent (s ,z) entraînant un zozotement , un zézaiement , un stigmatisme ou un chuintement , le trouble d'articulation est un troubles isolé , il n'y a pas de retard dit (de parole - langage) il passe bien souvent seule , avec les jeux de sons en maternelle et le travail des correspondance phonétique – graphique au ccp .

Le retard de parole –langage relève d'une nosographie ancienne, mais désigne encore la persistance des perturbations naturelles que l'on rencontre au cours de

L'évolution de langage, on note un différé dans les étapes de l'acquisition, mais elles se font par exemple : l'enfant dit (j'ai prend) ou des (maronnes), mais le marquage syntaxique est présent, le contexte est souvent une immaturité.

(Randal, j-A, 2016, p 154).

4.2. Les troubles spécifiques de langage ou syndrome dysphasie :

Pour 5 pour cent des enfants en âge d'être scolarisée , le développement du langage pose un problème majeur , évoquant alors une dysphasie , qui peut être appréhendé ainsi :(a dysphasie se définit par l'existence d'un déficit durable des performance verbales , significatif en regard des normes tablier par l'âge, cette condition n'est pas lies : a une déficit auditif a une malformation des organes phonatoires a une insuffisance intellectuelle , a une lésion cérébrale acquise au cours de l'enfant a un trouble envahissant de développement , le DSM 5 détermine qu'un écarte type de plus de 20 points entre le QIP (quotient intellectuel de la performance) et la QIV(quotient intellectuel du verbal) , au détermine de ce dernier est en faveur d'un trouble spécifique , il est donc important de rappeler ici que le diagnostic de ce trouble ne peut se faire que sur une exploration pluridisciplinaire **(J-A randal, 2016, p153).**

4.2.1. Les dysphasies expressives :

- La dyspraxie verbale : le désir de communiquer est là et le comportement relationnel adéquat, ce trouble de la parole sur le mouvement phonatoire, la motricité.
- Soit sur la programmation de leur enchainement, on parle d'apraxie bucco-faciale pour désigner, selon Danone Boileau, une désorganisation e la planification et de la synchronisation de la motricité volontaire qui affecte aussi bien le bâillement, le sourire que la réalisation des phonèmes, le sujet peut produire le mouvement spontanément mais pas sur commande ou imitation.

- Soit sur la réalisation des mouvements articuloire, comme paralysie ; la dysarthrie qu'inffecté la qualité de l'exécution du mouvement. (**Op.cit., p154**).

4.2.2. Le trouble de la production phonologique :

C'est un trouble spécifiquement linguistique qui touche la parole volontaire, l'enfant peut réaliser avec précision un phonème isolé, en revanche il le déforme dans le mot par exemple il sait prononcer indépendamment (Pa) (ta) mais pour pantalon il dira (Atala).

A. Le trouble phonologique-syntaxique :

Il est le plus fréquent des troubles dits (dysphasique) et porte sur la syntaxe, l'enfant parle par mot clés ou utilise un style télégraphique exemple "fille prêter poupée copine » pour « la fille prête la poupe à sa copine ».

L'élément symptomatique le plus caractéristique est la réduction ou la suppression de mot grammatical (pronom, article) comme si l'enfant n'avait pas la notion de la syntaxe, mais c'est en fait le recours au matériau phonologique servant à exprimer les relations grammaticales entre les termes qui est troublé.

4.2.3. Les dysphasies réceptives :

Il ne s'agit pas de 'audition, la réception désigne ici l'identification par le cerveau du mot entendu, on distingue dans cette catégorie plusieurs niveaux.

A. Le trouble de la discrimination phonologique :

L'enfant distingue mal les phonèmes, l'identification de contour sonore des mots est mauvaise, c'est un trouble de la saisie des formes acoustique qui place l'enfant dans un flux de phonème imprécise, il est aussi appelé trouble méta phonologique puisqu'il représente une difficulté à isoler et à manipuler les

Unités sonores de la langue, se sont souvent des enfants qui répètent à voix basse ce qu'ils croient avoir entendu.

B. Le trouble lexical syntaxique :

On en parle à propos du « manque de mot » le manque de mot n'est pas l'ignorance du mot, le mot est connu, mais l'enfant ne le retrouve pas et a recours à des périphrases pour pallier cette carence, l'enfant peut parfois être aidé si on lui souffle la première syllabe, mais en fait c'est l'évocation intérieure du mot avant sa réalisation qui en cause.

4.2.4. Atteinte mixte de l'expression et de la réception :

Le syndrome sémantique pragmatique : selon Danone-Boileau, ce trouble se présente sous la forme d'un discours un peu incohérent, qui évoque le passage du coq à l'âne, ou qui n'est pas adapté à l'auditoire, cela vaut pour l'expression, la compréhension est aussi touchée, car l'enfant répond « à côté » ou au pied de la lettre, Par exemple si l'on demande à un enfant dans ce cas : « es-tu parti en vacances ? » il répondra « ou ça »

(J-A Randal, 2016, p154).

4.3. Trouble d'articulation: erreur permanente et systématique dans l'exécution d'un mouvement qui exige la production d'un phonème.

(Jean-Marc Cramer, et al, p138, 2016).

4.4. Bégaiement : le bégaiement est un trouble de la parole dû à une perturbation du débit des mots, de leur tonicité et d'une perte du rythme dans la manière de mettre en forme et d'articuler les mots et les phrases, le bégaiement correspond à des accroc dans le déroulement de la parole tels que :

- La répétition non contrôlable de la syllabe du mot ou d'un son
- Le blocage à l'initiation de la diction d'un mot

- Le prolongement de sons.

(Jean-Marc Cramer, Emmanuelle Lede Rle, Christine M, , Belgique, janvier 2016 , p139,)

5. Les types de langage oral :

5.1. Langage expressif :

- Articulation (sons séparément)
- Phonologie (séquences des sons)
- Vocabulaires (connaissance-évocation)
- Syntaxe (réglé)
- Sémantique / pragmatique
- Récit

5.1.1. Les capacités discursives :

Les difficultés de synthèse (« l'esprit en kaléidoscope ») exposées dans la partie trouble cognitive de l'onglet symptomatologie, s'observent également au niveau linguistique. Ainsi lors du discours, la personne porteuse de trisomie 21 s'attache souvent aux différents détails, ne synthétise pas, et fait peu de liens entre les idées, rendant son récit difficile à suivre pour l'interlocuteur.

5.2. Langage Réceptif :

- Perception des sons (discrimination et catégorisation)
- Conscience phonologique
- Compréhension
- Lexique
- Phrase

(Réussite, www.arta.fr),

5.2.1. La compréhension :

Elle est bonne en contexte mais difficile dans le cadre de phrases syntaxiquement complexes et hors contexte. Les tournures négatives mettent également en difficulté les personnes porteuses de trisomie 21. Néanmoins, le niveau de compréhension est bien meilleur que celui d'expression. Par ailleurs, ce que l'on croit être des troubles primaires de la compréhension peut parfois être imputé au trouble des écoutes (exposé dans la partie troubles cognitifs de l'onglet symptomatologie) c'est-à-dire à une difficulté à intégrer et interpréter la parole.

5.2.2. Les capacités de communication :

Les enfants et adultes porteurs de trisomie présentent une appétence à la communication et n'hésitent pas à utiliser la communication non-verbale (mimes, mimiques, comportement affectif et gestuel) pour se faire comprendre. Il est important de respecter ces moyens spontanés, l'essentiel n'étant pas de viser une norme, mais de parvenir à communiquer avec autrui.

5.2.3. Les habiletés pragmatiques :

L'enfant trisomique à conscience de l'autre, il ajuste son propos à l'interlocuteur, manifeste son désir de maintenir l'échange lors de difficultés. En revanche, l'expression des émotions se fait plus rare et discrète que chez l'enfant tout venant. On observe alors un décalage entre ce que ressent réellement l'enfant et ce qu'il exprime.

(Jones et al 1980, p 04)

6. Les théories de l'acquisition du langage :

Les théories de l'acquisition du langage constituent un domaine important de la linguistique moderne. Étant donné qu'elles sont souvent assez contradictoires, il nous semble important d'analyser la pertinence de plusieurs théories de l'acquisition du langage. Dans le cadre du travail sont analysées trois différentes théories de l'acquisition du langage qui se veulent une réponse à ce problème. Il s'agit de celle de Noami Chomsky (nativisme), celle de Jean Piaget (constructivisme) et celle de John L. Locke (approche bio linguistiques). Le but de notre travail est de présenter les thèses principales de Chomsky, Piaget et Locke en matière d'acquisition du langage ainsi que d'analyser leur position épistémologique et de détecter quelques limites des trois théories. Cependant, bien que les trois théories de l'acquisition du langage puissent expliquer certains aspects du processus de l'acquisition, nous voyons qu'elles ne peuvent pas les expliquer tous. En dépit du grand progrès qu'on a fait dans ce domaine, surtout au cours du dernier demi-siècle, il reste encore beaucoup de recherches à faire, spécialement de nature interdisciplinaire pour pouvoir développer des connaissances plus précises : Résumé abrégé par UMI Selon Chomsky (nativisme l'acquisition du langage ne pouvait être le résultat d'une inculcation et reposait sur une capacité «innée» de l'être humain, dont notamment des capacités linguistiques universelles.

Pour Chomsky, le cerveau de l'enfant est doté d'un dispositif d'acquisition du langage constitué d'une grammaire universelle* et d'un jeu de paramètres qu'il appartient à l'enfant de repérer.

(JACQUES., F, 2018, P 541).

