

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Université de Belhadj Bouchaib - Ain Témouchent
Faculté des Lettres, Langues et Sciences Sociales
Département des Lettres et langue française



Mémoire de fin d'étude en vue d'obtention de master en Français.

Spécialité Sciences du langage

Intitulé

**Le français chez les élèves en situation de retard
mental. Analyse de l'oral chez les élèves de l'école
Marie Curie Ain Témouchent**

Présenté par l'étudiant
BENNABI Amina Darine

Sous la direction de
M. Mansour Mohammed

Membres du jury

Nom et Prénom

Dr. Mme Isaad

Dr. Mme Amorri

Grade

Président

Examinatrice.

Année universitaire 2022/2023

REMERCIEMENT

Tous mes remerciements reviennent à Allah tout puissant qui m'a guidé pour cette quête du savoir avec tous les moyens pour la réussite.

Je remercie également aux membres des jurés pour l'honneur qu'ils m'ont accordé pour juger ce travail.

Je remercie mon encadrant pour son temps, ses sacrifices et de m'avoir guidé lors de ma thèse.

Mes remerciements reviennent aussi à toute la famille universitaire et spécialement celle du Département de Français qui a contribué à la réussite de mon parcours universitaire

Je tiens aussi à remercier le directeur de l'école MARIE CURRIE qui m'a autorisé à faire mon travail de mémoire au sein de l'école au enseignantes et psychologue de l'école qui m'ont bien accueils lors de mon passage et m'ont aidé à faire mon travail en répondant à tous mes besoins.

DÉDICACES

Je dédie ce travail aux gens qui ont contribué de près ou de loin pour que je puisse arriver à ce jour-là et plus particulièrement à :

- ❖ Ma mère, malgré toutes les dures épreuves de la vie, a toujours su garder la tête haute avec beaucoup de sacrifices pour le seul but la réussite de mon parcours. Mais aussi à mon frère Mohamed et ma sœur Zahra qui ont toujours répondu présent quand j'avais besoin d'aide et de conseils.
- ❖ Ma grande famille avec une grande touche d'amour.
- ❖ A tous mes enseignants lors de mon parcours universitaire.
- ❖ A tous mes ami(es), ma seconde famille, qui ont toujours étaient présents pour moi dans les bons et mauvais moments.
- ❖ A tous les élèves en situation de handicap qui font les efforts pour leur éducation

Résumé

Le handicap mental chez les enfants se réfère à des limitations significatives dans les capacités intellectuelles et adaptatives. Ces enfants ont des difficultés à comprendre, à apprendre et à résoudre des problèmes, ce qui affecte leur développement et leur fonctionnement quotidien. Ils peuvent avoir des retards de développement, des problèmes de communication, des déficits de mémoire et des difficultés sociales. Une approche individualisée, des programmes spécifiques et un soutien adapté sont essentiels pour favoriser leur inclusion et leur développement éducatif.

Notre travail consiste sur l'apprentissage de la langue française chez les élèves en handicap de situation mentale par grille d'observation et questionnaire.

Les résultats et réponses soulignent la nécessité de sensibiliser les enseignants aux troubles du langage chez les enfants en situation de handicap. Des approches pédagogiques adaptées et des ressources spécifiques sont essentielles pour soutenir leur apprentissage. Il faut accorder une attention particulière à la prononciation, la compréhension des mots et la communication non verbale. Un soutien psychologique et un suivi à long terme sont cruciaux pour favoriser leur développement éducatif.

Mots clés : handicap, trouble de langage, grille d'observation, questionnaire.

Abstract

Mental disability in children refers to significant limitations in intellectual and adaptive abilities. These children have difficulties in understanding, learning, and problem-solving, which affects their development and daily functioning. They may experience developmental delays, communication problems, memory deficits, and social difficulties. An individualized approach, specific programs, and appropriate support are essential to promote their inclusion and educational development.

Our work focuses on French language learning among students with mental disabilities using observation grids and questionnaires.

The results and responses highlight the need to raise awareness among teachers about language disorders in children with disabilities. Adapted pedagogical approaches and specific resources are crucial to support their learning. Special attention should be given to pronunciation, understanding of words, and non-verbal communication. Psychological support and long-term monitoring are crucial to foster their educational development.

Keywords: disability, language disorder, observation grid, questionnaire.

ملخص

إعاقة التوازن العقلي لدى الأطفال تشير إلى قيود كبيرة في القدرات الفكرية والتكيفية. يعاني هؤلاء الأطفال من صعوبات في الفهم والتعلم وحل المشكلات، مما يؤثر على تطورهم ووظائفهم اليومية. قد يعانون من تأخر في التطور ومشاكل في التواصل ونقص في الذاكرة وصعوبات اجتماعية. النهج الفردي والبرامج المحددة والدعم الملائم ضرورية لتعزيز إدماجهم وتطويرهم التعليمي. يتمحور عملنا حول تعلم اللغة الفرنسية لدى الطلاب المعاقين عقليًا من خلال شبكة الملاحظة والاستبيان. تشير النتائج والإجابات إلى ضرورة توعية المعلمين بمشاكل اللغة لدى الأطفال المعاقين. النهج التربوي الملائم والموارد الخاصة ضرورية لدعم تعلمهم. يجب الانتباه بشكل خاص إلى النطق وفهم الكلمات والاتصال غير اللفظي. الدعم النفسي والمتابعة على المدى الطويل أمران حاسمان لتعزيز تطورهم التعليمي. الكلمات الرئيسية: إعاقة، اضطراب اللغة، شبكة الملاحظة، استبيان.

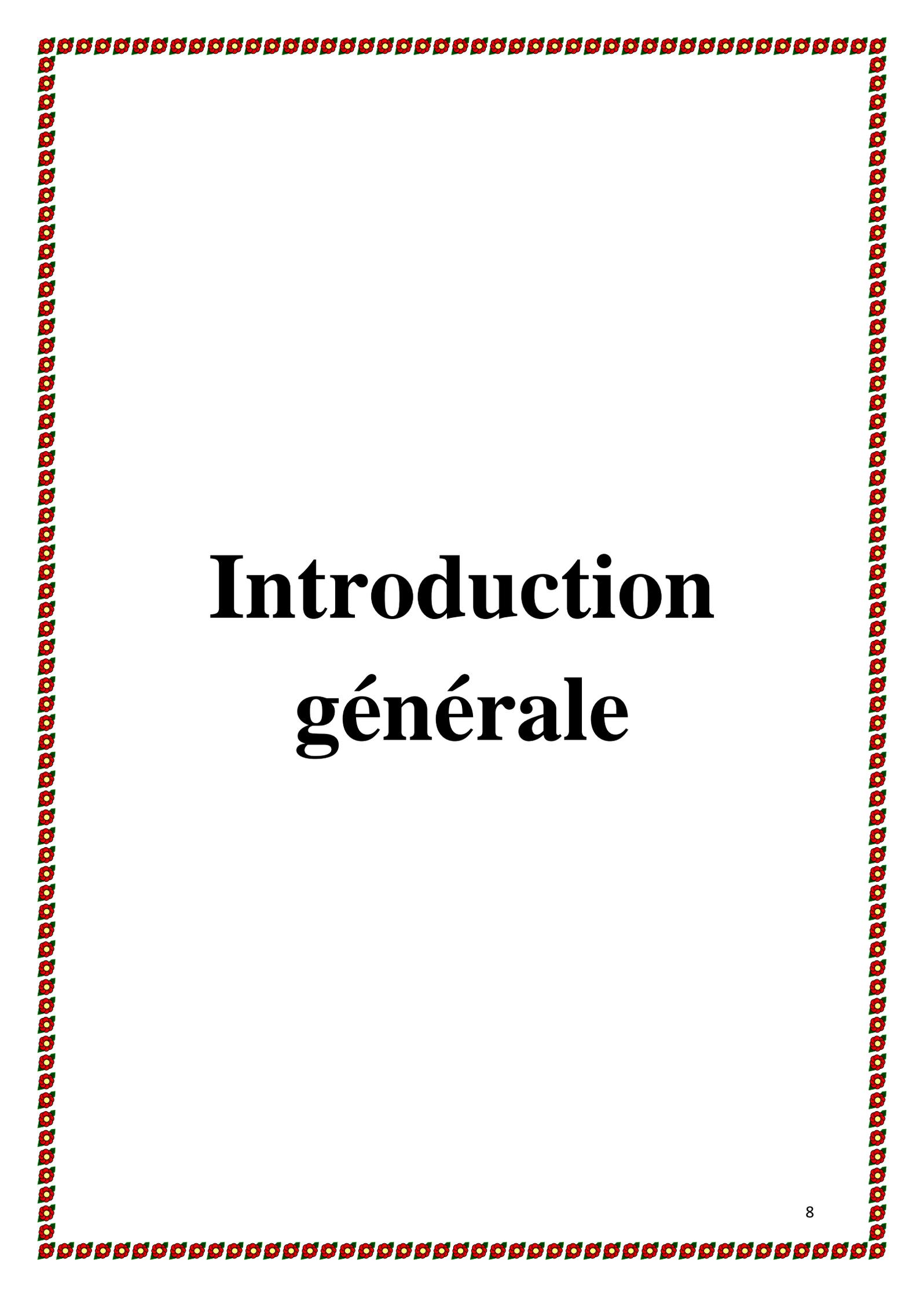
Table des matières

Introduction générale.....	8
Chapitre I.....	11
I.1. la psycholinguistique.....	12
I.2. Définition de « handicap ».....	13
I.3. Les classifications de l'« handicap ».....	14
I.3.1. Classification internationale du handicap :.....	14
I.3.2. La classification internationale du fonctionnement de la santé et du handicap.....	14
I.3.2.1. Le problème de santé.....	15
I.3.2.2. Les fonctions organiques et les structures anatomiques.....	15
I.3.2.3. L'activité.....	15
I.3.2.4. La participation.....	15
I.3.2.5. Les facteurs contextuels.....	15
I.4. Les types de handicap.....	15
I.4.1. Handicap moteur.....	15
I.4.2. Handicap sensorielle.....	16
I.4.3. Handicap psychique.....	16
I.3.4. Handicap cognitif.....	16
I.5. Le handicap mental.....	16
I.5.1. La classification de handicap mental :.....	17
I.5.2. Les causes de handicap mental.....	18
I.6. Acquisition du langage et ses troubles.....	18
I.6.1. Le langage.....	18
I.6.2. L'acquisition du langage.....	19
I.6.3. Les 03 périodes générales dans le développement du langage chez l'enfant en situation d'handicap.....	19
I.6.3.1. Période pré-langagière.....	20
I.6.3.2. Début de la période langagière.....	21
I.6.3.3. Période d'élaboration du langage.....	21
I.7. Les troubles de langages chez les enfants.....	22
I.7.1. Définition.....	22
I.7.2. Types troubles de langage chez les enfants.....	22
I.7.2.1. L'aphasie.....	22

1.7.2.2.La dysphasie	23
1.7.2.3.La dysarthrie.....	23
1.7.2.4.Le bégaiement.....	23
1.7.2.5.L’apraxie bucco-faciale.....	23
1.7.2.6.La dyslexie	23
1.7.2.7.La dysorthographe.....	24
1.7.2.8.La dysphonie.....	24
1.7.3.Traitement des troubles de langage chez les enfants.....	24
1.7.4.L'intégration de l’handicap au milieu scolaire.....	25
1.7.4.1.L'intégration social	25
1.7.4.2. adaptation et intégration scolaire	26
1.7.4.3.L’intégration de l’handicap au milieu scolaire	27
Chapitre II	29
II.1.Introduction.....	30
II.2.Pré-enquête.....	30
II.3.Le terrain de l’enquête	30
II.3.1. Présentation du l’école.....	30
II.3.2. Les catégories d’enfants prises en charge.....	30
II.4.Les outils d’analyse.....	31
II.4.1.La grille d’observation	31
II.4.2.Le questionnaire	31
II.5.Résultats et analyse de mon étude	32
II.5.1.La grille d’observation	32
II.5.2.Le questionnaire.....	40
II.6.Conclusion	44
Conclusion générale	45
Bibliographie.....	48
Les annexes	50

Liste des figures

Figure I. Les notes d'observation du premier élève	34
Figure II. Les notes d'observations du second élève.....	35
Figure III. Les notes du troisième élève.....	36
Figure IV. Les notes du quatrième élève.	37
Figure V. Les notes du cinquième élève.....	39



Introduction générale

Le terme handicap désigne l'incapacité d'une personne à vivre et à agir dans son environnement en raison d'une déficience physique, mentale ou sensorielle. Le plus souvent, elle entraîne des difficultés de mouvement, d'expression ou de compréhension pour la personne atteinte.

On distingue aujourd'hui 5 grandes familles de handicap : le handicap moteur ; le handicap psychique; le handicap mental ; le handicap sensoriel ; les maladies invalidantes. On estime à 5 millions le nombre de personnes handicapées en France, entre 80 et 120 millions en Europe, et à 1 milliard dans le monde . Selon les statistique de l'organisation mondiale de la santé, le nombre des handicapé en Algérie est de l'ordre de 1 .975.084 personne..(RAPPORT OMS ,2010) .

Des chiffres considérables qui ne cessent de croître, car si certains handicaps se manifestent dès la naissance ou l'enfance, beaucoup sont liés au vieillissement de la population.

Donc le handicap désigne la limitation des possibilités d'interaction d'un individu avec son environnement causée par une déficience provoquant une incapacité permanente ou non impliquant du stress et des difficultés morales ; intellectuelles : sociales ou physiques .

Il existe des milliers des travaux qui traitent les troubles du langage chez les cas normaux contrairement les enfants handicapées malgré le droit de la scolarisation donc les raison qui poussent vers le choix de ce thème sont multiples et diverses qu'on l'on peut justifier comme suit :

D'une part le pourcentage élevé des personnes handicapées qui attire pour mener des recherches sur cette partie social négligée .

D'autre part pour découvrir les compétences multiples chez les enfants en situation de handicapés au même temps pour les donner plus d'importance afin qu'ils adaptent plus avec la société.

Le travail s'intéresse sur le handicap mental défini comme : l'arrêt du développement mental ou un développement mental incomplet, caractérise 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.

Aussi des troubles du langage chez les enfants retardés mentalement qui sont intégrer au milieu scolaire dans les classes spéciales et suivent le programme éducative standard incluant l'apprentissage de la langue française comme une langue étrangère .

Cette catégorie nécessite une prise en charge spécialisé et des méthodes différentes et prolongés pour passer le cour c'est pourquoi le nombres des élèves ne dépasse pas 10 élèves au maximum .

Puisque le travail est mené dans la faculté des langues – département de Français – on va cibler le cours du français donc à partir de ces données et les recherches et la documentation on pose cette question :

Quelles sont les difficultés que rencontrent les enfants retardés mentalement dans l'apprentissage du Français comme une langue étrangère ?

Plusieurs questionnements se dégagent autour de cette recherche aussi comme :

Quels programmes et méthodes seraient utilisés dans la classe du français ?

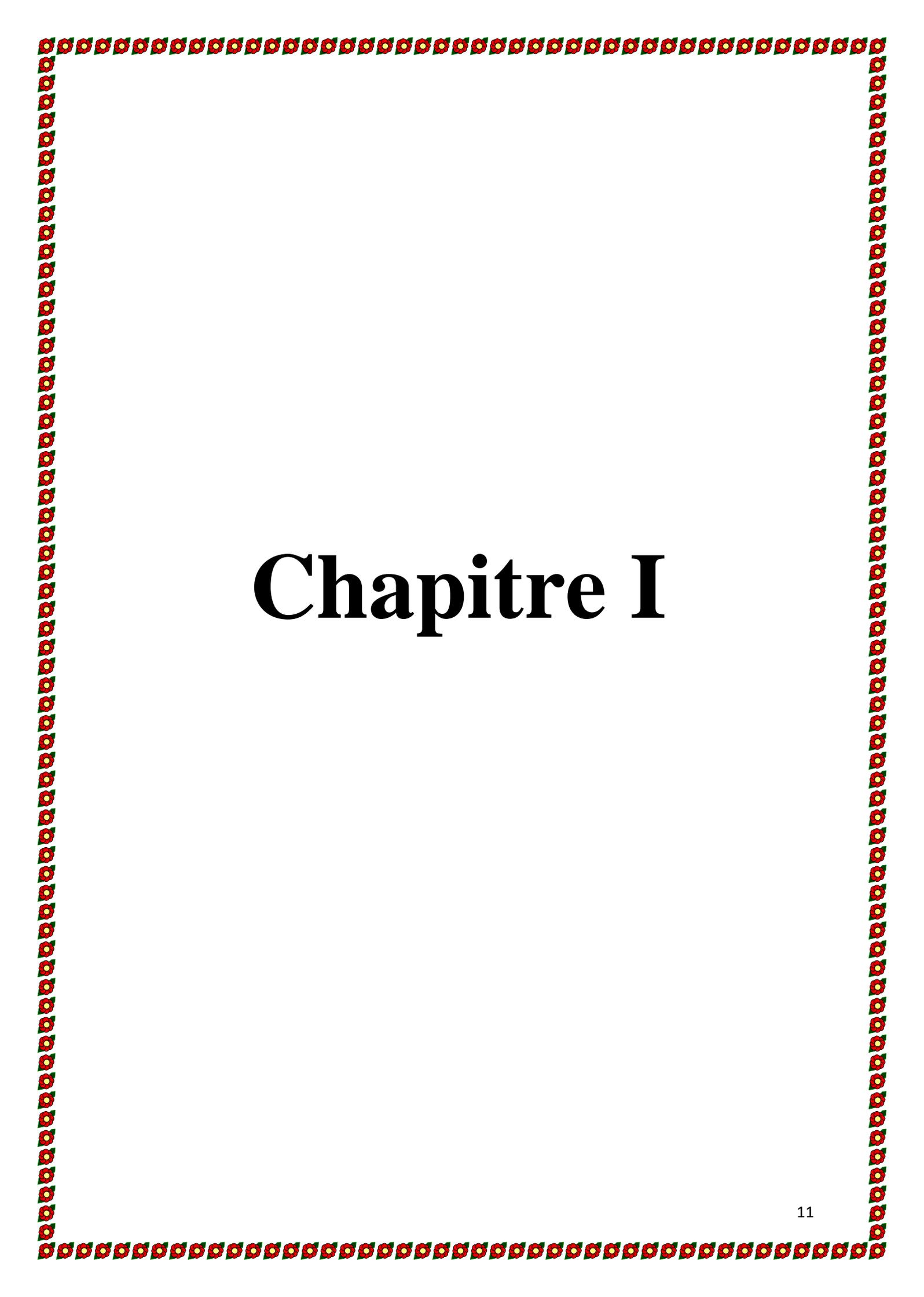
Comment ces élèves peuvent-ils assimiler une langue étrangère ?

