

Université de Bejaïa
Faculté des Sciences Humaines et Sociales
Département de Psychologie et d'Orthophonie



Mémoire de fin de cycle

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

Thème

ÉTAT DES LIEUX DU BILAN DU LANGAGE ORAL DANS LE RETARD MENTAL EN PRATIQUE ORTHOPHONIQUE

Étude effectuée dans la wilaya de Bejaia

Réalisé par :

MELOUK Ilhem

ISSADOUNENE Sabrina

Dirigé par :

M^{me} MEKHOUKH Halima

Année universitaire 2022/2023

Remerciements

Qu'il nous soit permis de remercier toutes les personnes ayant contribué de près ou de loin à la réalisation de notre travail

On tient d'abord à remercier sincèrement notre directrice de mémoire, **Madame MEKHOUKH Halima** pour avoir accepté d'encadrer notre projet, pour ses conseils avisés qui nous a permis d'appréhender au mieux notre recherche.

Merci tout particulièrement à **Monsieur BENGASMIA Farid** pour son soutien très apprécié et son aide dans le développement de nos idées ; sa présence a été indispensable.

Un grand merci aussi :

- Aux orthophonistes, de Bejaia, qui ont répondu à nos appels téléphoniques, nos mails et rempli nos questionnaires.
- Aux enfants de « l'association d'Aide aux inadaptés mentaux de Bejaia » et leurs parents, qui ont accepté de participer à ce projet et de partager leur expérience.

Merci à tous les maitres de stage qui ont bien voulu nous accueillir durant cette période et qui nous ont permis de passer progressivement de la théorie à la pratique.

Un grand merci à nos familles respectives.

Dédicaces

Je dédie ce travail

*A ma famille, elle qui m'a doté une éducation digne, son amour a fait de moi ce que je suis
aujourd'hui :*

*A mon très cher père, pour son soutien, son affection, ses encouragements et la confiance qu'il
m'a accordé*

*A ma très chère mère, celle qui m'a arrosée de tendresse, d'espoirs et d'amour qui est pour moi
une source d'inspiration.*

*A vous mes frères (Samir, Lamine) et sœurs (Sabrina, Djahida, Adla, et Skram)
, qui m'avez toujours soutenue et encouragée durant ces années d'études.*

A vous mes chères amies : Lisa, Zahra, et Nahina.

Je vous remercie pour tous les instants inoubliables que j'ai passés avec vous.

A Sabrina ma binôme, à qui je souhaite de la réussite.

Et tous ceux qui m'aiment

Et tous ceux que j'aime

Ilham Melouk

Dédicaces

Avec l'expression de ma reconnaissance, je dédie ce travail à ce qui était avec moi, quels que soient les termes embrassés, je n'arriverais jamais à leur exprimer mon amour sincère.

A l'homme, mon précieux offre du dieu, qui doit ma vie, ma réussite et tout mon respect :

Mon cher père.

A la femme qui a souffert et qui a été patiente pour moi, croyant en mon succès :

Mon adorable mère.

A mes chers frères Abid et Tdir qui n'ont pas cessé de me conseiller, encourager et soutenir tout au long de mes études. Que Dieu les protège et leurs offre la chance et le bonheur.

A mon grand-père, mes tantes et mes cousins. Que dieu leur donne une longue et joyeuse vie.

A tous les amis que j'ai connu jusqu'à maintenant.

Merci pour leurs amours et leurs encouragements.

Sans oublier ma binôme Ilham pour son soutien moral, sa patience et sa compréhension tout au long de ce projet.

Sabrina Issadounene

Liste des abréviations

CIM-11 : CLASSIFICATION STATISTIQUE INTERNATIONALE DES MALADIES ET
DES PROBLEMES DE SANTE CONNEXES, 11e VERSION.

DSM-5 : LA CINQUIEME EDITION DU MANUEL DIAGNOSTIQUE ET STATISTIQUE
DES TROUBLES MENTAUX, ET DES TROUBLES PSYCHIATRIQUES.

OMS : L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE.

Liste des tableaux

Tableau	Titres	Page
Tableau N°(01)	Présentation des critères de gravité de retard mental d'après le DSM-5	45
Tableau N°(02)	Présentation de pourcentage de variable de genre (homme et femme)	53
Tableau N°(03)	Présentation de pourcentage de variable de l'expérience	53
Tableau N°(04)	Présentation des coefficients de fiabilité et les coefficients cohérence interne pour tous les outils d'étude pour les sous-dimensions spécifiques à chaque outil selon les réponses des membres de l'échantillon d'étude	57
Tableau N°(05)	Présentation de l'utilisation du bilan orthophonique pour d'évaluation du langage oral chez les enfants retardés mentaux	58
Tableau N°(06)	Présentation des moyennes et les écarts types des dimensions d'utilisation des orthophonistes du bilan orthophonique pour l'évaluation du langage oral chez les retardés mentaux dans les centres de Bejaia selon leurs niveaux, chez les sujets de l'étude	60
Tableau N°(07)	Présentation des moyennes arithmétiques, les écarts-types et la valeur de (T) pour indiquer les différences dans l'utilisation du bilan orthophonique de l'évaluation du langage oral selon une variable de genre (Femme-Homme)	62
Tableau N°(08)	Présentation des moyennes arithmétiques, les écarts-types et la valeur de (T) pour indiquer les différences dans l'utilisation du bilan orthophonique de l'évaluation du langage oral selon une variable de l'expérience	64
Tableau N°(09)	Présentation les résultats d'une analyse d'un test (one Way Anova) pour indiquer la différence dans l'utilisation du bilan orthophonique de l'évaluation de langage oral selon une variable de l'expérience (moins de 05 ans à 10 ans- plus de 10 ans)	65
Tableau N°(10)	Présentation les résultats d'une analyse d'un test (Sheffet) pour la poste comparaison dans l'utilisation du bilan orthophonique de l'évaluation de langage oral selon une variable de l'expérience (moins de 05 ans à 10 ans- plus de 10 ans)	66

Liste des figures

Figure N°	Titre de figures	Page
N°(01)	Graphe démontrant la répartition du pourcentage de la variable de genre (homme et femme)	53
N°(02)	Graphe démontrant la répartition du pourcentage de la variable de l'expérience.	54

Sommaire

Sommaire

Remerciements

Dédicaces

Liste des abréviations

Liste des tableaux

Liste des figures

Introduction 1

Partie théorique

Chapitre I: Le langage oral

1- Définition de langage 10

2- Définition du langage oral 11

3- Définition du développement du langage 12

4- Développement et les différentes composantes de langage..... 13

5- Les étapes de développement du langage oral chez les enfants normaux 16

6- Les étapes de développement du langage oral chez les enfants retardés mentaux 21

7- Les principes du bilan orthophonique..... 25

8- Les outils d'évaluation du langage oral adaptés à la société algérienne 28

9- Les outils d'évaluation du langage oral qui ne sont pas adaptés à la société algérienne 33

Chapitre II: Le retard mental

1- Définition du retard mental..... 36

2- Historique..... 37

3- Etiologie 40

4- Symptômes..... 42

5- Développement de retard mental 43

6- Classification de retard mental..... 45

7- Les troubles associés au retard mental..... 47

8- Diagnostic du retard mental 47

9- Diagnostic différentiel du retard mental 48

Partie pratique

Chapitre III: Le cadre méthodologique

1- La pré enquête.....	50
2- La méthode de recherche adoptée.....	51
3- Présentation du lieu de recherche	52
4- Description du groupe de recherche et ses caractéristiques.....	52
5- L'outil de recherche utilisé	54
6- Le déroulement de la recherche	58

Chapitre IV: Présentation et analyse des résultats

1- Présentation et analyse des résultats	60
2- Discussion des résultats sur la lumière des hypothèses	68
Conclusion.....	71

La liste bibliographique

Annexes

Résumé

Introduction

Le bilan orthophonique est la base de toute évaluation orthophonique langagière, il nous permet non seulement d'évaluer les difficultés du patient mais aussi ses réussites, ses capacités dans un contexte bien précis. Il permet aussi à l'orthophoniste de dépister et de diagnostiquer le trouble du langage isolé ou associé à d'autres pathologies tel que le retard mental, qui est un déficit qui apparaît durant la phase développementale, c'est-à-dire avant l'âge de 18 ans, qui affecte le fonctionnement adaptatif dans les domaines conceptuel, sociaux et pratique. Le retard mental est caractérisé par une faiblesse des fonctions cognitives tels que le langage, la motricité, et les performances sociales.

Les retardés mentaux confrontés aux troubles les plus fréquents appelés les troubles langagiers, un défaut au niveau de leur développement cognitif est la cause principale de ces troubles parmi eux, nous citons : troubles d'articulation, troubles de la parole et le trouble du langage. Le langage est la faculté de communiquer et d'exprimer (nos pensées, nos sentiments...) par un système de signes (vocaux, gestuel, graphique...) qui associe des mots selon des règles grammaticales précises, il renvoie à la faculté de raisonner, de nommer les choses et de communiquer avec autrui. Cependant quand l'orthophoniste reçoit un patient retardé mental pour la première fois, il procède à un bilan du langage oral.

Pour cela nous avons choisi de nous intéresser à l'état des lieux du bilan du langage oral dans le retard mental en pratique orthophonique (étude effectuée dans la wilaya de Bejaia), nous avons su après notre stage pratique que ce n'est pas tous les orthophonistes de la localité qui réalisent l'évaluation du langage dans le retard mental. Pour atteindre l'objectif de cette recherche, nous avons utilisé la méthode exploratoire dans laquelle nous avons conçu un questionnaire à destination des orthophonistes pour être au plus près de leurs pratiques.

Notre thème qui a été élaboré avec un plan de travail méthodique réparti en deux parties, la première qui est le cadre théorique comprend deux chapitres :

Le premier chapitre intitulé : le langage oral, dont lequel nous allons d'abord commencer par définir le langage d'une manière générale et de préciser ces deux types, ensuite nous allons définir le langage oral et son développement et ces différentes composantes, puis on va aborder les étapes de développement du langage pour les enfants normaux et les retardés mentaux, puis on enchaîne notre recherche avec les principes du bilan orthophonique, sans oublier les outils d'évaluation du langage oral adaptés et non adaptés à la société algérienne, et d'expliquer le rôle de ces outils et la place de l'orthophoniste dans l'évaluation du langage oral chez les retardés mentaux.

Chapitre 02 intitulé : le retard mental, est une présentation non exhaustive sur l'aspect théorique du retard mental ou on aborde les définitions, historique, l'épidémiologie, l'étiologie et les symptômes, ainsi que certaines informations sur le développement de retard mental et ses classifications et les troubles associés à ce déficit, sans oublier son diagnostic et sa comorbidité.

Une deuxième partie pratique qui comprend deux chapitres :

Chapitre 03 intitulé : la méthodologie de recherche dans laquelle on a abordé la phase de la pré-enquête, la méthode de recherche y compris l'approche descriptive et la méthode exploratoire, la présentation du lieu ainsi que le groupe de la recherche et les outils utilisés.

Chapitre 04 intitulé : présentation et l'analyse des résultats. Ce dernier chapitre contient la partie pratique de notre étude, dans laquelle on a présenté les résultats de notre recherche et analyses, ensuite entamer la discussion des résultats sur la lumière des hypothèses.

Nous allons clôturer notre recherche par une conclusion générale.

Problématique

Dès notre naissance, nous commençons à acquérir le langage par les interactions avec notre environnement, ainsi que par l'apprentissage tout au long de notre enfance, notre adolescence jusqu'à l'âge adulte, un enfant qui est atteint de retard mental possède un fonctionnement intellectuel différent des autres enfants, à l'école ses compétences sont significativement inférieures par rapport à la moyenne des autres enfants de son niveau, il souffre également de problèmes d'adaptation, notamment dans la communication avec les autres, dans l'apprentissage de l'autonomie, des normes, etc...

On distingue quatre différents niveaux de retard mental comme le retard mental léger, le retard mental moyen, et beaucoup plus handicapant, le retard mental sévère et le retard mental profond.

(<https://www.lepsychologue.be/articles/retard-mental.php>).

Le retard mental est la conséquence d'une déficience intellectuelle, la personne en situation de retard mental éprouve des difficultés plus ou moins importantes de réflexion, de conceptualisation, de communication et de décision. (**Thibault, Pitrou, 2018, p.156**). Le retard mental est l'un des troubles du développement habituellement diagnostiqué pendant la première enfance. Il apparaît durant la phase développementale, c'est-à-dire avant l'âge de 18 ans. C'est un trouble du développement cognitif global aux origines diverses qui handicape grandement la personne dans ses facultés d'adaptation à l'environnement, dans sa vie quotidienne et celle de sa famille.

La prévalence mondiale de retard mental a été estimée de 1 à 3 % en 2014, avec en moyenne 2 pour 1000 enfants dans le monde (DSM-V, 2014 et DSM-5, 2015) (**Mway-Lins, Babuya, p.88**). Les données de l'office national des statistiques en 2012 font état de plus de 2 millions (2.047.690) de retardés mentaux en Algérie soit 5,6 % de la population Algérienne. Massaouden, (2005), déclare selon les résultats de sa recherche, que le nombre des retardés mentaux en Algérie était déjà de trois millions, ce qui représentait 10 % de la population Algérienne. Selon

diverses sources (journaux, journées d'étude...) le véritable chiffre serait proche des 6 millions d'individus. (**Attik, 2015, p.264**).

Les retardés mentaux présentent des difficultés touchant à tous les aspects cognitifs, y compris le langage, qui est un élément fondamental de développement de la personnalité de l'enfant, et de son intégration sociale. Ainsi, ils souffrent de plusieurs troubles du langage, ces troubles varient d'un enfant à un autre et se manifestent à travers : une altération de la structuration et de la syntaxe des phrases, un vocabulaire pauvre ; cela implique une faible compréhension du langage et des erreurs dans le choix des mots à utiliser, une altération au niveau phonologique ; une prononciation déficiente ; une altération au niveau de la sémantique qui implique des difficultés dans la compréhension des mots et des phrases. (**Nasri, 2022, p.20**). Cela signifie que les troubles du langage les plus fréquents chez les retardés mentaux sont : troubles d'articulation, le retard de la parole, le retard simple de langage, le bégaiement et la dysphasie.

Les retardés mentaux présentent un retard important dans le développement du système morphologique grammatical si on compare le développement langagier des retardés mentaux à celui de leurs pairs d'intelligence normale, on remarque qu'il diffère notamment dans les aspects quantitatifs et qualitatifs du développement lexical, ainsi que les retardés mentaux ont un retard d'environ 2 ans dans le développement linguistique comparé à celui des enfants normaux au moment du « stade des phrases à deux mots ». (**Rondal, 1975, p.530**).

Cependant l'acquisition du langage verbal est plus rapide chez les sujets dont le quotient intellectuel est élevé ; elle est retardée chez ceux qui présentent le QI le plus faible, ces derniers emploient plus fréquemment des structures et des compétences plus simples et plus primitives. (**Levi, Zollinger, 1981, p.289**). Dans les cas d'enfants présentant des déficits graves, la déficience s'accompagne d'une absence de langage verbal. C'est la preuve que son acquisition et son emploi

dépendent d'un niveau suffisant de développement intellectuel. (<http://www.siwadam.com/hmm/enfl.htm>).

Ces données théoriques sur le développement typique et atypique du langage oral constituent une base référentielle pour l'élaboration de différents outils d'évaluation ainsi que pour la bonne compréhension et interprétation de l'orthophoniste évaluant le langage oral des retardés mentaux ce qui mènera à une prise en charge correcte et efficace. L'orthophoniste joue un rôle primordial dans l'évaluation des enfants en situation de handicap, il étudie le fonctionnement et le dysfonctionnement langagier et apprend à y remédier. Il doit avoir à sa disposition de nombreux outils d'évaluation et plusieurs méthodes d'apprentissage en fonction des difficultés sensorielles ou cognitives. Son rôle, dans un premier temps, est de regrouper toutes les informations concernant la manière dont l'enfant communique en toutes circonstances et de réfléchir sur les stratégies à mettre en place pour développer petit à petit un mode de communication fonctionnel. Son intervention est prépondérante. Il s'agit donc pour l'orthophoniste d'évaluer au mieux l'importance des troubles de la communication et du langage, afin de participer dans un premier temps au diagnostic, puis d'élaborer un projet de travail individualisé pour chaque enfant.

D'après le stage que nous avons effectué nous avons remarqués que le langage oral se défait d'un enfant et d'un autre selon ses capacités mentales, physiques, et son niveau intellectuel.

L'évaluation du langage oral chez les retardés mentaux comporte trois modalités d'évaluation qui sont : une observation dite « naturelle » permettant un relevé (manuscrit, audio, vidéo) des comportements et des productions spontanées, une observation semi-dirigée à l'aide d'une situation ou d'un matériel standardisé permettant des inductions pour faire émerger un certain type de réponse, et des épreuves de tests qui ciblent un domaine spécifique ou des batteries de tests qui déterminent un profil global, ces tests sont des tests de compréhension

syntactique comme L'ELO et L'E.CO.S.SE, EVALO, et deux sortes d'épreuves : la désignation d'images et la manipulation. Ainsi, le bilan orthophonique de la personne déficiente reprend les principes de base du bilan orthophonique classique et d'autres points plus spécifiques. (Fummi, 2012).

En ce qui concerne l'évaluation du langage oral des déficients intellectuels dans notre localité de Bejaïa, on a observé d'après notre pré-enquête, et nos deux stages réalisés en L3 et M2, que soit les orthophonistes n'évaluent pas du tout le langage oral de cette catégorie de patients, soit qu'ils se contentent de l'observation, ou utilisent rarement le O52, ou le ELO pour estimer leurs aptitudes du langage oral. Cette diversité dans la réalisation du bilan du langage oral, nous a interpellé et orienté à s'interroger sur les modalités de l'exécution de ce dernier, ces étapes, ces outils et moyens utilisés. La question qui se pose est : Quel est l'état des lieux du bilan du langage oral chez les patients retardés mentaux dans la localité de Bejaïa ? Comment se fait elle l'utilisation de ce bilan ? Est-ce que y a une différence dans l'utilisation du bilan orthophonique du langage oral dans la localité de Bejaïa selon le genre (femme ou homme) ? Est-ce que y a une différence dans l'utilisation du bilan orthophonique dans les centres de Bejaïa selon l'expérience (moins de 05 ans – 5ans de 10 ans- plus de 10 ans) ?

Les hypothèses :

- L'état des lieux du bilan du langage oral dans le retard mental en pratique orthophonique dans la localité de Bejaïa est réduit.

1-L'utilisation du bilan orthophonique du langage oral dans le retard mental en pratique orthophonique à la localité de Bejaïa est réduite.

2-Les étapes et les modalités de bilan du langage oral destiné au retardés mentaux diffère par rapport à le genre (homme et femmes).

3-Il y a une différence dans l'utilisation de bilan orthophonique du langage dans La pratique orthophonique de Bejaia selon l'expérience (moins de 05 ans –5ans de 10 ans- plus de 10 ans).