7- Les différentes épreuves de l'évaluation du langage oral :

Il existe plusieurs mais on cite juste quelque épreuve qui est :

7-1- articulation :**A-Test de vocabulaire en image :**

Le but des tests appropriés est de détecter les capacités articulatoires des enfants trisomiques. Ces tests consistent à répéter des mots faciles qu'on met à la disposition de l'enfant qui doit les imiter automatiquement. Cette étape met en jeu :

- Les aptitudes auditivo-phonétiques de l'enfant.
- La mémoire auditivo-vocale.
- Encodage de la séquence de phonèmes qui constituent le mot pour sa restitution orale.

7-2- lexique :**A-Désignation sur image et de dénomination (version pilote GOFFART, 1994) :**

Cette épreuve de vocabulaire est utilisée pour les enfants trisomiques et comprend une partie désignation et une partie dénomination.

L'épreuve est dans un premier temps étalonnée pour des enfants trisomiques 21 qui comprend 2 séries de photos qui illustrent des mots appartenant à différentes catégories sémantiques à savoir les actions, les aliments, les animaux, les couleurs, les jouets, les fruits, les légumes, les moyens de transport, les meubles, les éléments de la maison, les parties du corps, les vêtements, . le logopède présente au patient des photos, les unes après les autres, et lui demande de les dénommer.

7-3-morpho-syntaxe :

La batterie d'évaluation de la morphosyntaxe (BEMS) (BEMS, COMBLAIN, FAYASSE et RONDAL., 1993) est un instrument qui permet d'évaluer les compétences morphosyntaxiques des enfants âgés entre 3 et 9ans.

Les 4 groupes constituant l'épreuve sont comme suit :

- 1^{er} groupe : 8 taches de compréhension.
- 2eme groupe : 2 taches de production spontanées.
- 3eme groupe : 1tache de production dirigée (phrases sans support imagé).
- 4eme groupe : 1 tache de repérage et de correction d'erreurs grammaticales.

7-4- Epreuve O52 de KHOMSI :

L'épreuve O52 de KHOMSI consiste en l'exploration des variables morphosyntaxiques en situation de compréhension à travers la désignation de l'image dont le contenu se réfère au sens de l'énoncé présenté oralement dans un ensemble de 4 images.

La procédure suivre dans ce test consiste à regrouper par paires, des variables en opposition le but poursuivi est de déterminer les stratégies (lexical, morphosyntaxiques, pragmatiques) mises en jeu pour décoder les énoncés.

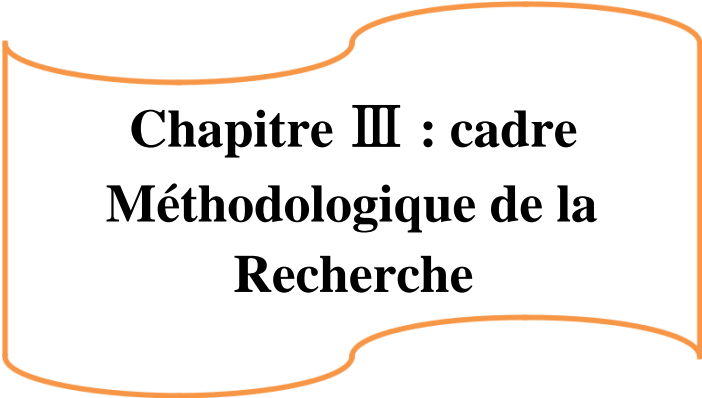
En cas d'échec à la première désignation, l'énoncé est immédiatement représenté à l'enfant de façon à mesurer la capacité à procéder à une nouvelle analyse de l'énoncé proposé (auto- correction, persévérations ou modification inadéquates de la réponse). Les structures testées et les différentes notes obtenues sont présentées en annexe.

Synthèse :

D'une manière générale, nous pouvons dire que le langage oral est le fait d'une activité nerveuse complexe qui permet à des états affectifs ou psychiques d'être d'exprimer ou perçus ou moyen des signes (sonores, graphique, ou gestuels). Et l'enfant porteur de trisomie 21 acquérir le développement de langage oral comme l'enfant ordinaire mais retardé et par difficulté. Après avoir abordé des informations théoriques concernant les variables de notre thème de recherche, nous allons enchaîner avec la présentation de notre cadre pratique.



Cadre pratique



**Chapitre III : cadre
Méthodologique de la
Recherche**

Plan de chapitre :

1. Pré-enquête
2. Présentation de lieu de recherche.
3. La méthode de recherche.
4. les outils de la recherche.
 - 4.1. L'observation.
 - 4.2. L'entretien.
 - 4.3. Le questionnaire.
5. La population d'étude.
 - 5-1.l'échantillon de la recherche.
6. traitement statistique.
7. déroulement de la recherche.

1-Pré-enquête :

Dans toute recherche scientifique également en science sociales ,la pré-enquête reste une étape indispensable et très importante, car cette pré-enquête que nous avons menée au centre des inadaptés mentaux a pour objectifs la connaissance du terrain d'étude et consiste à connaître la population des inadaptés mentaux et d'explorer le terrain d'étude pour mieux déterminer notre objet de recherches et vérifier la faisabilité de notre thème , et consiste à essayer sur un échantillon réduit les instruments prévus pour effectuer l'enquête.

Cette étape est une phase de terrain assez précoce dont les buts essentiels sont d'aider à constituer une problématique plus précise et sur tout à construire des hypothèses qui soient valides, fiables, renseignées et justifiées, de même, la pré-enquête permet de fixer, en meilleure connaissance de cause, les objectifs précis, aussi bien finaux que partiels que le chercheur aura à réaliser pour vérifier ses hypothèses. (Omar, 1987, p .102).

Et selon Gravel « le but de pré-enquête est de vérifier sur le terrain si l'instrument élaboré suffisant, et aussi correct pour recueillir les données dont on a besoin ».

En définitif, notre pré-enquête a débuté à travers nos lectures sur la question du handicap mental en général plus particulièrement à une maladie génétique telle que la trisomie 21 après notre pré-enquête est déroulée au centre psychopédagogique des handicapés mentaux à TIMEZRIT Bien entendu conformément à notre thème de recherche qui est « **l'étude comparative entre Langage expressif et langage réceptif chez l'enfant porteurs de trisomie 21** »,

Où on s'est approché des enfants trisomiques pour parler et communiquer avec eux dans le but à évaluer le langage oral chez eux et on a procédé des visites au ce centre ce qui nous a permis de rencontrer des spécialités des plusieurs domaines de prise en charge

des enfants .et d'aide d'éducation des différentes classes on a pris contact avec les psychologues et orthophonistes et les éducateurs spécialisé du centre , ceux-ci nous ont communiqué les modalités de prise en charge , de consultation et d'accompagnement qu'ils exercent auprès des différentes pathologies , les spécialistes nous ont permis de faire des observations aussi au niveaux des classes pédagogique dont nous avant constaté trouble du langage oral chez les enfants trisomique. Et ensuite nous avons pris en contact avec les sujets de notre recherche , on les observe et on participant au déroulement des séances de prise en charge , puis nous avons pu accéder à l'histoire de sujet pour retracer l'historique de la pathologie et si il y a des antécédents familiaux .

Ce travail nous aidé à formuler notre hypothèses de recherche et élaborer un questionnaire final qui nous a permis ensuite à répondre à notre question du départ aussi.

2-Présentation de lieu de recherche :

Notre stage pratique a été effectué au niveau du **C.P .P.E.H.M** de TIMEZRIT dans la période de 15 mars jusqu'à 15 mai. Ce centre est l'endroit qui correspondait le plus à notre thème de recherche qui est intitulé « **étude comparative entre langage réceptive et langage expressive chez l'enfant Porteurs de trisomie 21** ». La trisomie 21 est considérée comme étant l'un des types de retard mental le plus intéressant c'est pour cela qu'on a choisi le centre psychopédagogique pour enfants handicapés mentaux, et notre stage a pour objectif la connaissance de terrain et de la population d'étude.

- **Présentation du C.P.P.E.H.M :**

C'est un établissement qui se situé à 35 KM du chef-lieu de wilaya dans une zone rurale appelée IDERRAKEN, il est étatique a caractère Socio- Educatif, il a été créé par le décret exécutif N° 04- 203 du 19 juillet 2004. Cet établissement

a ouvert ses portes le premier octobre 2005 et les enfants sont pris en charge sous le régime de la demi-pension.

Le C.P.P.E.H.M prend en charge des enfants inadaptés mentaux, sa capacité d'accueil est de **120 enfants** dont l'âge varie entre 03 et 12 ans, la population accueillie est hétérogène en ce sens le centre prend en charge toute la gamme des inadaptés mentaux, débilité légère et moyenne et les enfants présentent des difficultés d'adaptation scolaire du à une insuffisance mentale. (Trisomie 21, IMC etc.)

Sa mission est :

- Accueillir des enfants inadaptés mentaux, dont l'âge varie entre 03 et 12 ans.
- Assurer l'éducation motrice, le suivi psychologique et la rééducation orthophonique.
- Assurer une éducation et une formation en vue d'une insertion sociale.

Effectif des élèves au **30/09/2021**

Elèves inscrits : **125 élèves.**

Le C.P.P.E.HM contient les classes suivantes :

- Classe de prise en charge précoce qui accueille les enfants âgés entre 03 et 05 ans qui est pour but d'axer la prise en charge sur l'autonomie et initier l'enfant aux gestes de la vie quotidienne.
- Classe observation qui sont réservée uniquement aux élèves nouvellement inscrits pour but de déceler les points positifs et négatifs sur tous les plans par exemple : comportement.
- Classe préparatoire c'est une classe renferme des élèves déjà scolarisés dans le cycle normal puis inscrits au C.M.M pour échec scolaire elle est

Pour objectif de renforcer les acquisitions pédagogiques et intellectuelles et débiter le prélogique.