Comment identifier le français des élèves en situation de handicap ?

Les hypothèses de cette recherche sont des réponses provisoire à la problématique précédente qu'ils seront développés et analysés dans le reste du travail on les présentes comme suivant :

- **Les élèves en situation de handicap mental manifesteront des problèmes au niveau de l'oral plus que l'écrit et sa est revenant au retard de la parole et les différents troubles de langages.**
- **Les élèves en situation de handicap mental acquerront un bagage basique et simple.**

Cette recherche s'inscrit dans l'objectif de mesurer et d'analyser l'apprentissage de la langue française à des élèves en situation de handicap . Le mémoire se composera de deux parties, la première, c'est la partie théorique qui traite le handicap d'une manière détaillée et parle aussi de la psycholinguistique, et des théories du langage, de plus, elle présente les différents troubles du langage notamment les troubles du langage oral finalement le rôle de la scolarisation des handicap . la deuxième partie du travail est la partie pratique, qui contiendra le cadre méthodologique de l'expérimentation, l'analyse et l'interprétation des données recueillies du questionnaire adressé au staff (orthophonistes, psychologue, enseignants ; ...) de l'école primaire MARIE CURIE à Ain Témouchent et l'étude de 08 cas d'enfants admis au classe. Pour conclure, on présentera une synthèse des résultats obtenus.



Chapitre I

1.1. La psycholinguistique

La psycholinguistique est une branche récente de l'étude de l'esprit humain. Le terme "psycholinguistique" a été créé en 1954 pour décrire la fusion de trois domaines d'étude : la psychologie de l'apprentissage, qui suit une approche behavioriste basée sur l'observation objective du comportement humain. Les behavioristes se concentrent sur les actions externes des personnes, plutôt que sur leur monde intérieur de pensées ou de sentiments. À la fin du 19ème siècle, cette approche a été développée par des chercheurs comme Thorndike, l'auteur de l'ouvrage "Intelligence Animale" (1898), Watson aux États-Unis et Bechterev en Russie. Watson a confirmé que "le behaviorisme soutient que le domaine de la psychologie humaine est le comportement humain, et que la conscience n'est pas un concept définissable ou utilisable." La linguistique structurale, aussi connue sous le nom de structuralisme, est une autre discipline dans la psycholinguistique.

Cette discipline a commencé à s'incruster dans le cours de linguistique général de 1916 par FERDINAND DE SAUSSURE, qui propose d'examiner la langue en tant que système où chaque élément ne peut être défini que par ses relations équivalentes ou opposées avec élément différent de la même langue, puisque ces relations forment la structure. La théorie de l'information, quant à elle, s'intéresse aux systèmes d'information, de communication et l'efficacité de chacun d'entre eux. Étant donné la vaste étendue de la notion de système d'information ou de communication, la théorie de l'information est tout aussi étendue. Cette discipline trouve ses racines scientifiques dans l'article d'origine de CLAUDE SHANNON, le fondateur de A Mathematical Theory of Communications publié en 1948. Initialement considéré comme l'étude des processus de codage ainsi que de décodage impliqués dans les actes de communication verbale, puis elle s'est ensuite orientée vers l'étude de la réalité psychologique, sous l'influence de Noam Chomsky.

Un vaste éventail d'études se sont concentrées sur la description de la langue en tant que grammaire, et aussi sur le modèle psychologique des processus qui affirment l'existence d'une capacité spécifique à acquérir et utiliser le langage. Depuis 1975, la psycholinguistique s'est engagée dans une approche fonctionnelle dans le but de comprendre le fonctionnement du locuteur humain, à construire et à valider un modèle de locuteur intégrant les différents processus de perception, de compréhension et de production du langage. Étant une branche de la psychologie cognitive, la psycholinguistique moderne travaille en collaboration avec d'autres domaines d'étude de l'activité mentale tels que la perception, la mémoire, l'attention et la résolution de problèmes. Elle interagit également avec l'intelligence artificielle, qui fournit des observations suggestives par la simulation des comportements sur ordinateur. La psycholinguistique essaie également d'intégrer les travaux qui cherchent à caractériser les structures neuronales qui sous-tendent les activités de traitement des informations linguistiques. En prenant en compte toutes les composantes linguistiques du langage, elle aborde le traitement d'unités plus étendues que la phrase et cherche à valider ses hypothèses sur différentes langues. L'objectif est de savoir si le format des représentations mentales utilisées est caractéristique de l'espèce humaine ou de la structure de la langue étudiée.

La psycholinguistique explore les processus cognitifs impliqués dans le traitement et la production du langage. Cette discipline, fondée dans les années 1950, utilise un large éventail

de domaines, notamment les sciences du langage, la neurologie, la neurobiologie, la psychologie et les sciences cognitives. Selon Tzvetan Todorov et Ducrot Oswald dans le dictionnaire encyclopédique en 1972 des sciences du langage, "l'importance accordée aux processus psychologiques de production et de compréhension du langage n'est pas nouvelle, et on pourrait s'étonner que la psycholinguistique n'apparaisse que récemment". En effet, de nombreux travaux ont exploré l'aspect psychologique de l'étude du langage longtemps avant l'apparition du terme "psycholinguistique", qui représente la reconnaissance de cette discipline. Les mêmes auteurs expliquent que ce retard est dû au fait que la linguistique a dû s'éloigner des considérations psychologiques pour se constituer en tant qu'étude autonome des systèmes linguistiques. De plus, la psychologie a dû développer des concepts explicatifs et descriptifs du comportement qui soient compatibles avec une activité aussi complexe que le langage.

1.2. Définition de « handicap »

Le handicap peut être définie de manière générale comme un désavantage qui peut entraîner une faible estime de soi, mais sa nature dépend des circonstances et n'est pas spécifique.

Selon le dictionnaire fondamental de la psychologie : « Handicap est la situation d'une personne se trouve désavantager, infériorité résultant d'une déficience ou d'une incapacité qui interdit ou limite l'accomplissement d'un rôle social, ce dernière étant considérée en rapport avec l'âge, le sexe, les facteurs et culturels » (BLOCH.H et al- 2003 P421).

Cette définition fondamentale explique de façon simple ce qu'est le handicap ainsi que les critères de considération : le sexe, l'âge, la culture et les facteurs.

« Est handicapé la personne qui, en raison de son incapacité physique ou mentale, de son comportement psychologique ou de son absence de formation, est incapable de pouvoir subvenir à ces besoins ou exige des soins constants ou se trouve ségréguée soit de son propre fait, soit de celui de collectivité » (René Lenoir-1974 **Les Handicapés, problèmes et réalisations**).

Cette seconde définition prend en compte le handicap mental et physique ou la personne handicapée est incapable de subvenir à ses propres besoins.

D'après ces définitions, il est possible d'affirmer qu'une personne ayant des exigences particulières est caractérisée par un certain degré d'incapacité, les résultats d'entraves, de jugements en rapport à l'environnement et donc aux conventions sociales, et permettent d'évaluer l'indépendance d'une personne.

Le terme "handicap" trouve son origine dans l'expression anglaise "hand in cap" qui désignait un jeu pratiqué en Angleterre au XVI^e siècle. Ce jeu consistait en un échange aveugle d'objets ayant une valeur était évaluée par un arbitre afin de garantir l'équité entre les joueurs. Ce mot a ensuite été utilisé pour nommer les personnes "handicapées", principalement celles qui travaillaient, dans les textes juridiques français à partir de 1957. Par la suite, le terme a évolué pour devenir "personne handicapée". Dans le monde des courses hippiques, le handicap était utilisé pour ajouter des difficultés aux meilleurs jockeys afin de rétablir l'équilibre entre les concurrents. En 1980, le terme handicap a été associé aux individus présentant une déficience qui les empêchait de mener une vie sociale normale. L'OMS a ajouté l'aspect social en prenant en compte les considérations environnementales, car l'inadaptation de l'environnement est la cause du handicap et non la déficience elle-même. Ainsi, le terme "handicap" est utilisé aujourd'hui. La loi sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des

personnes handicapées a formellement reconnu et défini cette dimension sociale et environnementale du handicap en 2005.

1.3. Les classifications de l'« handicap »

1.3.1. Classification internationale du handicap :

Philip Wood a proposé la première classification en 1980. Cette classification prend en compte les éléments personnels tels que la "déficience" et le "handicap", ainsi que les facteurs sociaux tels que le "désavantage". Il a défini le handicap comme étant "les conséquences négatives des blessures et des troubles fonctionnels qui entraînent des incapacités". (**L'Organisation Mondiale de la Santé, classification internationale du Handicap (CIH)**)

➤ La déficience

La déficience peut être permanente ou temporaire, résultant d'une attaque ou d'une altération du fonctionnement physique, mental ou sensoriel. Les neuf catégories de déficience dans la CIH incluent : déficience intellectuelle et mentale, troubles de la communication, troubles de la communication, déficience auditive, déficience d'autres organes, déficience des organes squelettiques et de soutien, défauts esthétiques, ainsi que des défauts fonctionnels généraux, sensitifs, etc.

Les conséquences de la déficience sont mesurées en fonction de la réduction partielle ou totale, temporaire ou permanente, de la capacité à effectuer une activité quotidienne. Il y a neuf catégories d'incapacité.

« Celle qui concernent les comportements, la communication, les soins corporels, la locomotion, l'utilisation de corps dans certaines tâches, les maladroitness, les incapacités révélées dans certaines situations, celles qui concernent les aptitudes particulières et les autres restrictions d'activités. » (**Romano, 2011, *La maladie et le handicap à hauteur d'enfant* P46**).

➤ Le désavantage social :

Englobe toutes les conséquences et les limitations sociales résultant d'un handicap ou d'une incapacité. Il inclut également l'écart entre l'expérience de l'enfant ou de l'adulte atteint de handicap et les représentations que son environnement social a élaborées vis à vis son cas. Il est par conséquent possible d'observer des écarts considérables entre des enfants présentant le même handicap : certains, soutenus par leur entourage, font des progrès considérables, tandis que d'autres, sans stimulation particulière, n'évoluent pas de manière aussi réussie. (**Romano, 2011, *La maladie et le handicap à hauteur d'enfant*. P47**)

1.3.2. La classification internationale du fonctionnement de la santé et du handicap

En 2001, l'OMS a décidé de revoir la CIH et a opté pour une Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé. Cette classification moderne marque un grand changement dans la représentation des personnes en situation de handicap. Elle considère les conditions de santé de manière plus large, ne réduisant pas les problèmes de handicap à une simple déficience, mais en conservant la présentation initiale de l'institution/personne/entreprise. Elle prend en compte davantage de facteurs psychologiques et environnementaux dans une perspective de systèmes multidimensionnels différents de la CIH. Le mot "obstacle" n'apparaît plus, il est remplacé par le terme "handicap" qui est venu de trois niveaux de dysfonctionnement possibles : interne, individuel ou sociétal. Ainsi, cinq domaines sont pris en compte par l'OMS. (**Romano, 2011, *La maladie et le handicap à hauteur d'enfant*. 49**).

1.3.2.1. Le problème de santé

Correspond à une altération de la santé causée par une maladie aiguë ou chronique, un dysfonctionnement ou une blessure. Cela entraîne des changements dans la routine quotidienne et nécessite de subir plusieurs examens médicaux ainsi que des traitements.

1.3.2.2. Les fonctions organiques et les structures anatomiques

Réfèrent aux activités physiques et mentales. Elles incluent également les éléments corporels tels que les organes et leurs constituants. Les altérations correspondent à des difficultés dans la fonction organique ou anatomique (olfactives, visuelles, motrices).

1.3.2.3. L'activité

Désigne un individu accomplissant une action ou une tâche, traite de la performance réelle au sens de l'exécution, ne renvoie pas vraiment à des compétences, fait partie des limites de données d'activité conforme aux difficultés qu'un enfant rencontre ou éprouve dans l'exécution de tâches et d'activités quotidiennes adultes handicapés.

1.3.2.4. La participation

Correspond à la contribution de la personne des individus dans la vie quotidienne et à son implication dans un groupe social.

1.3.2.5. Les facteurs contextuels

Il en existe deux types, d'une part des facteurs environnementaux externes (cadre architectural, environnement climatique, structures sociales et juridiques, contexte politique) et d'autre part des facteurs personnels (genre, âge, adaptation, origine sociale, niveau d'étude, culture d'origine).

1.4. Les types de handicap

Les origines d'un handicap peuvent être plusieurs, même ces types peuvent être ainsi vue à différents niveaux. Leur nature est selon la classification de L'OMS il y a 6 types de handicap

1.4.1. Handicap moteur

➤ Handicap moteur d'origine cérébral (IMC)

Comme son nom l'indique, les enfants IMC se caractérisent par des difficultés de mouvement pouvant altérer la posture, la marche et les gestes de la vie quotidienne ou la parole, dans des proportions différentes. Ces maladies sont dues à la paralysie, faiblesse musculaire ou raideur musculaire. Ils sont décrits comme nature de la maladie qui se manifeste, c'est-à-dire en fonction de la localisation de la blessure IMC de l'enfant peut également être associé à divers troubles liés à ses troubles du mouvement tels que déficience intellectuelle, épilepsie, déficience sensorielle, langue. (BONVIN, 2010, *L'intégration sociale de l'enfant en situation de handicap, du désir à la réalité* P 30-31).

➤ Handicap moteur d'origine non cérébral

«*Ces handicaps sont difficiles à dénombrer et très diversifiés dans leurs causes, ils limitent de manière variable l'autonomie de l'enfant, et s'accompagnent rarement de troubles associés. On distingue les handicaps temporaires, Définitifs, évolutifs*» (BONVIN, 2010, *L'intégration sociale de l'enfant en situation de handicap, du désir à la réalité* P43). La citation souligne la diversité des handicaps, leurs causes variées et leur impact sur l'autonomie des enfants. Elle met en avant la distinction entre les handicaps temporaires, définitifs et évolutifs. Cela témoigne de la complexité des handicaps et de la nécessité d'une approche individualisée. La prise de conscience de cette diversité est essentielle pour favoriser l'inclusion

et fournir un soutien approprié aux enfants concernés. Il est primordial de reconnaître ces réalités dans le but de promouvoir l'autonomie et le bien-être des enfants handicapés.

1.4.2. Handicap sensorielle

➤ Handicap auditive

La déficience auditive correspond à une déficience de l'acuité auditive et se définit selon sa profondeur, sa nature et son étiologie. La perte auditive est un déficit auditif qui correspond à une perte auditive légère et modérée. La perte auditive et la surdité sont des déficiences sensorielles est la conséquence d'un trouble mental invalidant. Comme les troubles cognitifs, "qui altèrent la qualité et l'intensité de la perception sonore et gênent par conséquent l'individu dans tous les domaines où l'audition joue un rôle et en particulier dans la vie relationnelle"(Deschamps et coll., 1981, *Revue des études anciennes* P128), dans son aspect le plus important, la communication verbale, où l'acquisition du langage va être impossible ou difficile.(BONVIN, 2010, *L'intégration sociale de l'enfant en situation de handicap, du désir à la réalité* P.55)

➤ Handicap visuel

« Il existe de nombreux troubles visuels et de gravité variable. L'OMS distingue les déficiences de l'acuité visuel, les déficiences du champ et les autres déficiences visuelles»(BONVIN, 2010, *L'intégration sociale de l'enfant en situation de handicap, du désir à la réalité* P.73).

La citation met en évidence les différents troubles visuels et leur classification par l'OMS. Ces troubles incluent les déficiences de l'acuité visuelle, les déficiences du champ visuel et les autres déficiences visuelles. Les déficiences de l'acuité visuelle concernent la netteté de la vision, les déficiences du champ visuel affectent la vision périphérique et les autres déficiences visuelles regroupent divers troubles oculaires, il est important de comprendre ces troubles pour améliorer la sensibilisation et l'accès aux soins visuels appropriés.