L'objectif d'étude :

On a choisi le thème état des lieux du bilan du langage oral dans le retard mental en pratique orthophonique (étude effectuée dans la wilaya de Bejaia), dans le but de faire le point sur cette aspect de la pratique orthophonique et de repérer les défaillances et les lacunes ainsi que les points forts dans ce domaine.

Définition des concepts et leurs opérationnalisations :

Définition théorique :

Langage : Selon le Dictionnaire d'orthophonie, le langage se définit communément comme « un système de signes propres à favoriser la communication entre les êtres » (**Mayer-Crittenden, et Minor-Corriveau, p.480**).

Définition opérationnelle :

Langage : est un système compositionnel des signes vocaux et éventuellement graphiques permettant l'expression et la communication, ces deux fonctions donnent la possibilité de mettre en commun, donc échanger et faire sortir ainsi le langage et l'expression de la pensée.

Définition théorique :

Retard mental : la définition du retard mental proposée par l'American Association on mental Deficiency (Grossman, 1973), associe trois caractéristiques : fonctionnement intellectuel général significativement inférieur à la moyenne, altérations ou déficits importants du fonctionnement adaptatif, début avant l'âge de 18 ans. (**Aussilloux, 2008, p.81**).

Définition opérationnelle :

Retard mental : le retard mental est associé à trois caractéristiques qui sont fonctionnement intellectuel général significativement inférieur à la moyenne, altérations ou déficits importants du fonctionnement adaptatif, début avant l'âge de 18 ans.

Les études antérieures :

- Il n'a pas assez d'études qui ont été faites sur l'état des lieux du bilan du langage oral dans le retard mental en pratique orthophonique (étude effectuée dans la wilaya de Bejaia). On trouve l'étude d'un mémoire rédigé par « AURILIE FUMMi » qui porte sur l'étude « évaluation du langage oral et déficience intellectuelle », université de Nantes, (2011-2012). L'objectif de ce mémoire est d'évoquer la situation du bilan orthophonique chez les enfants présentant une déficience intellectuelle. Ces domaines ont rarement été abordés conjointement dans la recherche. Le constat lors de l'étude de la déficience intellectuelle et de l'évaluation est alors celui d'un manque d'outils, notamment de tests côtés, rencontré par les professionnels pour tester cette population en général. Ce que les a amené à réaliser une batterie de trois épreuves testant le genre et le nombre qui servirait de base à la création d'un protocole complet pour le langage oral, adapté à ces enfants.

Les résultats obtenus montrent que cette batterie utilisée (la NEPSY) et s'inscrit bien dans une démarche d'évaluation mais ce n'est pas suffisant pour évaluer le langage oral du sujet déficiente intellectuel. Il manque des éléments d'anamnèse et elle est ciblée sur un seul domaine (la compréhension du genre et du nombre).

- Une deuxième étude antérieure d'un mémoire rédigé par « ANNE-M » et « DESRIAC-B » qui porte sur « les pratiques professionnelles des orthophonistes en matière d'évaluation du langage oral chez l'enfant de 3 ans à 6 ans », université Nice, (2018). L'objectif de ce mémoire consiste à avoir si la conception du

langage des orthophonistes a des répercussions sur les façons de procéder à l'évaluation. Dans un second temps, cette recherche vise à vérifier si les pratiques des professionnelles sont en accord avec les recommandations de L'ANAES sur les troubles spécifiques du langage oral de 3 à 6 ans mais aussi avec les recommandations plus informelles en matière d'un test pour cela ces chercheurs ont réalisé un questionnaire comme un outil de recherche.

Les résultats obtenus montrent que les professionnelles ont majoritairement recours à une approche qualitative et quantitative pour évaluer le langage oral de trois à six ans. Le lien entre la vision du langage et la façon de procéder à l'évaluation se vérifie pour les orthophonistes n'utilisant jamais de tests, proches du courant psychanalytique, privilégiant une situation non artificielle. Le constat est le même pour ceux qui ont une vision modulaire du langage, où l'évaluation s'effectue par le biais de batteries de tests et par le recueil d'un échantillon de langage spontané. La façon de concevoir le langage ne semble pas être le seul facteur qui influe sur la façon de procéder à l'évaluation, le contexte ayant son importance.

Concernant les recommandations, les professionnels les suivent pour la formation continue, la façon de procéder à l'évaluation mais un peu moins pour les critères psychométriques des tests.

Partie théorique

Chapitre I

Le langage oral

Préambule

Dans ce chapitre, nous allons définir tout d'abord le langage d'une manière générale et de préciser ces deux types, ensuite nous allons définir le langage oral et son développement et ses différentes composantes, Puis on va aborder les étapes de développement du langage pour les enfants normaux et les retardés mentaux, ensuite les principes du bilan orthophonique, et nous allons aussi présenter les outils d'évaluation du langage oral adaptés et non adaptés à la société algérienne, et d'expliquer le rôle de ces outils et la place de l'orthophoniste dans l'évaluation du langage oral chez les retardés mentaux.

1- Définition de langage**1-1 Selon le dictionnaire d'orthophonie**

Le langage peut être communément défini comme un système de signes propre à favoriser la communication entre les êtres. La réalité de sa définition est en fait très complexe puisqu'elle concerne des disciplines variées : c'est un acte physiologique (réalisé par différents organes du corps humain), psychologique (supposant l'activité volontaire de la pensée), social (permettant la communication entre les hommes). Mais c'est aussi une réalité historique constatée dans le monde entier, à des époques différentes et sous des aspects divers. **(Brin, et al., 2011, p.147).**

Le langage est un système de signes qui permet l'expression et la communication, entre les êtres. Est un acte physiologique, psychologique et social.

1-2 Selon des auteurs

Est une faculté inhérente et universelle de l'humain de construire des langues (des codes) pour communiquer. **(Leclerc, 1989, p.15).** Le langage réfère à des facultés psychologiques permettant de communiquer à l'aide d'un système de communication quelconque le langage est inné.

Le langage est une activité ayant une fonction complexe permettant à l'enfant de voir et d'exprimer à l'aide des phonèmes, des graphèmes et des signes comme il est indiqué dans présente citation de RONDAL « le langage est le produit de l'intégration de plusieurs composantes ou sous-systèmes : le niveau phonologique regroupe les sons propres à une langue (appelés phonèmes), le niveau morpho-lexicologique reprend les éléments lexicaux ou mots de la langue lesquels constituent le lexique ou vocabulaire. C'est le « dictionnaire mental », le niveau morphosyntaxique (ou grammatical, au sens étroit) concerne la réalisation des structures complexes de sens sous forme de séquences organisées de lexèmes, le niveau pragmatique regroupe une série de sous-fonctions visant à agir sur ou à influencer l'interlocuteur, reste le niveau du discours au sens d'énoncé supérieur en taille à la phrase et considéré du point de vue de son organisation informationnelle » (**Plazza et Ban, 2003, p.154**). Il existe deux types du langage : Le langage oral, et le langage écrit.

Le langage est une faculté universelle de l'humain, qui permette à l'enfant à exprimer à l'aide des phonèmes, des graphèmes et des signes, pour RONDAL le langage est l'intégration de plusieurs niveaux comme le niveau phonologique, morpho-lexicologique, morphosyntaxique, pragmatique et le discours.

2- Définition du langage oral

- Le langage oral est un des vecteurs de la communication. Avec toutes ses facettes, mots et phrases, gestes et mimiques, rythme d'élocution, intonation, il est indispensable à la communication, aux apprentissages, à la pensée. (**Fédération Nationale des Orthophonistes, 2011, p.1**).

Le langage oral regroupe les mots, phrases, gestes et mimiques, rythme d'élocution, intonation.

- C'est la capacité qu'ont les êtres humains à exprimer leur pensée et à communiquer au moyen d'un système de sons distincts et reconnaissables. Pour pouvoir s'exprimer et se faire comprendre, différentes aptitudes sont

requis. (<https://www.heklоре.be/logopedie-enfant/langage-oral#:~:text=C'est%20la%20capacit%C3%A9%20qu,comprendre%2C%20diff%C3%A9rentes%20aptitudes%20sont%20requis>).

Le langage est une capacité qui ont les êtres humains grâce à elle ils peuvent exprimer leur pensée et à communiquer.

3- Définition du développement du langage

- Le développement du langage suit un développement assez fixe d'un enfant à l'autre, mais avec des variations dans les dates des différents étapes. il dépend à la fois de capacités neurocognitives innées. Probablement génétiquement déterminées, et d'une rencontre de l'enfant avec un environnement humain parlant. Il s'agit d'un processus actif au cours duquel d'enfant explore et expérimente le langage qui l'environne Monique Plaza à définit le développement du langage de l'enfant comme « tributaire des échanges sociaux et des rapports avec l'altérité, comme le montrent les travaux sur les interactions précoces, la théorie motrice de la parole et la théorie des neurones miroirs ». (**Bursztejn, Aussilloux, p.2**).

Le développement du langage se débute dès la rencontre de l'enfant avec un environnement humain parlant, l'enfant explore et expérimente le langage qui l'environne.

- Le développement du langage est un processus très lent qui prend sa source dans les premières communications et s'élabore progressivement : vers 2 ans l'enfant peut exprimer ses désirs à l'aide de la parole mais il devra attendre la fin de l'adolescence pour pouvoir construire un texte argumentatif. (**Loisy, 2001, p.1**).

Le développement du langage s'élabore jusqu'à 2 ans que l'enfant peut exprimer ses désirs à l'aide de la parole.

4- Développement et les différentes composantes de langage

4-1 Le développement phonologique

Le développement phonologique est précédé d'une période pré linguistique, en distingue différentes phases :

De 0 à 2 mois : le nourrisson est capable d'émettre des vocalisations : mouvements phonatoires quasi-réflexes produits en interaction.

Puis, de 1 à 4 mois : les premières Syllabes apparaissent. Elles sont liées à l'émergence du sourire, premier indice de la Communication sociale.

De 3 à 10 mois : on relève l'émergence du babillage avec les Premières combinaisons de type consonne / voyelle.

C'est avec le babillage mixte (9-18 Mois) : que les enfants commencent à produire des mots à l'intérieur même du babillage. (Burlot, 2011, p.4).

Le développement phonologique chez l'enfant début d'abord avec les mouvements phonatoires pour que les syllabes s'apparaissent, ensuite la combinaison des consonnes et voyelles l'enfant commence à babiller il imitera des sons puis des mots, cela mener l'enfant à la production des mots.

4-2 Le développement sémantique

Pour que l'enfant constitue son lexique, il va segmenter le discours qu'il perçoit et en extraire des unités de sens. C. Chevrie-Muller et coll. (1996) expliquent que dès le développement fœtal, les systèmes sensoriels et le cerveau du fœtus sont déjà sensibles au monde extérieur. Le nourrisson perçoit ensuite les sons qui constituent la parole. Il va non seulement pouvoir les entendre mais aussi les extraire, les disséquer, les reconnaître, les organiser et les analyser.

Après avoir perçu les mots, il s'agira pour l'enfant de les comprendre, les intégrer afin de pouvoir les réutiliser. Selon B. de Boysson-Bardies (1996), la phonologie,

la prosodie, la syntaxe et le contexte seront les bases sur lesquelles l'enfant s'appuiera pour accéder à la compréhension.

Cette étape de segmentation n'est pas suffisante pour expliquer la construction du lexique car les enfants doivent aussi réussir à assigner un sens à ces formes sonores extraites du flux continu de la parole. Pour maîtriser la signification des mots, l'enfant doit apprendre la correspondance entre le signifié qui est le concept qui est associé au mot et le signifiant qui est l'image acoustique correspondant à la production du mot.

Cette correspondance va se développer au quotidien. Buckley (1993) cité par B. Boysson-Bardies (1996) note que le premier vocabulaire adressé à l'enfant est très lié aux activités de tous les jours, la répétition des paroles et les actions routinières tels que le repas, le bain, le coucher, sont des indices pour l'enfant et il va pouvoir progressivement faire le lien entre la forme sonore qu'il entend et l'objet ou la situation qu'on lui présente. **(Burlot, 2011, p.5).**

L'enfant pour accéder à la compréhension des mots il s'agit d'entendre les sons puis les reconnaître, organiser, analyser et après avoir perçu les mots il s'agira de les comprendre et aussi il doit déterminer le sens de ces mots, et il doit retenir la correspondance entre le signifié et le signifiant avec la répétition des paroles et les actions routinières il va faire le lien entre la forme sonore qu'il entend et l'objet qu'on lui présente.

4-3 Le développement lexical

Sur le plan expressif, les premiers mots prononcés par l'enfant, souvent formés de deux syllabes identiques formées d'une consonne et d'une voyelle, ont pour fonction de désigner, d'exprimer, d'ordonner. Il est parfois nécessaire de connaître le contexte pour interpréter ces premiers mots. Ils sont très loin d'avoir la valeur de nos concepts.

Selon M. Kail et coll. (2000), au début du développement lexical, l'enfant a d'abord recours à des sous-extensions. Il emploie un mot de façon restreinte (ex : « voiture » qui ne désigne que celle qu'il regarde par la fenêtre). Les sous-extensions sont en rapport avec la contextualisation. Puis, l'enfant procède à des sur-extensions, il utilise un terme pour désigner toute une gamme d'objets (sur généralisation) en raison d'une impression globale de ressemblance (ex : « chat » pour nommer toutes les bêtes à quatre pattes). Ces généralisations se réduisent à mesure que s'affine la discrimination. **(Burlot, 2011, p.6).**

L'enfant recours à des sous-extensions qui sont en rapport avec la contextualisation puis il procède à des sur-extensions, il utilise un terme pour désigner toute une gamme d'objets.

4-4 Le développement morphosyntaxique

A partir du moment où les enfants produisent des énoncés contenant des combinaisons de formes lexicales, il devient possible d'évaluer leur développement morphosyntaxique. Entre l'âge de 2 ans et 3 ans ½ environ, **(Parisse & Le Normand, 2001)**. La présence de deux morphèmes ou plus pour marquer grammaticalement un mot sémantique (nom, verbe, adjectif) devient de plus en plus courante alors qu'auparavant la plupart des mots sémantiques étaient isolés ou accompagnés d'un seul morphème. Par exemple, si un énoncé contient un verbe à l'âge de 2 ans chez un enfant, celui-ci sera presque toujours accompagné d'au mieux un seul pronom personnel comme dans le cas de « il donne » (pronom personnel sujet + verbe). A l'âge de 3 ans, il sera souvent accompagné de deux pronoms personnels comme dans le cas de « il le donne » (pronom personnel sujet + pronom personnel objet + verbe). Un exemple équivalent pour les constructions nominales serait par exemple « la voiture » en opposition avec « dans la voiture ». La même chose se produit pour les enfants ayant un trouble du langage oral mais plus tardivement. Les combinaisons de plusieurs morphèmes fonctionnels deviennent alors un élément de choix pour

mesurer le développement de la syntaxe chez l'enfant et évaluer l'existence d'un trouble du langage. (Parisse, Maillart, 2004, p.6).

Chez un enfant âgé de 2 ans et 3 ans on trouve la présence de deux morphèmes pour marquer un mot sémantique contient de nom, verbe, adjectif.

4-5 Le développement pragmatique discursif

Est l'usage des mots en fonction du contexte social. Les normes sociales entourant le langage ne sont pas toutes explicites. Les tours de parole, les intentions de communication, le langage non verbal sont tous des éléments de la pragmatique que l'enfant apprendra grâce aux interactions verbales qu'il aura avec les membres de son environnement. (Bouchard, 2008, Cloutier, 2005, Otto, 2006, Papalia et Mortorell, 2018).

[\(<http://developpement.ccdmd.gc.ca/fiche/developpement-du-langage-facettes-et-composantes>\)](http://developpement.ccdmd.gc.ca/fiche/developpement-du-langage-facettes-et-composantes).

La pragmatique est l'utilisation des mots par l'enfant qu'il apprend grâce aux interactions verbales qu'il aura avec les membres de son environnement.

5- Les étapes de développement du langage oral chez les enfants normaux

Il y a deux périodes essentielles dans le développement du langage oral, l'enfant passe tout d'abord avec la première étape qui est : la période pré linguistique puis la deuxième intitulé la linguistique :

➤ La période pré-linguistique :

Elle couvre la première et le début de l'année (au moyen jusqu'à l'âge de 12-18 mois). A cette période le bébé apprend à reconnaître les phonèmes de sa langue, ainsi les mots de sa famille avant même de les pouvoir prononcer.

De 1 à 2 mois : Dès la naissance, le nourrisson est très vigilant à la parole, sensible aux rythmes et intonations de l'être humain ainsi il réagit à la voix. Les premières

productions vocales chez l'enfant sont élémentaires (cries, pleurs), qui éprouvent la faim, la douleur. **(Clément, Demont, 2021, p.72).**

Cependant la mère attribue déjà des significations, et les faits entrés dans un premier système de communication, alors l'enfant prend conscience de la circulation d'air dans la bouche, le nez, la gorge, dans le but de la respiration et la production du son.

Au cœur du deuxième mois on parle de la vocalisation qui est l'évolution, les productions vocales qui s'associent à un développement de la communication non verbal (le sourire, l'expression facial, contact oculaire) source de plaisir pour l'enfant.

De 3 mois à 4 mois : A partir de 3mois, le bébé répond par le sourire aux visages, tourne la tête vers la source du son ; source droite ou gauche du son. Enfin, le bébé produit des sons qui ressemblent aux voyelles, les consonnes sont sous forme (grr,brr) qui nécessitent des mouvements de la langue.

De 5 mois à 6 mois : Suivre les regards et les mouvements des adultes. Le début de la maîtrise de la vocalisation de plus, réagir et comprendre à son nom et au non par la vocalisation. **(Brin, et al., 2004, p.48).**

Vers 6 mois : C'est la phase du babillage canonique : la production et la répétition des syllabes nettes et bien articulées de type consonnes occlusives que nasales puis les voyelles de la langue maternelle. **(Shafira-Dahmoune, 2016, p.53).**

De 7 mois à 8 mois : Ce stade est appelé angoisse de huitième mois. A ce moment l'enfant peut reconnaître les personnes familières, ainsi l'enfant est conscient donc il sépare tous les gens qui sont proches de sa mère. La production des syllabes bien articulées et réagir aux intonations entendues.

De 8 mois à 9mois : L'attention conjointe, l'enfant cherche à attirer l'intention d'autrui.

Le pointage du doigt vers l'objet.

De 9 mois à 10 mois : C'est le stade de la pré-conversation entre la maman et l'enfant. La permanence de l'objet, rechercher l'objet caché en pleine de vue de l'enfant. J.Piaget 1937. Enfin le bébé commence à faire des gestes comme " au revoir", "bravos".

De 11 mois à 12 mois : Comprendre quelques mots familiers par exemple (maman, papa, bébé).

- Enrichir ses productions orales, vocalisations plus claire ainsi des sons en syllabes (pa ma ta na ka), (pa pe pi), et avec une répétition. **(Shafira-Dahmoune, 2016, p.54-55-56).**

La période pré-linguistique est la première année que le bébé apprend à reconnaître les phonèmes de sa langue, ainsi les mots de sa famille.