- Classe Eveil, et stimulation c'est une classe qui regroupe les élèves qui présentant des difficultés d'acquisition psychomotrice schéma corporel pour but d'avoir conscience de soi – corps et esprit et de son entourage.

Et maintenant nous présentons les activités qui existent dans le programme pédagogique, Psychomotricité, psychomotricité faciale, psychomotricité fine , respiration, rythme, graphisme, langage, pré-calcul, le sensoriel, schéma corporel, chant .

L'équipe pluridisciplinaire et leurs fonctions :

Avant que nous mentionnions l'équipe nous présentons le rôle de directeur qui est chargé d'assure le bon fonctionnement de l'établissement etc.

1. Le psychologue pédagogue :

Elabore les programmes pédagogiques ainsi que les emplois du temps etc.

2. La psychologue clinicienne :

Applique périodiquement les tests psychologiques, de les interpréter et d'apporter un diagnostique psychologique et un jugement clinique selon le cas etc.

3. La psychologue orthophoniste :

Procéder à la rééducation du langage et évaluer au moyen des tests spécifiques les résultats obtenus.

4. L'éducateur spécialisé :

Il se charge de mener toute action d'observation d'une enfant, organiser et contrôler les activités d'animation et de loisirs.

5. L'infirmier :

Assurer les premiers soins, mettre à jour le fichier médical des pensionnaires etc.

Cet établissement est divisé en trois blocs qui sont les suivants :

1. Bloc enseignement :

•14classes (05 classes d'éveil - ; 02 classe autistes, 02 classes préparatoire, 02 classe de stimulation, 01 classe profond, 01 classe précoce ; 01 classe intégré,).

•02 ateliers prés-formation filles (culinaire- coiffeur).

•02 ateliers prés-formation garçons (menuiserie et élevage des petits animaux).

11 ateliers occupationnelles : dont 02 ateliers sensoriels ; 02 ateliers des activités manuel, 03 ateliers graine. 01 ateliers sable ; 01 ateliers boule magique et peinture sur ver.

•01 salle de psychomotricité.

•01 infirmerie.

•05 bureaux.

•02 sanitaires.

2 .Bloc restauration :

• 01 grande cuisine.

• 01 grand réfectoire d'une capacité de 150 places.

3. Bloc administratif :

• 06 bureaux.

• 01 secrétariat

Annexes :

- Chaudière.
- Bâche à eau.
- Buanderie.
- 02 garages.
- Aire de jeux aménagée.
- Espaces verts
- Loge.
- 03 logements de fonction.

1-Répartition des ateliers :

- Culinaire.
- Coiffeur.
- Boule magique.
- Expression jeux.
- Graine.
- Jardinage élevage.
- Menuiserie.
- Varié.
- Sable.
- Sensoriel.

2-Répartition des classes :

- Prise en charge précoce, autiste 1, autiste 2, eveil 1, eveil2, eveil 3, eveil 4, eveil5, préparatoire1, préparatoire2, stimulation1, stimulation2, classe profond, classe intégré ,classe imoc.

Et on a déplacé aussi au cabinet de psychologie Bkaoui Riadh « l'éveil psychologique »

3- la méthode de recherche :

C'est la procédure logique d'une science, c'est -à-dire l'ensemble des pratiques particulières qu'elle met en œuvre pour que le cheminement de ses démonstrations et ses théories soit clair, évident et irréfutables.

(Omar. 1987, P .20).

Et le choix de la méthode dépend de la nature de la recherche et de la réalité à étudier. et dans la recherche universitaire, il existe une méthode bien adaptée pour chaque étude et pour chaque discipline et durant notre recherche nous avons opté pour la méthode descriptive puisque elle est la plus utilisée dans les domaines des sciences sociales notamment dans notre domaine « orthophonie ». Nous a permis d'intervenir dans un milieu naturel afin de mieux appréhender le sujet et le comprendre et nous a permis de bien décrire chaque cas ainsi que de récolter le maximum d'information sur notre sujet de recherche.

Et nous avons choisi la méthode descriptive dans notre étude, car elle est considérée comme une méthode la plus fréquente et la plus adaptée, et a pour objet de mieux décrire la comparaison qu'elle existe entre le langage expressif et le langage réceptif chez l'enfant trisomique 21.

La méthode descriptive peut prendre plusieurs formes et usages. Néanmoins, une chose est sûre, elle n'est pas une simple suite d'observation sans lien ni signification. La conception descriptive de la recherche est une méthode scientifique consistant à observer et à décrire le comportement d'un sujet sans l'influencer d'aucune façon. De nombreuses disciplines scientifiques utilisent cette méthode pour obtenir une vue d'ensemble du sujet, en particulier les sciences sociales et la psychologie.

(Bouchard et coraline, 2005 .P 10).

Une méthode descriptive, qui consiste en une observation approfondie d'un cas, nous permet de regrouper un grand nombre de données, ainsi que des méthodes différentes (entretien, échelles clinique), afin de comprendre au mieux le sujet de manière globale. (Chahraoui et Benny, 2003, p.125 /127).

Cette méthode permet de structurer l'espace des variables reliées à une question de recherche et ce, à divers niveaux.

Comme nous avons choisir cette méthode par rapport aux conditions de notre recherche : manque de temps et les moyenne.

Notre travail de recherche contient deux méthodes très importantes « la méthode quantitative » et la « méthode qualitative » mais la méthode qui nous concerne le plus dans ce questionnaire c'est la méthode quantitative.

4-Les outils de la recherche :

Dans le cadre de cette recherche scientifique, notamment en science humaines et sociales ; Le chercheur dans le domaine de l'orthophonie, utilise divers instruments de mesure dans le but de comprendre, évaluer et diagnostiquer...

Ces instruments sont nombreux et varient selon la nature des comportements à étudier, qui sont comme suit :

4-1- l'observation :

Qui est une technique permet de recueillir des informations sur les comportements verbaux et non verbaux des sujets.

Les observations permettent d'appréhender une réalité vécue, plutôt que d'obtenir un écho éventuellement déformé aux travers des représentations que les gens s'en forgent.

Selon **THOMAS GAY** « l'observation participante consiste pour le chercheur à se rendre sur le terrain, au contacte directe avec la population qu'il étudie. il est confronté à une double interrogation : comment retirer pleinement profils de cette situations où il cherche à obtenir des informations de ce qu'ils observent ? Comment va- il se présenter à eux ? Tout l'enjeu pour le chercheur et de se mettre dans une disposition qu'il lui permette de se faire accepter ».

4-2- l'entretien :

L'entretien est la méthode la plus adaptée pour recueillir le « sens subjectivement visé » ou les « raisons » des enquêtés comme le soulignent Alain Blanchet et Anne Gotman .L'enquête par entretien est ainsi particulièrement pertinente lorsque l'on veut analyser le sens que les acteurs donnent à leurs pratiques, aux événements dont ils ont pu être les témoins actifs ; lorsque l'on veut mettre en évidence les systèmes de valeurs et les repères normatifs à partir desquels ils s'orientent et se déterminent. (**Sauvayrne, 2013, P 07**).

Un entretien mène dans un but de recherche ou d'enquête un entretien d'orientation de sélection ou d'embauche, un entretien thérapeutique ou familiale n'ont de toute évidence pas le même but d'entretien, et une méthode de recueil d'information. Plusieurs techniques peuvent être utilisées allant de l'interrogation à l'entretien non directif en passant par l'entretien semi-directif.

(**Samacher, 2005, P. 382**).

Il existe plusieurs types de l'entretien : l'entretien directif, l'entretien non directif, l'entretien semi-directif.

4-3- le questionnaire :

C'est une liste de questions comportant ou non des propositions de réponses « un questionnaire doit remplir deux fonctions :il doit traduire des objectifs de recherche en questions spécifiques auxquelles la personne interrogée peut

Répondre, et il doit inciter la personne interrogée à coopérer à l'enquête et à fournir les informations correctement » rappellent Harper W. Boyd et Ralph Westfall.

(<https://www.e-marketing.fr/Definition-Glossaire/Questionnaire-238778.htm#>).

Les questionnaires et échelles cliniques comportent des positions auxquelles le sujet doit répondre en se décrivant lui-même. les réponses sont standardisées. Des consignes et des instructions sont données par écrit et expliquées oralement aux patients pour qu'ils puissent coter eux même. les questions ou propositions portent sur les goûts d'un sujets, sur façon de réagir, son comportement dans telle ou telle circonstance, sur ses opinions, ses sentiments, sur les symptômes qu'il ressent. Les modalités de réponses proposées au sujets varient. Selon les questionnaires, il peut répondre par « oui » ou « non » ou « par fois ».

Le questionnaire implique des objectifs clairs, une méthodologie et une organisation rigoureuse, une planification précise et, bien sûr, des investissements parfois important en temps et argent.

Notre questionnaire de recherche composé de deux axes, chaque axe comporte dix (**10**) questions de genre fermé (répondre par oui ou non ou peut-être) destiné aux orthophonistes, psychologues, éducateurs, pédagogues, éducateurs spécialisé de centre **C.P.P.E.H.M** et d'autres cabinets privés. Et les deux axes sont :

- **Le Premier axe** : concerne le langage expressif.
- **Le Deuxième axe** : concerne le langage réceptif.