1.4.3. Handicap psychique

Le handicap mental n'implique pas un handicap intellectuel, il se caractérise par alternance d'états mentaux calmes ou tendus et difficulté à acquérir ou à exprimer des compétences, problèmes psychosociaux, déficits de concentration et difficulté à élaborer et à exécuter des plans action. A ce titre, il peut provoquer de l'anxiété, des troubles cognitifs en particulier mémoire ; anticipation, attention, organisation. (BONVIN, 2010, *L'intégration sociale de l'enfant en situation de handicap, du désir à la réalité*).

1.3.4. Handicap cognitif

Est le résultat de mal fonctionnement des fonctions cognitives : troubles de la concentration de la mémoire de s'habituer au changement du langage, des mémorisations perceptives des gestes. Le handicap cognitif n'implique pas de trouble intellectuelle mais des difficultés à s'escrimé ces capacités. (BONVIN, 2010, *L'intégration sociale de l'enfant en situation de handicap, du désir à la réalité*).

1.5. Le handicap mental

.Historiquement, les pensées le terme utilisé pour désigner les personnes handicapées ont beaucoup évolué. Au 19e siècle, on les appelait des idiots, des faibles ou des imbéciles ou un mongol. Désormais, en Suisse, c'est la façon de dire "personnes en situation de handicap" qui prime. A noter toutefois que "chaque pays est libre d'adopter ou choisir le terme le plus approprié selon sa spécificité liée à sa langue et sa culture avec les personnes concernées. Les termes généralement acceptés sont :

- Personnes ayant une déficience intellectuelle.
- Personnes handicapées mentales.
- Personnes ayant une déficience intellectuelle.
- Personnes handicapées.

Les troubles mentaux sont un concept très large, donc extrêmement difficile de donner une définition précise. Ce n'est pas décrit comme une maladie, mais plus mondialement connu comme « *une atteinte au développement et à l'apprentissage qui se manifeste Très diversement. Le développement se fait plus lentement que pour les autres personnes et les phases de celui-ci sont moins prévisibles* ».

Selon l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), le retard mental est « *un arrêt du Développement mental ou un développement mental incomplet, caractérisé par une Insuffisance des facultés et du niveau global d'intelligence, notamment au niveau des Fonctions cognitives, du langage, de la motricité et des performances sociales* ».

La citation décrit un état où le développement mental est arrêté ou incomplet, entraînant des limitations dans les fonctions cognitives, le langage, la motricité et les performances sociales. Il souligne l'importance de comprendre et de soutenir les personnes concernées pour favoriser leur épanouissement et leur inclusion sociale.

1.5.1. La classification de handicap mental :

On peut observer selon la classification Américain de la DSCM5 (**Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux**, et des troubles psychiatriques) un niveau du retard mental selon le calcul de quotient intellectuel QI (**est un test qui "mesure" de façon chiffrée l'intelligence d'une personne selon son âge.**) aux quels correspondent des capacités différentes

➤ **Le retard mental :**

On prend en compte actuellement que selon la description de l'organisation Mondiale de la Santé (OMS)

« *le retard mental est un arrêt du développement mental ou un développement mental incomplet, caractérisé par une insuffisance des facultés et du niveau global d'intelligence, notamment des fonctions cognitives, du langage, de la motricité et des performances sociales, des capacités intellectuelles réduites sont le trait dominant de ce trouble, mais on ne pose le diagnostic que si elles s'accompagnent d'une moindre capacité d'adaptation aux exigences quotidiennes de l'environnement social* ». (**l'Organisation mondiale de la santé (OMS) du retard mental, 2018, Classification internationale des maladies (CIM-11)**).

La déficience intellectuelle (ou retard mental) est donc sans doute une caractéristique primordial se trouvant avant l'âge de dix-huit ans. Ceci ne peut être appliqué que pendant la scolarité, lorsque le QI peut être évalué avant cette période, on parle de retard de développement. L'évaluation du QI permet de préciser le degré de retard mental.

Il existe 4 niveaux du retard mental

• **Le retard mental léger**

Dans ce groupe, les malades mentaux sont les plus courants. Les personnes ayant une déficience intellectuelle à ce stade développent généralement la capacité de : Socialisation et communication à l'âge préscolaire. Ils ont une fonction sensorimotrice minimale, qui est généralement perdue à mesure que la déficience intellectuelle progresse avec l'âge. À la fin de la puberté, ils peuvent atteindre des résultats scolaires de 6e année. Une fois adultes, ils peuvent s'intégrer pleinement dans la société et se voient garantir un degré minimum d'autonomie en tant que profession. Cependant, lorsqu'ils sont confrontés à un stress social ou

financier extraordinaire, ils ont besoin de supervision et peuvent avoir besoin d'offrir de l'aide ou des conseils. Avec l'aide d'un soutien approprié, les personnes ayant une déficience intellectuelle légère peuvent vivre de manière autonome et se protéger dans la société. (DSM 4-TR.2003)

- **Le retard mental moyen**

Ce groupe représente environ 10 % de la population générale atteinte de ces troubles de faible QI, et la plupart des personnes atteintes de cette déficience intellectuelle acquièrent des compétences de communication à un âge précoce. Vous pouvez bénéficier de l'apprentissage. Soyez professionnel et renforcez-vous avec un peu d'aide. Ils bénéficient d'un apprentissage social et pratique, mais sont moins susceptibles de poursuivre leurs études au-delà de la première année d'école primaire. Vous pouvez apprendre à vous déplacer par vous-même dans des endroits connus. Les adolescents ont du mal à atteindre les conventions sociales qui les empêchent de relativiser avec leurs pairs. (DSM 4-TR.2003)

- **Le retard mental grave**

Groupe de personnes ayant une déficience intellectuelle grave 1ère année Ils ont peu ou pas de communication verbale dès leur plus jeune âge. À l'école, vous pouvez apprendre à parler de base et à prendre soin de vous. Ils bénéficient rarement de l'enseignement de la maternelle, comme comprendre l'alphabet ou apprendre à compter certains nombres. Si vous êtes un adulte, vous pourrez peut-être effectuer des tâches simples avec "Watch Closely". La plupart des gens s'adaptent bien à leur communauté, à leur famille et à leur vie de famille, à moins qu'ils n'aient un handicap associé qui nécessite des soins ponctuels ou un autre soutien. (DSM 4-TR.2003)

- **Le retard mental profond**

Le groupe des handicapés mentaux sévères représente ce groupe. La plupart des personnes atteintes de ce diagnostic ont une pathologie bien définie. Dans la petite enfance, des déficits sensori-moteurs importants sont observés. Un développement optimal peut se produire dans un environnement hautement structuré, comprenant un soutien et une supervision continus et des relations personnelles avec les soignants. Fourni avec un contenu d'apprentissage suffisant, il peut améliorer le développement moteur, l'autonomie et la communication des compétences. Un petit nombre de sujets ont réussi à effectuer des tâches simples dans des conditions hautement protectrices au détriment d'une "surveillance étroite". (DSM 4-TR.2003)

1.5.2. Les causes de handicap mental

Les causes à l'origine du handicap mental sont elles aussi très variées :

- **A La conception maladies génétiques** : (comme le syndrome de Down), aberrations chromosomiques, incompatibilité sanguine.
- **Pendant la grossesse** : radiation ionisante, virus, médicaments, parasites, alcool, tabac.
- **A la naissance** : souffrance cérébrale du nouveau-né, prématurité, manque d'oxygène.
- **Après la naissance** : maladies infectieuses, virales ou métaboliques, intoxications, traumatisme crâniens, accidents du travail ou de la route, noyades, asphyxies.

1.6. Acquisition du langage et ses troubles

1.6.1. Le langage

Selon le dictionnaire linguistique, la langue est définie comme :

Un trait distinctif de l'humanité est la capacité innée de communiquer. La langue détermine les conditions de son existence . « Le langage est la capacité d'exprimer ses pensées et de communiquer dans tous les systèmes phonétiques (langue).

Pierre Martinez a dit : "*Les moyens de communication humains sont liés aux capacités individuelles et impliquent l'existence d'appareils neurophysiologiques. Cerveau, mémoire, ouïe, voix... Le langage est la manifestation de cette capacité en tant que système de signes articulés qui forment des codes acceptables pour tous, c'est-à-dire qu'il est une institution collective.*" (Martinez, 2003, **Les technologies de la communication : de la télégraphie au réseau internet, P.12.**)

Les humains utilisent le langage et communiquent entre eux par la langue des signes. Les voix humaines acquièrent des significations et des systèmes spécifiques qui représentent des comportements très complexes qui diffèrent des espèces animales. Le langage humain est créatif, capable de véhiculer des concepts concrets ou abstraits à travers des symboles spécifiques et des symboles constitués de sons émanant du larynx. Ces sons sont associés à la signification choisie. B. Objets, pensées, actions, lieux, moments, etc. Encore une fois, ils sont produits en assurant une bonne base de caractéristiques linguistiques. Nous parlons de systèmes cognitifs, auditifs et vocaux. Ainsi, le langage nous permet d'exprimer nos sentiments et nos pensées verbalement ou par écrit.

1.6.2.L'acquisition du langage

Chaque être humain né dans le monde a l'obligation d'apprendre et de maîtriser les langues afin de communiquer et de vivre ensemble avec les gens. L'acquisition du langage est une étape importante dans le développement du langage chez l'enfant. Benazoz Najiba a dit :

"L'acquisition du langage est une étape importante dans le développement d'un enfant, généralement entre 1 et 3 ans. Bien que l'apprentissage du langage commence avant, la réalité est qu'il commence bien avant cet âge et change dans la communication verbale. Dure au-delà de la petite enfance quand est plus important que la productivité "

L'acquisition du langage oral ou écrit et ses difficultés ont fait l'objet de nombreuses recherches au cours des deux dernières décennies. Différents domaines (psychologie cognitive, psycholinguistique, neurosciences, etc.) se concentrent chacun sur un aspect ou un processus particulier. Nous avons vu de grands progrès. Les avancées de la recherche sont principalement dues à la cognitive et à la neuropsychologie. Par exemple, les recherches en psycholinguistique représentent une avancée très utile dans la compréhension des mécanismes cognitifs de l'acquisition du langage et sont à l'origine de modèles expliquant les étapes clés de cette acquisition du langage. Dans le même temps, les avancées dans le domaine des neurosciences ont permis de relier ces étapes, dont l'acquisition et la maturation cérébrales, l'identification des structures cérébrales, et l'implication dans la fonction et le dysfonctionnement du langage. Une prolifération d'études fonctionnelles a permis une meilleure description et compréhension des substrats cérébraux impliqués dans l'acquisition et le traitement du langage. En observant le développement du langage, on distingue les aspects réceptifs qui influencent la compréhension du langage et la production du langage. Comme chez les adultes, la compréhension du langage est supérieure à la génération du langage chez les jeunes enfants. Le premier niveau d'acquisition du langage est appelé le niveau préverbal. Les enfants ne savent pas utiliser les mots, mais dès les premiers mois, ils traversent des étapes d'acquisition du langage, de développement des compétences de communication et de préparation à leurs premiers mots. (Michèle Kail, Michel Fayol, Maya Hickmann, 2009, **Apprentissage des langues , P.433**)

1.6.3.Les 03 périodes générales dans le développement du langage chez l'enfant en situation d'handicap

➤ Période pré- langagière

La période pré-langagière, également connue sous le nom de période préverbale, fait référence à la phase du développement de la communication chez l'enfant qui précède l'acquisition du langage verbal. Au cours de cette période, l'enfant développe des compétences et des habiletés préliminaires qui jetteront les bases de l'apprentissage du langage. (McLeod, S. (2010). **Speech and Language Developmental Milestones. The ASHA Leader, 15(2), 4-8.**)

➤ **Début de la période langagière**

Le début de la période langagière dans le développement du langage chez l'enfant est souvent marqué par l'émergence des premiers mots et des premières phrases. C'est une étape importante où l'enfant commence à utiliser des symboles linguistiques pour communiquer de manière plus complexe. Voici quelques sources qui peuvent vous fournir des informations sur le début de la période linguistique chez l'enfant (Bates, E. (1976). **Language and Context: Studies in the Acquisition of Pragmatics. Academic Press.**)

➤ **Période d'élaboration du langage**

La période d'élaboration du langage dans le développement de langage chez l'enfant fait référence à la phase où l'enfant développe des compétences linguistiques plus avancées, acquiert un vocabulaire plus large, améliore sa syntaxe et sa grammaire, et développe une compréhension plus complexe du langage. (Gathercole, V. C. M., & Hoff, E. (2007). **Input and the acquisition of language: Three questions. In V. C. M. Gathercole (Ed.), Language Acquisition and Language Disorders (pp. 3).**)

Différentes personnes expriment différemment les différentes étapes du développement du langage. Voici les faits saillants

1.6.3.1. Période pré-langagière

Pour tous les enfants, la communication commence et a lieu avant le langage. Les premiers mois de la vie sont caractérisés par la mise en place d'un système de communication et d'interaction entre les parents et les enfants, en particulier les mères et les enfants. Les repas sont les moments idéals pour démarrer ce système. À partir de 3 ou 4 mois, lorsqu'un parent parle à un enfant, l'enfant présente des réponses non verbales distinctes telles que roucouler, crier, sourire, changer d'expression faciale, je fais du bruit. L'adulte répond à nouveau, l'enfant aussi... Sur le plan non verbal, le véritable petit dialogue s'installe entre l'enfant et son parent. Entre 6 et 12 mois, on observe que les enfants participent plus activement à la mise en place des pré-entretiens avec les parents. Au moment de la vocalisation, les nourrissons sont capables d'isoler les vocalisations dans une certaine mesure en tenant compte des réponses et des interventions parentales. Ensuite, je parlerai de la rencontre préliminaire.

➤ **Pour les enfants handicapés**

• Le développement de la communication est clairement retardé. Les bébés tardifs sont généralement intégrés dans leurs circuits de communication réels avec leurs parents après l'âge de 5-6 mois. Avec une formation adéquate, ce n'est pas que cette série chronologique ne peut

pas être réduite de manière significative. L'établissement pré-conversation n'est généralement pas observé dans les 18 à 24 mois.

Les enfants ayant un retard de développement et un développement normal ne semblent pas différer significativement dans leur bavardage et leur bruit au cours de la première année de vie. Les consonnes du palais mou telles que k, g... sont dominantes pendant les 6 premiers mois, après quoi les fréquences alvéolaires t, d, n... diminuent de préférence. Les consonnes labiales p, b, m... conservent une fréquence moyenne relativement constante. Pour la première année. Parmi les voyelles, les valeurs médianes telles que u, eu et a et les prévoyelles i, é et è prédominent en fréquence chez tous les enfants, tandis que les postvoyelles ou et o sont rares chez les enfants restants. Le dédoublement des syllabes "ba ba ba ba, ma ma ma ma, ..." commence vers huit mois pour tous les enfants. Nous avons constaté que les enfants trisomiques passent à peu près le même temps à vocaliser que les enfants de 6 à 12 mois qui se développent normalement.

1.6.3.2. Début de la période langagière

Les enfants ayant une déficience intellectuelle développent très lentement leur vocabulaire et leurs capacités d'expression. Dans un développement normal, les premiers mots apparaissent entre 10 et 18 mois. Les enfants en retard naissent généralement un an après l'apparition des premiers mots.

Les enfants laissés pour compte ont de faibles capacités d'articulation. Dans la plupart des cas, des progrès significatifs dans l'acquisition du vocabulaire ne sont observés qu'après 3-4 ans. Les causes de la dysarthrie comprennent :

Une morphologie buccale, une réduction du tonus musculaire dans les organes articulatoires, un retard de maturation au niveau de la fonction motrice orofaciale et même une perte auditive légère à modérée peuvent survenir. La qualité de l'articulation s'améliore avec le temps, la maturité et la pratique. Les symptômes s'améliorent souvent après l'âge de 12 ans, mais n'atteignent pas des niveaux normaux.

Les phonèmes avec l'articulation et l'acoustique les plus simples sont différenciés et générés en premier. H. Certaines consonnes constrictives comme les voyelles orales et nasales, les consonnes plosives p, t, k, b, d, g, les consonnes nasales m, n s, z, ch, j apparaissent plus tard, souvent indéfiniment.

1.6.3.3. Période d'élaboration du langage

À l'âge de 4 ans, les enfants handicapés ont suffisamment de vocabulaire pour assembler deux ou trois mots pour former des phrases. Cette étape correspond au début du langage combinatoire, un langage humain typique avec tous ses pouvoirs expressifs et communicatifs. Ces premières phrases sont des premières phrases télégraphiques et se caractérisent par le fait qu'elles ne contiennent essentiellement que des verbes, des noms et des adjectifs. Omettez les articles, les prépositions, les adverbes, les conjonctions et les mots auxiliaires.