➤ **La période linguistique :**

Cette période est caractérisée par l'apparition du premier mot, entre 9mois et 18 mois. Si c'est plus de 18 mois peut être un problème au niveau (auditif, physique, mental), ainsi l'apparition des énoncés rudimentaires (des gestes et des mimiques).

Les premiers mots se réfèrent à un vocabulaire socio pragmatique comme (non, allô, au revoir, etc.) et/ou à des mots concrets permettant de désigner des personnes, animaux ou objets. **(Clément, Demont, 2021, p.74).**

Dans la phase initiale, il s'agit d'une production de mots isolés où chaque mot est utilisé seul pour désigner un objet ou plusieurs, où des situations qui présentent des caractéristiques communes, par exemple : le mot « LoLo », signifie à la fois le lait, le sein, le biberon, la faim, a mère qui donne la nourriture.

A cette période du mot phrase, le langage ne peut se suffire à lui-même ; la signification du mot dépend du contexte qui veut dire les gestes et l'environnement. Au fur et à mesure le nombre des mots est acquis augmente ainsi la communication non verbale diminue.

Finalement, l'acquisition des mots est lente en première année, puis très rapide à 2 ans. On observe une accélération de la progression du vocabulaire qui atteint 200 mots et plus.

Vers 18 mois, on assiste au phénomène de l'explosion du vocabulaire (entre 1 à 10 mots nouveaux par jour). **(Clément, Demont, 2021, p.74).**

De plus, L'enfant devrait être capable de désigner les parties du corps, dénommer des objets familiers et de comprendre quelques ordres simples (Ex : va chercher le biberon).

Ainsi, l'enfant juxtapose deux mots qui ont chacun leur signification pour former des phrases contractées exemple « bébé dodo » ou papa parti, et au même temps elle apparaît la négation exemple « bébé non dodo » les simplifications de la syntaxe s'accompagne les significations phonématiques et qui sont causées par des omissions exemple : kola « chocolat ».

Au cours de la 3ème année le vocabulaire est plus riche cependant, évolue de 200 mots en moyenne à l'âge de deux ans à 1 500 mots vers 4-5ans. **(Delahaie, 2009, p.25).**

- **Les mots grammaticaux :**

Selon J-A Rondal tous les mots grammaticaux ne sont pas répertoriés, il y a encore des recherches à faire dans ce domaine.

- **Articles :**

Vers 30 mois les premiers articles sont : « un » ou « une » avec l'accord du genre entre article et nom. De plus, vers 39 mois, apparition des articles définis « le » et « la ». Ainsi, vers 45 mois l'utilisation des articles : « des » et « les ». Finalement, à l'âge de 72 mois (6 ans) les articles sont généralement corrects.

▪ Pronoms personnels et possessifs :

A l'âge de 2ans l'enfant emploi le « moi », ainsi entre 30 mois et 36 mois : c'est l'âge d'apparition du pronom «je » qui marque une étape importante de la reconnaissance de sa propre identité par l'enfant puis « tu, il ». Cependant les pronoms personnels et impersonnels apparaissent vers l'âge de 3ans.

Finalement, à l'âge du 4ans on trouve l'émergence d'autres pronoms exemple « eux » et « lui ». Les pronoms possessifs sont déjà produits dès l'âge de 3ans comme « mon mien », de même sont évolués à l'âge de 57 mois comme « le mien » et à l'âge de 6 ans c'est l'apparition du « le sien » « le vôtre » et « ton tien ».

▪ Préposition et adverbes :

Les premières prépositions utilisées par l'enfant c'est à l'âge de 2ans exemple « à moi » « de moi » « pour moi ». Selon l'auteur les adverbes du lieu comme « dedans, dessus, devant, derrière » vont apparaitre vers 32 mois. En revanche à l'âge de 38 mois c'est l'apparition de « à, dans, sous, en).

Finalement, les adverbes du temps apparaissent à l'âge de 54 mois et 66 mois « aujourd'hui, demain, hier » « avant, après, pendant ».

▪ Les conjugaisons verbales :

Vers 2ans, l'enfant commence à utiliser l'auxiliaire être puis à 42 mois c'est la production des auxiliaires "être » et " avoir", même rend possible le passé composé exemple « bébé a dormi ». Le futur et plus tardif c'est à l'âge de 5ans que l'enfant utilise ce temps exemple « on ira nager hein » ainsi que l'imparfait. (Shafira-Dahmoune, 2016, p.61-62).

La période linguistique est caractérisée par l'apparition du premier mot et l'apparition des énoncés rudimentaires (des gestes et des mimiques).

6- Les étapes de développement du langage oral chez les enfants retardés mentaux

6-1 Les aspects phonétiques et phonologiques

Au niveau du développement phonétique, c'est-à-dire du babillage on ne constate pas des grandes différences avec celui de l'enfant normal. Mais il faut savoir que sur ce sujet il y a eu très peu d'études et elles concernaient seulement les enfants porteurs de la trisomie 21. En ce qui concerne le développement phonologique, donc le développement des phonèmes après 1 an qui se fait en lien avec l'apparition des premiers mots conventionnels, on constate plus de différences. L'acquisition des sons et des phonèmes semble se faire dans le même ordre que chez les enfants normaux, mais est décalée dans le temps. Les difficultés portent sur les trois niveaux de la parole : la soufflerie vocale, la phonation ou encore l'articulation. Elles peuvent être dues à des atteintes anatomo-physiologiques de plusieurs ordres :

- des malformations ou dysfonctionnements organiques : par exemple une hypotonie généralisée touchant aussi la respiration.
- des malformations nerveuses : atteintes du système nerveux central et du système nerveux périphérique touchant la motricité et la sensorialité.
- des troubles du rythme de la parole de type bégaiement ou bredouillement.
- des troubles de l'audition (par exemple dans la trisomie : la résistance réduite face aux infections et notamment les otites répétées. On sait que chez l'enfant normal elles ont un impact sur le développement du langage oral pouvant contribuer à occasionner un retard de parole). (**Fummi, 2012, p30**).

Le développement phonologique chez les enfants retardés mentaux l'acquisition des sons et des phonèmes est le même ordre que chez les enfants normaux, mais elle décalée dans le temps. Les difficultés portent sur les trois niveaux de la parole

: la soufflerie vocale, la phonation ou encore l'articulation, et elles peuvent être dues à des atteintes anatomo-physiologiques.

6-2 Les aspects lexico-sémantiques

L'apparition des premiers mots arrive tardivement, entre 18 et 30 mois. Le retard de développement touche aussi bien la production que la compréhension.

Il est préférable dans les études et les observations de raisonner en terme d'âge mental plutôt qu'en terme d'âge chronologique. En effet, on observe peu de différences quantitatives ou qualitatives au niveau du vocabulaire de base tant en compréhension qu'en production quand les enfants sont appariés en terme d'âge mental. De plus, dans certaines études, on constate que chez les sujets déficients plus âgés le vocabulaire est souvent plus varié car ils ont une plus grande expérience de vie en général.

Selon les conclusions de l'expérience de Clark (1973), citée dans l'ouvrage Langage et communication chez les handicapés mentaux de Rondal, l'apparition des premiers mots suit à peu près le même ordre développemental que les enfants normaux (en premier les mots sociaux, puis les noms des personnes de l'entourage et des objets de l'environnement de l'enfant).

Une cause probable qui pourrait expliquer le retard chronologique dans le développement lexical évoquée par Rondal est « un déficit dans la saisie de la relation entre les objets, personnes, situations et évènements, et les mots qui les symbolisent. (Fummi, 2012, p.30).

La production des premiers mots est entre 18 et 30 mois, le retard de développement touche la production que la compréhension.

6-3 Les aspects syntaxiques

Comme c'est souvent le cas dans le développement général de l'enfant, la compréhension syntaxique précédera la production et la compréhension :

▪ En production :

On constate chez les enfants retardés mentaux une moindre utilisation des articles indéfinis ou des pronoms. Ils font moins d'erreurs de régularisation, qui favorisent le développement syntaxique et lexical. Les constructions verbales sont plus simples et plus stéréotypées, on constate donc chez ces enfants une moindre prise de risque donc moins de progrès. Les phrases interrogatives sont élémentaires, par exemple l'enfant utilisera davantage l'intonation : « tu viens ? » plutôt que « viens-tu ? ». Ils font un moindre usage des auxiliaires et des phrases négatives. Ils favorisent la coordination à la subordination.

▪ Compréhension :

Afin de mieux nous représenter comment l'enfant déficient comprend le langage oral il est intéressant de savoir comment il comprend les énoncés syntaxiques.

Il existe peu d'études sur la compréhension syntaxique et grammaticale des personnes présentant une déficience intellectuelle. Dans le livre de Rondal certaines sont néanmoins évoquées.

Notamment celle de Bartel et al. (1973) dont l'objet d'étude était la compréhension d'une série de structures verbales de personnes déficientes âgées de 11 à 15 ans. Ils ont mis en évidence que les principales difficultés rencontrées concernaient les tournures passives et la compréhension de l'accord en nombre entre le sujet et le verbe.

D'autres études ont également pointé les difficultés de compréhension des phrases passives mais également des phrases négatives. Ce qui est étonnant c'est que dans le langage spontané des enfants trisomiques, par exemple, on constate qu'ils utilisent des phrases négatives. L'étude ne trouve pas d'explications valables à ce phénomène.

Pour les phrases passives, selon l'étude de Chipman (1977) les enfants et adolescents déficients âgés de 8 à 15 ans comprenaient environ 100% des phrases

passives non réversibles dès 6 ans d'âge mental. Pour la compréhension des phrases passives réversibles il fallait attendre environ 9 ou 10 ans.

Au départ les enfants déficients s'appuient davantage sur des indices sémantico-pragmatiques voire morphologiques. L'ordre des mots ne les aide pas. Par la suite ils peuvent rester trop coller à celui-ci, ce qui peut expliquer le manque de compréhension des phrases passives réversibles, ou des phrases complexes comportant des compléments circonstanciels. Par exemple, dans un énoncé de type discours intégrant une dimension temporelle, il est difficile pour ces enfants et adolescents de percevoir que l'évènement qui apparaît en second lieu dans l'énoncé puisse être le premier à se dérouler dans le temps. Concernant l'évaluation de la compréhension syntaxique, on peut dire qu'elle est beaucoup plus difficile à réaliser que celle en production. Pour Rondal « il faut trouver des moyens indirects mais valides et fiables de tester un processus purement interne », les moyens sont :

- l'observation clinique : on note les réactions (réponses verbales ou non verbales, gestes, mimiques ...).
- la désignation d'images dans le cadre de batteries de tests (standardisées ou non).

Il existe différentes façons d'appréhender la tâche pour les personnes avec déficience intellectuelle. Soit grâce à une stratégie basée sur l'expérience vécue, soit grâce à une stratégie lexicale, le sujet se focalisant sur une partie seulement du matériel linguistique proposé. **(Fummi, 2012, p.31).**

Les retardés mentaux rencontrent des difficultés dans la compréhension syntaxique ainsi que la production et la compréhension.

6-4 Les aspects discursifs

Un discours est formé par une succession de phrases les unes après les autres mais pas seulement. Sont impliquées deux notions difficiles à appréhender pour le sujet déficient : la cohésion et la cohérence du discours. Dans l'ouvrage Grammaire

méthodique du français, (1996), le linguiste Martin Riegel déclare que « la cohérence est une propriété du discours, qui est mis en relation avec les conditions d'énonciation, alors que la cohésion est une propriété du texte, qui est envisagé fermer sur lui-même. Ainsi, les jugements de cohérence dépendent des connaissances du monde et de la situation, qui sont partagées ou non par l'énonciateur et son destinataire, alors que la cohésion du texte s'évalue en fonction de l'organisation sémantique interne ». (Fummi, 2012, p.33).

La compréhension de deux notions la cohésion et la cohérence du discours chez les retardés mentaux est difficile.

6-5 Les aspects pragmatiques

Parfois les sujets déficients ont des difficultés à appréhender le langage dans sa fonction de communication. Ils ne prennent pas toujours en compte leur interlocuteur et ont souvent des difficultés à maîtriser certains aspects fins du discours tels que l'ironie, le second degré, les actes illocutoires en général (décrire, interroger, juger, promettre, argumenter, ...). (Fummi, 2012, p.33).

Les retardés mentaux ont des difficultés à comprendre le langage dans sa fonction de communication, ils ne prennent pas toujours en compte leur interlocuteur et ont des difficultés à maîtriser certaines fins du discours.

7- Les principes du bilan orthophonique

7-1 La définition du bilan orthophonique

➤ Selon le dictionnaire d'orthophonie :

C'est l'acte initial indispensable à toute décision thérapeutique, qui permet à l'orthophoniste, à l'aide d'un entretien (observation, écoute du patient et de son entourage familial) et de l'anamnèse, au moyen d'épreuves et d'outils d'évaluation (tests), de poser le diagnostic d'un trouble (de la communication, du langage oral ou écrit, de la parole, de l'articulation ou de la voix, etc.), de juger de la nécessité immédiate ou différer d'une rééducation. Le bilan orthophonique

permet par ailleurs d'établir le ou les objectifs de la rééducation, un plan de rééducation en rapport étroit avec les résultats de l'évaluation et en accord avec les demandes du prescripteur, du patient et /ou de son entourage. **(Brin, et al., 2011, p.38).**

Le bilan orthophonique permet à l'orthophoniste de poser le diagnostic d'un trouble et de juger ou différer d'une rééducation.

- Le bilan orthophonique est un outil clinique de diagnostic. Il est pratiqué exclusivement par l'orthophoniste et ne peut être effectué que sur prescription médicale. **(Chauvin, Demouy, 2013, p.1).**

Le bilan orthophonique est un outil clinique de diagnostic employé par l'orthophoniste.

La demande :

A la base de tout bilan orthophonique il y a donc une demande. Elle peut être exprimée par le sujet qui vient consulter, sa famille ou quelqu'un d'autre de son environnement (école, médecin ...). Elle concerne une difficulté, un trouble, une plainte qui amène le sujet à venir consulter afin de rechercher une solution. L'objectif de l'orthophoniste sera « d'objectiver la plainte dans le champ de la pathologie du langage. **(Fummi, 2012, p.41).**

La demande est exprimée par le sujet, sa famille ou quelqu'un d'autre de son environnement, elle décrit une difficulté, un trouble, une plainte qui amène le sujet à venir consulter afin de rechercher une solution.

7-2 Une démarche d'évaluation

Un bilan est une « démarche d'évaluation » concernant le sujet dans sa globalité (ses connaissances, ses savoir-faire, son comportement), son rapport au langage et ses difficultés. Cette démarche a quatre dimensions : l'évaluation du sujet dans son ensemble, le repérage des difficultés et de leurs conséquences, l'orientation

du sujet et la définition des grands axes du projet thérapeutique. (Fummi, 2012, p.41).

La démarche d'évaluation explique l'évaluation de sujet dans sa globalité et son rapport au langage et ses difficultés, le repérage des difficultés et de leurs conséquences, l'orientation du sujet et la définition des grands axes du projet thérapeutique.

7-3 Les objectifs du bilan orthophonique

« Le bilan orthophonique a pour objectif d'évaluer précisément les compétences de l'enfant dans les aspects formels du langage (parole et langage sur les versants expressif et réceptif, et les praxies) et pragmatiques (attention conjointe et autres actes de communication) ».

Il pourra évaluer les langages oral, écrit et/ou gestuel ainsi que la communication verbale et non verbale. (Fummi, 2012, p.42).

Le bilan orthophonique a pour objectif d'évaluer les compétences de l'enfant dans le langage oral, écrit et/ou gestuel, la communication verbale et non verbale.

Référentiel d'évaluation du bilan orthophonique :

- Le complément du dossier administratif du patient.
- L'entretien anamnestique.
- Le choix du bilan orthophonique.
- La démarche clinique, le choix des épreuves utilisées.
- Matériels de test.
- Recueil et exploitation des résultats.
- Elaboration du diagnostic orthophonique selon une démarche clinique et théorique.

- Proposition à l'issue du bilan orthophonique et restitution du bilan orthophonique.
- Rédaction du compte rendu de bilan orthophonique. (Fummi, 2012, p.42).

8- Les outils d'évaluation du langage oral adaptés à la société algérienne

Après l'écoute de la plainte pour laquelle le patient est venu consulter, l'orthophoniste réalisera une évaluation en utilisant des tests ou des épreuves d'une part, en lien direct avec les troubles évoqués par le patient ou sa famille, et d'autre part, en réalisant des tests ou des épreuves que nous avons nommés périphériques et qui permettront de faire des liens entre les troubles mentionnés et d'éventuels troubles ou difficultés dans d'autres domaines. Cela peut aider le clinicien à trouver l'origine, les causes des troubles. (Kremer, et al., 2016, p.22).

❖ O-52 :

(Epreuve d'évaluation des stratégies de compréhension en situation orale) il a été élaboré en 1987 par Abdelhamid Khomsi. Il est destiné aux enfants 3 à 7ans il permet au praticien de déceler chez les enfants les troubles de la compréhension du langage et de décrire des profils qui tiennent compte des stratégies utilisées. Ainsi, le but de cette épreuve est d'explorer les stratégies de compréhension utilisées par des enfants jeunes en situation orale. Elle ne concerne pas les stratégies de compréhension de l'énoncé mises en jeu dans le cadre de la lecture : il s'agit donc d'explorer, pour l'essentiel, l'utilisation des stratégies lexicales et morphosyntaxiques, même si quelques énoncés permettent d'explorer des stratégies plus complexes : narratives et méta-discursives en particulier. Elle comporte 52 énoncés. L'enfant doit désigner, parmi 4 images, celle qui correspond à l'énoncé étant de complexité variable. La première présentation fournit un résultat de "compréhension immédiate", la deuxième, tenant compte des corrections apportées après chaque désignation annoncée, permet d'obtenir un résultat de "compréhension globale". Cette approche permet de définir des profils déficitaires (ou non) en fonction de l'âge La passation de ce test est :

individuelle. (<http://qcm-concours.blogspot.com/2013/08/o-52-evaluation-des-strategies-de.html>).

L'adaptation d'O-52 par la chercheuse Dahal Siham (2006) sur l'environnement algérien. Le test a été appliqué à des cas d'enfants algériens, en année 2008, le chercheur Mirwad Muhammad a écrit les stratégies de compréhension orale O-52 dans une thèse de doctorat intitulée « stratégies de compréhension pour l'enfant monolingue et l'enfant bilingue », en adaptant test O-52 (épreuve d'évaluation des stratégies de compréhension en situation orale) d'Abdelhamid Khomsi et y apportant les modifications nécessaires pour la langue arabe. (Bouhaddi, 2022, p.98).

❖ L'EVALO :

Est une batterie d'évaluation du développement du langage oral chez l'enfant de 2 ans 3 mois à 6 ans 3 mois. Elle a été créée par Françoise Coquet, Pierre Ferrand et Jacques Roustit en 2008. Elle est composée de 47 épreuves indépendantes regroupant 13 domaines comme le lexique, la phonétique et la phonologie, la morphosyntaxe...etc.