5-La population d'étude :

Notre population d'étude est constituée de l'ensemble de membre des équipes psychopédagogiques (psychologues, orthophonistes, pédagogues, éducateurs).

5-1-L'échantillon de la recherche :

Pour réaliser l'objectif de notre recherche afin de confirmer les hypothèses de notre problématique , nous avons choisir un questionnaire de 20 questions destinés aux psychologues ,orthophonistes, pédagogues, et éducatrices au sein du centre psychopédagogiques des enfants handicapés mentaux de TIMEZRIT et des autres cabines orthophonique à Bejaïa.

L'échantillon est constitué de 30 spécialistes de sexe féminin et masculin, leur année d'expérience varie entre 3 ans et 9ans et plus et l'âge entre 29ans et 55ans.

Notre échantillon contient : 8 orthophonistes, 3 psychologues, 3pédagogues, 8éducateur, 8 éducateur spécialisés.

Tableau n°02 : montre la repartions des membres d'échantillonnage selon la spécialité et le genre.

	Fonction variable	Orthophoniste	Psychologue	Pédagogue	éducateur	Educateur spécialisé	Total
Se	Masculin	6	1	1	3	4	15
Xe	Féminin	2	2	2	5	4	15
	Total	8	3	3	8	8	30

Tableau n°03: montre la repartitions de l'échantillonnage selon la spécialité, et l'expérience.

Fonction							
Variable	Orthophoniste	Psychologue	Pédagogue	Educateur	Educateur spécialisé		
Expérience	0-4 ans	2	2	0	2	2	8
	4-9 ans	3	1	2	2	1	9
	9ans	3	1	1	3	5	13
	plus						
Total	8	4	3	7	8	30	

6-Le modèle statistique :

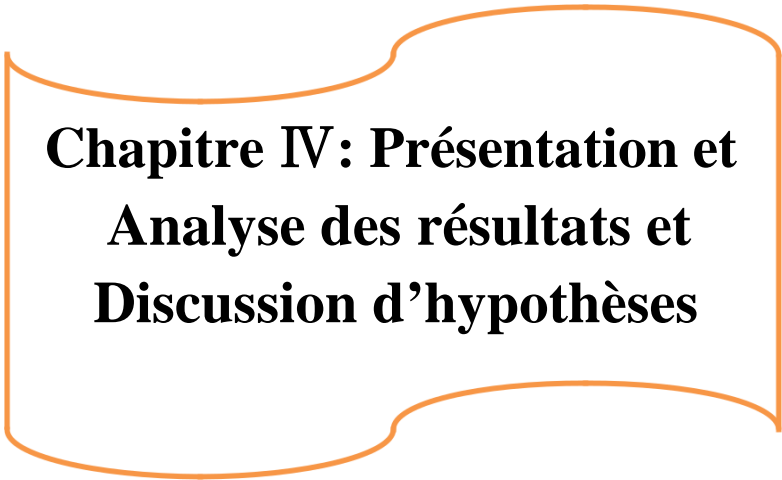
Nous avons utilisé dans notre recherche un système de traitement statistique (SPSS) ; qui est un système logiciel, a base des outils suivants :

- Pourcentage
- T-test
- La moyenne arithmétique
- L'écart-type

7- Déroulement de la recherche :

Notre stage pratique est effectuée au centre **C.P.P.E.H.M** de **TIMEZRIT** pour des enfants inadaptés mentaux, d'une durée de deux mois s'étalant le **14/03/2021** à **15/05/2021**, **une** fois par semaine, tout d'abord le directeur nous a accepté a faire notre stage dans ce centre et ensuite nous avons visité les classes concernées, Puis on a sélectionner notre groupe de recherche et on a appliqué

Par la suite nos outils de recherche qui nous ont permis à la fin de confirmer ou infirmer nos deux hypothèses.

A decorative orange frame with a wavy, hand-drawn style border. It is centered on the page and contains the chapter title.

**Chapitre IV: Présentation et
Analyse des résultats et
Discussion d'hypothèses**

Plan de chapitre :

- 1-**les propriétés symétriques du questionnaire.
- 2-** Présentation, interprétation et analyse des résultats.
- 3-** discussion des résultats sur la lumière des hypothèses.

1-Les propriétés symétriques du questionnaire :

1- La validité de questionnaire :

- **La validité de la comparaison périphérique :**

Le score de l'échantillon exploratoire de 30 individu ont été utilisés, et cette méthode est utilisée pour calculer la validité du questionnaire par sa capacité à distinguer entre les deux faces du questionnaire, c'est à dire entre les deux groupe, le supérieur et l'inférieure, et cette méthode est utilisée pour calculer la validité formative et validités du contenu, ou nous avons classé les scores de l'échantillon par ordre décroissant et avons pris 27% des deux de la distribution, $(30 \times 27) / 100 = 8,10$, approximativement égale à 8 individu, puis en a calculé la différence par t-test entre la moyenne des deux groupe comme il est indiqué dans le tableaux suivant :

Tableau n° 04 : la validité De la comparaison de périphérique Du questionnaire :

Le test	test	Indicateur	Le nombre	Le moyen arithmétique	Ecart type	Degrés de liberté	t-test	Signification statistique
		Supérieur	10	15,49717	5,67985	28	33,00	0,135
		Inferieur	10	0,53016	1,4500			

A travers le tableau nous avons constaté que la valeur t-test calculée (33), qui est la fonction (0,135) au niveau de significativité, qui indique que le questionnaire est capable de distinguer deux groupe, ce qui confirme la validité de questionnaire et c'est ce que nous a rassure de son application dans l'étude de base.

1-1 fiabilité de questionnaire :

- **La fiabilité du questionnaire a été vérifiée de la manière suivant :**
- **Méthode de bipration (coefficient split-half) :**

Les score de l'échantillon exploratoire et le nombre de 30personne, ont été utilisé pour calculerai fiabilités du questionnaire par la méthode de section médiane, ou le score de la première moitié du questionnaire a été calculé, ainsi que la deuxième moitié de score, en calculant le coefficient de corrélation entre les deux moitiés puis en ajoutant la longueur à l'aide de l'qualité de **MANBRAUEN** et **GUTMAN**, et les résultats sont indiqués dans le tableau suivant :

Tableau n°05 : la fiabilité de la méthode de bipartition du questionnaire :

Questionnaire	Coefficient de corrélation	Equation Sperman	Equation Gutmann
	0,981	0,990	0,984

D'après le tableaux ci-dessus, nous remarquons que le coefficient de fiabilités entre les deux moitiés du questionnaire été estimé à(0,981), et cette valeur était avant ajustement et correction de la longueur, et après correction de la longueur du questionnaire par la méthode de **Spearman –Brown**, le coefficient de fiabilité était de(0,990), tandis que dans la méthode de **Gutman**, le coefficient de fiabilité atteignait (0,984),. Cela confirme que le questionnaire se caractérise par un degré élevé de stabilité, rassurant la chercheure pour l'appliquer à l'échantillon principal de l'étude atteignait 0,984. Cela confirme que le questionnaire se caractérise par un degré élevé de stabilités rassurant la chercheure pour l'appliquer à l'échantillon principal de l'étude.

- **Méthode ALPHA de CRONBACH** nous avons utilisés une autre méthode de calcul fiabilités, et c'est de trouves le coefficient de fiabilités de la méthode de CRONBACH et les résultats sont tels que représentés dans le tableau suivant :

Tableau n°06 : coefficient de fiabilités selon la méthode de Krombach.

Questionnaire	Nombre des questions	Coefficient de la fiabilité ALFA Krombakhe
Langage expressive	10	0,892
Langage réceptive	10	0,749
Total	20	0,946

D’après le tableaux ci-dessus, il est clair que le coefficient de fiabilités de la méthode **ALPHA de CROMBACH** pour les dimension du questionnaire était confiné entre (0,892 ;0,749) ,alors que la valeur de **ALPHA de CROMBACH** pour l’ensemble de questionnaire était de(0,946) , ce qui indique que le questionnaire se caractérise par un haut et bon degrés de fiabilités qui nous rassure quant à son application à l’échantillon principal de l’étude .

- **Test d’hypothèse d’étude :**

- **Présentation, Interprétation et analyse des résultats de la première hypothèse partielle :**

Ce qui indique qu’il n’existe pas des différences sur le développement du langage expressif chez les enfants porteurs de trisomie 21 selon les membres de l’équipe techniques pédagogiques. et pour vérifier la validité de l’hypothèses , nous avons utilisés la moyenne arithmétique et l’écart type pour connaitre la différences entre les réponses de les membres de l’échantillon et le t-test pour un échantillon pour juger du résultats de l’étude ,tel qu’il est construit dans le tableaux suivant :

Tableaux n°07 : La différence entre la réponse des membres de l’échantillon et t-test pour un seul échantillon pour la première hypothèse.