Après l'âge de 5-6 ans, le discours devient progressivement plus long et commence à incorporer des prépositions et des articles. Cependant, dans de nombreux cas, les mots 5 et 6 ne sont pas inclus dans les énoncés générés avant l'âge de 10 et 11 ans. L'allongement progressif de la parole semble se poursuivre pendant l'adolescence et jusqu'au début de l'âge adulte. Les enfants plus âgés, les adolescents et les adultes handicapés peuvent communiquer en utilisant les règles de conversation normales. Le contenu de leurs messages est généralement adapté à la situation et à l'interlocuteur. C'est une langue simple par les structures linguistiques utilisées, mais

pertinente par le contenu sémantique qu'elle véhicule. Du côté de la compréhension, ils peuvent souvent très bien gérer chaque élément de la situation dans la compréhension du message parlé. Avoir la scène décrite devant vous vous aide à mieux comprendre le message verbal associé à la situation. Cependant, la compréhension des structures linguistiques est souvent très faible lorsqu'on leur confie une tâche dans laquelle le contexte extra-linguistique ne peut être invoqué. Les énoncés complexes sont souvent mal compris ou trop simplifiés. Par conséquent, les énoncés présentés doivent être grammaticalement simples et de longueur modérée pour être compris. Un discours plus long et une grammaire plus complexe rendent la compréhension difficile. L'acquisition du langage est une composante fondamentale du développement de la personnalité de l'enfant, de sa réussite scolaire, de son intégration sociale et de sa future intégration professionnelle. La plupart des enfants handicapés souffrent de troubles du développement du langage.

1.7. Les troubles de langages chez les enfants

1.7.1. Définition

Les troubles du langage chez les enfants sont des conditions qui affectent le développement et l'utilisation du langage de manière atypique. Ces troubles peuvent englober plusieurs aspects du langage, tels que la compréhension, l'expression, la phonologie, la syntaxe, le vocabulaire et la pragmatique.

Les troubles du langage chez les enfants sont caractérisés par des difficultés persistantes dans l'acquisition et l'utilisation du langage, qui se manifestent par des limitations dans la compréhension et/ou l'expression du vocabulaire, de la syntaxe et du contenu du langage. Ces difficultés sont significatives par rapport à l'âge de développement de l'enfant et peuvent avoir un impact sur sa communication sociale ou sa réussite scolaire. (**Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)**)

1.7.2. Types troubles de langage chez les enfants

Il existe différents types de troubles de langages dont peut souffrir un enfant, il est donc important de savoir distinguer chaque type pour pouvoir apporter le soutien et le traitement adéquat.

1.7.2.1. L'aphasie

L'aphasie est un trouble de la communication qui affecte la capacité d'une personne à comprendre et à produire le langage de manière normale. Bien que l'aphasie soit souvent associée aux adultes qui ont subi une lésion cérébrale due à un accident vasculaire cérébral ou à un traumatisme crânien, elle peut également toucher les enfants.

L'aphasie chez les enfants peut être causée par différentes conditions, telles que des lésions cérébrales, des accidents vasculaires cérébraux, des tumeurs cérébrales, des infections du cerveau ou des troubles du développement tels que l'autisme ou le trouble du spectre de l'autisme.

Il existe plusieurs types d'aphasie chez les enfants :

➤ L'aphasie fluente (Wernicke)

L'aphasie fluente, également connue sous le nom d'aphasie de Wernicke, est un type spécifique d'aphasie qui se caractérise par une fluidité préservée du langage, mais avec des difficultés

significatives de compréhension et de production de mots appropriés. Bien que l'aphasie de Wernicke soit généralement associée aux adultes, elle peut également affecter les enfants.

Il convient de noter que l'aphasie fluente chez les enfants peut être causée par divers facteurs, tels que des lésions cérébrales, des troubles neuro, développementaux, des tumeurs cérébrales ou des accidents vasculaires cérébraux.

➤ **L'aphasie non-fluente(Broca)**

L'aphasie non-fluente, également connue sous le nom d'aphasie de Broca, est un type spécifique d'aphasie qui se caractérise par des difficultés de production du langage, mais avec une compréhension relativement préservée. Bien que l'aphasie de Broca soit généralement associée aux adultes, elle peut également affecter les enfants.

1.7.2.2.La dysphasie

La dysphasie est un trouble du développement du langage qui affecte les enfants. Elle se caractérise par des difficultés à comprendre et à utiliser le langage de manière appropriée, malgré une intelligence normale et l'absence de problèmes sensoriels ou neurologiques évidents. Voici quelques points importants à connaître sur la dysphasie chez les enfants

1.7.2.3.La dysarthrie

La dysarthrie est un trouble de la parole qui affecte la capacité d'une personne à prononcer correctement les mots en raison de difficultés au niveau des muscles responsables de la production de la parole. Chez les enfants, la dysarthrie peut être causée par divers facteurs, tels que des problèmes neurologiques, des lésions cérébrales, des malformations congénitales ou des troubles du développement.

1.7.2.4.Le bégaiement

Le bégaiement est un trouble de la parole caractérisé par des interruptions fréquentes et répétitives du flux de la parole, telles que des répétitions de syllabes ou de mots, des blocages prolongés, des prolongements de sons ou des mouvements excessifs des lèvres ou de la mâchoire. Chez les enfants, le bégaiement peut apparaître entre l'âge de 2 et 5 ans, généralement lorsque l'enfant commence à développer ses compétences linguistiques.

1.7.2.5.L'apraxie bucco-faciale

L'apraxie bucco-faciale, également connue sous le nom de dyspraxie bucco-faciale, est un trouble moteur qui affecte la coordination des muscles du visage et de la bouche utilisés pour la parole et la déglutition. Chez les enfants, l'apraxie bucco-faciale peut entraîner des difficultés à produire les mouvements précis nécessaires à une articulation claire des mots et à une déglutition efficace.

1.7.2.6.La dyslexie

La dyslexie est un trouble de l'apprentissage courant qui affecte la lecture, l'orthographe et la compréhension de la lecture. Chez les enfants atteints de dyslexie, il y a une difficulté persistante à reconnaître et à interpréter les mots, ce qui peut entraîner des problèmes de fluidité de lecture, des erreurs de lecture, une lenteur de lecture et une difficulté à comprendre le sens des textes.

La dyslexie a une base neurobiologique et peut être héritée.

1.7.2.7. La dysorthographe

La dysorthographe est un trouble de l'apprentissage qui se caractérise par des difficultés persistantes et spécifiques dans l'orthographe des mots. Les enfants atteints de dysorthographe peuvent éprouver des difficultés à mémoriser et à appliquer les règles orthographiques, à organiser les lettres et les sons de manière correcte, ainsi qu'à écrire de manière fluide et précise.

1.7.2.8. La dysphonie

La dysphonie est un trouble de la voix caractérisé par des altérations de la qualité vocale, de la puissance ou de la production de la voix. Chez les enfants, la dysphonie peut se manifester par une voix rauque, tendue, nasale, faible ou instable.

1.7.3. Traitement des troubles de langage chez les enfants

Le traitement des troubles de la parole orale chez l'enfant repose principalement sur l'orthophonie, souvent efficace et adéquate. Cependant, d'autres professionnels de la santé peuvent également être impliqués, selon le type et la gravité de la maladie.

Le traitement des troubles de la parole orale aide les enfants à développer des stratégies pour corriger, éviter et compenser les difficultés. Plus le traitement est commencé tôt, plus les symptômes peuvent être efficacement réduits.

Le médecin de l'enfant (pédiatre, généraliste), en concertation avec le médecin scolaire, prescrit des mesures de rééducation logopédique. Le soutien environnemental (familial et scolaire) est essentiel à la réussite du traitement. Le traitement délivré est régulièrement revu et ajusté (en fonction de l'efficacité du traitement, des progrès observés et des besoins de l'enfant). Si un enfant a un trouble d'apprentissage à l'école et continue malgré la réadaptation, d'autres professionnels de la santé sont impliqués dans les soins. Des médecins spécialisés dans des troubles spécifiques du langage et des apprentissages coordonnent les projets de soins et emploient des professionnels de la santé formés à des troubles spécifiques du langage.

Orthophonistes, psychologues, ergothérapeutes, psychomotriciens... Le parcours de soins est adapté à chaque enfant.

Enfin, pour les troubles complexes d'apprentissage, l'équipe soignante peut consulter le Centre de référence des troubles spécifiques d'apprentissage du langage (CRTLA). Chaque région a une telle structure. Ce sont des points de contact professionnels pour l'information, le diagnostic et la prise en charge des patients. Dans les deux cas, parlez d'abord à votre médecin ou à votre orthophoniste pour clarifier la nature de votre problème avant de contacter l'un de ces centres.

➤ Un projet de soins adapté à chaque enfant

Une fois le diagnostic confirmé, des projets d'accompagnement peuvent être mis en place pour répondre aux difficultés et aux besoins de l'enfant.

La prise en charge des troubles du langage oral (bégaiement, dysarthrie, retard de parole ou de langage, aphasie) est individualisée et prend en compte l'ensemble du jeune (origine, environnement, caractéristiques du handicap, etc.). Le projet se réalise non seulement dans le domaine de l'éducation et de l'école, mais aussi dans le domaine des soins impliquant divers spécialistes (orthophonistes, psychologues, etc.).

➤ **La rééducation orthophonique**

La prise en charge comprend une orthophonie systématique (rééducation linguistique) dans une clinique privée, un hôpital ou un établissement spécialisé. La fréquence des séances de rééducation et la durée du traitement sont déterminées individuellement en fonction de l'évaluation initiale et des progrès. La plupart des troubles de la parole sont corrigibles et les orthophonistes obtiennent souvent de très bons résultats.

Les troubles simples (retard de la parole, retard de la parole simple, bégaiement, dysarthrie) répondent bien à l'orthophonie et disparaissent spontanément.

➤ **D'autres compétences mises en œuvre, si nécessaire**

La prise en charge de l'aphasie devient encore plus complexe, notamment lorsqu'elle est liée à d'autres troubles « dis » (dyslexie, dysgraphie, etc.), nécessitant le recours à de multiples compétences pédagogiques (psychologue scolaire, professeur de matière) et santé (médecins, orthophonistes, psychokinésologues, orthoptistes, neuropsychologues). D'autres traitements comprennent:

La recherche sur les habiletés psychomotrices considère la relation entre les troubles du mouvement et la psyché. Cela aide l'enfant à percevoir son corps (représentation schématique du corps) et à se situer dans l'espace. Par exemple, les enfants aphasiques présentant des troubles des mouvements buccaux et faciaux suivent une rééducation.

L'ergothérapie recycle le mouvement par des activités physiques et manuelles pour aider les enfants à gagner en autonomie et à se détendre. La rééducation optométriste corrige la vision et la motricité oculaire (mouvements de droite à gauche, de haut en bas).

Le suivi par un psychologue ou un pédopsychiatre (spécialiste des troubles mentaux du jeune) traite les troubles psycho-émotionnels associés aux troubles de la parole.

1.7.4. L'intégration de l'handicap au milieu scolaire

1.7.4.1. L'intégration social

L'intégration peut être définie comme une « manifestation de faits ». Un statut social très complet qui porte sur le statut, les positions et les rôles des personnes les plus vulnérables de notre pays entreprise. (GARDOU, 1998, p. 06).

Le but de la socialisation est de faciliter la vie des enfants handicapés Enfants ordinaires dans des conditions de vie convenables dans lesquelles ils peuvent vivre Aspects de la communauté et des relations, traitant du partage et de l'échange.

Handicap Expériences ressemble à une petite entreprise, chacun faisant son travail. Pour reprendre les mots de Joel Zaffran (1997), cela se produit dans la vie quotidienne et les relations. Nous avons partagé et échangé ce que les enfants continuent d'apprendre, notamment grâce aux nombreux problèmes sociaux auxquels les enfants sont confrontés. Cela signifie que vous devez dépenser de l'énergie et de la stratégie pour ne pas vous isoler des autres. Il y a là une question fondamentale d'identité. Changez-le pour mieux l'adapter.

Classes accueillant des enfants en situation d'intégration scolaire. En ce qui concerne l'intégration sociale et scolaire des personnes handicapées, elle est d'abord difficile. Pour les parents qui veulent accepter le handicap de leur enfant. Cette intégration crée une présence de tous les acteurs (enfants, parents, éducateurs) malgré les différences de tous sont des lieux dédiés à l'enfance. **(BONVIN, 2010, L'intégration sociale de l'enfant en situation de handicap, du désir à la réalité p. 13).**

1.7.4.2. Adaptation et intégration scolaire

Le concept d'adaptation a évolué et est désormais appliqué à l'enseignement plutôt qu'à l'élève, comme cela était observé dans les années soixante-dix. Par exemple, prenons le cas du CAP "à nouvelles modalités pédagogiques" proposé dans les SEGPA (Section d'enseignement général et professionnel adapté). Dans ce programme, le mode de délivrance et les contenus ne diffèrent pas du CAP "traditionnel", seule l'adaptation des enseignements est prise en compte. Cependant, il reste à déterminer si sa valeur sur le marché du travail est affectée.

La loi d'orientation du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées marque une nouvelle étape dans de nombreux domaines, y compris l'action sanitaire et sociale ainsi que l'éducation nationale, qui fonctionnaient auparavant de manière indépendante. Cette loi introduit plusieurs changements importants :

- Le terme générique "personnes handicapées" est utilisé à la place des termes "infirmes" et "inadaptés".
- Les personnes handicapées ont désormais accès à un champ social plus ouvert, mettant l'accent sur l'intégration en tant que priorité. L'article premier de la loi garantit des obligations nationales en matière de prévention, de dépistage, de soins, d'éducation, de formation, d'orientation professionnelle, d'emploi, d'accès aux sports et aux loisirs pour les mineurs et les adultes handicapés. (L'article 49 prévoit également l'accessibilité architecturale pour les personnes handicapées.)
- L'obligation éducative est renforcée. Lorsqu'une éducation ordinaire est impossible, une éducation spéciale est prévue, combinant des actions pédagogiques, psychologiques, sociales, médicales ou paramédicales.
- Les décisions d'orientation sont rationalisées et unifiées. Avant 1975, la décision de placement dans les instituts était prise par le directeur de l'établissement après consultation de divers spécialistes. Cette décision n'était pas liée aux avis de la commission médico-pédagogique départementale ni à ceux de la commission départementale d'orientation pour les mineurs. La loi unifie ces deux instances en créant une commission départementale d'éducation spéciale (CDES), qui est responsable des décisions d'orientation. Cela représente une avancée majeure, mettant fin aux problèmes d'abus rencontrés précédemment en l'absence de contrôle administratif.
- La prévention est également prise en compte. Deux structures d'intervention précoce ont été créées : les CAMSP (Centre d'action médico-sociale précoce) et les SESSAD (Service d'éducation et de soins spécialisés à domicile).

Le 29 janvier 1982, une nouvelle circulaire est publiée, mettant l'accent sur l'insertion sociale de l'enfant handicapé avant de lui offrir une formation scolaire adaptée. L'objectif est de supprimer les inconvénients d'une structure ségrégative (**In Intégrer l'enfant handicapé à l'école de J.M. Gillig, Ed. Dunod. p.76**) et de favoriser l'intégration individuelle en classe ordinaire.

La circulaire du 30 octobre 1989 introduit la notion de potentiel d'apprentissage, soulignant que les besoins des enfants handicapés mentaux ou ayant des troubles du comportement ne peuvent pas être réduits à la psychométrie. Elle insiste sur la dynamique évolutive de chaque individu, ses potentialités parfois insoupçonnées et l'importance des interactions avec son environnement familial et social. Ainsi, le concept d'éducabilité de l'enfant handicapé est établi, considérant l'intégration comme un processus dynamique plutôt qu'un état fixe.

Les CLIS (Classes d'intégration scolaire) sont créées le 18 novembre 1991 par une circulaire qui précise leurs objectifs et leur fonctionnement. Pour certains enseignants et parents, il s'agit simplement d'une nouvelle dénomination des classes de perfectionnement, mais elles présentent plusieurs différences :

- Leur objectif est de permettre aux élèves handicapés, qu'ils soient physiques, sensoriels ou mentaux, de suivre totalement ou partiellement un cursus scolaire ordinaire dans un établissement ordinaire.
- L'admission des élèves est décidée par la CCPE (Commission de circonscription préscolaire et élémentaire), et dans certains cas par la CDES lorsque des moyens de soutien spécialisés sont nécessaires. Une révision annuelle des cas est obligatoire.
- Des projets pédagogiques pour le groupe-classe et des projets individuels pour chaque élève sont nécessaires. Ce dernier document, élaboré en collaboration avec la famille lorsque possible, est systématiquement partagé avec elle.
- Certains enfants en CLIS bénéficient d'un soutien thérapeutique par le biais d'un service ou d'un établissement spécialisé. Les soutiens peuvent également être proposés en dehors de l'école.
- Il est recommandé que les élèves de CLIS participent à des actions intégratives communes avec les autres enfants de l'école où elles sont implantées.

La différence majeure entre une CLIS et une classe de perfectionnement réside dans un changement de mentalité concernant le concept de déficience mentale. Alors que le maître d'une classe de perfectionnement fondait son action sur une vision pessimiste de la nature de l'enfant et des prédictions plus ou moins réservées quant à son développement intellectuel, le maître d'une CLIS cherche à développer les potentialités de l'enfant en le considérant comme un être capable d'évoluer dynamiquement, plutôt que de se concentrer uniquement sur ses déficiences. (**In Intégrer l'enfant handicapé à l'école de J.M. Gillig, Ed. Dunod. p.81**)

1.7.4.3. L'intégration de l'handicap au milieu scolaire

L'intégration des personnes en situation de handicap dans le milieu scolaire algérien est une question importante qui vise à garantir l'accès à l'éducation pour tous les élèves, indépendamment de leurs capacités physiques ou mentales.