Elle répond aux critères métriques d'un test (fidélité, validité, cohérence interne, sensibilité, spécificité, normalisation).

Les conditions de passation de ces épreuves se sont déroulées dans les conditions classiques de test durant entre 30 à 40 min. (Pichori, 2013, p.62).

L'adaptation de l'EVALO par la chercheuse Wald Youssef Hayat, doctorante à l'université d'Alger 2. (Azdaw, p.7).

❖ Batterie de Chevrie Muller L2MA :

En 1997 sortait la batterie L2MA destinée à l'évaluation du « Langage oral, Langage écrit, Mémoire et Attention » chez l'enfant francophone de 8 ans 1/2 à 10 ans 1/2. Plus de dix ans après cette sortie, cette batterie a été révisée et retravaillée exactement en 2010 en profondeur puis a fait l'objet d'un nouvel

étalonnage chez des enfants francophones, français et belges, de 7 ans 1/2 à 11 ans 1/2. Parmi les innovations apportées, l'évaluation se réalise en deux niveaux (bilans de 1ère et de 2ème ligne). L2MA-2 propose ainsi un premier niveau de bilan comportant 11 épreuves obligatoires permettant de se forger une représentation des ressources et des difficultés du patient. En fonction des résultats observés, le clinicien va pouvoir choisir, parmi un ensemble de 19 épreuves complémentaires mises à sa disposition, les épreuves lui permettant d'affiner et de préciser son diagnostic. **(Claude Chevrie-Muller, Maillert, 2009, p.101).**

Donc nous avons choisi un ensemble d'éléments de cette batterie qui correspondent à notre étude, alors que nous étudions le processus de compréhension orale, nous avons donc choisi les éléments appropriés pour ce processus qu'ils sont :

Test 1 : langage oral, qui se compose de 4 items :

Item 1 : fluence phonétique.

Item 2 : fluence sémantique.

Item 3 : intégration morphosyntaxique.

La batterie de Chevrie Muller L2MA a été traduit en arabe et adapté au milieu algérien, qui vise à évaluer la compréhension globale des difficultés linguistiques chez l'enfant. **(Boukaoula, 2020, p.2).**

❖ **N-EEL :**

Nouvelle épreuve pour examen du langage, bilan complet du langage oral de l'enfant de 3 ans 7 mois à 8 ans 7 mois.

La première version de cette batterie c'était en 1975 sous le nom Chevrie-Muller N-EEL après cette sortie elle a été retravaillée en 2001, elle compose de 17 subtests, permet de faire un bilan complet des constituants formels du langage (phonologiques, lexicaux, morphosyntaxiques) sur les deux versants réceptifs et

expressifs, ainsi que des processus cognitifs en jeu dans l'apprentissage du langage (la mémoire auditive-verbale, les aptitudes opératoires concrètes).

La N-EEL est la première batterie qui permet de mettre en évidence le manque du mot et les difficultés d'accès au lexique, en tenant compte de l'ébauche initiale ; cette évaluation est renforcée d'une épreuve de désignation.

Le subtest « La chute dans la boue », dont l'analyse du récit est disponible, évalue le niveau pragmatique du langage de l'enfant. Cette épreuve offre également une analyse des aptitudes morphosyntaxiques, élément essentiel dans le diagnostic des troubles de la production. Enfin, l'observation lors de la passation permet une évaluation du comportement narratif - descriptif ou imaginaire, ainsi que des capacités narratives de l'enfant.

La N-EEL comprend deux protocoles, forme P (Petits) et forme G (Grands), facilement discernables par deux couleurs distinctes. (<https://www.pearsonclinical.fr/n-eel-nouvelles-epreuves-pour-lexamen-du-langage>).

La batterie de N-EEL a été partiellement mise en œuvre par Ben Osman Abdallah dans une thèse de doctorat (2006) à l'université d'Alger 2, il existe une adaptation de l'ancienne version pour la batterie par Dr Malko Nouria dans une note de maîtrise. (Azdaw, p.7).

❖ **Protocole d'examen linguistique de l'aphasie Montréal-Toulouse (MT-86) :**

La première version de cet examen (le MT86) c'était on 1992 après il a été révisé on 1999 par Renée Béland et Francine Giroux.

Il compose de dix-neuf épreuves permettant l'analyse des différentes composantes du langage : dénomination, compréhension écrite, compréhension orale, compréhension textuelle, désignation des parties du corps, copie, dictée, discours narratif, disponibilité lexicale, lecture à voix haute, lecture et répétition de

chiffres, lecture textuelle, praxies bucco-faciales, manipulation d'objets, interview dirigée, questionnaire psychosocial, mémoire séquentielle, répétition de mots et de phrases. Il est destiné aux adultes et personnes âgées présentant un trouble acquis du langage par lésion cérébrale gauche, droite, traumatisme crânien, démence (p.ex. Alzheimer) ou tumeur cérébrale.

La durée de passation : environ 3 heures pour la passation entière, mais chaque tâche peut être utilisée séparément. Cet examen est normalisé auprès de 167 participants, sans atteinte neurologique. (<https://criugm.qc.ca/outils/protocole-dexamen-linguistique-de-laphasie-montreal-toulouse-mt-86/>).

L'adaptation de MT-86 par Nacira Zellal (1999), selon elle « Dans une première étape du parcours, a été tentée une compréhension des faits d'acquisition de la parole, de la langue maternelle, chez l'enfant arabophone, objet d'un premier doctorat, puis profondément inspirée par les travaux en aphasiologie de D. Cohen, qui encadra ma deuxième thèse, j'ai tenté de comprendre ce qui se passe dans cette boîte noire qui renferme les cognitions, lorsque ce même processus d'acquisition est détruit dans un tableau d'aphasie, avec, pour souci majeur, un essai de prolongement, en tant qu'orthophoniste, des données théoriques auxquelles j'ai abouti, par une entreprise thérapeutique vint ensuite, la signature d'un accord de Coopération Scientifique de 1991 à 1995, par l'Université d'Alger et le Laboratoire d'aphasiologie de Nespoulous, Maison de la Recherche de l'Université de Toulouse le Mirail, codirigé par Nespoulous et moi-même. Deux opérations de recherches ont été menées dans le cadre de cet accord. L'une, théorique, consiste en l'élaboration d'une monographie de l'agrammatisme (forme d'aphasie motrice) tel qu'il est manifesté en langue arabe, l'autre, pratique et clinique, a trait à la réalisation de la version algérienne du Protocole d'Examen de l'Aphasie, le Montréal-Toulouse 86 (« MT86 »). (Zellal, p.12).

❖ **ELO :**

(Evaluation du langage oral), cette batterie permet un bilan du langage oral complet. Il a été créé par Abdelhamid Khomsi en 2001 ; Elle est destinée à décrire et évaluer diverses composantes de la compétence orale ainsi que le "risque" lecture. Elle porte sur 4 grands domaines : Vocabulaire, Phonologie, Compréhension et Production linguistique, aussi bien en réception qu'en production. Une analyse clinique de chaque domaine permet d'établir des profils individuels et d'identifier la composante sur laquelle il y a lieu d'intervenir, directement ou indirectement. Le temps de passation est de 30 minutes, et temps de correction : 10 minutes. (<https://www.sudoc.fr/073016969>).

L'adaptation de la batterie ELO par Adda Dalila (2016), à l'arabe algérien est basée sur le même contexte théorique et approche de l'ELO de Abdelhamid Khomsi (2001). Cependant, certains ajustements ont été apportés pour tenir compte des spécificités linguistiques, éducatives, socio-économiques et culturelles (des valeurs religieuses) des algériens. Certains éléments ont été traduits tandis que d'autres ont été remplacés par des termes appropriés à notre environnement linguistique et culturel. (Djellat, Benaouata, 2020, p.54).

9- Les outils d'évaluation du langage oral qui ne sont pas adaptés à la société algérienne

❖ **ECPLA :**

Le test « évaluation des compétences langagière » édité par Ortho Edition (2008) s'adresse à des enfants de 3 ans et 6 mois inclus à 6 mois exclu. Dans ce test, le choix est fait d'évaluer séparément trois domaines distincts : la communication, la compréhension orale et l'expression verbale, les deux dernières épreuves ont été proposées aux enfants, l'évaluation de l'expression verbale permettant d'observer le niveau d'expression syntaxique. (Burlot, 2011, p.65).

❖ Le DPL3 :

(Dépistage et prévention langage chez l'enfant de 3ans –3 ans 6 mois) de F. Coquet (1996) qui est destiné aux enseignants et aux médecins et est proposé aux enfants de 3 ans jusqu'à 3 ans 6 moi .il permet un pré repérage d'enfants en difficultés de communication et de langage grâce à dix question évaluant les compétences attendues dans quatre domaines : socialisation-communication, graphisme, compréhension, expression.

<https://www.orthoedition.com/evaluations/dpl-3-2eme-version-636>).

❖ ERTL4 :

La troisième version (épreuves de repérage des troubles du langage vers 4 ans) (Alla, Maeder et Roy,2000). Il est proposé à des enfants ayant entre 3 ans 9 mois et 4 ans 6 mois. La première version date de 1992, la deuxième de 1996 et la troisième de 1999. Il est le fruit d'une collaboration entre orthophonistes et médecins pédiatres et de PMI (protection maternelle et infantile). La dernière version comporte en plus des quatre épreuves de la première version, un carnet de langage et une synthèse qui prend en compte les résultats au test de dépistage et les données recueillies lors de l'anamnèse. Il permet de repérer les enfants présentant des troubles de la parole et /ou du langage. Le dépistage est très court (environ 5 min). **(Burlot, 2011, p.66).**

❖ ERTLA6 :

(Épreuve de repérage des troubles du langage et des apprentissages vers 6 ans), (Blanc et all ,2000) Il a été élaboré en 2000, à la demande des médecins scolaires et des pédiatres qui utilisaient déjà ERTL4. Il est proposé à des enfants de fin de grande section de maternelle ou de début de CP. Dans la mesure où l'outil repère non seulement les troubles du langage mais aussi les troubles d'apprentissage, l'étalonnage a été réalisé par rapport au niveau scolaire et non par rapport à l'âge comme ERTL 4. Sa passation est un peu plus longue (environ 20 min). **(Burlot, 2011, p.67).**

❖ EVIP :

(Échelle de vocabulaire en image), (Dunn et all.). Il a été élaboré en 1993 dans deux versions le A et le B dans le but d'évaluer le niveau lexical réceptif dans le retest « Tache de désignation d'images ». **(Borlut, 2011, p.68).**

❖ EXALANG 5-8 :

Batterie informatisée pour l'examen du langage oral et écrit (Croteau, Helloin et Thibault) sa première version c'était en 2003, sa deuxième version c'était en 2010 cette batterie été crier dans le but d'évaluation approfondie du langage oral et écrit dans 35 épreuves pour les enfants de 5 à 8 ans elle a été étalonnée sur 500 enfants. **(Borlut, 2011, p.69).**

❖ TOKEN Test :

Di Dimoni il a été élaboré en 1975 dans le but d'évaluer la compréhension du langage oral chez les enfants et les adultes il a été étalonné et effectué dans le cadre de mémoire d'orthophonie pour des enfants de 4 ans 6 mois à 10 ans. **(Borlut, 2011, p.70).**

1) Le rôle des outils d'évaluation :

La première question à laquelle nous souhaiterions répondre est la suivante : Pourquoi élabore-t-on des outils d'évaluation ?

Dans la grande majorité des cas, la création de nouveaux outils est souvent motivée par le constat d'un manque d'outil, outil nécessaire à l'argument diagnostic, et combler ce manque permet ensuite que ce nouvel outil basé sur un support théorique puisse rendre service en clinique au moment du diagnostic.

En résumé, ces outils d'évaluation permettent :

- D'aider le clinicien à faire le point sur ce qui ne fonctionne pas, et ainsi le conforter dans son intuition issue de l'anamnèse et donner des arguments en faveur de son hypothèse de diagnostic.

- De permettre, à partir d'épreuves de bilan, d'élaborer un diagnostic argumenté qui sera ensuite transmis au patient et au médecin prescripteur. Ces outils deviennent de plus en plus nécessaires en raison de l'évolution de nos champs et décret de compétences.
- D'élaborer de nouveaux tests et de nouvelles épreuves pour rester au plus près de l'actualité scientifique et nous permettre, nous orthophonistes, de rester compétents en matière de diagnostic dans le domaine pathologique. **(Debove, 2018, p.6).**

Synthèse : On résulte que le langage c'est un système de communication, et que les retardés mentaux ont des difficultés à comprendre le langage dans sa fonction, ils ont des difficultés à maîtriser certains fins du discours, et on conclut que l'orthophoniste joue un rôle primordiale dans la réalisation du bilan orthophonique généralement et dans l'évaluation du langage des retardés mentaux plus précisément, elle considère la personne et ses proches comme étant des partenaires de premier plan dans le processus d'évaluation, ainsi que dans le choix des objectifs et des moyen d'intervention.il collabore également avec d'autre professionnels et intervenants sans une approche interdisciplinaire.

Chapitre II

Le retard mental

Préambule

Ce chapitre est une présentation non exhaustive sur l'espace théorique du retard mental où on aborde les définitions, historique, l'épidémiologie, l'étiologie et les symptômes, ainsi que certaines informations sur le développement du retard mental et ses classifications et les troubles associés à ce déficit, sans oublier son diagnostic et sa comorbidité.

1- Définition du retard mental**1-1 Selon le dictionnaire d'orthophonie**

Limitation des possibilités d'interaction d'un individu avec son environnement, causée par une déficience qui provoque une incapacité, permanente ou non, dans un ou plusieurs des domaines de la vie : intellectuel, social, physique. Le retard mental exprime une déficience vis-à-vis d'un environnement, que ce soit en termes d'accessibilité, d'expression, de compréhension ou d'appréhension. Il s'agit donc à la fois d'une notion sociale et d'une notion médicale. **(Brin, et al., 2011, p.124).**

Le retard mental est l'impossibilité à avoir une interaction avec l'environnement et qui provoque une incapacité dans différents domaines de la vie intellectuelle, social, physique.

1-2 Selon l'OMS

L'OMS donne la définition suivante : Le retard mental est un arrêt du développement mental ou un développement mental incomplet, caractérisé essentiellement par une insuffisance des facultés qui déterminent le niveau global d'intelligence, c'est-à-dire les fonctions cognitives, le langage, la motricité et les performances sociales. Le retard mental peut accompagner un autre trouble mental ou physique, ou survenir isolément.

<https://www.inshea.fr/fr/content/d%C3%A9finition-et-origine-du-retard-mental>

Le retard mental est un développement mental incomplet caractérisé par une faiblesse des fonctions cognitives telles que le langage, la motricité et les performances sociales.

1-3 Selon DSM-5

Le DSM-5 utilise le terme « déficience intellectuelle », mais il mentionne aussi le terme « trouble du développement intellectuel ». Dans cette définition, il s'agit d'un trouble qui inclut un déficit intellectuel ainsi qu'un déficit touchant le fonctionnement adaptatif dans les domaines conceptuels, sociaux et pratiques, débutant pendant la période développementale (**DSM-5, p.33**).

Le retard mental appelé déficience intellectuelle qui affecte le fonctionnement adaptatif dans les domaines conceptuel, sociaux et pratique pendant la période développementale.

1-4 Selon CIM-11

La CIM-11 (en cours d'élaboration au moment de la publication du DSM-5) utilise le terme de troubles du développement intellectuel pour indiquer qu'il s'agit de troubles qui impactent précocement le fonctionnement cérébral. Ces troubles sont décrits dans la CIM-11 comme un méta syndrome se produisant pendant la période de développement, de même que la démence ou le trouble neurocognitif surviennent chez le sujet âgé. La CIM-11 décrit quatre sous-types : léger, moyen, grave et profond. (**DSM-5, 2016, p.44**).

Ce terme retard mental est changé par la CIM-11 par trouble de développement intellectuel ou un méta syndrome qui s'engendre durant la période de développement.

2- Historique

Le concept scientifique de déficience n'a pu naître qu'à partir du moment où la notion d'intelligence était mieux cernée, phénomène très récent.

- **Dans l'Antiquité**, les « débiles » sont considérés comme les dépositaires du mal et provoquent une répulsion mêlée de peur, avec la certitude qu'une malédiction s'exprime bien à travers leurs visages déformés, leurs mots inarticulés, leurs actions inadaptées. En Grèce, par exemple, la mort vient régulièrement clore le débat. Certaines civilisations semblent pourtant un peu plus humaines, en Égypte par exemple, il est considéré comme porteur de pouvoirs divins et il est protégé, voire réellement divinisé. En Europe au Moyen Âge, les arriérés, souvent diabolisés, sont mêlés à d'autres populations : « fous », criminels, possédés.

- **Au XVIe siècle**, de nombreuses études commencent à apparaître, qui cherchent à décrire le « caractère » des idiots pour mieux les comprendre. En 1690 ; John Locke distingue la maladie mentale du retard mental.

- **Au XVIIIe siècle**, la médecine progressant, le statut de « débile » devient un véritable objet d'étude. On recherche des étiologies médicales (héréditaires, périnatales, obstétricales), voire Psychologiques. On commence aussi à réfléchir à un éventuel traitement de ces états, en invoquant à la fois la médecine et la pédagogie. Mais ce n'est vraiment qu'au XVIIIe siècle après la révolution française qui met en avant les droits de tous les hommes.

- **Au XIXe siècle**, que sont mises en place des recherches scientifiques et pédagogiques méthodologiquement plus sérieuses. C'est Esquirol qui propose une nouvelle étape fondatrice de tout un courant de réflexion ultérieure, courant dont nous sommes encore les héritiers. Il distingue : L'idiotie : « L'idiot a toujours été dans l'infortune et la misère » La démence : le dément est « un riche qui est devenu pauvre » ; chez lui, les capacités intellectuelles, normales au départ, se dégradent progressivement Édouard Séquin divise le retard mental en 4 grades de sévérité, en se basant sur les habiletés. En 1905, Alfred Binet et Théodore Simon, en France, publient la 1ère version de ce qui est plus tard devenu le 1er test moderne d'intelligence.

- **Au début du XXe siècle**, avec la mise en place de l'obligation scolaire, l'intérêt se porte sur ceux qui présentent un déficit plus léger que les « idiots et imbéciles » d'autrefois, et Zazzo (manuel pour l'examen psychologique de l'enfant 1979) décrit la « débilité légère » : « première zone de l'insuffisance mentale, relative aux exigences de la société, elles-mêmes variables d'une société à l'autre, d'un âge à l'autre ». (Sbaihi, p.23).

1) L'épidémiologie :

La Prévalence est 1 à 1,5% et ce quel que soit l'âge. Dans l'étude de McLaren et Bryson, la prévalence du retard mental est évaluée comme suit : Léger : 80% Modéré : 10%, Sévère : 3-4%, Profond : 1-2%. Sexe ratio, quel que soit le niveau de la déficience, il existe une nette sur représentation des garçons, avec un ratio de 1,5. Le taux d'arriérés internés en institutions spécialisées est de 0,2 à 1,5 pour 1000 habitants dans les pays occidentaux.