N	Nombre de l’échantillon	Questions (langage Expressive	Le moyen arithmétique	Ecart-type
1	30	Est-ce que son expression verbale comprend des mots clairs ?	0,49717	1,5833
2	30	Fait-il des sons différents ?	0,53441	1,4500
3	30	Est-ce que l’enfant		0,8833

		trisomique répète les phrases et les mots qu'il entend par ses parents ou le spécialiste ?	0,69115	
4	30	L'enfant trisomique utilise-t-il une phrase de trois mots ?	0,49717	1,5833
5	30	Nomme-t-il les images similaires et différentes dans chaque groupe d'image ?	0,72467	0,8167
6	30	Nomme-t-il les images similaires et différentes dans chaque groupe d'images ?	0,68561	0,7333
7	30	Nomme-t-il les des choses familières dans son environnement (tasse, cuillère, bus)	0,53016	1,5833
8	30	Nomme-t-il son corps ?	0,68064	0,6667
9	30	Nomme-t-il des choses familières dans son environnement (tasse, cuillère,)	0,70410	0,7500
10	30	Parle-t-il de situations qui lui	0,53016	1,58333

		sont arrivées, il Ya peu de temps ?		
Total	30	10	4,11474	17,5333

Dans le tableau n° 07 : concernant langage expressive observe que :

- **la première question « est-ce-que son expression verbal comprend des mots claire ? »** sa moyenne arithmétique est 0,49717 et l'écart-type est 1,5833, alors la majorité des spécialistes réponde par oui.
- **La deuxième question « fait-il dès son différents ? »** la moyenne arithmétique est 0,53441 et son écart-type est 1,4500, donc la majorité des spécialiste répond à cette question par oui.
- **La troisième question « est-ce-que l'enfant trisomique répété les phrase et les mots qu'il entendu par ses parant ou le spécialiste ? »** la moyenne arithmétique est 0,69115 et son écart type est 0,8833, alors la majorité répond par no pour cette question.
- **La quatrième question « l'enfant trisomique utilisait-t-il une phrase de trois mots ? »** sa moyenne arithmétique est 0,49717 et l'écart -type 1,5833 la majorité répond par oui.
- **La cinquième question « nomme-t-il les images similaires et différences dans chaque group d'image ? »** sa moyenne arithmétique est 0,72467 et son écart type 0,8167, alors la majorité répond par non pour cette question.
- **La sixième question « nomme-t-il les différents dans chaque groupe ? »** la moyenne arithmétique est 0,68561 et son écart-type 0,7333 donc la majorité répond par non.

- **La septième question « nomme-t-il des choses familiers dans son environnement ?? »** la moyenne arithmétique est 0,68064 est écart type est 0,6667, alors la majorité répond par non.
- **La huitième question «nomme-t-il son corps ? »** la moyenne arithmétique est 0,68064 écart –type est 0,666, alors la majorité répond pour cette question par non.
- **La neuvième questionne «nomme-t-il des choses fumelier dans son environnement ? »** la moyenne arithmétique est 0,53016 sont écart type 0,7500, alors la majorité répondre par oui pour cette question.
- **La dixième question «parle-t-il de situations qui lui sont arrivés, il y a peu de temps ? »** la moyenne arithmétique est 0,53016 est son écart –type 1,58333 , alors la majorité réponde par non pour cette questions.

A partir du tableau ci-dessus, nous constatons que la moyenne arithmétique était de(17,53), tandis que l'écart type a été estime à (4,11), et cela a été indiqué par la valeur du t-test pour un échantillon, comme indiqué dans le tableau suivant :

Tableaux n°08 : valeur t-test pour un test à un échantillon pour le premier axe langage expressive.

premier axe	L'échantillon	Nombre de paragraphe	Totál Des Nots	La moyenne arithmétique	Ecart_ type	Degrés de liberté	La valeur t	Signification O statistique
	30	10	20	17 ,53	4,11	28	33,00	0,135

D'après le tableaux n°08 , il est claire que les réponse des membres de l'échantillon ou questionnaire d'acquisition de langage expressive .Et ils sont au nombre 30 personne se l'équipe pédagogique spécialises .Nous constatons que la moyenne arithmétique était de (17,53) avec un écart-type de (4,11).Cela

indique qu'il n'existe pas une différence entre le langage expressif et le langage réceptif chez les enfants porteurs de trisomie 21. Cela a été indiqué par la valeur du t-test qui a atteint une valeur de 33,00 au niveau de signification (0,135). Cela signifie que la première hypothèse est confirmée.

-Présentation, Interprétation et analyses de la deuxième hypothèse partielle :

Il indique qu'il n'existe pas une différence sur le développement de langage réceptive chez les enfants porteurs de trisomie 21 selon les membres de l'équipe techniques pédagogiques, et pour vérifier la validité de l'hypothèse on a utilisé la moyenne arithmétique et l'écart type, pour trouver la différence entre les membres de l'échantillon pour juger le résultat de l'étude, comme est indiqué dans les tableaux suivants :

Tableau n°09 : la différence entre les réponses des membres de l'échantillon et t-test pour un seul échantillon de deuxième hypothèse.

N	Nombre de l'échantillon	Question (langage réceptive)	Le moyen Arithmétique	Ecart-type
1	30	Est-ce que l'enfant trisomique répond quand on lui dit : donne-moi cette chose ?	0,623	1,466
2	30	L'enfant trisomique regarde-t-il ou désigne-t-il des objets familiers lorsqu'il entend leurs noms ?	0,740	0,833
3	30	L'enfant	0,671	0,700

		détermine-t-il la source de son ?		
4	30	L'enfant peut-il comprendre les relations entre les objets ?	0,623	1,466
5	30	L'enfant fait-il la distinction entre deux choses différentes et comprend-il les instructions ?	0,740	0,833
6	30	L'enfant trisomique 21 effectue-t-il une action ?	0,671	0,700
7	30	Est -ce que l'enfant trisomique comprend les ordres et questions ?	0,623	1,466
8	30	Reconnait-il et comprend-il des mots simple est des phrase court ?	0,740	0,833
9	30	L'enfant bouge-t-il différentes parties de son corps lorsqu'on lui demande de le faire ?	0,671	0,700
10	30	L'enfant comprend-il	0,623	1,466

		lorsqu'il est indiqué par un Mouvement de tête ?		
Total	30	10	0,671	4,552

Dans le tableau n°09, Concernant langage réceptive on observe que :

- **Les premières questions « est-ce-que l'enfant trisomique répond quand on lui dit : donne-moi cette chose ? »** sa moyenne arithmétique est 0,623 et l'écart-type est 1,466 donc la majorité des spécialiste répondu par non à cette question.
- **La deuxième question « a-t-il la capacité de changer ça voit ? »** sa moyenne arithmétique est 0,40 et l'écart-type est 0,833, donc la majorité réponde par non.
- **La troisième question « l'enfant détermine-t-il la source de son ? »** sa moyenne arithmétique est 0,671 et l'écart-type est 0,700, donc la majorité des spécialiste répondu par non.
- **La quatrième question « l'enfant peut-il comprendre les relations entre les objets ? »** sa moyenne arithmétique est 0,623 et l'écart type 1,466, alors la majorité des spécialiste répondu par oui.
- **La cinquième question « est –ce –que c'est fort quand on parle ? »,** la moyenne arithmétique et 0,740 et l'écart-type c'est 0,833, alors la majorité réponde par non.
- **La sixième question « l'enfant trisomique effectue-t-il une action ? »,** la moyenne arithmétique et 0,623 et l'écart-type 0,700, alors la majorité répondu a cette question par oui.

- **La septième question « est-ce-que l'enfant trisomique comprendre les ordres ? »** la moyenne arithmétique 0,623 et l'écart-type 1,466, donc la majorité des spécialiste répondu par oui.
- **La huitième question « reconnu-t-il et comprend –t-il des mots simple zest des phrase court ? »**la moyenne arithmétique et 0,740 et l'écart –type 0,700, la majorité des spécialiste répond par non.
- **La neuvième question « l'enfant bouge-t-il différentes parties de son corps lorsqu'on lui demande de le faire ? »** la moyenne arithmétique est 0,671 et l'écart type est 0,700, alors la majorité des spécialiste répondu par non.
- **La dixième question « l'enfant comprend-t-il lorsque il est indiqués par un mouvement de tête ? »** la moyenne arithmétique est 0,623 et l'écart-type 1,466 alors la majorité des spécialiste répondu par oui a Cette questions.

A partir du tableau ci – dessus nous constatons que la moyenne arithmétique était de (19,83), tandis que l'écart type était estime à (7,09), ce qui était indiqué par la valeur du t-test pour un échantillon, comme indiqué dans le tableau suivant :

Tableau n°10 : valeur t-test pour in échantillon de deuxième axe de langage réceptive.

Deuxième axe	L'échantillon	Nombre de phrase	Total des note	La moyenne arithmétique	Ecart – type	Degré de liberté	La valeur de t	Signification statistique
	30	10	20	19,83	7,09	28	21,65	0,214

D'après le tableau ,il ressort clairement que les réponses des membres de l'échantillon à un questionnaire , qui comptait 30 membres de l'équipe

pédagogique , on constate que la moyenne arithmétique s’élève à 19,83 ,avec un écarte type estime à (7,09) ,ce qui indique qu’il n’existe pas une différence dans les réponses des membres de l’échantillon pour une étude comparative entre le langage expressive et le langage réceptive chez les enfants porteurs de trisomie 21 , et cela indiqué par la valeur des test s , qui s’élevait à (21,65) au niveaux de signification (0,214) ,cela signifies que la deuxième hypothèse est confirmé .

- **Présentation, Interprétation et analyse des résultats de l’hypothèse générale :** Qui stipule qu’il n’existe pas une différences entre le langage expressif et le langage réceptif chez les enfants porteurs de trisomie 21 ,par les écolier du point de vu de l’équipe éducative spécialisés pour vérifier la validités de l’hypothèses général ,nous avons utilisés la moyenne arithmétique et l’écart – type , pour détermine la différences entre les réponses des membres de l’échantillon et de t-test à un échantillon pour juger les résultats de l’étude tel qu’il est construit dans le tableaux suivant :

Tableau n°11 : Moyenne arithmétique et écart type de questionnaire.