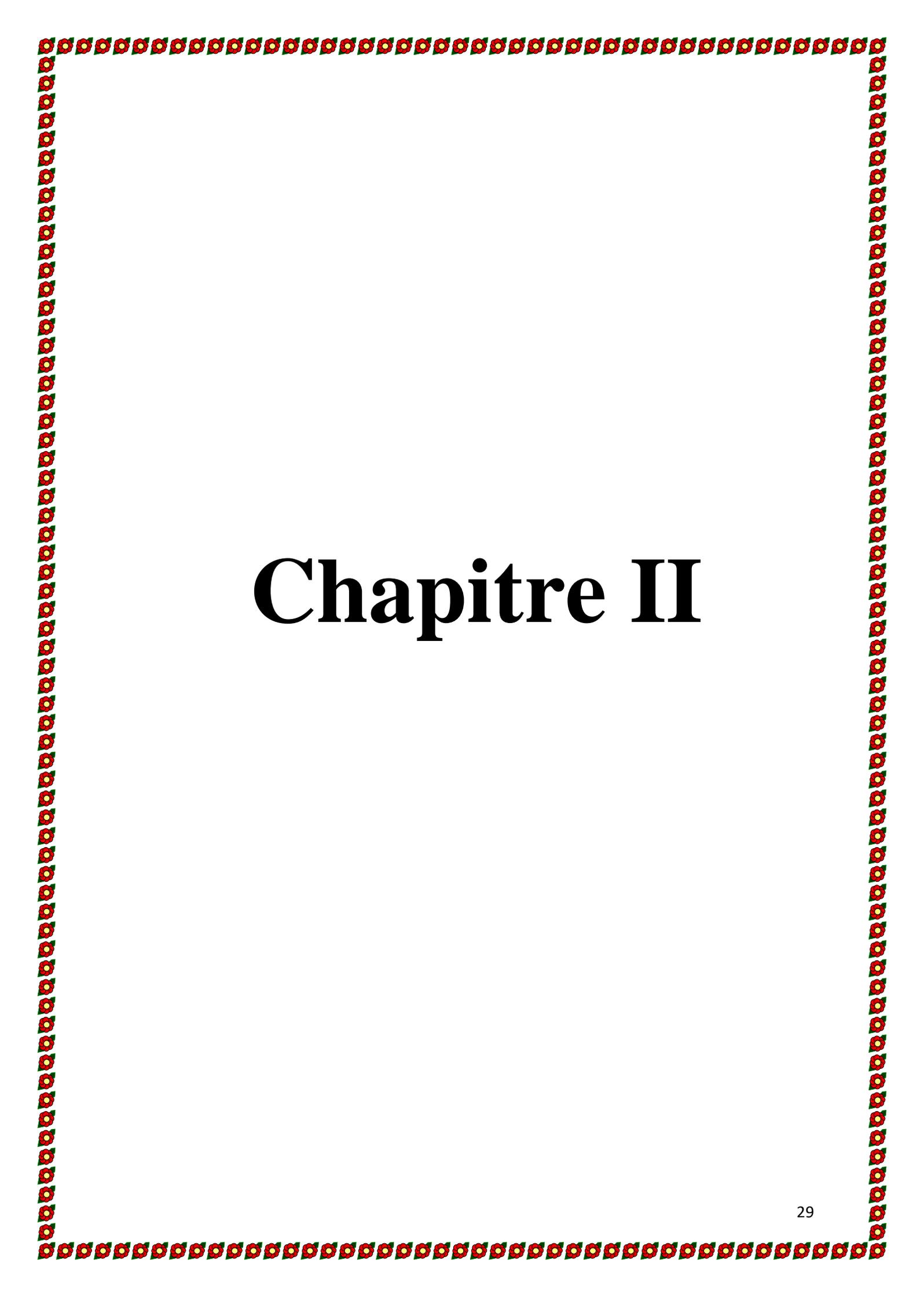
En Algérie, l'intégration des élèves handicapés dans le système éducatif a commencé à être abordée dans les années 1980, avec la mise en place de classes spécialisées dans certaines écoles. Cependant, ce n'est qu'en 2002 que la loi algérienne sur la protection et la promotion des personnes handicapées a été adoptée, reconnaissant ainsi les droits des personnes handicapées et les mesures à prendre pour assurer leur intégration.

Selon cette loi, les enfants handicapés ont le droit d'accéder à l'éducation dans les établissements scolaires ordinaires. Les autorités algériennes ont également mis en place des dispositifs visant à faciliter cette intégration, tels que l'adaptation des infrastructures scolaires pour répondre aux besoins spécifiques des élèves handicapés, la formation des enseignants sur les méthodes pédagogiques inclusives et la mise en place d'un accompagnement personnalisé pour les élèves qui en ont besoin.

Cependant, malgré ces efforts, il reste encore des défis à relever. Le manque de ressources financières et matérielles constitue un obstacle majeur à la mise en œuvre complète de l'intégration des élèves handicapés. De nombreuses écoles ne disposent pas des installations nécessaires pour accueillir correctement ces élèves, et le personnel enseignant peut manquer de formation spécialisée pour répondre à leurs besoins éducatifs spécifiques.

Par ailleurs, la sensibilisation et la lutte contre les préjugés sociaux liés au handicap sont également des enjeux importants. Une meilleure sensibilisation et compréhension de la société peuvent contribuer à créer un environnement inclusif où les élèves handicapés sont acceptés et soutenus par leurs pairs et les membres du personnel scolaire.

Il convient de noter que la situation spécifique de l'intégration des élèves handicapés dans le milieu scolaire algérien peut varier d'une région à l'autre et d'une école à l'autre. Des progrès ont été réalisés, mais il reste encore beaucoup à faire pour assurer une véritable égalité des chances en matière d'éducation pour tous les élèves, y compris ceux en situation de handicap.



Chapitre II

II.1. Introduction

Dans ce chapitre, je vais d'abord présenter le lieu de l'enquête, l'échantillon et le corpus à analyser, ensuite, je déterminerai les comportements langagiers les plus récurrents en prenant en considération les caractéristiques personnelles. Ainsi dégager les différentes difficultés rencontrées par les enfants en situation de retard mental et les troubles langagiers pendant l'apprentissage du français ; en prenant en considération les avis des profs et psychologues.

II.2. Pré-enquête

J'ai commencé par une pré-enquête qui m'a permis de mener une nouvelle recherche afin d'analyser l'apprentissage de la langue française chez une catégorie caractérisée par un frein de développement intellectuelle.

Puisque le travail est réalisé dans la faculté des langues alors il fallait que le corpus touche la langue d'une façon ou d'une autre.

J'ai visité le centre des handicaps d'Ain Timouchent à côté du grand hôpital Benzarjeb ; où ils dispensent uniquement des formations professionnelles pour les enfants, telles que la coiffure, la couture, la broderie... Finalement, je me suis orientée vers les classes intégrées, car elles suivent le programme éducatif.

II.3. Le terrain de l'enquête

II.3.1. Présentation de l'école

Il s'agit d'une école normale appelée : Marie CURRIE située dans la rue Maghni Sandid Fatima numéro 39 dans la Wilaya de Ain Timouchent . Parmi les anciennes écoles dans la région construit en 1880 et réaménager une autre fois en 2001 ; elle rassemble 10 classes au maximum et plus de 200 élèves normaux.

L'école suit un système externe à temps partiel pour ses enfants. Comme elle contient une classe intégrée pour les élèves en situation de retard mental de 10 élèves depuis l'an 2015 agréé par la direction des services sociaux et non pas par le ministère de l'éducation.

Cette classe vise à instaurer la confiance dans l'enfant handicapé mental, à accroître sa conscience de soi, l'aider à accepter son handicap et lui fournir des connaissances qui lui permettraient de s'intégrer dans la société.

II.3.2. Les catégories d'enfants prises en charge

La classe prend en charge des élèves (8 garçons et 2 filles) avec déficients intellectuels de divers degrés comme ceux de l'échec scolaire, ils souffrent des troubles comportementaux, les élèves avec retard légère et modérée.

Leur âge est entre 14/15 ans.

II.4. Les outils d'analyse

Pour mener notre enquête j'ai opté pour deux modes d'investigation dont le premier est le questionnaire avec leurs maitresses (Annexe 1) et leur psychologue, le deuxième est la grille d'observation.

II.4.1. La grille d'observation

L'observation est une méthode qui a été toujours privilégiée. C'est une activité qui décrit le comportement humain et ses échanges verbaux et non verbaux. Il est évident qu'un observateur doit être muni d'une grille d'observation, Cette dernière est définie par de Ketele (1987) :

« Une grille d'observation est un système d'observation : systématique, attributive, allospective [pour observer les autres], visant à recueillir des faits et non des représentations, menée par un ou plusieurs observateurs indépendants et dans laquelle les procédures de sélection, de provocation, d'enregistrement et de codage des « attributs » à observer sont déterminées le plus rigoureusement possible. »(De Ketele, J.M. 1987, **La grille d'observation en sciences humaines. Louvain-la-Neuve : De Boeck Université.**)

J'ai construit une grille d'observation focalisée sur deux aspects : langage non verbal (le gestuel ; le comportement ...) et le langage verbal (la prononciation, l'utilisation ...) dans les deux pôles : expressif et compréhensif. J'ai choisi la méthode de l'observation afin d'illustrer d'une manière pratique pour l'étude déjà faite dans la partie théorique.

La grille d'observation a pour objectif de récolter les informations sur le comportement langagier des enfants en situation de handicap durant les séances du français. Notre attention s'est focalisée sur les échanges verbaux entre l'enseignant et les élèves.

Pour l'observation participante j'ai essayé de tester la prononciation alphabétique des élevés pendant la séance, en leurs écrivant l'alphabet et demandant de réaliser la prononciation au même temps découvrant s'ils arrivent à reconnaître la lettre écrits sur feuille en observant leur expression orale. Après j'ai demandé de chaque élevés de proposer des mots de son bagage.

Remarque : La présence d'une accompagnante sociale est obligatoire pendant la séance et même hors des séances d'études.

➤ Définition de l'accompagnement social

Prend en compte l'urgence de la situation de (« survie » de la personne, la mise à l'abri l'aide alimentaire, vestimentaire, la gestion des addictions) tout en s'efforçant d'en identifier l'origine. Elle préoccupe des causes de façon à éviter les phénomènes d'assistance et de répétition. Dans ce sens l'accompagnement social est le vecteur de prévention a la rechute. (MAESTRACCI, 2008) .

II.4.2. Le questionnaire

Un questionnaire est une méthode de collecte de données quantifiables, il est composé d'un ensemble de questions posées dans un ordre précis. C'est un outil fréquemment utilisé en sciences sociales. Le questionnaire permet de recueillir un nombre important de donnés pour une étude quantitative. Combessie (2007) fait remarquer que : « Le questionnaire a pour fonction principale de donner à l'enquête une extension plus grande et de vérifier statistiquement jusqu'à quel point sont généralisables les informations et hypothèses préalablement constituées. » (Gaspard Claude, 2019). Pour bien mener mon enquête, j'ai effectué deux formes de questionnaires ; le premier est destiné aux enseignants de la classe

intégrée. Le deuxième est adressé aux orthophonistes et psychologues qui suivent quotidiennement les cas des élèves de l'école de Marie CURRIE.

II.5. Résultats et analyse de mon étude

II.5.1. La grille d'observation

J'ai fait ma grille d'observation le 18 mai 2023 dans l'école de MARIE CURRIE dans une classe de 10 élèves âgés entre 14 et 17 ans.

Cette observation sur le terrain m'a permis de voir et consulter les élèves atteints de trouble de langage et leurs comportements dans leur vie de classe mais malheureusement temps d'études était court donc je n'ai pas pu observer tous les élèves, donc je me suis penché seulement sur cinq cas d'élèves.

J'ai demandé aux cinq élèves concerner de me prononcer les lettres de l'alphabet et j'ai leurs aussi demandé de me donner les cinq premiers mots qui leurs viennent à la tête avec la signification de chaque mot qu'ils ont choisis.

Etude de 5 cas :

Le cas	les composants du langage.	Les types de difficultés.	La production	Commentaires
Elève 01	La forme	Phonologique		
		Morphologique		
		Syntaxique		
	Le fond	Sémantique		
		Lexicale		

➤ **Premier élève**

J'ai noté le résultat et observation du premier élève dans la figure I qui suit

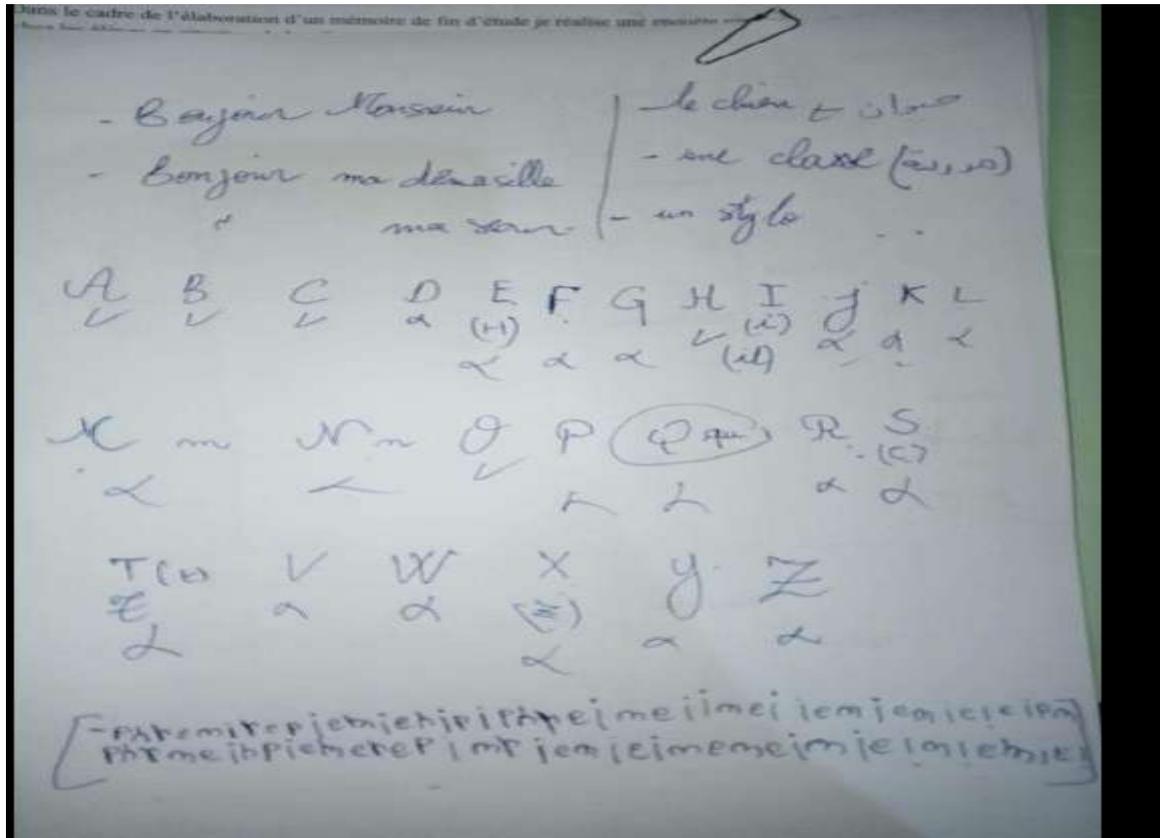


Figure I. Les notes d'observation du premier élève

On observe que l'élève a eu du mal à prononcer la majorité de l'alphabet, les seuls que il a pu prononcer sont : A, B, C, H et O.

On peut aussi noter que certains alphabets sont prononcés incorrectement :

- La lettre 'X' est prononcé 'Z'.
- La voyelle 'I' est prononcé 'il'.
- La lettre 'Q' est prononcé 'qui'.
- La lettre 'S' est prononcé 'C'.
- La voyelle 'E' est prononcé 'H'.

Même après que je lui demande de répéter après moi il n'a pas pu prononcer les lettres.

Concernant les mots demandés il a donné tout d'abord trois phrases :

- Bonjour Monsieur.
- Bonjour mademoiselle.
- Bonjour ma sœur.