Dans les retards moyens, graves et profonds (QI < 50), des facteurs organiques sont mis en évidence dans 75 % des cas et la prévalence est la même quel que soit le milieu socio- économique de l'enfant. Dans 25 % de ces cas, ils sont d'ordre génétique ; la proportion d'atteintes prénatales est identique, celle des atteintes périnatales est de 11%.

Dans les retards légers, les facteurs organiques sont retrouvés dans une faible proportion. Par exemple des anomalies chromosomiques ne sont retrouvées que dans 4 à 8 % des cas. Dans 50 à 60 % des cas l'étiologie est inconnue. La prévalence est inégale selon les milieux socio-économiques, avec une nette surreprésentation des milieux défavorisés. (Sbaihi, p.22).

Selon les études qui sont faites la prévalence de retard mental du type léger et plus élevé, dans l'étiologie le retard mental moyen, grave et profond présente des facteurs organiques, des facteurs d'ordres génétiques et prénatals par contre le retard mental léger les facteurs organiques sont moins présenter.

3- Etiologie

Trois ordres de facteurs peuvent provoquer un retard mental ; ces facteurs interviennent de façon isolée dans certains cas mais, le plus généralement, de manière intriquée.

➤ **Les facteurs organiques :**

Il peut s'agir d'une lésion cérébrale en relation avec une perturbation du programme génétique (trisomies, syndrome de l'X fragile), de maladies métaboliques héréditaires (phénylcétonurie), de maladies ou malformations acquises pendant la gestation (rubéoles, toxoplasmose, causes médicamenteuses ou toxique), de maladies ou accidents péri et postnataux (grande prématurité, méningite, séquelles de convulsions, traumatismes crâniens).

<https://www.inshea.fr/fr/content/d%C3%A9finition-et-origine-du-retard-mental>).

Les facteurs organiques sont causés par une lésion cérébrale en relation avec une perturbation génétique, maladies métabolique héréditaires, maladies acquises pendant la gestation et maladies postnataux.

➤ **Les facteurs psychologiques :**

La psychanalyse a apporté une contribution décisive dans la compréhension des troubles psychiques et mentaux, en imposant l'idée que leur origine n'est pas nécessairement organique mais qu'elle peut être psychogène et exprimer le mal être du sujet dans un environnement psychologique éventuellement pathogène : « des déficits profonds peuvent ne s'accompagner malgré toutes les recherches, d'aucune étiologie organique évidente ». On décrit ainsi des retards mentaux de personnalités fragiles qui se sont construites sur un mode déficitaire. De nombreux auteurs, parmi lesquels Mélanie Klein, ont souligné la dépendance des performances intellectuelles et scolaires de l'ensemble de la personnalité décrivant des inhibitions ou des surinvestissements intellectuels à comprendre

comme l'expression des mécanismes de défense mis en place par le sujet. Cet aspect d'imbrication des facultés intellectuelles dans la construction de la personnalité correspond à l'approche psychopathologique des troubles cognitifs. (<https://www.inshea.fr/fr/content/d%C3%A9finition-et-origine-du-retard-mental>).

Les retardés mentaux peuvent ne se présente aucune étiologie organique mais peut être qu'elle soit psychogène.

➤ **Les facteurs environnementaux :**

Ces facteurs renvoient aux conditions de vie (alimentation, hygiène, situation économique et culturelle...) qui peuvent entraver le développement optimal de l'enfant. Le poids de ces facteurs sociaux et culturels a été mis au premier plan par les sociologues, à partir de 1960, sous l'expression de handicap socio culturel et leur influence sur l'échec scolaire des élèves de milieux défavorisés ont été démontrée. A cette époque est apparue la notion de faux débile pour questionner la limite entre déprivation culturelle et retard mental léger.

Or on constate en effet que plus le QI est bas et plus on rencontre le retard mental dans un tableau qui comporte des éléments organiques lourds. Comme le signalent Julian de Ajuriaguerra et Daniel Marcelli : sur un plan statistique, il existe une corrélation entre la profondeur du retard mental et l'existence d'une étiologie organique : plus le déficit est profond, plus la probabilité de trouver une cause organique est grande. A l'opposé la frange supérieure du retard mental léger et la zone inférieure des variations de la normale (QI autour de 70 / 80) sont très dépendantes des exigences de la scolarité, où le soupçon de retard mental se manifeste fréquemment en premier lieu, et de ses critères : on passe du médical à l'inadaptation scolaire. Ainsi, tandis que les retards mentaux profonds et sévères, dans lesquels se manifeste la prévalence des facteurs organiques, sont répartis également dans toutes les catégories sociales, les retards mentaux légers ou situés

dans la zone faible des variations de la normale « sans cause organique » sont surreprésentés dans les couches les moins favorisées de la population.

On en conclura qu'entre les retardés mentaux porteurs des maladies génétiques ou acquises, des séquelles de traumatisme, et/ou des troubles psychiques atteignant la sphère cognitive et les élèves ayant de grosses difficultés à l'école et pour lesquels on se questionne sur un éventuel retard mental, il ne s'agit pas d'une population homogène et qu'on ne parle pas tout à fait des mêmes enfants.

Ces différentes lignées de « causes » du retard mental interviennent le plus souvent de manière imbriquée de sorte qu'il est nécessaire d'établir un bilan complet de la santé somatique, mentale et psychique de l'enfant ou de l'adolescent ; ce n'est que replacé dans ce cadre que le résultat du QI est significatif. (<https://www.inshea.fr/fr/content/d%C3%A9finition-et-origine-du-retard-mental>).

Les facteurs environnementaux renvoient aux conditions de vie comme alimentation, hygiène, situation économique et culturelle qui peuvent gêner le développement optimal de l'enfant.

4- Symptômes

Certains enfants souffrant de retard mental peuvent présenter des anomalies évidentes au moment de l'accouchement, ou peu après. De telles anomalies peuvent être physiques ou neurologiques, et comprendre des traits inhabituels du visage, un crâne trop gros ou trop petit, des déformations des mains ou des pieds et différentes autres malformations. Parfois, ces enfants ont une apparence tout à fait normale, mais ils présentent d'autres signes pathologiques graves, tels que des convulsions, une somnolence, des vomissements, une odeur étrange des urines, des troubles alimentaires ou une croissance anormale. Au cours de la première année de vie, les enfants qui souffrent de retard mental sévère présentent un retard dans leurs acquisitions psychomotrices avec un décalage dans la marche à quatre pattes, la tenue assis ou debout.

La plupart des enfants atteints de retard mental ne développent cependant pas de signes manifestes avant la période préscolaire. Dans les cas les plus sévères, les symptômes peuvent devenir évidents dès un âge précoce. En général, le premier trouble repéré par les parents est un retard de développement du langage. Ces enfants sont plus lents dans l'apprentissage des mots, dans leur assemblage et dans la construction de phrases. Leur développement social peut également parfois être décalé en raison des troubles cognitifs et des troubles du langage. Les enfants atteints de retard mental apprendront tardivement à s'habiller et à s'alimenter tout seuls. Certains parents n'acceptent pas le diagnostic de déficit cognitif avant l'âge scolaire ou préscolaire où l'enfant présentera des difficultés à répondre aux attentes en rapport avec son âge.

Les enfants qui présentent un retard mental ont une forte prédisposition à présenter des troubles du comportement, tels que des colères, des sautes d'humeur ou des comportements agressifs ou d'automutilation. Ces comportements sont souvent liés à des frustrations en rapport avec les capacités limitées de communication et de contrôle des pulsions. Les enfants plus âgés peuvent être naïfs et facilement abusés, ou incités à commettre des délits mineurs. (<https://www.msmanuals.com/fr/accueil/probl%C3%A8mes-de-sant%C3%A9-infantiles/troubles-de-l-apprentissage-et-du-d%C3%A9veloppement/d%C3%A9ficit-intellectuel>).

Les retardés mentaux dès la première année présentent des anomalies peuvent être physiques ou neurologiques, et des signes pathologiques graves, ils présentent aussi un retard dans leurs acquisitions psychomotrices, le premier trouble reconnaît chez eux est retard de développement du langage, et ils ont un décalage dans leur développement social, avec des troubles du comportement.

5- Développement de retard mental

Le début du retard mental se situe dans la période du développement. L'âge et les caractéristiques du début dépendent de l'étiologie et de la sévérité du

dysfonctionnement cérébral. Le retard, qu'il soit moteur, du langage ou dans l'accès aux étapes sociales, peut être identifié pendant les 2 premières années chez les sujets porteurs du retard mental le plus sévère, alors que des retardés mentaux plus légers peuvent ne pas être identifiés avant l'âge scolaire quand les difficultés d'apprentissage deviennent apparentes. Quelques enfants de moins de 5 ans dont la présentation remplirait éventuellement plus tard les critères de retard mental ont des déficits qui remplissent les critères de retard global du développement.

Quand le retard mental est associé à une maladie génétique, il peut y avoir une apparence physique propre (comme p. ex. dans la trisomie 21). Quelques syndromes ont un phénotype comportemental, qui fait référence à des comportements spécifiques, caractéristiques d'une pathologie génétique particulière (p. ex. syndrome de Lesch-Nyhan). Dans les formes acquises, l'apparition peut être brutale dans les suites d'une maladie telle qu'une méningite, une encéphalite ou un traumatisme crânien survenant dans la période de développement. Quand le retard mental est la conséquence d'une perte de compétences cognitives antérieurement acquises, comme lors d'une lésion cérébrale traumatique sévère, les diagnostics de retard mental et de trouble neurocognitif peuvent être portés simultanément.

Bien que le retard mental soit généralement non évolutif, certains cas de maladie génétique (p. ex. syndrome de Rett) montrent des périodes d'aggravation, suivies de phases de stabilisation, et dans d'autres (p. ex. syndrome de Sanfilippo) une aggravation progressive des fonctions intellectuelles. Après la première enfance, le trouble dure généralement toute la vie, bien que les degrés de sévérité puissent changer avec le temps. L'évolution peut être influencée par des conditions médicales ou génétiques sous-jacentes ou par des symptômes associés (p. ex. altération auditives ou visuelles, épilepsie). Des interventions précoces et continues peuvent améliorer le fonctionnement adaptatif au cours de l'enfance et la vie adulte. Dans quelques cas, ces interventions améliorent significativement le

fonctionnement intellectuel, au point que le diagnostic de retard mental n’apparaît plus approprié. Ainsi, il est de pratique courante, lors de l’évaluation des très jeunes et des jeunes enfants, de retarder le diagnostic de retard mental jusqu’à ce qu’un programme d’intervention adapté soit instauré. Pour les enfants plus âgés et les adultes, l’étendue de l’aide mise en place peut permettre une entière participation à toutes les activités de la vie quotidienne et améliorer les fonctions adaptatives. Les évaluations diagnostiques doivent déterminer si l’amélioration des capacités adaptatives est le résultat d’une nouvelle acquisition stable et généralisée (auquel cas le diagnostic de retard mental peut n’être plus approprié) ou si elle est en lien avec la présence d’aides et d’interventions continues (auquel cas le diagnostic de retard mental peut toujours être approprié). **(DSM-5, 2016, p.41).**

6- Classification de retard mental

Classification selon la gravité de retard mental :

Tableau (01) : Critères de gravité de retard mental d’après le DSM-5

Gravité	Domaine conceptuel	Domaine social	Domaine pratique
Léger	La personne a une manière plus pragmatique de résoudre des problèmes et de trouver des solutions que ses pairs du même âge...	La personne a une compréhension limitée du risque dans les situations sociales ; a un jugement social immature pour son âge...	La personne occupe souvent un emploi exigeant moins d’habiletés conceptuelles...
Modéré	D’ordinaire, la personne a des compétences académiques de niveau primaire et une intervention est requise pour toute utilisation de ces compétences dans la	Les amitiés avec les pairs tout-venants souffrent souvent des limitations vécues par la personne au chapitre des communications et des habiletés sociales...	Présence, chez une minorité importante, de comportements mésadaptés à l’origine de problèmes de

	vie professionnelle et personnelle...		fonctionnement social...
Grave	La personne a généralement une compréhension limitée du langage écrit ou de concepts faisant appel aux nombres, quantités, au temps et à l'argent...	Le langage parlé est relativement limité sur le plan du vocabulaire et de la grammaire...	La personne a besoin d'aide pour toutes les activités de la vie quotidienne, y compris pour prendre ses repas, s'habiller, se laver et utiliser les toilettes...
Profond	La personne peut utiliser quelques objets dans un but précis (prendre soin de soi, se divertir) ... Des problèmes de contrôle de la motricité empêchent souvent un usage fonctionnel...	La personne peut comprendre des instructions et des gestes simples...	La personne dépend des autres pour tous les aspects de ses soins physiques quotidiens, pour sa santé et pour sa sécurité, quoiqu'elle puisse participer à certaines de ces activités...

Le DSM-5 en 2013 abandonne aussi le critère du QI pour classer la gravité de la DI, et offre une typologie descriptive (dit spécifier) à partir du comportement adaptatif cognitif, social et pratique. Les niveaux de gravité de retard mental restent : léger, modéré, grave, profond.

Un résumé des différents niveaux de gravité est présenté dans le tableau 1, des descriptions plus élaborées se trouvent dans le manuel DSM-5. (https://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/6816/Chapitre_1.htm D).

7- Les troubles associés au retard mental

Le retard mental s'accompagne de troubles associés, qui peuvent être sensoriels, moteurs, mentaux, affectant la maîtrise du comportement, des émotions, les relations intra et interpersonnelles. Pour le DSM-5 (p. 41), les troubles mentaux associés apparaissent avec des taux fois supérieurs à ceux de la population générale et les personnes en situation de retard mental présentant des troubles associés ont un risque suicidaire accru. (Boulanger, 2016, p.32).

8- Diagnostic du retard mental

Le diagnostic positif de retard mental nécessite :

La présence d'un déficit des fonctions intellectuelles (raisonnement, résolution de problèmes, planification, pensée abstraite, jugement, apprentissage). Ce déficit mis en évidence par la clinique est confirmé par des tests d'intelligence standardisés adaptés à l'âge et à la culture (QI ou Quotient intellectuel) qui révèlent un $QI < 70$ c'est-à-dire inférieur à plus de 2 écarts-types par rapport au résultat médian attendu dans une population de même âge (où par convention le QI médian =100 et l'écart-type =15). Des examens et consultations complémentaires peuvent être nécessaires ;

Son association à un déficit du fonctionnement adaptatif. Le questionnaire standardisé du fonctionnement adaptatif révèle des insuffisances des habiletés conceptuelles (langage, écriture, lecture, argent, temps), sociales (relations interpersonnelles) ou pratiques (vie quotidienne, sécurité, santé, transport) chez l'individu. Ses résultats sont inférieurs à plus de 2 écarts-types par rapport à la moyenne des individus ;

La notion d'une apparition de ces 2 types de déficits dans l'enfance ou l'adolescence, c'est-à-dire pendant la période de développement intellectuel. (https://www.doctissimo.fr/html/sante/encyclopedie/sa_977_retard.htm).

9- Diagnostic différentiel du retard mental

Le retard mental caractérisé par un déficit global des fonctions intellectuelles (comme le raisonnement, la résolution de problèmes, la planification, l'abstraction, le jugement, l'apprentissage scolaire et l'apprentissage par expérience) et par un déficit des fonctions adaptatives qui se traduit par un échec dans l'accession aux normes habituelles de développement socioculturel permettant l'autonomie et la responsabilité sociale, doit être différencié contrairement au retard mental.

Du trouble spécifique des apprentissages : est caractérisé par une déficience limitée à un domaine spécifique des compétences scolaires (p. ex. la lecture, l'orthographe, l'expression écrite, les calculs arithmétiques, le raisonnement mathématique). Il n'y a pas de déficit intellectuel ni de déficit des comportements adaptatifs.

Des troubles de la communication : (c.-à-d. trouble du langage, trouble de la phonation, troubles de la fluidité verbale apparaissant durant l'enfance (bégaiement), troubles de la communication sociale (pragmatique) : sont caractérisés par des déficiences qui sont limitées au discours ou à des problèmes de langage. Il n'y a pas de déficience tant intellectuelle que dans les comportements adaptatifs.

Du trouble spectre de l'autisme : est défini par la présence de déficits persistants de la communication et des interactions sociales, ainsi que par le caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités. Bien qu'il puisse exister certaines déficiences des capacités sociales et de communication dans le retard mental, elles se situent au même niveau que les déficiences dans d'autres compétences intellectuelles. Le retard mental est très souvent comorbide avec le trouble du spectre de l'autisme ; les 2 diagnostics doivent être portés sur les critères des 2 troubles sont remplis.

Du trouble neurocognitif majeur : est caractérisé par un déclin cognitif significatif par rapport à un niveau antérieur de fonctionnement dans un ou plusieurs domaines cognitifs comme les fonctions exécutives, l'apprentissage, la mémoire et le langage. On peut porter à la fois le diagnostic de trouble neurocognitif majeur et celui de retard mental si les déficiences intellectuelles et adaptatives débutent durant la période développementale.

Du fonctionnement intellectuel limite : est caractérisé par un niveau plus léger de retard mental (typiquement un QI aux environs de 70), ou bien par l'absence de problèmes dans le fonctionnement adaptatif s'il existe une déficience intellectuelle significative (p. ex. si le QI est inférieur à 70). (**DSM-5, 2016, p.162**).

Synthèse : On résulte que le retard mental est associé au plusieurs troubles, il débute pendant la période du développement, et ses caractéristiques dépendent de l'étiologie et de la sévérité du dysfonctionnement cérébral.

Partie pratique

Chapitre III

Le cadre méthodologique

Préambule

Dans ce chapitre, on va expliquer les différentes étapes suivies dans le cadre pratique de notre recherche, on va présenter les méthodes utilisées, le lieu et le groupe de recherche, l'outil employé qui est le plus adéquat pour apporter une réponse confirmant ou infirmant notre hypothèse, et le déroulement de notre recherche.

1- La pré enquête

La pré- enquête portant sur un petit nombre d'enquêtés ou de documents pour tester les hypothèses et le questionnaire, avant d'entreprendre l'enquête elle-même (Graw, 1981).

[\(<https://www.lalanguefrancaise.com/dictionnaire/definition/preenquete>\)](https://www.lalanguefrancaise.com/dictionnaire/definition/preenquete).

Elle permet de situer l'objet d'étude dans un contexte global (sociologique, économique, historique, psychologique) et de formuler des hypothèses générales. Bien que cruciale, cette étape est peu formalisée. Tous les supports ou moyens d'information accessibles sont exploités, il peut ainsi s'agir de réaliser une observation directe ou de mettre en œuvre une méthode documentaliste. (**Edith, 2013**).

La pré- enquête est importante dans toutes les recherches, donc nous avons fait des visites au sein de l'association d'Aide aux Inadaptés Mentaux de Bejaia située à Ihaddaden –Bejaia, dès le mois de décembre 2022 où on a débuté notre pré enquête. Nous a observé chez les retardés mentaux des troubles du langage oral tels que les troubles d'articulation, et les niveaux du langage sont profondément touchés. En cherchant à avoir des informations exhaustives sur l'altération du langage oral chez ce type de patients, d'après leur bilan orthophonique, l'orthophoniste nous a surpris en nous informant qu'aucune évaluation n'est réalisée et que les autres orthophonistes ne le font pas aussi. Chose qui nous a

motivés à effectuer un état des lieux sur le bilan du langage oral dans le retard mental au niveau de la localité de Bejaia.