Dimension du questionnaire	Nombre de phrase	Total des not	La moyenne arithmétique	Ecart –type
Axe01	10	20	32,94	5,26
Axe02	10	20	26,05	3,94
La note globale du questionnaire	20	40	45	14,04

A partir de tableau n°11, nous trouvons que la moyenne arithmétique était (45,02) tandis que l’écarte type été estimé à (14,04), et cela a été indiqué par la valeur de t-test pour un seul test d’échantillon, comme il indique dans le tableau suivant :

Tableau n°12 : Indique la valeur de t-test du questionnaire type de l'étude des Compétences nécessaires à la pratique professionnelle des enseignants d'enfants trisomiques.

Les axes de questionnaire	L'échantillon	Nombre de questions	La moyenne arithmétique	Ecart type	Degrés de liberté	La valeur de t-test	Signification Statistique
	30	20	14,04	45,20	28	24,46	0,05

M8

D'après le tableau, il ressort clairement que les réponses des 30 individus à un questionnaire, nous constatons que la moyenne arithmétique était de (14,04) avec un écart –type de (45,20) et cela indique qu'il n'y a pas de différences dans les réponses de l'équipe éducative en faveur des personne trisomique, ceci est indiqué par la valeur du test, qui s'élevait à 24,46 au seuil de signification que l'hypothèse est confirmé.

Analyse générale :

A travers l'analyse du discours effectués avec le questionnaire, nous sommes arrivés à apporte les réponses à notre questionnement de départ et confirmé les trois hypothèses cités en bas, ce qui démontre qu'il n'existe pas une différence entre le langage expressif et le langage réceptif chez les enfants porteurs de trisomie 21.

Discussion des hypothèses :

Après qu'on a fait une étude comparative entre le langage expressif et le langage réceptif chez les enfants porteurs de trisomie 21 on a fait une questionnaire comme outil de recherche distribuées pour l'équipe pluridisciplinaire (30) échantillon qui sont des orthophonistes, des psychologues, des pédagogues, des

Éducateurs, et éducateurs spécialisés et ce questionnaire nous a permis d'obtenir des réponses efficaces et très claires.

Et dans cette partie, nous discuterons les hypothèses que nous avons formulées au départ de ce travail et ce, en s'appuyant sur le questionnaire et les résultats obtenus dans l'analyse.

Nous allons rappeler nos hypothèses qui sont :

L'hypothèse générale :

Il n'existe pas une différence entre le langage expressif et le langage réceptif chez les enfants porteurs de trisomie 21.

Les hypothèses partielles :

-Première hypothèse partielle :

Il n'existe pas une différence sur le développement du langage expressif chez les enfants porteurs de trisomie 21 selon les membres de l'équipe technique pédagogique.

-Deuxième hypothèse partielle :

Il n'existe pas une différence sur le développement du langage réceptif chez les enfants porteurs de trisomie 21 selon les membres de l'équipe techniques pédagogique.

A partir de l'analyse des résultats de questionnaire on a confirmé nos hypothèses comme suit :

- **Discussion de la première hypothèse partielle :**

D'après l'analyse des données recueillies à travers le questionnaire qui nous avons effectué au centre pédagogique des handicapés mentaux et dans différents

Cabinets. Nous pouvons déduire que l'enfant trisomique 21 rencontre plusieurs difficultés au niveau du langage oral.

Au terme de cette analyse nous sommes arrivés à confirmer notre hypothèse dans laquelle nous avons supposé qu'il n'existe pas une différence sur le développement du langage expressif chez les enfants porteurs de trisomie 21 selon les membres de l'équipe techniques pédagogiques.

Au de cela on peut dire que ce dernier est une étude de point de vue des spécialiste cela signifie que le langage expressive, selon eux ont effectivement réussi à développer certains compétences des enfants porteurs de trisomie 21 c'est pas le même développement de l'enfant normal mais il acquérir et développe son langage expressive de manière normal mais retardé et leur point de vue base qu'un enfant trisomique doit acquérir afin de pouvoir s'adapter plus tard dans la société d'après l'étude **de Rondal(1985)** note que le développement phonologique est retardé en cas de déficience mentale . Les phonèmes étant les constituants du mot, l'émergence lexicale sera en conséquence décalée dans le temps pour un enfant présentant un retard mental et il est à noter que les enfants atteints par le syndrome de down ont une articulation difficile qui sera souvent source d'intelligibilité.

Et dans autre **étude de Rondal (1986)** l'enfant trisomique 21 pourrait être mis en relation avec la lenteur de la construction de la connaissance du monde mais également avec les retards dans le développement lexical dans les mois qui suivent.

- **Discussion de la deuxième hypothèse partielle :**

Il a été constaté dans notre étude qu'il existe des différences statistiquement significatives entre les mesures réceptives et expressives des membres de l'échantillon, et c'est ce qui a été révélé par les résultats du t-test et cela indique la validité de l'hypothèse partielle qu'il indique qu'il n'existe pas une différence

sur le développement du langage réceptif chez les enfants porteurs de trisomie 21, et cela est cohérent avec l'étude **de Boysson-Bardies (2005)** remarque que les enfants ordinaires et les enfants porteurs de trisomie 21 acquièrent le sens des mots de la même façon ; en effet, elle précise que les enfants trisomiques 21 comme des enfants ordinaires apprendront en premier lieu des noms d'objets mobiles ou pouvant être manipulés, qu'un mot nouveau renvoie forcément à l'objet entier et non à ses attributs, et enfin que les premiers mots concrets appris correspondent à un niveau lexical de base et sont les plus faciles à identifier du point de vue perceptif.

Dans **une étude de Santarcangelo et Dyer cité par vinter (1999)** met en évidence le rôle de la prosodie dans la captation de l'attention de l'enfant retardé mental et dans sa compréhension du langage verbal. De plus, elle souligne l'importance du défi de parole, qui s'il est adapté, lent, favorise la perception et le traitement du message oral.

L'étude de Lacombe et coll. (2008), montre que la compréhension morphosyntaxique, si les structures, si les structures simples liées à des situations familières sont bien traitées, on note en revanche des difficultés dans la compréhension des structures syntaxique plus complexes, d'autant plus si le contexte extralinguistique est absent et ne favorise pas la réception du message.

- **Discussion de l'hypothèse générale :**

A travers cette recherche qui étudies une étude comparative entre langage expressif et le langage réceptif chez les enfants porteurs de trisomie 21, et a la base de l'hypothèse générale qui énonce qu'il n'existe pas une différence entre le langage expressif et le langage réceptif chez les enfants porteurs de trisomie21.

A travers les résultats obtenus dans le questionnaire de production linguistique Nous avons constaté qu'il y a une faiblesse de capacités langagières, qui augmente à mesure que l'étude comparative entre le langage expressif et le langage réceptif est plus profonde, ainsi on peut dire que les trois hypothèses ont été confirmées. Ceci est en accord avec l'étude de **Bigot-de comité(1999)** qui met en évidence la sous ou sur généralisation ainsi que la prédominance des termes concrets au détriment des termes abstraits.

Il semble toutefois que les enfants porteurs de trisomie 21 et leur pair tout-venant présentent un profil similaire de premier développement lexical. Dans les deux groupes, les premiers termes acquis sont d'abord des termes correspondant à des personnes, des objets ou des activités en lien avec la vie quotidienne. Il faudra tout de même attendre 3 ou 4 ans pour apprécier des progrès notables dans l'acquisition de vocabulaire.

« Dès lors, leur bagage réceptif et productif, c'est-à-dire le répertoire des mots que l'enfant peut comprendre et produire, s'accroît régulièrement mais toujours avec lenteur ».

Suggestions et recommandation

- ✚ La qualité des membres de la société en général et des parents en particulier, avec les bonnes méthodes pour traiter la catégorie des personnes ayant des besoins spéciaux, car le manque d'expérience conduit à des erreurs dans le traitement de ceux-ci.
- ✚ La famille doit constamment répéter les informations à enseigner à l'enfant trisomique pour ne pas oublier.
- ✚ La famille doit accepter son enfant trisomique, car le rejet et le manque d'acceptation peuvent entraver le développement de son langage et ses compétences sociales.
- ✚ La famille doit éviter de parler à son enfant trisomique dans un langage enfantin, afin d'enrichir son vocabulaire et de corriger sa prononciation.
- ✚ Les familles doivent encourager l'enfant en général et l'enfant trisomique en particulier à parler, et lui donner suffisamment de temps pour exprimer ce qu'il veut et écouter ses paroles.
- ✚ La nécessité de mettre à disposition des centres de prise en charge des personnes à besoins spécifiques au niveau de chaque quartier, afin qu'elles n'aient pas de difficultés à s'y déplacer.
- ✚ Toute personne ayant des besoins particuliers a le droit d'être incluse dans son propre centre : le handicapé mental est intégré dans les centres pour handicapés mentaux, et le handicapé physique est intégré dans le centre pour handicapés physiques.
- ✚ La famille doit intégrer son enfant dans les centres pédagogiques au moment idéal, afin de ne pas tarder à acquérir diverses compétences et de profiter pleinement des services du centre (soins précoces).
- ✚ Les membres de la société doivent changer leur vision négative des personnes ayant des besoins spéciaux en créant des centres et des instituts

D'éducation et de formation, afin de contribuer à la construction de la société.