Il sait la signification de ces expressions, ensuite il a donné trois mots :

- Le chien, mais ne sais pas exactement c'est quoi, pour lui que ont dit chien on fait référence à tous les animaux.
 - Une classe, pour lui la classe signifie l'école et non une pièce qui compose l'école.
 - Un Stylo, il sait la signification exacte du mot.
- **Deuxième élève**

J'ai noté les résultats et observation du second élève dans la figure II qui suit

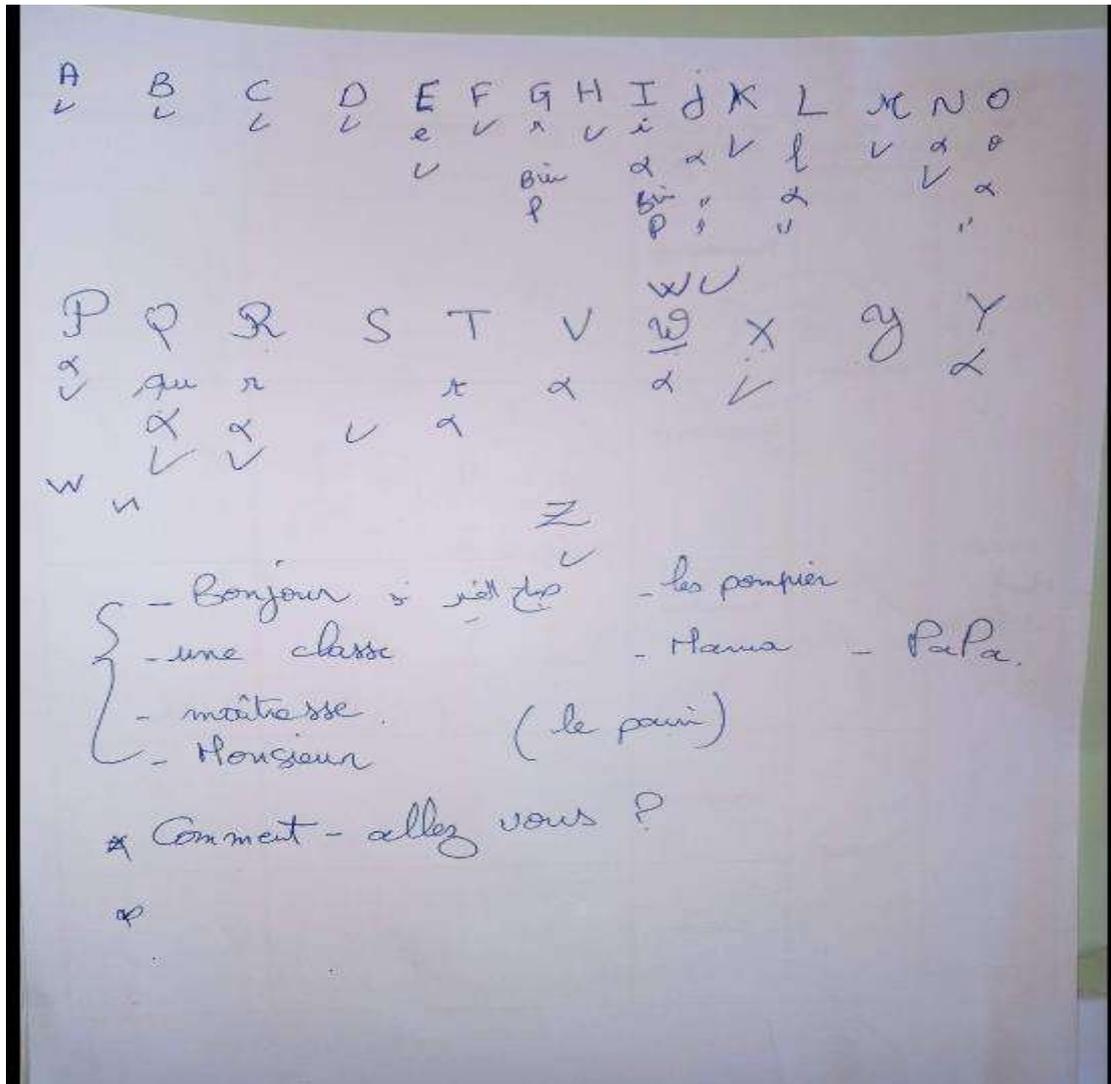


Figure II. Les notes d'observations du second élève.

L'élève a bien prononcé la majorité des lettres de l'alphabet, les seuls lettres qui font exception et étai pas pu être prononcé sont : G, I, J, L, N, O, Q, R, T, V, W et Y.

Mais après lui avoir demandé de prononcer derrière moi il a bien prononcé les lettres non prononcé initialement sauf pour les lettres T, V et Y , et il aussi pu prononcer la lettre W après lui avoir fait changer la forme.

Concernant les mots demander il a choisi :

- Bonjour.
- Une classe.
- Maitresse, monsieur.
- Les pompiers.
- Mama, papa.
- Le pain.

Il a donné aussi la phrase 'comment-allez vous ?' , concernant cet élève il connait la signification exacte de tous les mots et phrase que il a choisi.

➤ **Troisième élève**

J'ai noté les observations du troisième élève dans la figure III qui suit

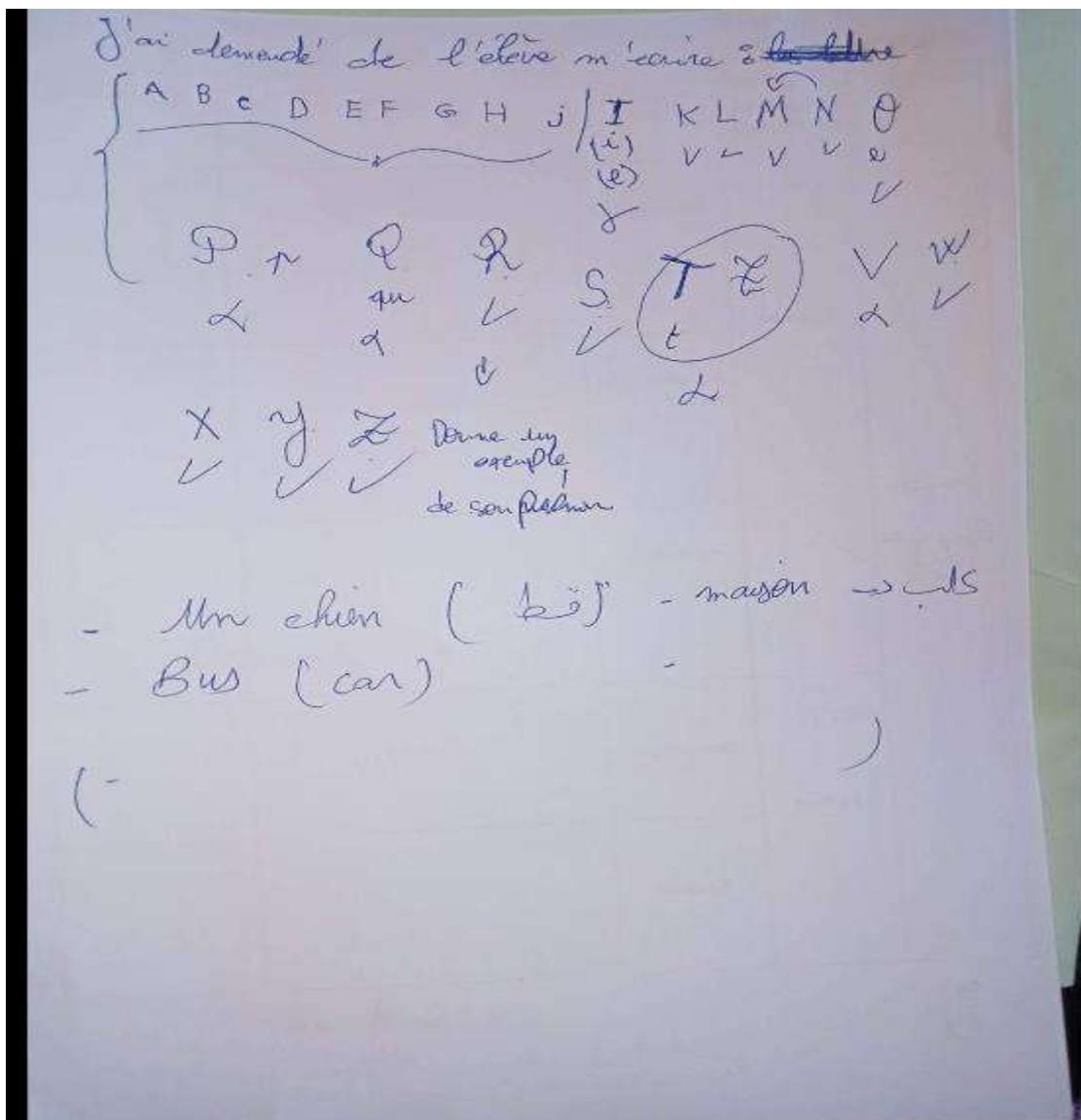


Figure III. Les notes du troisième élève.

J'ai demandé à l'élève de m'écrire les lettres de l'alphabet il a su seulement écrire jusqu'à la lettre H après il s'est trompé de lettre en écrivant 'I' au lieu de 'J' et n'a pas sur écrire la suite.

Ensuite je lui demander de me prononcer les lettres, il a su prononcer les lettres qu'il a déjà écrits pour le reste il a pu les prononcer sauf pour les lettres : I, O, P, Q, T et V, cependant pour la voyelle 'O' il a pu la prononcer après lui avoir dit de répéter derrière moi.

Pour les mots il a donné seulement trois mots :

- Un chien, mais pour lui le chien c'est le chat il n'a pas la signification exacte du mot.
- Maison, il a une signification incorrecte du mot pour lui la maison signifie le chien et non un bien immobilier.
- Bus, pour ce mot il a la signification exacte du mot.

➤ Quatrième élève

Les notes et observation du quatrième élève sont montrés dans la figure IV

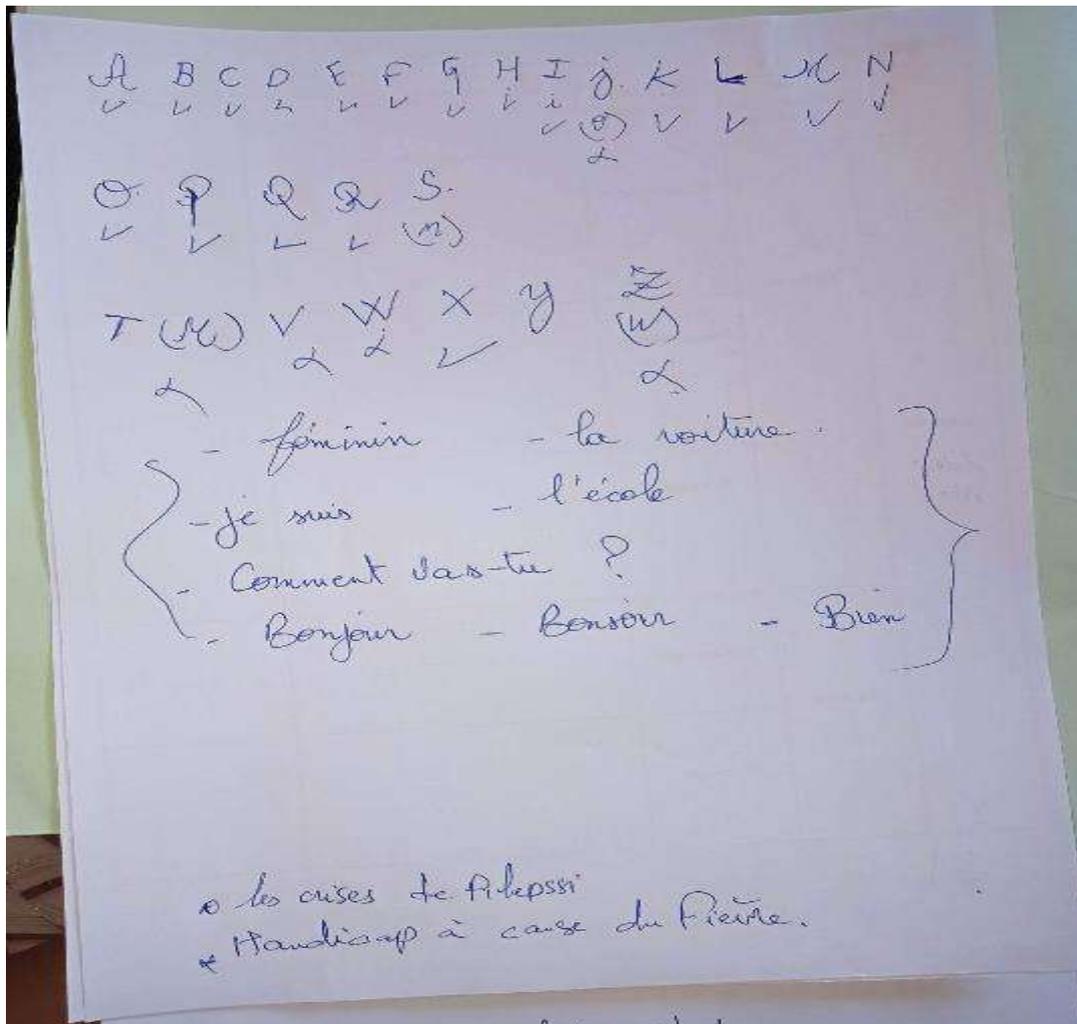


Figure IV. Les notes du quatrième élève.

Ce quatrième élève souffre de crise d'épilepsie et d'un handicap causé par la fièvre, à la demande de la prononciation des lettres de l'alphabet, il a pu prononcer la majorité des lettres à l'exception de : J, S, T, V, X et Z.

Parmi les lettres non prononcées il a prononcé quelques lettres autrement :

- Il a prononcé le 'J' en 'O'.
- Il a prononcé le 'S' en 'M'.
- Il a prononcé le 'T' en 'M' aussi.
- Il a prononcé le 'Z' en 'W' alors que initialement il a pu prononcer le 'W'.

Pour les mots demandés, il a donné les mots et phrases suivantes :

- Féminin.
- La voiture.
- Je suis.
- L'école.
- Comment vas-tu ?
- Bonjour, bonsoir, bien.

Il connaît la signification de tous les mots et phrases qu'il a donnés.

➤ **Cinquième élève.**

Les notes et observation du cinquième élève sont montrés dans la figure V

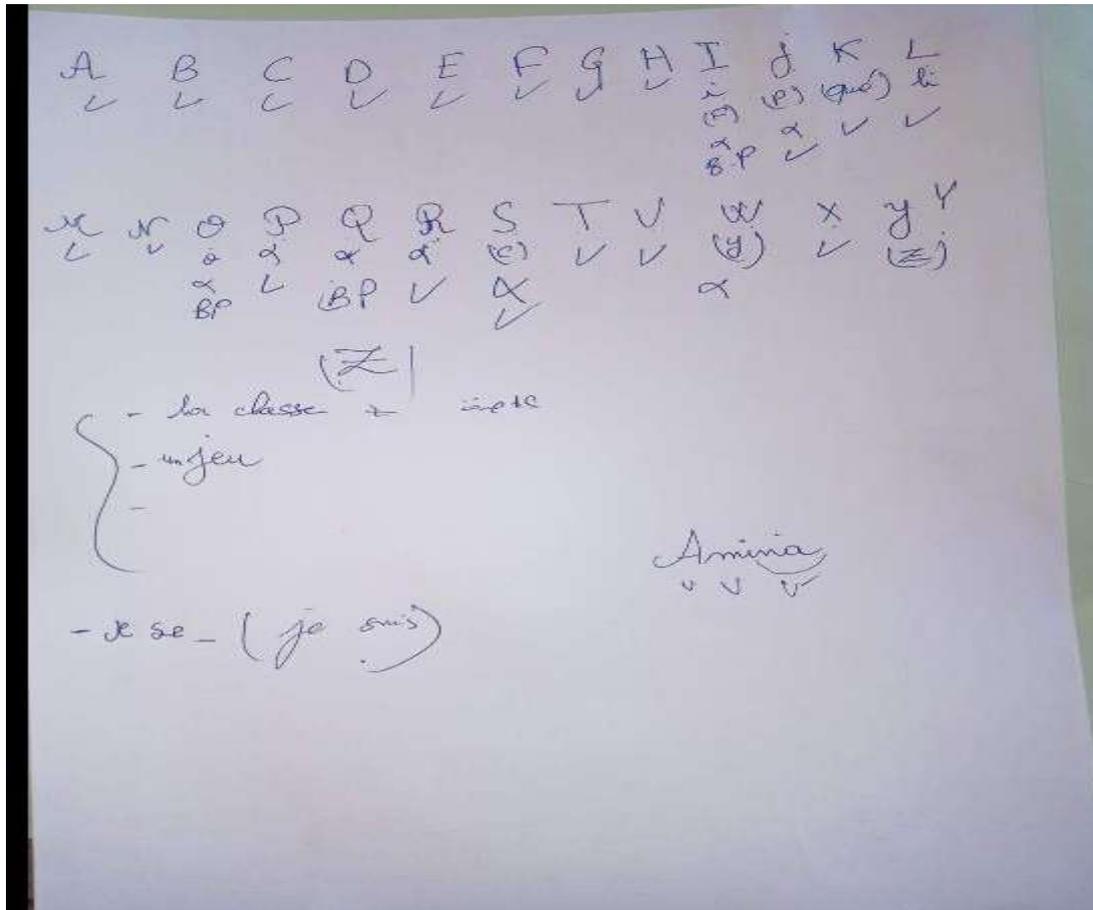


Figure V. Les notes du cinquième élève.

Ce cinquième élève a prononcé une bonne partie des lettres à l'exception des lettres : I, J, O, P, Q, R, S, W et Y.

Parmi les lettres non prononcées il y a des lettres qui ont été prononcées autrement :

- Il a prononcé le 'I' en 'F'.
- Il a prononcé le 'J' en 'P'.
- Il a prononcé le 'S' en 'C'.
- Il a prononcé le 'W' en 'Y'.
- Il a prononcé le 'Y' en 'Z' .