2- La méthode de recherche adoptée

- L'approche descriptive :

La recherche descriptive fait référence aux méthodes qui décrivent les caractéristiques des variables étudiées. Cette méthodologie se concentre sur la réponse aux questions relatives au « quoi » plutôt qu'au « pourquoi » du sujet de recherche. L'objectif principal de la recherche descriptive est simplement de décrire la nature des données démographiques étudiées au lieu de se concentrer sur le « pourquoi ».

La recherche descriptive fait partie d'une étude de marché quantitative ou d'une étude de recherche sociale qui consiste à mener une enquête à l'aide de variables quantitatives sur un outil d'étude de marché ou un outil de recherche sociale. (<https://www.voxco.com/fr/blog/recherche-descriptive-definition-methode-et-exemple/>).

- L'approche qualitative :

La recherche qualitative consiste à recueillir des données verbales (plus rarement des images ou de la musique) permettant une démarche interprétatives. C'est un terme générique qui regroupe des perspectives diverses en termes de bases théoriques, méthodes, techniques de recueil et analyse des données. (**Aubin-Auger, et al., 2008, p.143**).

Ces deux approches (descriptive et qualitative) sont convenables à notre objectif d'étude pour faire le point sur cette aspect de la pratique orthophonique et de repérer les défaillances et les lacunes ainsi que les points forts relatifs à la pratique du bilan du langage oral dans le retard mental au sein de la pratique orthophonique de la localité de Bejaia.

- La méthode exploratoire:

Lorsque nous souhaitons circonscrire un objet de recherche, définir de nouvelles pistes de recherche, choisir des avenues théoriques ou identifier une méthode appropriée à l'objet et à nos objectifs de recherche, nous sommes dans le registre de la recherche exploratoire.

La recherche exploratoire peut viser à clarifier un problème qui a été plus ou moins défini. Elle peut aussi aider à déterminer le devis de recherche adéquat, avant de mener une étude de plus grande envergure. Elle viserait alors à combler un vide, pour reprendre les termes de Van der Maren (1995). Elle peut être aussi un préalable à des recherches qui, pour se déployer, s'appuient sur un minimum de connaissances. La recherche exploratoire permettrait ainsi de baliser une réalité à étudier ou de choisir les méthodes de collecte des données les plus appropriées pour documenter les aspects de cette réalité ou encore de sélectionner des informateurs ou des sources de données capables d'informer sur ces aspects. **(Trudel, Slimard, Vonarx, p.39-42).**

3- Présentation du lieu de recherche

L'objectif de la présente recherche est d'explorer le terrain de la pratique orthophonique de Bejaia, dans le but de s'informer sur l'utilisation du bilan du langage oral dans le retard mental au moyen d'un questionnaire destiné aux orthophonistes prenant en charge cette pathologie

La présente recherche est réalisée dans la localité de Bejaia et ses différentes régions touchant ainsi à plusieurs terrains de pratique orthophonique prenant en charge le retard mental, soit en libéral ou en étatique.

4- Description du groupe de recherche et ses caractéristiques

Le groupe de recherche est composé de 32 orthophonistes qui ont une expérience qui varie entre moins de 5 ans à plus de 10 ans, 18 parmi eux sont des femmes et 14 sont des hommes, y a 25 orthophonistes qui travaillent en libéral et 7 autres

qui travaillent en salariat, 15 parmi eux sont formés par le système classique, et 17 autres sont formés par le système LMD, et tous ces orthophonistes prennent en charge des patients retardés mentaux.

Tableau N° (02) : Démontre répartition du pourcentage de variable de genre (homme et femme)

GENRE	N	Pourcentage
Homme	14	43.75
Femme	18	56.25
Total	32	100%

Graphe N° (01) : Démontre la répartition du groupe de recherche selon la variable de genre (homme et femme)

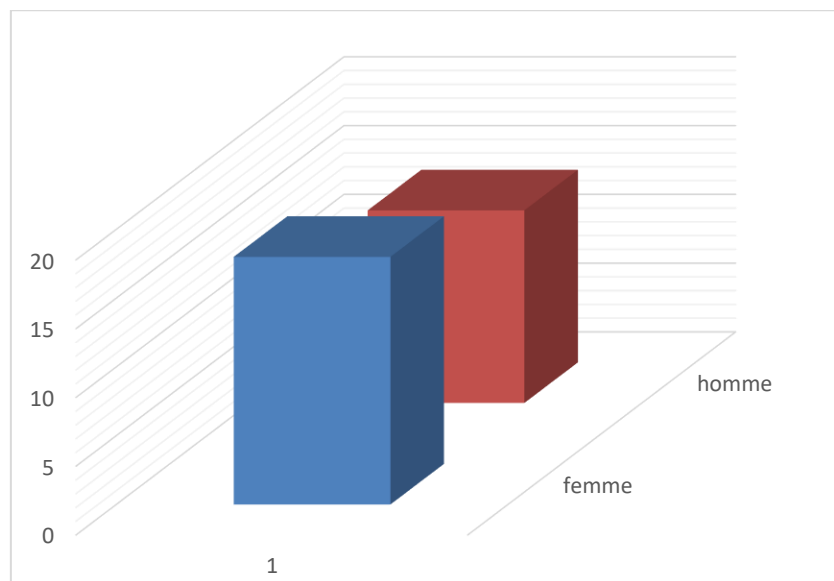
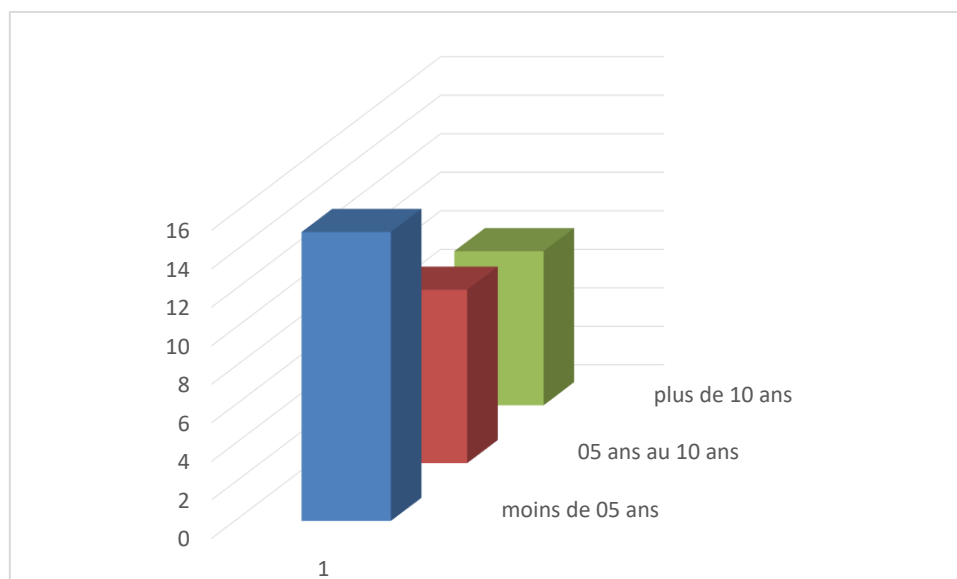


Tableau N° (03) : Démontre répartition du pourcentage de variable de l'expérience

Expérience	N	Pourcentage
moins de 05 ans	15	46.875
05 ans au 10 ans	09	28.125
Plus de 10 ans	08	25.00
Total	32	100%

Graphe N° (02) : Démontre la répartition du pourcentage de la variable de l'expérience



5- L'outil de recherche utilisé

Afin d'analyser et de connaître la situation de l'utilisation du bilan du langage oral chez les retardés mentaux, il nous a semblé que l'enquête par questionnaire était le moyen le plus approprié. Cet outil permet, de recueillir et traité les données recueillies avec précision.

5.1 Définition du questionnaire

Le questionnaire est un outil d'investigation utilisé par le chercheur pour la collection des informations. ANGERS M présente le questionnaire comme « une technique directe pour interroger les individus ».

JAVEAU C ajoute une autre précision en distant : « le questionnaire est un document sur lequel sont notées les réponses sur les réactions d'un sujet déterminé ».

En somme, le questionnaire est une technique de recherche qui sert à recueillir des informations des personnes par le biais d'un formulaire, qui contient un nombre de questions.

Mais pourquoi fait-on des enquêtes par questionnaire ? Cette technique est appropriée dans les enquêtes quantitatives, le chercheur vise dans sa recherche la connaissance et la mesure des faits et des opinions d'une population déterminée. BOUKOUS A nous informe sur la visée du questionnaire en disant : « le sociolinguiste élabore son questionnaire dans le but de confronter avec les données empiriques, la pertinence des questions qu'il se propose d'élucider et de confirmer la validité des hypothèses postulées dans la phase préliminaire de sa recherche ».

Il faut toutefois, rappeler que le choix de cette technique dans une étude doit être réfléchi, c-à-dire qu'il faut s'assurer que le questionnaire soit l'outil approprié pour la collection des informations. (Hamel, 2014).

5.2 Les outils de l'étude

En se basant sur certaines études antérieures et après avoir parcouru le cadre théorique, ainsi que des mesures qui ont abordé la variable d'étude (le bilan orthophonique), nous avons collecté un ensemble d'outils qui ont permis d'atteindre les objectifs de notre recherche à travers lesquels nous avons construit l'outil d'étude et en avons tiré parti pour déterminer les dimensions utilisées, à savoir : comme suit

5.3 Questionnaire d'évaluation de l'utilisation du bilan orthophonique

Il se compose de 02 dimensions contenant (15) items mesurant le niveau d'utilisation des orthophonistes du bilan orthophonique, (10) pour le premier axe ; et (05) pour le deuxième axe.

5.4 Caractéristiques psychométriques d'outil d'étude

5.4.1 La validité des outils d'étude

- a) **Validité des experts** : Pour vérifier la validité de notre outil d'étude (niveau d'utilisation des orthophonistes pour le bilan orthophonique), nous l'avons présenté à un groupe des experts, (voir l'annexe numéro

02), pour s'assurer de son importance, sa pertinence et sa clarté, et que tous les axes mesurent ce qui a été conçu pour être mesuré, et il y avait un consensus des experts à 80% sur tous les axes.

- b) Validité du contenu :** la validité de l'outil a été vérifiée en l'appliquant à (10) spécialistes de l'orthophonie parmi les sujets d'étude, en calculant le coefficient de corrélation de Pearson pour les questions de chaque échelle avec le score total de l'outil pour s'assurer de la cohérence des questions dans chaque domaine auquel elles appartiennent d'une part ; et d'autre part, mesurer la cohérence de chaque domaine avec le score total.

Les résultats relatifs aux caractéristiques psychométriques de l'outil ont montré que :

- Le coefficient de corrélation des questions avec le score total de l'outil variait entre (0,51-0,97), et ces valeurs étaient statistiquement significatives (0,01).
- Le coefficient de corrélation des questions avec le score du domaine auquel il appartient variait entre (0,54-0,91), et ces valeurs étaient statistiquement significatives (0,01).
- Le coefficient de corrélation entre la somme des scores des questions s du domaine et le score total de l'outil a été calculé.
- La valeur du coefficient de corrélation entre la somme des scores du premier domaine et le score total de l'outil était de 0,88 et la valeur du coefficient de corrélation entre la somme des scores du deuxième domaine et le score total était de 0,86.
- La valeur du coefficient de corrélation entre la somme des scores du troisième domaine et le score total était de 0,83. Toutes ces valeurs étaient statistiquement significatives (0,01).

Le coefficient de corrélation entre la somme des scores de chaque domaine et les domaines d'autres échelles a été calculé.

Les coefficients de corrélation entre eux étaient les suivants :

Le premier domaine avec le deuxième domaine (0,85). Toutes ces valeurs étaient statistiquement significatives (0,05).

5.4.2 La fiabilité de l'outil d'étude

- Les coefficients de fiabilité ont été extraits en utilisant le test plusieurs fois en réappliquant l'outil de la recherche sur l'échantillon de l'étude expérimental (10) spécialistes orthophonique avec un intervalle temporel d'une semaine. Le coefficient de corrélation « Pearson » a été extrait entre les deux applications première et deuxième pour chaque outil comme suit :

Tableau N° (04) : Montre les coefficients de fiabilité et les coefficients de cohérence interne pour tous les outils d'étude pour les sous-dimensions spécifiques à chaque outil selon les réponses des membres de l'échantillon d'étude.

Toutes ces valeurs étaient statistiquement significatives ($\alpha= 0,01$)

Questionnaire de la recherche			
Coefficient de alpha Cronbach	Coefficient de corrélation Pearson	de de	Méthode de calcul Dimensions
		Nombre des axes	
Premier axe	10	0.8676	0.528
Deuxième axe	5	0.8762	0.538
Le degré total	15	0,8903	0.505

Il ressort de ce qui précède que les outils d'étude ont des significations de validité et de fiabilité acceptables justifiant leur utilisation dans la recherche.

5.4.3 Correction de l'outil de la recherche

Afin de juger de la valeur moyenne arithmétique dans les trois catégories : (forte, réduite ou faible) et pour le questionnaire de l'étude (faible, réduite ou fort) par degré, la graduation la plus élevée et la plus basse du calibre a été divisée par le nombre de catégories du nouveau moyen arithmétique distribué et égal à (0,66), c'est-à-dire ($3-1 = 2 / \text{degrés}$ et donc $2/3 = 0,66$), et ainsi la moyenne arithmétique qui tombe dans l'une de ces catégories est exprimée dans le tableau suivant :

Tableau N°(05) : Montre l'utilisation du bilan orthophonique pour d'évaluation du langage oral chez les enfants retardés mentaux

Les degrés de questionnaire
(De 2.34 jusqu'à 3.00) l'utilisation du bilan du langage oral dans le retard mental en pratique orthophonique dans la localité de Bejaia est « forte ».
(De 1.67 jusqu'à 2.33) l'utilisation du bilan du langage oral dans le retard mental en pratique orthophonique dans la localité de Bejaia est « réduite ».
(De 1 jusqu'à 1.66) l'utilisation du bilan du langage oral dans le retard mental en pratique orthophonique dans la localité de Bejaia est « faible ».

6- Le déroulement de la recherche

L'élaboration de notre questionnaire a été un processus qui s'est étendu de décembre à mai. Une fois achevé, nous l'avons soumis à cinq enseignants de l'université de Bejaïa, spécialisés en orthophonie et en méthodologie. Leur contribution était essentielle, car nous souhaitons prendre en considération leurs observations afin de parvenir à la forme finale du questionnaire. Après cette étape, nous avons procédé à la diffusion du questionnaire via les réseaux sociaux, ainsi qu'à sa distribution en personne dans divers lieux de travail des orthophonistes de Bejaïa. La collecte de toutes les informations nécessaires a pris environ une semaine.

Dans notre recherche, nous avons pu constater certains avantages. En effet, la plupart des orthophonistes ont répondu à nos questionnaires sur place, ce qui nous a permis d'obtenir un retour rapide et direct. Cependant, nous avons également été confrontés à des obstacles. Avant de pouvoir entrer en contact avec les orthophonistes, nous avons éprouvé des difficultés à trouver leurs coordonnées et à les localiser facilement. Cette recherche de contact a représenté un défi supplémentaire dans notre processus, mais nous avons finalement pu surmonter cette difficulté.

Synthèse

Il est important de souligner que chaque travail scientifique a une méthode précise. Tout travail scientifique est le fruit d'une méthodologie, afin de savoir l'état des lieux du bilan du langage oral dans le retard mental dans la localité de Bejaia, on a opté pour l'approche descriptive et qualitative y compris la méthode exploratoire.

On a effectué notre recherche au niveau de la localité de Bejaia ou nous avons conçu un questionnaire à destination de 32 sujets de recherche.

Chapitre IV
Présentation et analyse des
résultats

Préambule

Présentation et analyse des résultats. Ce dernier chapitre contient la partie pratique de notre étude, dans laquelle on va présenter et analyser les résultats de notre recherche, ensuite entamer la discussion des résultats sur la lumière des hypothèses.

1- Présentation et analyse des résultats

Présentation de résultat N°1

- **Comment se fait elle l'utilisation du bilan orthophonique du langage oral dans le retard mental dans la localité de Bejaia ?**

Pour répondre à cette question, les moyennes et les écarts types ont été trouvés pour le niveau d'utilisation des orthophonistes du bilan orthophonique pour évaluer le langage oral chez les retardés mentaux dans la localité de Bejaia pour les deux axes, ou pour le degré global, comme indiqué dans le tableau suivant :

Tableau N° (06) : Montre les moyennes et les écarts types des dimensions d'utilisation des orthophonistes du bilan orthophonique pour l'évaluation du langage oral chez les retardés mentaux dans la localité de Bejaia selon leurs niveaux, chez les sujets de l'étude.

Les questions	moyenne – Arithmétique	Ecart-type	Moyenne théorique	Degré
1	1,5991	0,99013	2	Faible
2	2,8909	0,86882	2	Forte
3	1,2909	0,96882	2	Faible
4	1,8909	0,31463	2	Réduite
5	1,8000	0,48686	2	Réduite
6	1,7455	0,58431	2	Réduite
7	1,2727	0,93635	2	Faible
8	1,8000	0,52352	2	Réduite
9	2,9273	0,82515	2	Forte

10	1,7455	0,29013	2	Réduite
11	1,2818	0,36882	2	Faible
12	1,7273	0,31463	2	Réduite
13	1,8727	0,48686	2	Réduite
14	1,9091	0,33635	2	Réduite
15	1,9455	0,52352	2	Réduite
Premier axe	1,7403	0,802	2	Réduite
Deuxième axe	1,1162	0,865	2	Faible
Degré Globale	1,2182	0,701	22.5	Réduite

Interprétation et synthèse de résultat N°1

D'après l'analyse de questionnaire et de logiciel utilisé (SPSS) de ce tableau nous constatons qu'à travers l'échelle de mesure de l'étude montre que l'utilisation du bilan orthophonique pour l'évaluation du langage oral chez les retardés mentaux dans la localité de Bejaïa est « réduite » pour l'outil dans son ensemble. Et « réduit » pour le premier item avec une moyenne arithmétique de sa valeur (1,64) et « faible » pour le deuxième item avec une moyenne arithmétique de sa valeur (1,11).