- ✚ Les centres pédagogiques doivent fournir tous les moyens nécessaires au travail du spécialiste orthophoniste, depuis une salle spéciale pour les soins jusqu'à la fin des exigences du spécialiste orthophoniste.
- ✚ Les enfants atteints de trisomie 21 ont besoin d'encouragements constants pour réussir quoi que ce soit.
- ✚ Ne pas leur faire sentir qu'ils sont différents du reste de la population car cela les aide à prendre plus confiance en eux et à s'adapter à la société.
- ✚ Patience face à eux car certains d'entre eux sont lents à réagir, ce qui nécessite plus de patience et d'efforts pour modifier leur comportement.
- ✚ Les enfants de cette catégorie ont des difficultés à comprendre certaines des informations qui leur sont adressées, nous utilisons donc des médias interactifs avec eux tels que des images, des vidéos, des pièces de théâtre, des jeux et des chansons pour faciliter la transmission de l'information à eux, en tenant compte de l'ajout de sons ou de lecture, l'écrit si disponible car certains d'entre eux ne savent pas lire.
- ✚ Parfois, l'erreur doit être négligée, nous ne les réprimandons donc pas, mais puisqu'ils ont le trait d'imitation, agissez à l'opposé de leurs erreurs pour renforcer ce comportement correct, mais il y a des choses qui ne peuvent pas être tolérées, vous devez donc discuter de l'enfant jusqu'à ce qu'il comprenne son erreur et ne la répète plus, et dans les cas où l'enfant doit être puni, faites en sorte que l'enfant choisisse la punition appropriée pour lui, comme ne pas s'asseoir devant la télévision pendant une période spécifique.
- ✚ **Enfin**, parce que j'ai une petite sœur trisomique 21, ont des bons cœurs et sont des anges je les aime d'un amour indescriptible. je conseille aux parents de ses enfants adorables, de les accepter, de les aimer et de les

Comprendre, et de ne pas préférer leur frères à eux, et de prendre soin d'eux à tous égards, et de ne pas retarder leur traitement et que dieu les bénisse et les protège et protège leur parents.



Conclusion

Conclusion :

Ce travail ne présente qu'une partie des connaissances actuelles sur la trisomie 21. On a choisis de retenir les points de connaissances en lien direct avec notre pratique psychopédagogique.

Notre préoccupation était donc de construire un document qui soit aussi utile à nos collègues, et plus particulièrement à celles qui n'ont pas encore eu la possibilité de suivre un enfant ayant une trisomie 21.

Et à travers de cette recherche qui étudie les deux niveaux du langage oral qui sont le langage expressif et réceptif chez ces enfants, et à titre d'étude comparative entre ses deux niveau -là , nous avons prouvé qu'il n'existe pas une différence entre langage expressif et le langage réceptif chez l'enfant trisomique 21 ;d'après le questionnaire qu'on a appliques sur 30 échantillon qui sont l'équipe pluridisciplinaire (des orthophonistes, psychologues, pédagogues, éducateurs, éducateur spécialisés au niveau de centre C.P.P.E.H.M de TIMEZRIT .

Notre mémoire avait pour objectif de connaitre le développement du langage oral chez les enfants porteurs de trisomie 21.

On a remarqué durant notre recherche que la compréhension des enfants trisomiques est bonne en contexte mais difficile dans le cadre de phrases syntaxiquement complexes et hors contexte et que la production chez eux comporte des retards sur le plan morphosyntaxique : les déficits touchent les habiletés narratives, la formulation de question, la production de messages complexes etc.

L'enfant atteint de trisomie 21 développe en permanence ses connaissances comme le ferait un enfant normale, mais il le fait plus lentement et cela signifie qu'il faut adapter son apprentissages à son rythme d'acquisition des

Connaissances, il lui faut donc un suivi psychologique et orthophonique propre à partir de la perspective quantitative qui consiste en mesure de la précision de la prononciation le pourcentage des consonnes correcte, la perspective qualitative cherche à découvrir les processus phonologique utilise par l'enfant

On conclut donc que chaque personne porteuse de trisomie 21 est unique. les compétences langagières et communicationnelles varient d'un individu à un autre, tout comme dans le reste de la population, dépendant de facteurs innée et environnementaux. Néanmoins, certain caractéristique sont constantes chez les personnes trisomiques, et les troubles du langage, dont elles sont conscientes, sont au cœur de leurs difficultés : et il ne s'agit en aucun de faits immuables, bien au contraire ; une prise en charge précoce en orthophonie et des stimulations adaptées permettent une considération amélioration du langage et de la communication. Ainsi les différentes descriptions qui vont suivre sont à considérer en dehors de toutes prises en charge précoce.

Toute ce travail de recherche nous a permis de multiplier nos expérience et de prévoir les amplifier, nous espérons réussir à apporter un complément, même s'il est modeste au domaine de la recherche scientifique, qui a toujours besoins de nouvelles études de recherches.



Liste bibliographique

Ouvrages :

- Bernadette, C., et benoit, L. (2001) **Le jeune enfant porteur de trisomie 21** Paris : Ed. Nathan.
- Bouchard et coraline. (2005). **Précis d'orthophonie**. Paris / éd Masson. Franche, (1990). Education psychomotrice.
- Goffinet, M. (2008). **Vécu des parents des personnes trisomique 21 et atteintes vis-à-vis de médecin traitent** .thèse de doctorat en médecine, université Glaude Bernard, Lyon.
- Chahraoui, KH, et Benny H. (2003). **Méthode d'évaluation entre recherche en psychologie clinique** .paris : Dunod.
- Cuilleret, M. (2007). **Trisomie et handicap génétiques. 5eme édition.Elsevier Masson S.A.S : Paris.**
- Cuilleret, M. (2003). **Trisomie 21 Aide et conseil**. Masson S.A.S: Paris.-Ellis, N. (1963).**The stimulus trace and behavioral anedequacy**. In N.R.Ellis (Ed.), handbook of mental deficiency. New York: Mc Graw-Hill.
- David., V et al. (1992). **accompagner l'enfant trisomique** .Edition chronique social.
- Jones., et al. (1980). **trisomie 21 et langage**.
- kalika, M. (2008). **Le mémoire de master, projet d'étude, rapport de stage**. 2^e éd : paris, Dunod.
- Lacombe, D., Brun, V. (2008). **La communication chez l'enfant porteur de trisomie 21, trisomie 21, communication et insertion**. Edition Elsevier Masson S.A.S : France, 62, rue Camille.

- L'auras, B., Célést, B. (2001). **Le jeune enfant porteur de trisomie**. Paris : E d Nathan.
- Michel, M :, Gwen, T.(2004). **Les personnes handicapées mentales éthique et droit**. Paris : A Cappella création.
- Nauwelaerts, J. (1999) .**Radia pédiatrie, guide pratique France** : Ed l'heure de France.
- Omar, A. (1987), **Méthodologie de sciences sociales et approche qualitative des organisations une introduction à la démarche classique et critique** ». HEG presses, Québec.
- Rondal, J.(2013) . **La réhabilitation des personnes porteuses d'une trisomie 21**. Suivi médical, neuropsychologie, pharmacothérapie et thérapie génétique. paris : L' Harmattan.
- Rondal, J.A. (1986). **Le développement du langage chez l'enfant trisomique 21**. Edition pierre Mardaga.
- Rondal., J.A, (1999).**comment le langage vient aux enfants**. Bruxelles, Labor Edition.
- Trisomie 21 France., et al. (2017). **100 idées pour un savoir plus sur les personnes avec trisomie 21**. Édition Tom pousse, 33 boulevard Arago 75013 paris.

Dictionnaire :

- Bloch, H., Et All., (1991). **Grand dictionnaire de la psychologie**. paris Larousse.
- Brin & courrier & Lederlé. E & Masy, v, (2004). **dictionnaire d'orthophonie, France** : ortho Edition.

Articles :

- Bigot-de-Comitié, A.M, (1999). « **trisomie 21 : du dépistage à l'élaboration de stratégies d'accompagnement.** Glossa, Dans *contraste* 1999, (N°65). Page 4 à 11.
- Jacques. , f. (2018). **La genèse du langage et des langues.** Ed *Sciences humaines. Grands Dossiers des sciences humaines.* dans *contraste*, 2018, (N°541).
- July, et al. (2007). **L'accompagnement des enfants porteurs de trisomie 21**, vol 10 (N°4), Doi : 10.1684 /mtp. 2007.0110.

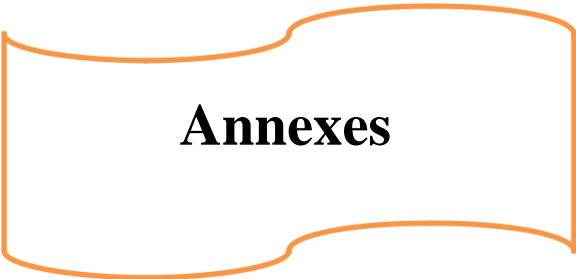
Site internet :

- [Abd3e.net . أطفال متلازمة داون حديثي الولادة/](#) consulté le 25/06/2021 à 11H : 20min.
- [Chup.jussieu /fr/polyspsm/psychomot/semiorenault/poly :chp .3.5.html](#) consulté le 25 /06/2021 à 10H :51min.
- [Destinationsante.com/trisomiques des enfants. Pas-si-Différents .html](#) consulté le 25 /06/2021 à 9 H : 58min.
- [Fille: ///c:/Users /SABA/Down/ oads/ BUMED MESF 2012 JAGER ANNE% 20 \(1\). PDF.](#) consulté le 26/02/2021 à 13h 09min.
- [http s:// www. super prof .fr](#) consulté le 15/05/2021 à 10 h 30 min.
- [Http s: // fr. Sawakinome. Com / articles / language / difference – between – receptive – and- expressive- language. Html](#) consulté le 02/07/2021 à 18:56.