Il a pu prononcer correctement les lettres non prononcées et prononcées autrement après avoir répété derrière moi sauf pour la lettre 'W'.

Pour les mots choisis il a pu donner que deux mots et une phrase mal orthographiée mais donnant leur signification exacte :

- La classe.
- Un jeu.
- Je se, il voulait dire je suis.

A noter il a prononcé le prénom Amina correctement.

II.5.2. Le questionnaire

Dans le cadre de l'élaboration d'un mémoire de fin d'étude je réalise une enquête sur l'apprentissage du français chez les élèves en situation de handicap mental .J'ai sollicité l'aide de leur maitresse de français et arabe avec un questionnaire (**Annexe 1**) et j'ai aussi sollicité l'aide de la psychologue de l'école avec un autre questionnaire (**Annexe 2**).

➤ Enseignante de français

Elle indique ne pas avoir été sensibilisé aux troubles du retard mental dans sa formation universitaire. Cela soulève une préoccupation quant à la préparation des enseignants pour travailler avec des élèves en situation de handicap mental.

Les élèves mentionnés dans le questionnaire ont entre 14 et 17 ans. Cette information est utile pour comprendre le contexte de l'enquête et les besoins spécifiques des élèves dans cette tranche d'âge.

L'enseignante mentionne se comporter de manière normale et appliquée face au handicap de ses élèves. Cela suggère une attitude positive et inclusive envers les élèves en situation de handicap.

Les séances en classe sont adaptées en fonction du comportement des élèves. Cela indique une prise en compte de leurs besoins individuels et une approche flexible pour faciliter leur apprentissage.

Les méthodes mentionnées pour dispenser les cours comprennent l'utilisation de sons, d'images et de vidéos. Cela suggère l'utilisation de supports multimédias pour faciliter l'apprentissage et la compréhension des élèves.

Les élèves font appel aux gestes et aux mimiques pour communiquer. Il est important de prendre en compte ces modes de communication non verbaux lors de l'enseignement et de favoriser des approches inclusives.

Certains élèves ont des difficultés à prononcer certains sons. Il serait utile de préciser quels sons spécifiques posent problème afin de pouvoir adapter les exercices et les activités en conséquence.

L'enseignante indique que tous les enfants ne participent pas de la même façon. Cela souligne l'importance de fournir un soutien individualisé et de créer un environnement inclusif qui encourage la participation de tous les élèves.

L'enseignante suit un programme spécialisé presque identique au programme d'éducation standard. Cela suggère qu'il existe une adaptation du programme pour répondre aux besoins des élèves en situation

La communication est identifiée comme le côté le plus affecté chez les élèves. Cela met en évidence l'importance de développer des compétences de communication adaptées pour soutenir leur apprentissage.

L'enseignante mentionne que les difficultés liées au handicap des élèves, notamment les coûts des médicaments, freinent le cours. Il convient de prendre en compte ces obstacles et d'explorer des solutions pour les surmonter.

La sensibilité et l'environnement sont identifiés comme les problèmes les plus courants chez les élèves. Cela souligne la nécessité de créer un environnement adapté et inclusif qui tient compte de leurs besoins spécifiques.

Les productions orales des élèves sont évaluées avec une note de 5 sur 10. Cela suggère qu'il y a encore des améliorations à apporter et des stratégies supplémentaires à explorer pour développer leurs compétences en expression orale.

➤ **Enseignante d'arabe**

Bien que l'enseignante n'ait pas été sensibilisée aux troubles du retard mental dans sa formation universitaire, elle a suivi une formation de 15 jours dans un centre. Cela indique une certaine volonté de se former et de se familiariser avec les troubles du retard mental.

Les élèves mentionnés dans le questionnaire ont entre 14 et 17 ans. Cette information reste inchangée et est utile pour comprendre le contexte de l'enquête.

L'enseignante mentionne suivre le programme d'éducation standard en ce qui concerne le comportement face au handicap de ses élèves. Il serait intéressant d'explorer plus en détail comment le programme d'éducation standard est adapté pour répondre aux besoins des élèves en situation de handicap mental.

Les séances en classe se déroulent de manière absolument normale selon l'enseignante. Cela peut suggérer une approche inclusive qui intègre les élèves en situation de handicap mental de manière transparente.

Les méthodes mentionnées pour passer les cours incluent l'utilisation de photos et de cartes géographiques. Ces supports visuels peuvent faciliter la compréhension et l'apprentissage des élèves en situation de handicap mental.

Les élèves font appel aux gestes pour communiquer. Il est important de tenir compte de cette forme de communication non verbale et de la prendre en considération lors de l'enseignement.

Certains élèves ont des difficultés à prononcer certains sons. Cependant, les sons spécifiques qui posent problème ne sont pas mentionnés. Il serait utile de préciser quels sons sont difficiles à prononcer afin de fournir un soutien adapté.

Tous les élèves participent de la même façon, à l'exception d'un élève. Il conviendrait d'explorer les raisons pour lesquelles cet élève ne participe pas activement et de mettre en place des stratégies pour favoriser sa participation.

Le répondant indique suivre le programme de l'éducation standard, ce qui suggère qu'il existe une certaine adaptation pour répondre aux besoins des élèves en situation de handicap mental.

L'enseignante mentionne que la compréhension et la production sont tous deux affectées chez ses élèves. Cela souligne l'importance de soutenir les compétences de compréhension et de production linguistique chez ces élèves.

Les difficultés intellectuelles et les chuchotements sont identifiés comme des obstacles au cours. Il serait intéressant de comprendre comment ces difficultés sont abordées et quelles stratégies sont mises en place pour les surmonter.

L'oubli est mentionné comme l'un des problèmes les plus courants chez les élèves. Cela souligne la nécessité de renforcer les stratégies de rappel et de rétention pour soutenir leur apprentissage.

Les productions orales des élèves sont évaluées avec une note de 6 sur 10. Cela suggère une évaluation légèrement plus positive par rapport à la réponse précédente. Il serait important de comprendre les critères d'évaluation spécifiques et de fournir un retour constructif pour améliorer les compétences orales des élèves.

➤ **Psychologue de l'école**

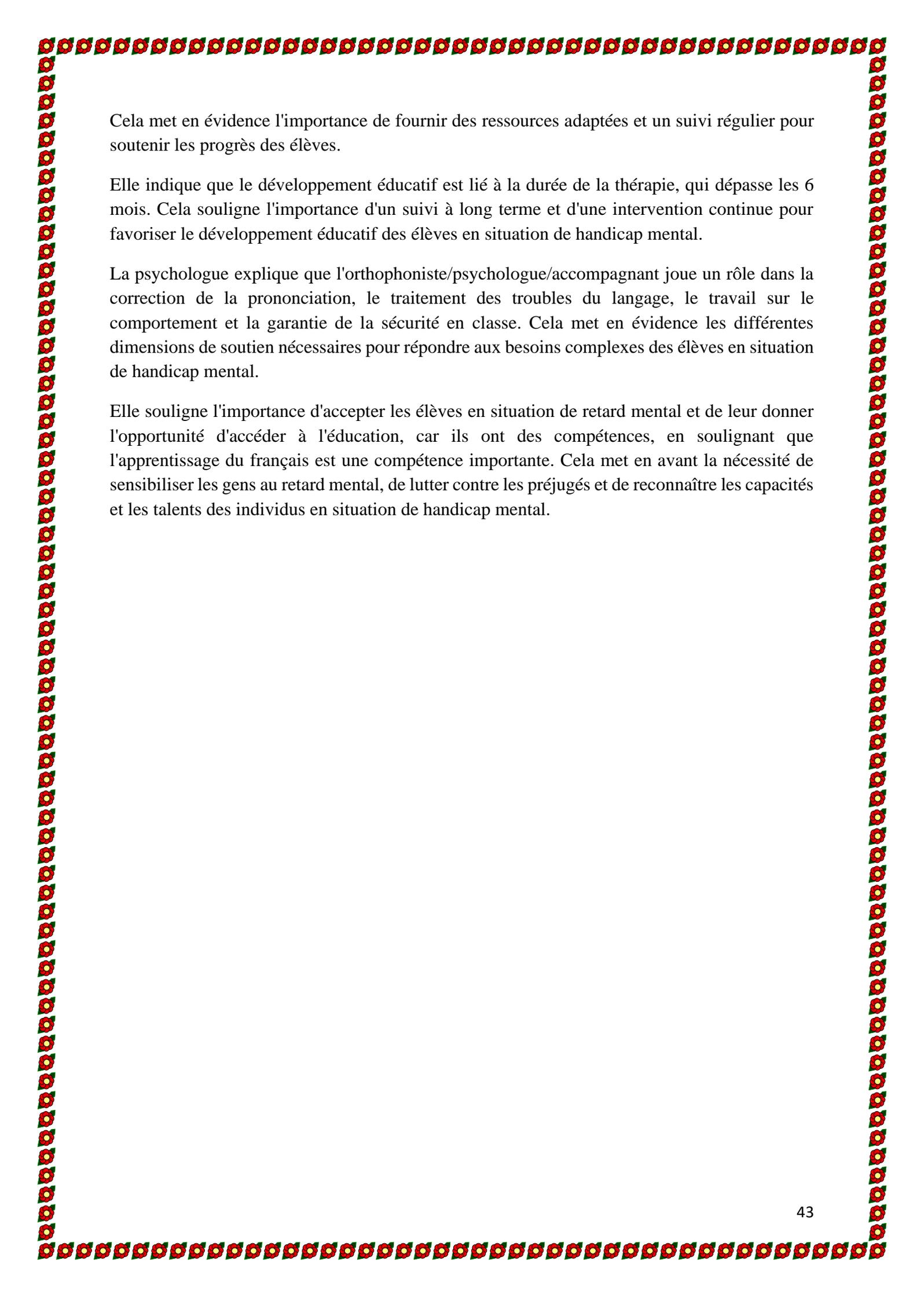
La psychologue exprime un avis mitigé sur l'intégration des élèves en situation de handicap dans le milieu scolaire. D'une part, elle considère que c'est une bonne décision pour découvrir les compétences de cette catégorie d'élèves, mais d'autre part, il souligne la nécessité de disposer de centres spéciaux en raison des mesures différentes requises.

La psychologue mentionne les retards, l'hyperactivité et les maladies comme des difficultés d'apprentissage chez les enfants en situation de retard mental. Cela indique la présence de différents défis auxquels les enfants en situation de retard mental peuvent être confrontés, nécessitant une attention particulière et des approches adaptées.

Elle souligne l'importance d'établir une relation solide avec l'enfant pour mieux se comporter avec lui en fonction de son cas. Cette approche individualisée et basée sur la relation est cruciale pour répondre aux besoins spécifiques de chaque enfant en situation de handicap mental.

Elle mentionne la nécessité de suivre un programme spécial et prolongé pour les enfants en situation de handicap mental, même si les programmes standard sont conçus pour une année en temps normal chez les enfants handicapé par un trouble de langage le programme dure sur deux ans. Cela souligne l'importance de disposer de programmes adaptés qui tiennent compte des rythmes d'apprentissage différents de ces élèves.

La psychologue mentionne l'utilisation de livres et de disques spéciaux, ainsi que le suivi quotidien des élèves, comme moyen d'aider à améliorer leur éducation et leur apprentissage.



Cela met en évidence l'importance de fournir des ressources adaptées et un suivi régulier pour soutenir les progrès des élèves.

Elle indique que le développement éducatif est lié à la durée de la thérapie, qui dépasse les 6 mois. Cela souligne l'importance d'un suivi à long terme et d'une intervention continue pour favoriser le développement éducatif des élèves en situation de handicap mental.

La psychologue explique que l'orthophoniste/psychologue/accompagnant joue un rôle dans la correction de la prononciation, le traitement des troubles du langage, le travail sur le comportement et la garantie de la sécurité en classe. Cela met en évidence les différentes dimensions de soutien nécessaires pour répondre aux besoins complexes des élèves en situation de handicap mental.

Elle souligne l'importance d'accepter les élèves en situation de retard mental et de leur donner l'opportunité d'accéder à l'éducation, car ils ont des compétences, en soulignant que l'apprentissage du français est une compétence importante. Cela met en avant la nécessité de sensibiliser les gens au retard mental, de lutter contre les préjugés et de reconnaître les capacités et les talents des individus en situation de handicap mental.

II.6. Conclusion

Les informations fournies dans le questionnaire et les réponses des enseignantes et du psychologue de l'école soulèvent plusieurs points importants concernant les troubles de langage chez les enfants dans la vie scolaire.

On observe chez les enfants que les élèves présentent des difficultés de prononciation de certaines lettres de l'alphabet et ont du mal à répéter les lettres après avoir été sollicités.

Certains mots sont mal prononcés ou mal compris par les élèves et certains élèves ont une compréhension incorrecte de certains mots.

Concernant Les enseignantes n'ont pas été suffisamment sensibilisées aux troubles du retard mental dans leur formation universitaire. Malgré cela elles adoptent une attitude positive et inclusive envers les élèves en situation de handicap.

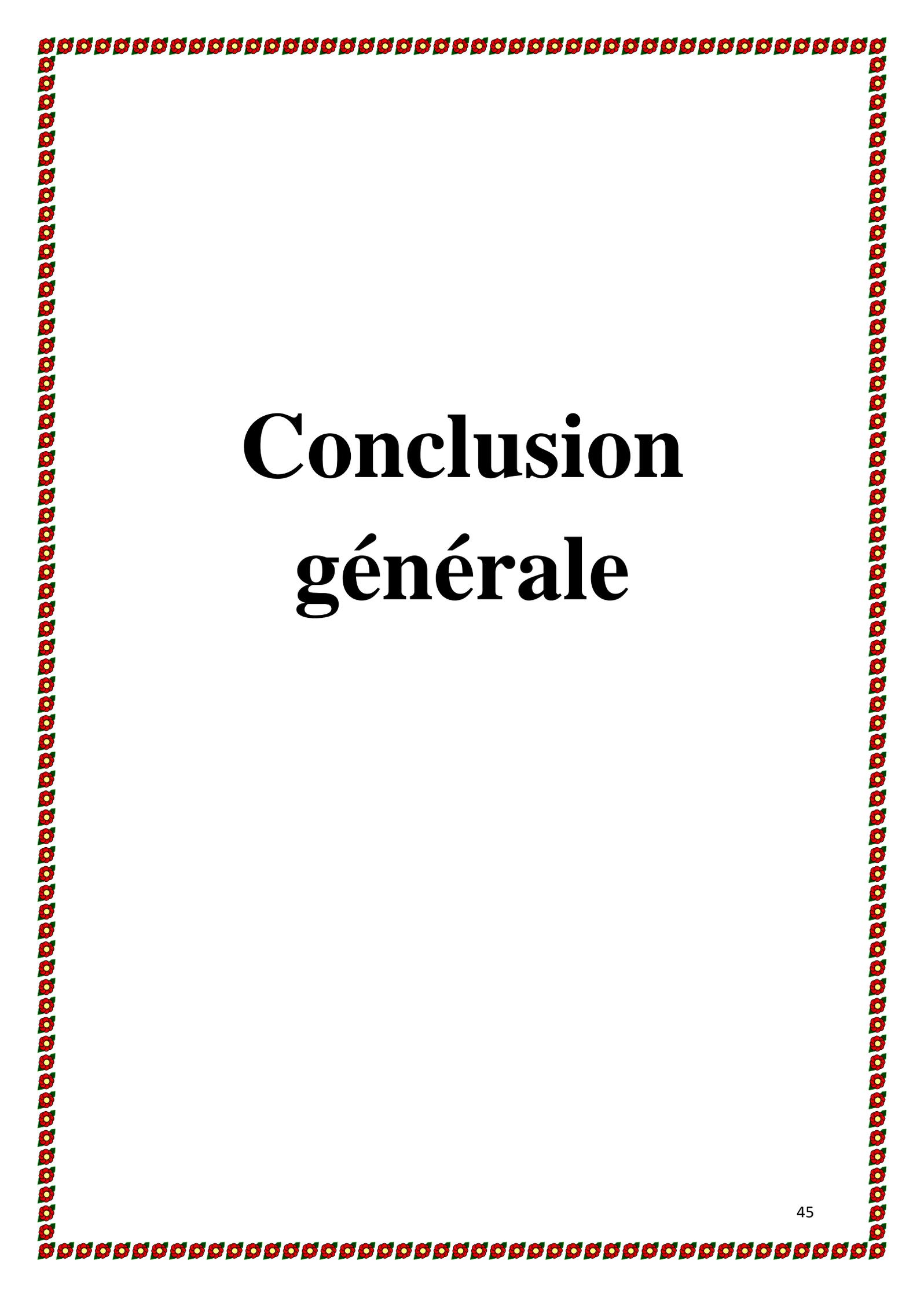
Les séances en classe sont adaptées en fonction des besoins des élèves, des supports multimédias tels que des sons, des images et des vidéos sont utilisés pour faciliter l'apprentissage.

La psychologue de l'école a un avis mitigé sur l'intégration des élèves en situation de handicap dans le milieu scolaire, différents défis d'apprentissage sont identifiés chez les enfants en situation de retard mental.

Une approche individualisée et basée sur la relation est considérée comme cruciale pour répondre aux besoins spécifiques des enfants en situation de handicap, des programmes spéciaux et prolongés sont recommandés pour les enfants en situation de handicap mental.