Présentation de résultat N°2

- **Existe-il une différence dans l'utilisation du bilan orthophonique du langage oral dans la localité de Bejaia selon le genre (femme ou homme) ?**

Pour répondre à cette question, les moyennes et les écarts types ont été trouvés pour la différence dans d'utilisation des orthophonistes du bilan orthophonique pour évaluer le langage oral chez les retardés mentaux dans la localité de Bejaia pour les deux axes, ou pour le degré global, comme indiqué dans le tableau suivant :

Tableau N° (07) : Montre les moyennes arithmétiques, les écarts-types et la valeur de (T) pour indiquer les différences dans l'utilisation du bilan orthophonique de l'évaluation du langage oral selon une variable de genre

(Femme - Homme)

Dimension	Genre	Echantillons (N)	moyenne – Arithmétique	Ecart-type	Valeur (T)	Degré De confiance (N-2)	La signification statistique* (0.05)
Premier axe	Femme	14	3,51	,031	0,413	30	,0010
	Homme	18	3,48	,033			
Deuxième axe	Femme	14	3,83	0,43	0,286	30	,0022
	Homme	18	3,81	,056			
Dégréé globale du questionnaire	Femme	14	3,63	0,20	-0,334	30	,0021
	Homme	18	3,61	,025			

Statistiquement significatif au niveau ($\alpha = 0,05$).

Interprétation et synthèse de résultat N°2

D'après l'analyse de questionnaire et de logiciel utilisé (SPSS) Et selon les résultats du tableau précédent n° (07) affirment que la dimension de premier axe : la valeur de la moyenne arithmétique dans cette dimension était de (3,51) chez les femmes tandis qu'elle était de (3,48) chez les hommes, ce qui indique qu'il existe des différences entre les sexes dans l'utilisation du bilan dans le premier axe et qu'elle était statistiquement significative pour la valeur (0,010). Les mêmes résultats ont été observés dans le tableau précédent pour le deuxième axe : la valeur de la moyenne arithmétique pour le sexe féminin était de (3,83) et pour le sexe masculin (3,81), et donc si nous examinons la valeur de la signification statistique (0,022), nous concluons que les femmes sont meilleures que les hommes dans le deuxième axe.

En ce qui concerne le score global, la valeur de la moyenne arithmétique pour les femmes dans les deux dimensions ou le score global de l'outil d'étude était en faveur des femmes avec une moyenne arithmétique qui s'élevait à (3,63) contre (3,61) chez les hommes. Par conséquent, nous concluons que les femmes sont meilleures et supérieures aux hommes dans l'utilisation du bilan du langage oral chez les retardés mentaux que ça soit dans les deux axes.

Présentation et analyse de résultat N°3

- **Est-ce qu'y a une différence dans l'utilisation de bilan orthophonique du langage oral dans la pratique orthophonique selon l'expérience (moins de 05 ans-5ans de 10 ans-plus de 10 ans) ?**

Pour répondre à cette question, les moyennes et les écarts types ont été trouvés pour la différence dans d'utilisation des orthophonistes du bilan orthophonique pour évaluer le langage oral chez les retardés mentaux dans la localité de Bejaia pour les deux axes, Ou pour le degré global, comme indiqué dans le tableau suivant :

Tableau N° (08) Il montre les moyennes arithmétiques, les écarts-types et la valeur de (T) pour indiquer les différences dans l'utilisation du bilan orthophonique de l'évaluation du langage oral selon une variable de l'expérience (Moins de 05 ans-5ans de 10 ans-plus de 10 ans)

Dimension	Expérience	Echantillons (N)	moyenne – Arithmétique	Ecart- type	classement
Deuxième axe	moins de 05 ans	15	3,459	0,342	2
	05 ans au 10 ans	09	3,563	0,313	1
	Plus de 10 ans	08	3,553	0,281	3
Premier axe	moins de 05 ans	15	3,924	0,470	1
	05 ans au 10 ans	09	3,847	0,405	2
	Plus de 10 ans	08	3,770	0,330	3
Degré globale du questionnaire	moins de 05 ans	15	3,661	0,324	1
	05 ans au 10 ans	09	3,596	0,343	2
	Plus de 10 ans	08	3,478	0,375	3

Interprétation et synthèse de résultat N°3

D'après l'analyse de questionnaire et de logiciel utilisé (SPSS) et à partir des résultats du tableau n° (08), nous constatons des différences dans la valeur des moyennes arithmétiques de la variable de l'expérience professionnelle dans les deux dimensions : premier et deuxième axe ainsi que le degré total, où la catégorie moins de 05 ans avait une moyenne arithmétique de (3,661) en première position, suivie de la catégorie 05 ans au 10 ans avec une moyenne arithmétique de (3,596),

et la catégorie plus de 10 ans en troisième et en dernière position avec une moyenne arithmétique de (3,478) et pour savoir si ces différences apparentes entre la moyenne sont réelles ou non, c'est pour cela nous avons effectués un test (One Way Anova).

Tableau n° (09) : Montre les résultats d'une analyse d'un test (one Way Anova) pour indiquer la différence dans l'utilisation du bilan orthophonique de l'évaluation de langage oral selon une variable de l'expérience (moins de 05 ans-05 ans à 10 ans - Plus de 10 ans)

Dimension	Source de variance statistique	Degré de confiance	Carrés de la somme de l'écart	Moyenne des carrés	Valeur Du (F)	Niveau de signification
Deuxième axe	Entre les groupes	2	0,345	0,172	1,665	0,010
	Au sien des groupes	30	14,391	0,104		
	Totale	32	14,736			
Premier axe	Entre les groupes	2	0,597	0,298	2,655	0,022
	Au sien des groupes	30	25,204	0,181		
	Totale	32	25,801			
Degré globale du questionnaire	Entre les groupes	2	0,893	0,447	3,814	0,024
	Au sien des groupes	30	16,282	0,117		
	Totale	32	17,175			

Les résultats du tableau précédent n°(09) indiquent qu'il y a une différence statistiquement significative au niveau ($\alpha = 0,05$) du degré de dans l'utilisation du bilan orthophonique de l'évaluation de langage oral selon une variable de l'expérience (*moins de 05 ans-05 ans à 10 ans - Plus de 10 ans*)

Afin de révéler la source des différences dans le degré l'utilisation du bilan orthophonique de l'évaluation de langage oral selon une variable de l'expérience.

Alors le score total, le test de **Scheffet** a été utilisé pour la post-comparaison, et le tableau suivant la montre.

Tableau N° (10) : Montre les résultats d'une analyse d'un test (Sheffet) pour la post-comparaison, dans l'utilisation du bilan orthophonique de l'évaluation de langage oral selon une variable de l'expérience (moins de 05 ans-05 ans à 10 ans - Plus de 10 ans).

Les périodes (sessions) de déclaration		l'année d'obtention du diplôme.	moins de 5 ans	5 ans au 10 ans	Plus de 10 ans
Premier axe	expérience	moyenne – Arithmétique	3,924	3,847	3,770
	moins de 5 ans	3,924		-0,117	*-0,182
	5 ans au 10 ans	3,847			*-0,064
Deuxième axe	Expérience	moyenne – Arithmétique	3,661	3,596	3,478
	moins de 5 ans	3,661		-0.121	*-0.102
	10 ans au 20 ans	3,596			*-0.026
Degré globale Du Questionnaire	Expérience	moyenne – Arithmétique	3,674	3,670	3,574
	moins de 5 ans	3,674		-0,095	-0,094
	5 ans au 10 ans	3,670			-0,040

Statistiquement significatif au niveau ($\alpha = 0,05$).

-Les résultats du tableau précédent n° (10) indiquent consternant (l'utilisation du bilan orthophonique de l'évaluation du langage oral selon une variable de l'expérience (*Moins de 05 ans-05 ans à 10 ans - Plus de 10 ans*):

- Dimensions de premier axe :

- Qu'il existe des différences dans les moyennes arithmétiques entre le degré d'utilisation du bilan orthophonique de l'évaluation de langage orale selon l'expérience (*moins de 05 ans-05 ans à 10 ans*) *concernant le premier axe en faveur (moins de 05 ans).*

- Qu'il existe des différences dans les moyennes arithmétiques entre le degré l'utilisation du bilan orthophonique de l'évaluation de langage oral selon l'expérience (*moins de 05 ans-plus de 10 ans*) *concernant le premier axe en faveur (moins de 05 ans).*

- Qu'il existe des différences dans les moyennes arithmétiques entre le degré l'utilisation du bilan orthophonique de l'évaluation de langage orale selon l'expérience (*05 ans à10 ans -plus de 10 ans*) *concernant le premier axe en faveur (05 ans à 10 ans).*

-Dimension de deuxième axe :

- Qu'il existe des différences dans les moyennes arithmétiques entre le degré l'utilisation de bilan orthophonique de l'évaluation de langage oral selon l'expérience (*moins de 05 ans-05 ans à 10 ans*) *concernant le deuxième axe en faveur (moins de 05 ans).*

- Qu'il existe des différences dans les moyennes arithmétiques entre le degré l'utilisation de bilan orthophonique de l'évaluation de langage orale selon l'expérience (*moins de 05 ans-plus de 10 ans*) *concernant le deuxième axe en faveur (moins de 05 ans).*

- Qu'il existe des différences dans les moyennes arithmétiques entre le degré l'utilisation de bilan orthophonique de l'évaluation de langage orale selon

l'expérience (*05 ans à 10 ans -plus de 10 ans*) concernant le deuxième axe en faveur (*05 ans à 10 ans*).

Le degré global du questionnaire :

- Qu'il existe des différences dans les moyennes arithmétiques entre le degré l'utilisation de bilan orthophonique de l'évaluation de langage orale selon l'expérience (*moins de 05 ans-05 ans à10 ans*) concernant la dimension (*degré totale*) en faveur (*moins de 05 ans*).

- Qu'il existe des différences dans les moyennes arithmétiques entre et le degré l'utilisation de bilan orthophonique de l'évaluation de langage orale selon l'expérience (*moins de 05 ans-plus de 10 ans*) concernant la dimension (*degré totale*) en faveur (*moins de 05 ans*).

- Qu'il existe des différences dans les moyennes arithmétiques entre le degré l'utilisation de bilan orthophonique de l'évaluation de langage orale selon l'expérience (*05 ans à10 ans -plus de 10 ans*) concernant la dimension (*degré totale*) en faveur (*05 ans à 10 ans*).

2- Discussion des résultats sur la lumière des hypothèses

Dans cette étape nous avons procédé à une discussion des hypothèses relative au variable de notre étude «état des lieux du bilan du langage oral dans le retard mental en pratique orthophonique (L'étude effectuée à Bejaia) et pour la vérification de nos hypothèses nous avons utilisé un questionnaire plus un logiciel.

Nous rappelons que la première hypothèse opérationnelle stipule que : (L'utilisation du bilan orthophonique du langage oral dans le retard mental dans la localité de Bejaïa se fait d'une manière « réduite »).

Ces résultats peuvent être interprétés comme indiquant que les sujets de l'étude ne donnent pas d'importance à l'utilisation du bilan orthophonique en particulier à l'application des échelles d'évaluation du langage oral chez les retardés

mentaux, car ils se concentrent souvent uniquement sur l'apprentissage de l'autonomie de la vie chez l'enfant handicapé mental sans se concentrer sur le diagnostic du niveau de langage qu'il possède.

Et voici ceux qui attribuent cela à la satisfaction des besoins et demandes des parents qui ne se concentrent pas souvent sur la tentative d'atteindre l'autonomie chez un enfant handicapé mental afin qu'il puisse par exemple satisfaire ses besoins et porter ses vêtements et se déplacer de l'école à la maison sans les fatiguer. Par conséquent, nous constatons que l'orthophoniste est souvent occupé à essayer de lui apprendre l'autonomie, qui est en réalité une tâche de l'éducateur ou du spécialiste. Bien qu'il y ait eu quelques tentatives d'utiliser des échelles pour évaluer le langage oral chez un enfant handicapé mental, elles restent peu nombreuses et ne répondent pas à l'objectif souhaité dans l'évaluation d'un enfant handicapé mental.

Il n'y a pas de norme unifiée pour englober les outils d'évaluation du langage en général et le langage oral en particulier chez un enfant handicapé mental, ce qui a créé des divergences de point de vue entre les orthophonistes.

D'après l'étude effectuée par Anne-M et Desriac-B qui porte sur « les pratiques professionnelles des orthophonistes en matière d'évaluation du langage oral chez l'enfant de 3 ans à 6 ans », université Nice, 2018.

Notre hypothèse opérationnelle qui est : (L'utilisation du bilan orthophonique du langage oral dans le retard mental dans la localité de Bejaïa se fait d'une manière « réduite »).

Notre hypothèse est confirmée d'après l'étude antérieure effectuée et citée dans le paragraphe précédent.

Notre deuxième hypothèse opérationnelle qui stipule que :

« Les étapes et les modalités du bilan du langage oral destiné aux retardés mentaux diffèrent par rapport au genre (homme et femmes) ».

Selon les résultats de l'étude, il est possible d'attribuer le fait que les femmes obtiennent une valeur moyenne plus élevée que les hommes de fait de leur nature qui les rend plus enclines, aimantes à la profession au métier de l'orthophonie et à prendre soin des personnes atteintes de déficience intellectuelle, par rapport aux hommes. Si nous revenons à l'héritage théorique, nous constatons que la plupart des résultats des études dans le domaine de l'évaluation confirment que les femmes mieux que les hommes.

Donc d'après l'analyse du questionnaire et l'analyse qu'on a effectué sur notre groupe d'étude (les orthophonistes), on a confirmé la deuxième hypothèse de recherche qu'est « Les étapes et les modalités du bilan du langage oral destiné au retardés mentaux diffère par rapport à le genre (homme et femmes) », en faveur aux femmes.

Notre troisième hypothèse opérationnelle qui stipule que :

« Il y a une différence dans l'utilisation du bilan orthophonique du langage oral dans les centres de Bejaia selon l'expérience (moins de 05 ans –5ans de 10 ans-plus de 10 ans) »

En se basant sur les résultats de l'étude pour chaque dimension individuelle ainsi que sur les résultats de l'ensemble de l'étude, on peut confirmer la troisième hypothèse.

En faveur de (moins de 5 ans) avec une moyenne arithmétique de (3,674), puis de (05ans à10ans) avec une moyenne arithmétique de (3,670), puis de (plus de 10 ans) avec une moyenne arithmétique de (3,574). Par conséquent, et à partir des résultats de l'étude, nous concluons que les orthophonistes ayant plus d'années d'expérience utilisent moins d'outils d'évaluation du langage oral dans le retard mental.

Et cela est dû au dynamisme et à la réactivité des plus jeunes orthophonistes et de l'environnement social et professionnel.

Nous constatons que l'hypothèse générale qui postule que « l'état des lieux du bilan du langage oral dans le retard mental en pratique orthophonique dans localité de Bejaia est réduite » et confirmée et d'après l'état des lieux du bilan orthophonique du langage oral dans la localité de Bejaïa on conclut qu'y a une réduction dans l'utilisation de ce dernier, et cette utilisation se défèrent d'un orthophoniste à l'autre par rapport à le genre et à l'expérience en faveur pour les femmes et ceux qui ont moins de 5 ans d'expérience.

Synthèse

Dans ce dernier chapitre dans lequel on a analysé le résultat obtenu de notre questionnaire qui nous a permis de répondre à notre question de départ et par la suite confirmer notre hypothèse générale qui stipule que l'état des lieux du bilan orthophonique de l'évaluation du langage oral chez les retardés mentaux dans la localité de Bejaïa est « réduite », et que les orthophonistes de Bejaïa utilisent rarement les outils d'évaluation du langage oral.

Conclusion

Notre thème de recherche porte sur l'état des lieux du bilan du langage oral dans le retard mental en pratique orthophonique (étude effectuée dans la wilaya de Bejaia), sachant que le bilan orthophonique est un outil clinique pour confirmer un diagnostic, il s'agit d'une évaluation des compétences de l'enfant dans le langage oral, écrit et/ou gestuel, la communication verbale et non verbale.

L'orthophoniste possède par un bilan orthophonique pour évaluer le retard mental qui est un développement incomplet caractérisé par une faiblesse des fonctions cognitives tels que le langage qui se définit comme un système compositionnel des signes graphiques permettant l'expression et la communication.

Pour répondre à notre hypothèse de recherche et atteindre notre objectif, nous avons effectué un travail sur le terrain et recueilli des informations en revue littéraire, afin d'améliorer et d'enrichir notre étude nous avons utilisé la méthode exploratoire dans laquelle nous avons conçu un questionnaire que nous avons diffusé et distribué pour les orthophonistes de la localité de Bejaia pour être au plus près de leurs pratiques, les données de cette recherche ont été recueillies et analysées grâce au logiciel de SPSS.

Notre groupe de recherche est composé de trente-deux (32) orthophonistes qui ont une expérience qui varie entre moins de 5 ans à plus de 10 ans, il y'a 18 femmes et 14 sont des hommes.

Nous avons pu présenter les résultats de chaque item de notre questionnaire dans les tableaux, après l'analyse de ces derniers montrent que l'état des lieux du bilan du langage oral dans le retard mental en pratique orthophonique dans la localité de Bejaia est réduite, et que ces derniers utilisent rarement les outils pour évaluer le langage oral dans le retard mental.

Ce travail de recherche nous a permis d'enrichir nos connaissances sur cette problématique, et on espère que cette étude pourra contribuer prochainement à une recherche étendue réalisée aux autres wilayas, de notre part on recommande de :

- Travailler encore sur l'utilisation du bilan orthophonique du langage oral dans le retard mental dans la localité de Bejaia.
- Encourager les hommes à faire plus d'efforts à prendre soin des personnes atteintes de déficience intellectuelle.
- Former les anciens orthophonistes à une nouvelle expérience professionnelle sur l'utilisation d'outils d'évaluation du langage oral dans le retard mental.

La liste bibliographique

- American Psychiatric Association DSM-5 Diagnostics différentiels : . (2016). 65 rue Camille Desmoulins : édition, Elsevier Masson.
- American Psychiatric Association « Manuel, Diagnostique et statistique des troubles mentaux:DSM5». (2016). France : 5e édition, Elsevier Masson.
- Alaria, L., Gentaz, E., (2018). « Le développement du langage oral chez les jeunes enfants ». Université de Genève.
- Attik, M., (2015). « L’insertion socioprofessionnelle des handicapés mentaux en Algérie ». Faculté des lettres et sciences humaines et sociales. Département de psychologie : Université Badji Mokhtar-Annaba.
- Aubin-Auger, I., & Al., (2008). « Introduction à la recherche qualitative ».
- Aussiloux, C., (2008). « Développement de l’intelligence, aspects normaux et pathologiques ».
- Azdaw, Sh., « محاضرات في وحدة : القياس والتقييم اللغوي ». Thèse de doctorat, Université d’Alger 2. Disponible sur : C:\Users\moi\Documents\القياس و القياس و (التقييم اللغوي) 5 (1) (1).PDF (Consulté le 07.10.2023).
- Bouhaddi, H., « استراتيجيات الفهم الشفهي لدى الأطفال المصابين بالتوحد ». Thèse de doctorat, Université d’Alger 2 Abu Al-Qasim Saadallah (Algérie).
Disponible sur :
<https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/241/11/2/192176> (Consulté le 07.10.2023).
- Boukaoula, Z., (2019-2020). « الاختبارات الأرتوفونية ». Faculté des sciences sociales. Département d’orthophonie, Université d’Alger 2.
- Boulanger, J., (2016). « Les troubles associés à la déficience intellectuelle ». Empan : éditions ERES.
- Brin, F., & Al., (2011). « Dictionnaire d’orthophonie ». France : 3e édition, Ortho Edition.
- Brin, F., « Dictionnaire d’orthophonie ». Paris : Ortho Edition.