- https://www.learnafferta.ca/content/inmdictif/html/PDF/troubles_langage_receptif.PDF consulté le 02/06/2021 à 19 h 41 min.
- <Http://www.caducee.net/genetique> consulté le 06/07/2021 à 00h : 02min.
- <Https://www.Pearsonclinical.fr/mwdownload/Link/id/670/> consulté le 02/07/2021 à 13H:12min.
- <https://www.e-marketing.fr/Definition-Glossaire/Questionnaire-238778.htm#> consulté le 18/06/2021 à 17H : 22min.
- <http://e-classroom-over-blog.com> consulté le 18/03/2021 à 15H:30min
- <https://www.dictissimofr/html/sante/encyclopedie/sa-1163-trisomie21.htm> consulté le 25/06/2021 à 9 H : 55min.
- <https://www.t21.ch/trisomie-21-expliquee/formes-de-trisomie-21-ART21-association-romande-trisomie21> consulté le 25/06/2021 à 10 H : 30min.
- <https://www.caducee.net/DossierSpecialises/genetique/trisomie21.php#:~:text=D%C3%A9finition,individu%20trisomique%20en%20poss%C3%A8de%2047> consulté le 25/06/2021 à 11H : 45 min.
- <réussite, www.arta.fri> consulté le 12/06/2021 à 13H : 34min.
- <Trisomie-21.over-blog.com/pages/.différentes-formes-de-trisomie-21-3075616-html> consulté le 25/06/2021 à 11H : 11min.

- [www. Trisomie 21. France. org](http://www.Trisomie21.France.org) consulté le 14/05/2021 à
11h 06 min

•
•



Annexes

Annexe n° 01 : représente le questionnaire de la recherche.

Questionnaire

Dans le cadre de préparation d'un mémoire de Master en Pathologie du langage et de la communication, ayant pour thème '**étude comparative entre Langage expressive et langage réceptive chez l'enfant porteurs de trisomie 21**'.

On a établi ce questionnaire pour l'évaluation du langage expressive et réceptive chez l'enfant trisomique, afin de prendre votre avis.

Nous vous prions de bien vouloir lire et répondre au questionnaire présenté dans le tableau ci-dessous.

Informations générales

Fonction :

Orthophoniste

Psychologue

Pédagogue

Educateur

Educateur spécialisé

Sexe :

Homme

Femme

Expérience :

0 à 4 ans

4 à 9 ans

Plus de 9 ans

Axe 01 Langage expressive

N	Question	Oui	Non	Peut - être
1	Est-ce que son expression verbale comprend des mots clairs ?			
2	Fait-il des sons différents ?			
3	Est-ce que l'enfant trisomique répète les phrases et les mots qu'il entend par ses parents ou le spécialiste ?			
4	L'enfant trisomique utilise-t-il une phrase de trois mots ?			
5	Nomme-t-il les images similaires et différentes dans chaque groupe d'images ?			
6	Nomme-t-il tout son corps ?			
7	Nomme-t-il des choses familières dans son environnement (tasse, cuillère, bus etc.) ?			
8	Nomme-t-il différents antonymes (par ex gros, maigre) ?			
9	Nomme-t-il les verbes dans les images comme (debout, assis....) ?			
10	Parle-t-il de situations qui lui sont arrivées il y a peu de temps ?			

Axe 02 : langage réceptive

N	Question	Oui	Non	Peut-être
1	Est-ce que L'enfant trisomique répond quand on lui dit : « donne-moi cette chose » ?			
2	L'enfant trisomique regarde-t-il ou désigne-t-il des objets familiers lorsqu'il entend leurs noms ?			
3	L'enfant détermine-t-il la source de son ?			
4	L'enfant peut-il comprendre les relations entre les objets ?			
5	L'enfant fait-il la distinction entre deux choses différentes et comprend-il les instructions ?			
6	L'enfant trisomique 21 effectue-t-il une action spécifique en réponse à un signe verbal uniquement ?			
7	Est-ce- que l'enfant trisomique comprend les ordres et questions ?			
8	Reconnait-il et comprend-il des mots simples et des phrases courtes ?			
9	L'enfant bouge-t-il différentes parties de son corps lorsqu'on lui demande de le faire ?			
10	L'enfant comprend-il lorsqu'il est indiqué par un mouvement de tête ?			

Merci pour votre participation

Annexe n° 02 : représente les résultats de questionnaire.

item échantillons	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	1	0	1	0	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1
2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
3	1	2	2	2	1	1	2	0	0	2	2	2	1	0	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	0	2	2	2	2
5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	2	1	2	2	1
6	1	2	1	2	1	2	1	0	2	0	2	2	1	2	1	0	2	2	2	1
7	0	2	1	2	1	2	2	1	2	0	1	2	0	1	2	2	2	2	2	2
8	1	1	2	1	1	1	2	0	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2
9	1	2	0	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2
10	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2
11	1	1	2	2	2	2	2	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
12	2	2	1	2	1	2	1	2	2	0	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
13	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
14	1	1	1	2	0	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1
15	1	2	2	2	1	2	1	0	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1
16	1	1	2	2	2	2	1	0	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2
17	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1
18	2	2	2	1	0	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1
19	0	1	1	0	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
20	0	1	1	0	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2
21	1	2	0	1	2	1	2	2	0	0	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2
22	0	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2
23	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1
24	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
25	2	2	1	0	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1
26	1	1	2	0	2	1	0	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1
27	0	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2
28	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
29	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2
30	2	1	2	2	1	2	2	0	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1

1=Peut-être

2= Oui

0= Non

RÉSUMÉ :

Le langage oral est un moyen de communication important chez les enfants porteurs de trisomie 21 pour l'intégration sociale et pour s'exprimer leurs sentiments et leurs besoins.

Notre étude a porté sur l'étude comparative entre le langage expressif et le langage réceptif chez les enfants porteurs de trisomie 21 qui vise à connaître le développement de langage oral au niveau de langage expressif et réceptif chez eux.

Cette recherche pratique se déroule au niveau du centre psychopédagogique des handicapés mentaux à TIMEZRIT et dans un cabinet privé psychologique & orthophonique (éveil psychologique).

On a s'appuyé dans notre étude sur l'approche descriptive on utilisant le questionnaire comme outil de recherche. et ce outil - là est appliqué Sur un échantillon de 30 personnes.

Après l'analyse et discussion des résultats on a trouvé les résultats suivants :

- il n'existe pas une différence entre le langage expressif et le langage réceptif chez les enfants porteurs de trisomie 21.
- Il n'existe pas une différence sur le développement du langage expressif chez les enfants porteurs de trisomie 21 selon les membres de l'équipe technique psychopédagogique.
- Il n'existe pas une différence sur le développement du langage réceptif chez les enfants porteurs de trisomie 21 selon les membres de l'équipe technique psychopédagogique.
- L'étude à conclue qu'Il n'existe pas une différence sur le développement du langage expressif et le langage réceptif chez les enfants porteurs de trisomie 21 selon les membres de l'équipe technique psychopédagogique.

Les mots clés : trisomie 21, langage expressif, langage réceptif.

الملخص :

تعتبر اللغة الشفوية وسيلة مهمة للتواصل لدى الاطفال المصابين بمتلازمة داون من اجل الاندماج الاجتماعي و التعبير عن مشاعرهم و احتياجاتهم .

ركزت دراستنا على دراسة مقارنة بين اللغة التعبيرية و اللغة الاستقبالية لدى الاطفال المصابين بالثلث الصبغي 21 و التي تهدف الى معرفة تطور اللغة الشفهية لديهم.

تم اجراء هذا البحث العملي في مركز الطبي التربوي للمعاقين ذهنيا في تيمزريت و في عيادة خاصة نفسية و ارطوفونية . (éveil psychologique)

اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي باستعمال الاستبيان كأداة بحث و هذه الاداة طبقناها على عينة من 30 شخصا .

بعد تحليل و مناقشة النتائج وجدنا النتائج التالية :

- يوجد فرق بين اللغة التعبيرية و اللغة الاستقبالية لدى الاطفال المصابين بالثلث الصبغي 21

- يوجد فرق في تطور اللغة التعبيرية لدى الاطفال المصابين بالثلث الصبغي 21 بحسب اعضاء الفريق التقني التربوي النفسي .

- يوجد فرق في تطور اللغة الاستقبالية لدى الاطفال المصابين بالثلث الصبغي 21 بحسب اعضاء الفريق التقني التربوي النفسي . لخصت الدراسة الى انه يوجد فرق في تطور اللغة التعبيرية و اللغة الاستقبالية لدى الاطفال المصابين بالثلث الصبغي 21 بحسب اعضاء الفريق التقني التربوي النفسي

الكلمات الدالة : متلازمة داون و اللغة التعبيرية و اللغة الاستقبالية .

Abstract

Oral language is an important means of communication in children with downs syndrome for social integration and to express their feelings and needs

Our study focused on the comparative study between expressive language and receptive language in children with Down's syndrome which aims to know the language development in them,

This practical research takes place at the psych pedagogical center for the mentally handicapped to TIMEZRIT and in a private psychological and speech therapy (éveil psychologies).

In our study, we relied on the descriptive approach, using the questionnaire as a research tool, and this tool is applied on a sample of 30 people.

After the analysis and discussion of the results we found the following results

There is no difference between expressive language and receptive language in children with downs syndrome.

- There is no difference in the development of expressive language in children with trisomy 21 according to the members of the psych educational technique
- There is no difference in the development of receptive language in children with trisomy 21 according to the members of the psych educational technique
- The study concluded there is no difference in the development of expressive language and receptive language in children with trisomy 21 according to the members of the psych educational technique

Keywords: Downs syndrome, expressive language, receptive language.