L'utilisation de ressources adaptées et un suivi régulier sont importants pour soutenir les progrès des élèves.

En résumé, les résultats de l'expérience et les réponses des enseignantes et du psychologue mettent en évidence la nécessité d'une sensibilisation accrue des enseignants aux troubles du langage chez les enfants en situation de handicap, ainsi que l'importance d'approches pédagogiques adaptées et de ressources spécifiques pour soutenir leur apprentissage. Une attention particulière doit être accordée à la prononciation des lettres, à la compréhension des mots et à la communication non verbale. Il est également crucial de fournir un soutien psychologique et un suivi à long terme pour favoriser le développement éducatif de ces élèves.



Conclusion générale

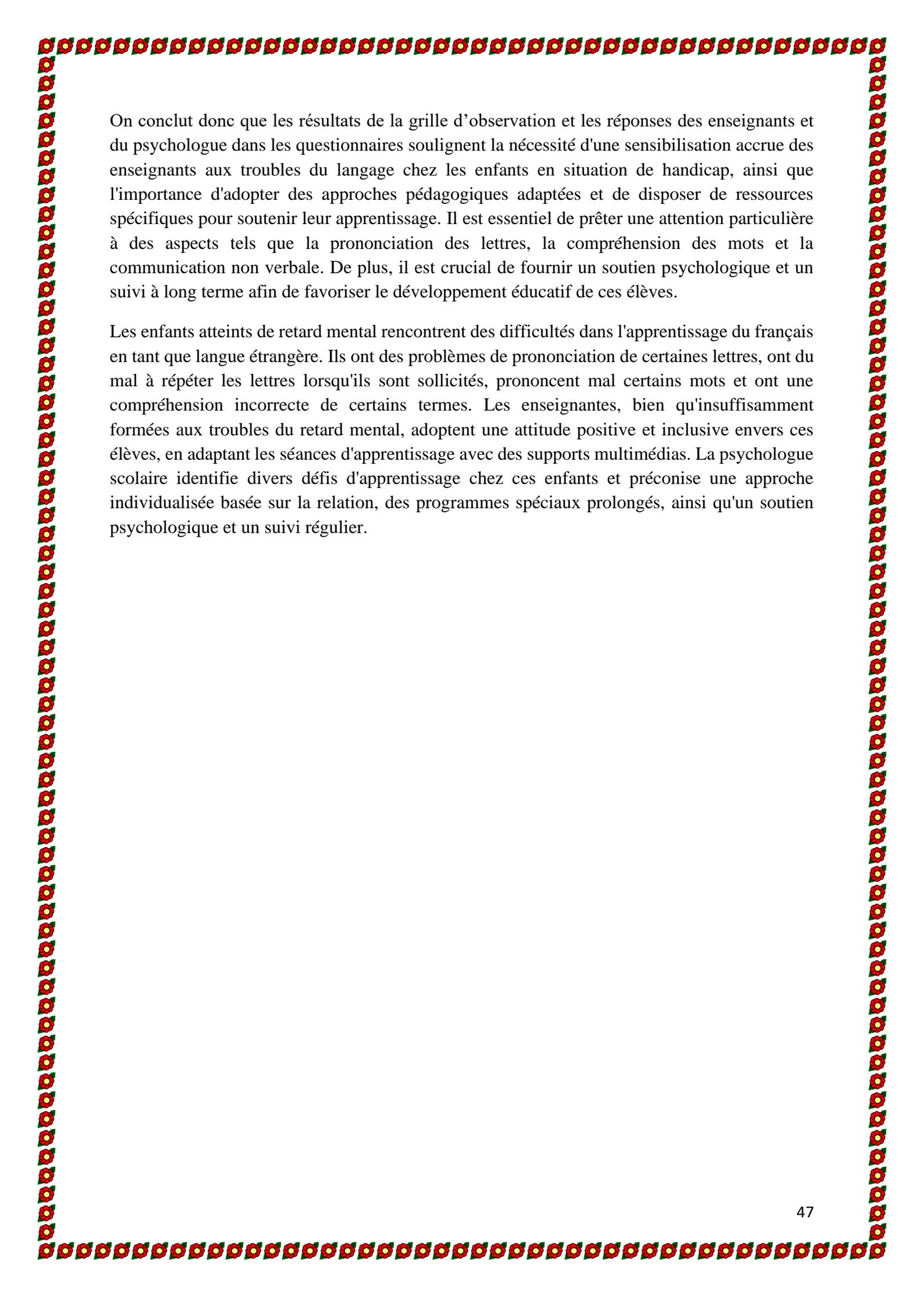
Le travail présenté dans ce mémoire porte sur l'apprentissage du français chez les élèves en situation de handicap mental et atteint d'un trouble de langage. Le travail était effectué dans l'école MARIE CURIE qui contient une classe intégrée pour les élèves en situation de retard mental de 10 élèves depuis l'an 2015 agréée par la direction des services sociaux et non pas par le ministère de l'éducation.

Le travail est composé par deux chapitres : premier chapitre où on souligne l'importance de la psycholinguistique dans l'étude des processus cognitifs du langage et de la définition du handicap en tant que conséquences sociales d'une déficience ou d'une incapacité. Il met en avant la diversité des origines du handicap et la nécessité d'une approche individualisée pour soutenir les personnes en situation de handicap. L'acquisition du langage et les troubles qui y sont associés sont également abordés dans le contexte du handicap. Le passage souligne la complexité des handicaps et l'importance de la sensibilisation et du soutien de la société pour favoriser l'autonomie et l'inclusion des personnes handicapées. En ce qui concerne les troubles de langage chez les enfants, il est recommandé de commencer le traitement dès que possible par le biais de l'orthophonie afin d'améliorer leur communication et de favoriser leur développement linguistique. L'intégration des enfants atteints de ces troubles dans le milieu scolaire est également soulignée pour favoriser leur participation sociale.

Deuxième chapitre : on a utilisé la grille d'observation et un questionnaire, ce qui nous a permis de se familiariser et mieux comprendre les élèves atteints d'un handicap mental et trouble de langage et connaître leurs difficultés quotidiennes dans l'apprentissage de la langue française.

La grille d'observation c'est fait sur 10 élèves mais on a noté les observations que de 5 élèves ce qui nous permis d'observer et noté que les enfants rencontrent souvent des problèmes de prononciation lorsqu'il s'agit de certaines lettres de l'alphabet et éprouvent des difficultés à répéter ces lettres après avoir été encouragés à le faire. De plus, ils ont tendance à mal prononcer ou mal comprendre certains mots.

Dans les questionnaires effectués avec leur enseignantes et psychologue qui sont les gens les plus proches dans l'apprentissage de la langue française chez les enfants on observe que les maîtresses n'ont pas reçu une sensibilisation adéquate aux troubles du retard mental lors de leur formation universitaire. Cependant, elles adoptent une attitude positive et inclusive envers les élèves présentant des handicaps. Les leçons en classe sont adaptées en fonction des besoins des élèves, en utilisant des supports multimédias tels que des sons, des images et des vidéos pour faciliter l'apprentissage. L'opinion de la psychologue scolaire sur l'intégration des élèves en situation de handicap dans le milieu scolaire est mitigée. Différents défis d'apprentissage sont identifiés chez les enfants ayant un retard mental. Une approche individualisée et basée sur la relation est considérée comme essentielle pour répondre aux besoins spécifiques des enfants en situation de handicap. Des programmes spéciaux et prolongés sont recommandés pour les enfants ayant un retard mental. L'utilisation de ressources adaptées et un suivi régulier sont importants pour soutenir les progrès des élèves.



On conclut donc que les résultats de la grille d'observation et les réponses des enseignants et du psychologue dans les questionnaires soulignent la nécessité d'une sensibilisation accrue des enseignants aux troubles du langage chez les enfants en situation de handicap, ainsi que l'importance d'adopter des approches pédagogiques adaptées et de disposer de ressources spécifiques pour soutenir leur apprentissage. Il est essentiel de prêter une attention particulière à des aspects tels que la prononciation des lettres, la compréhension des mots et la communication non verbale. De plus, il est crucial de fournir un soutien psychologique et un suivi à long terme afin de favoriser le développement éducatif de ces élèves.

Les enfants atteints de retard mental rencontrent des difficultés dans l'apprentissage du français en tant que langue étrangère. Ils ont des problèmes de prononciation de certaines lettres, ont du mal à répéter les lettres lorsqu'ils sont sollicités, prononcent mal certains mots et ont une compréhension incorrecte de certains termes. Les enseignantes, bien qu'insuffisamment formées aux troubles du retard mental, adoptent une attitude positive et inclusive envers ces élèves, en adaptant les séances d'apprentissage avec des supports multimédias. La psychologue scolaire identifie divers défis d'apprentissage chez ces enfants et préconise une approche individualisée basée sur la relation, des programmes spéciaux prolongés, ainsi qu'un soutien psychologique et un suivi régulier.

Bibliographie

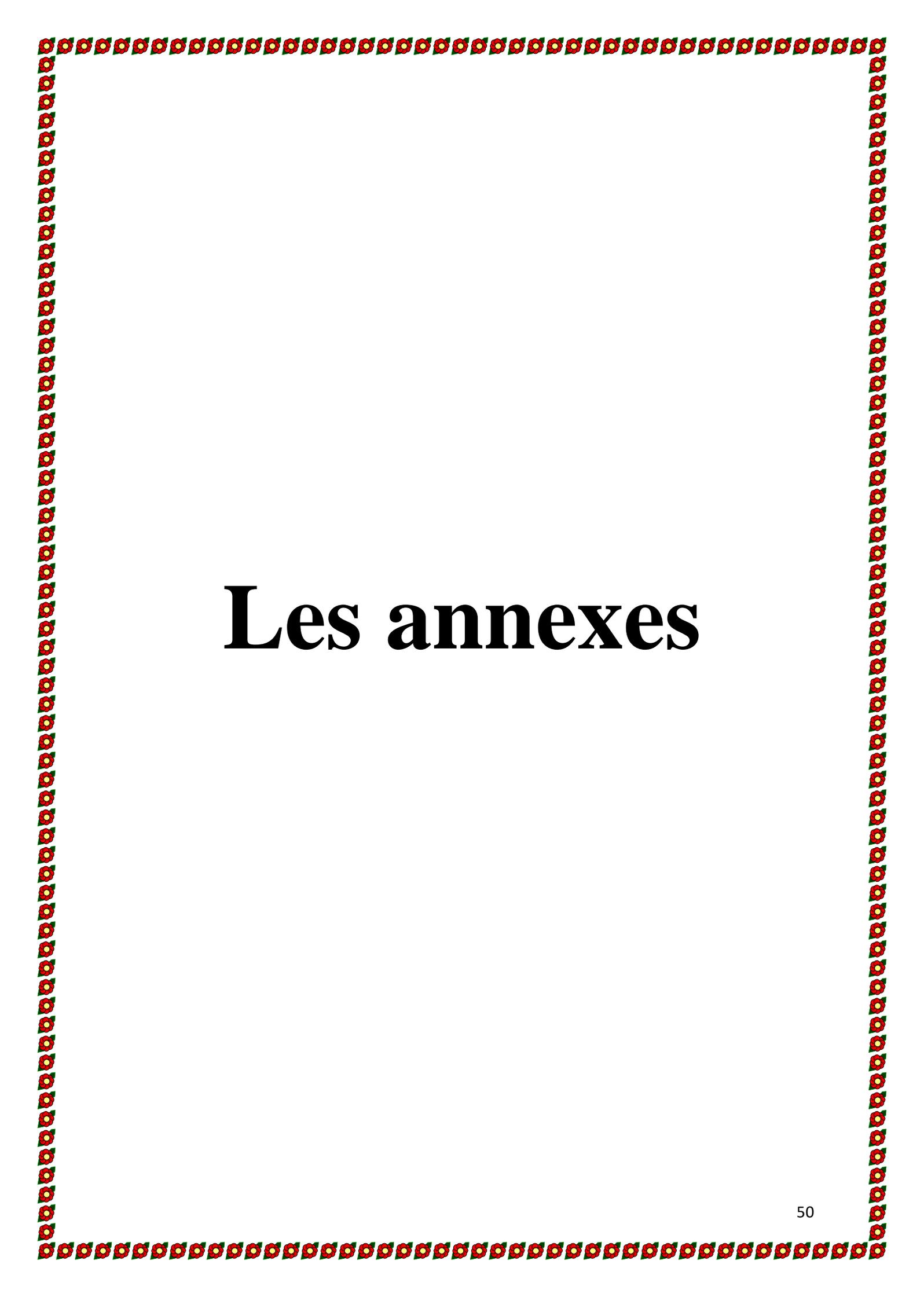
1. *BATES, E. (1976). Language and Context: Studies in the Acquisition of Pragmatics. Academic Press.*
2. *BLOCH.H et al- 2003 P421.*
3. *BONVIN, 2010, L'intégration sociale de l'enfant en situation de handicap, du désir à la réalité.*
4. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5).*
5. *DSM 4-TR.2003.*
6. *De Ketele, J.M. (1987). La grille d'observation en sciences humaines. Louvain-la-Neuve : De Boeck Université.*
7. *Deschamps et coll., 1981, Revue des études anciennes P128.*
8. *GARDOU, 1998, p. 06.*
9. *Gaspard Claude, 2019.*
10. *Gathercole, V. C. M., & Hoff, E. (2007). Input and the acquisition of language: Three questions. In V. C. M. Gathercole (Ed.), Language Acquisition and Language Disorders (pp. 3).*
11. *In Intégrer l'enfant handicapé à l'école de J.M. Gillig, Ed. Dunod. p.76).*
12. *L'Organisation Mondiale de la Santé, classification internationale du Handicap (CIH).*
13. *MAESTRACCI ,2008.*

14. *Martinez, 2003, Les technologies de la communication : de la télégraphie au réseau internet, P.12.*
15. *McLeod, S. (2010). Speech and Language Developmental Milestones. The ASHA Leader, 15(2), 4-8.*
16. *Michèle Kail, Michel Fayol, Maya Hickmann, 2009, Apprentissage des langues, P.433.*
17. *RAPPORT OMS, 2010.*
18. *René Lenoir-1974 Les Handicapés, problèmes et réalisations.*
19. *Romano, 2011, La maladie et le handicap à hauteur d'enfant P46.*
20. *l'Organisation mondiale de la santé (OMS) du retard mental, 2018, Classification internationale des maladies (CIM-11).*

Site internet :

[https : www.oms.int/fr](https://www.oms.int/fr)

[https: www.doaj.org](https://www.doaj.org)



Les annexes

Annexe 1

Questionnaire :

Dans le cadre de l'élaboration d'un mémoire de fin d'étude je réalise une enquête sur l'apprentissage du français chez les élèves en situation de handicap mental .Je sollicite votre aide pour répondre ce questionnaire.

Question 01 : Avez-vous été sensibilisé aux troubles du retard mental dans votre formation universitaire ?

.....
.....

Question 02 : quels est l'âge de vos élevés ?

.....
.....

Question 03 : Comment comportez-vous devant le handicap de vos élèves ?

.....
.....

Question 04 : Comment sa déroule la séance en classe ?

.....
.....

Question 05 : Quels sont les méthodes utilisés pour passer les cours ?

.....
.....

Question 06 : Quand les élèves communique ; à quoi ils font appelle /photos / gestes /... ?

.....
.....

Question 07 : Est-ce que vos élèves ont des difficultés à prononcer certains sons ? si oui les quels ??

.....
.....

Question 08 : Est-ce que tous les enfants participent de la même façon ?

.....
.....

Question 09 : vous suivez le programme de l'éducation standard ?

.....
.....

Question 10 : D'après votre expérience, quel est le côté le plus affecté chez vos élèves (La compréhension/La production) ?

.....
.....

Question 11 : quels sont les difficultés qui freinent le cours ?

.....
.....

Question 12 : Quels sont les problèmes les plus commun chez vos élèves ?

.....
.....

Question 13 : Sur une échelle de 1 à 10 combien vous donnez aux productions orales de vote élèves ?

.....
.....

(Questionnaire adresser aux enseignants des classe spéciales des élevés en situation de handicap)

-Je vous remercie par avance pour votre participation -

Annexe 2

Questionnaire :

Dans le cadre de l'élaboration d'un mémoire de fin d'étude je réalise une enquête sur l'apprentissage du français chez les élèves en situation de handicap mental .Je sollicite votre aide pour répondre ce questionnaire.

Question 01 : C'est quoi votre avis sur l'intégration des élèves en situation de handicap dans le milieu scolaire ?

.....

Question 02 : quels sont les difficultés d'apprentissage chez les enfants en situation de retard mental ?

.....

Question 03 : Comment est votre quotidien avec les enfants ?

.....

Question 04 : Est-ce que les enfants ont besoin d'une éducation spéciale ou standard ?

.....

Question 05 : Comment aider vous les élèves pour améliorer leurs éducation/apprentissage ?

.....

Question 06 : Notez sûr 10 leur développement éducatif ?

.....

Question 07 : Comment expliquer le rôle de l'orthophoniste/psychologue/ accompagnante ?

.....

Question 08 : Comment sensibiliser sûr le retard mental ?

.....

(Questionnaire adresser aux psychologue des classe spéciales des élevés en situation de handicap)

-Je vous remercie par avance pour votre participation -