- Burlot, A., (2010-2011). « Apport du programme Makaton sur l'expression syntaxique des enfants déficients intellectuel ». Université Bordeaux Segalen.
- Bursztejn, C., Aussilloux, C., « Développement normal du langage et ses troubles ».
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l 'île-de-Montréal Québec. (2021). Protocole d'examen linguistique de l'aphasie Montréal-Toulouse (MT-86), sur Centre de recherche : IUGM, Institut Universitaire de gériatrie de Montréal. Disponible sur : <https://criugm.qc.ca/outils/protocole-dexamen-linguistique-de-laphasie-montreal-toulouse-mt-86/>. (Consulté le 03.07.2023).
- Chauvin, D., Demouy, J., (2013). « Bilan orthophonique ». Lavoisier.
- Chevie Muller, C., Plaza, M., (2001). N-EEL - Nouvelles épreuves pour l'examen du Langage De 3 ans 7 mois à 8 ans 7 mois Bilan complet du langage oral de l'enfant. Disponible sur : <https://www.pearsonclinical.fr/n-eel-nouvelles-epreuves-pour-lexamen-du-langage>. (Consulté le 03.07.2023).
- Chevie-Muller, C., Maillart, C., (2009). « L'évaluation de la morphosyntaxe chez des enfants d'âge scolaire (7 à12ans) : les épreuves issues de la batterie L2MA ». Paris.
- Clément, C., Demont, E., (2021). « Les 23 grandes notions de la psychologie du développement ». Paris : Dunod.
- Debove, H., (2018). « Pourquoi et comment évaluer les outils d'évaluation en orthophonie ». Lyon 1.
- Delahaie, J., (2009). « Langage et société ». Paris.
- Delahaie, M., (2009). « L'évolution du langage de l'enfant de la difficulté au trouble ». France.
- Djellat, N., Benaouata, M., (2019-2020). « Analyse psycholinguistique des troubles du langage verbal chez les enfants trisomiques : Enquête au sein

de l'association AWIT-Jijel ». Faculté des lettres et des langues.
Département de lettres et de langue française : Université Mohamed Seddik
Ben Yahia Jijel.

- Edith, Salès-Wuillemin., (2013). « Méthodologie de l'enquête ». HAL.
- Fédération Nationale des Orthophonistes. (2011). « Le langage oral : L'orthophoniste, acteur de santé ».
- Fummi, A., (2011-2012). « Evaluation du langage oral et déficience intellectuelle : Etude sur la compréhension du genre et du nombre auprès de 20 sujets âgés de 12 à 20 ans ». Université de Nantes.
- Goldstein, S., (2013). « Etat des lieux de la prise en charge orthophonique dans le cadre du syndrome d'Angelman ». Université Victor Segalen Bordeaux.
- Hamel, N., (2014). « Le confection d'un questionnaire d'enquête et la formulation de ses questions ».
- Inserm. (2016). Définitions, repérage et diagnostic de la déficience intellectuelle. Disponible sur : https://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/6816/Chapitre_1.html. (Consulté le 03.07.2023).
- Kremer, J-M, & al., (2016). « Intervention dans les troubles du langage oral et de la fluence ». Paris.
- Le Roux, N., (2018). La langue française. Consulté le 03.07.2023, sur <https://www.lalanguefrancaise.com/dictionnaire/definition/preenquete>.
- Levi, G., Zollinger, B., (1981). « Difficultés dans la communication mère-enfant et troubles du langage chez les enfants avec un retard mental ».
- Loisy, C., (2001). « Le développement du langage ».
- Maelle, A., Boujlida, D., (2018). « Les pratiques professionnelles des orthophonistes en matière d'évaluation du langage oral chez l'enfant de 3 à 6 ans ». Université Nice Sophia Antipolis.

- Mayer-Crittenden, C., Minor-Corriveau, M., « De la complexité d’usage des termes langue et langage ». Université Laurentienne (Canada).
- Merck, Co, Inc, Rahway, NJ, Etats Unis. (2023). Déficit intellectuel, sur Le Manuel MSD version pour le grand public. Disponible sur : <https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/probl%C3%A8mes-de-sant%C3%A9-infantiles/troubles-de-l-apprentissage-et-du-d%C3%A9veloppement/d%C3%A9ficit-intellectuel>. (Consulté le 03.07.2023).
- Mway Lins, R-T., Babuya, R-B., « Diagnostic de retard mental chez l’enfant dans la ville de Kinshasa ». Université de Kinshasa : République Démocratique du Congo.
- Nasri D-R., (2021-2022). « Vers une approche psycholinguistique des troubles du langage oral : Cas des enfants trisomiques inscrits au centre psychopédagogique de El Alia à Biskra ». Faculté des lettres et des langues. Département de langue et littérature française : Université de Biskra.
- Nespoulous, J-L., & Al., (1992). « Protocole Montréal-Toulouse d’examen linguistique de l’aphasie : MT-86 ». Isbergues France : 2e édition.
- Ortho édition : Matériels, évaluation, et ouvrages pour l’exercice de l’orthophonie. (2022). Dépistage et Prévention du Langage chez les enfants de 3 ans. Disponible sur : <https://www.orthoedition.com/evaluations/dpl-3-2eme-version-636>. (Consulté le 03.07.2023)
- Parisse, C., Maillart, C., (2004). « Développement morphosyntaxique des enfants ayant un trouble de développement du langage ». Université de Liège.
- Pichori, N., (2013). « Pertinence d’un étalonnage spécifique de six épreuves de L’EVALO 2-6ans chez l’enfant réunionnais ». Université Bordeaux Segalen.
- QCM-Concours-Gratuits. (2013). O52 - Evaluation des stratégies de compréhension en situation orale. Disponible sur : <http://qcm->

concours.blogspot.com/2013/08/o-52-evaluation-des-strategies-de.html.

(Consulté le 03.07.2023)

- République Française. Définition et origine du retard mental sur INSHEP, Institut national supérieur de formation et de recherche pour l'éducation des jeunes handicapés et les enseignements adaptés. Disponible sur : <https://www.inshea.fr/fr/content/d%C3%A9finition-et-origine-du-retard-mental>. (Consulté le 03.07.2023).
- Rondal, J-A., (1975). « Développement du langage et retard mental : Une revue critique de la littérature en langue anglaise ». Université de Liège : Belgique, Université of Minnesota : Etats-Unis.
- Rondal, J-A., Seron, X., (2003). « Troubles du langage, Bases théoriques, diagnostic et rééducation ». Belgique : Pierre Mardaga.
- Sbaihi, F., « Du déficit mental ». Service de psychiatrie : CHU de BAB ELOUED : Alger.
- Shafira-Dahmoune, S., (2016). « L'évaluation du langage oral chez l'enfant ». Paris : De boeck supérieur.
- Sudoc. (2023). ELO : évaluation du langage oral par A. Khomsi. Disponible sur : <https://www.sudoc.fr/073016969>. (Consulté le 03.07.2023).
- Thibault, C., Pitrou, M., (2018). « Troubles du langage et de la communication : L'orthophonie à tous les âges de la vie ». France : 3e édition, Dunod.
- Turrett, C., (2014). « Evaluer les enfants avec déficiences ou troubles du développement ». France : 2e édition, Dunod.
- Trudel, L., Slimard, C., Vonarx, N., « La recherche qualitative est-elle nécessairement exploratoire ? ». Université Laval.
- Vermeulen, J., (2005-2023). « Le retard mental ». Le psychologue. Be. Disponible sur : <https://www.lepsychologue.be/articles/retard-mental.php>. (Consulté le 03.07.2023).

- Voxco. (2023). Recherche descriptive : définition, méthode et exemples. Disponible sur : <https://www.voxco.com/fr/blog/recherche-descriptive-definition-methode-et-exemples/>. (Consulté le 03.07.2023).
- Zellal, N., « Croisement linguistique / psychologie à travers deux cas liés : l'agrammatisme en langue arabe et le MT Algérien ».

Table des matières

Table des matières

Remerciements

Dédicaces

Liste des abréviations

Liste des tableaux

Liste des figures

Introduction 1

Problématique..... 3

Partie théorique

Chapitre I: Le langage oral

Préambule 10

1- Définition de langage 10

 1-1 Selon le dictionnaire d'orthophonie..... 10

 1-2 Selon des auteurs 10

2- Définition du langage oral 11

3- Définition du développement du langage 12

4- Développement et les différentes composantes de langage..... 13

 4-1 Le développement phonologique..... 13

 4-2 Le développement sémantique 13

 4-3 Le développement lexical 14

 4-4 Le développement morphosyntaxique 15

 4-5 Le développement pragmatique discursif..... 16

5- Les étapes de développement du langage oral chez les enfants normaux 16

6- Les étapes de développement du langage oral chez les enfants retardés
mentaux 21

 6-1 Les aspects phonétiques et phonologiques 21

 6-2 Les aspects lexico-sémantiques 22

 6-3 Les aspects syntaxiques 22

 6-4 Les aspects discursifs..... 24

6-5 Les aspects pragmatiques.....	25
7- Les principes du bilan orthophonique.....	25
7-1 La définition du bilan orthophonique	25
7-2 Une démarche d'évaluation	26
7-3 Les objectifs du bilan orthophonique	27
8- Les outils d'évaluation du langage oral adaptés à la société algérienne	28
9- Les outils d'évaluation du langage oral qui ne sont pas adaptés à la société algérienne	33

Chapitre II: Le retard mental

Préambule.....	36
1- Définition du retard mental.....	36
1-1 Selon le dictionnaire d'orthophonie.....	36
1-2 Selon l'OMS	36
1-3 Selon DSM-5	37
1-4 Selon CIM-11	37
2- Historique.....	37
3- Etiologie	40
4- Symptômes.....	42
5- Développement de retard mental	43
6- Classification de retard mental.....	45
7- Les troubles associés au retard mental.....	47
8- Diagnostic du retard mental	47
9- Diagnostic différentiel du retard mental	48

Partie pratique

Chapitre III: Le cadre méthodologique

Préambule.....	50
1- La pré enquête.....	50
2- La méthode de recherche adoptée.....	51
3- Présentation du lieu de recherche	52
4- Description du groupe de recherche et ses caractéristiques.....	52

5- L’outil de recherche utilisé	54
5.1 Définition du questionnaire.....	54
5.2 Les outils de l’étude	55
5.3 Questionnaire d’évaluation de l’utilisation du bilan orthophonique	55
5.4 Caractéristiques psychométriques d’outil d’étude	55
5.4.1 La validité des outils d’étude	55
5.4.2 La fiabilité de l’outil d’étude	57
5.4.3 Correction de l’outil de la recherche.....	58
6- Le déroulement de la recherche	58
Synthèse.....	59

Chapitre IV: Présentation et analyse des résultats

Préambule.....	60
1- Présentation et analyses des résultats.....	61
Présentation de résultat N°1.....	61
Interprétation et synthèse des résultats.....	62
Présentation de résultat N°2.....	62
Interprétation et synthèse des résultats.....	62
Présentation de résultat N°3.....	63
Interprétation et synthèse des résultats.....	64
2- Discussions des résultats sur la lumière des hypothèses.....	68
Synthèse.....	71
Conclusion.....	72

La liste bibliographique

Annexes

Résumé

Annexes

Annexe 01 :

•Nous vous remercions d'avance du temps que vous prendrez pour remplir ce questionnaire, Les éléments recueillis resteront confidentiels et les réponses personnelles que vous apporterez seront rendues anonymes dans notre travail.

L'objectif :

Ce questionnaire a pour but de faire le point sur l'état des lieux du bilan du langage oral dans le retard mental en pratique orthophonique de Bejaia et de repérer les défaillances et les lacunes ainsi que les points forts dans ce domaine.

• Concernant votre pratique...

Vous êtes :

Un homme

Une femme

- Depuis combien d'années exercez-vous l'orthophonie ?

Moins de 5 ans

De 5 ans à 10 ans d'expérience

Plus de 10 ans d'expérience

- Avez-vous bénéficié(e) de formations supplémentaires en dehors du cursus universitaire ?

Oui

Non

Si oui, lesquelles ?.....

.....

- **Etiez-vous formé(e) dans le cadre du système :**

Classique

LMD

- **Dans quelle région pratiquez-vous ?**

Faiblement exposé aux publique

Moyennement exposé aux publique

Fortement exposé aux publique

- **Vous arrive-t-il de prendre en soin des patients retardés mentaux pour l'évaluation du langage oral ?**

Oui

Non

- **Concernant l'évaluation du langage oral des patients retardés mentaux** :
- Veuillez exprimer votre degré d'accord par rapport aux affirmations suivantes...

	Faible utilisation	Réduite utilisation	Forte Utilisation
- Le développement du langage oral est semblable chez tous les retardés mentaux, malgré quelques spécificités.			
- Dans le cas du retard mental, les troubles du langage oral sont directement liés à ce retard.			
- Les orthophonistes algériens sont suffisamment outillés pour évaluer les troubles du langage oral chez un enfant retardé mental.			
- Les orthophonistes de Bejaia sont suffisamment outillés pour évaluer les troubles du langage oral chez un enfant retardé mental.			
- Les orthophonistes qui vous entourent sont capables d'évaluer le langage oral des patients retardés mentaux.			
- Le travail de collaboration avec d'autres collègues orthophonistes, facilite l'évaluation du langage oral dans le retard mental.			
- Le travail de collaboration avec d'autres collègues orthophonistes, rend l'évaluation du langage oral dans le retard mental précis.			
- Les parents peuvent être co-acteurs dans l'évaluation du langage oral de leur enfant.			
- la formation acquise à l'université est insuffisante pour maîtriser l'évaluation du langage oral dans le retard mental.			
-La formation pour l'évaluation du langage oral dans le retard mental sera bénéfique.			

Veillez exprimer votre degré d'accord par rapport aux affirmations suivantes :

	Faible utilisation	Réduite utilisation	Forte utilisation
- Pour évaluer les troubles du langage oral chez un patient retardé mental, vous utilisez des normes et des outils spécifiques à cette population			
- Je me sens compétent(e) pour évaluer le langage des patients retardés mentaux.			
- Vous prenez en soin des enfants retardés mentaux, malgré vous ne maîtrisez pas les outils d'évaluation de cette pathologie.			
- Les parents d'enfants avec retard mental assistent avec vous aux séances d'évaluation.			
- Vous exprimez vos difficultés d'évaluation aux parents.			

- Lorsque vous évaluez le langage oral dans le retard mental, vos axes de travail visent à évaluer les habilités :

- Phonétiques
- Phonologiques
- Morphologiques
- Syntaxiques
- Sémantiques
- Pragmatiques

- Quelles sont, selon vous, les sources de difficultés dans l'évaluation du langage oral dans le retard mental ?

- Le manque de maîtrise du bilan orthophonique dans le retard mental.
- Le manque de maîtrise de normes et d'outils diagnostiques.
- La difficulté à interpréter les résultats obtenus.

- Le manque de motivation d'autres collègues à s'impliquer dans l'évaluation.
- Le manque de ressources et de recommandations cliniques pour l'évaluation du langage oral dans le retard mental.
- Le manque d'outils adaptés au retard mental et au contexte socioculturel algériens.
- Les croyances parentales négatives sur l'évaluation orthophonique
- Le manque de formation initiale sur l'évaluation du langage oral dans le retard mental

Autre (précisez) :

-

- Pour évaluer de manière plus optimale les sujets souffrant de retard mental dans votre pratique, vous auriez besoin :

- Je n'ai besoin de rien
- De maîtrise les normes et les outils diagnostiques.
- De maîtrise du bilan orthophonique dans le retard mental.
- De maîtrise de normes et d'outils d'évaluation.
- De maîtriser l'interprétation les résultats obtenus.
- De l'implication d'autres collègues dans l'évaluation du langage oral dans le retard mental
- De la disponibilité des ressources et de recommandations cliniques pour l'évaluation du langage oral dans le retard mental.
- De la disponibilité d'outils adaptés au retard mental et au contexte socioculturel algériens.
- De bonnes croyances parentales négatives sur l'évaluation orthophonique.
- De formation initiale sur l'évaluation du langage oral dans le retard mental.

De formation initiale sur l'évaluation et le diagnostic du retard mental.

Autre (précisez) :

-

- Pensez-vous que les responsables des structures auxquelles vous-êtes affilié seraient prêts pour vous accompagner à résoudre les difficultés d'évaluation du langage oral dans le retard mental ?

Je ne pense pas.

Oui, avec certaines réserves.

Oui, je pense qu'ils pourraient nous accompagner.

Annexes 02 :

La liste des experts :

- Dr. Hadbi Mouloud
- Dr Gueddouche Salima
- Dr Benguesmia Farid
- Pr Baa Bouzid Saliha
- Dr Houari Amina
- Dr Benyahia Youcef

ÉTAT DES LIEUX DU BILAN DU LANGAGE ORAL DANS LE RETARD MENTAL EN PRATIQUE ORTHOPHONIQUE

Étude effectuée à Bejaia

MELOUK Ilhem & ISSADOUNENE Sabrina

Résumé

Dans notre étude, nous nous intéressons aux pratiques professionnelles en matière de l'état des lieux du bilan du langage oral dans le retard mental en pratique orthophonique (étude effectuée dans la wilaya de Bejaia), l'objectif de notre travail consiste à faire le point sur cette aspect de la pratique et de repérer les défaillances et les lacunes ainsi que les points fort dans ce domaine, notre problématique visé est de savoir : quelles est l'état des lieux du ce bilan du langage oral, pour ce faire, nous avons établi un questionnaire que nous avons diffusé via les réseaux sociaux et les mailings à 26 sujets de recherche, et nous avons remis à 06 autres en main propre, les données ont été recueillies et analysées grâce au logiciel de SPSS.

Les résultats, traités d'une manière qualitative, montrent que l'état des lieux du bilan orthophonique de l'évaluation du langage oral chez les retardés mentaux dans la localité de Bejaïa est « réduite » en terme de qualité, et que les orthophonistes utilisent rarement les outils pour évaluer le langage oral.

Mots clés : le retard mental, le langage oral, évaluation, le bilan orthophonique

Abstract

In our study, we are interested in professional practices in terms of the inventory of oral language assessment in mental retardation in speech therapy practice (study carried out in the wilaya of Bejaia), the objective of our work is to take stock of this aspect of the practice and to identify failures and gaps as well as the strong point in this field our problem is aimed at knowing what is the state of play of this assessment of oral language to do this we established a questionnaire that we distributed via social networks and mailing to 26 research subjects, and we delivered to 06 others by hand, the data was collect and analyzed using SPSS software.

The results, treated in a qualitative way, show that the speech therapy assessment of the evaluation of oral language in the mentally retarded in the locality of Bejaia is "reduced" in terms of quality, and that speech therapists use rarely the tools to assess oral language.

Key words: mental retardation, oral language, evaluation, speech therapy assessment.