

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE MOHAMED BOUDIAF - M'SILA

FACULTE DES LETTRES ET DES LANGUES
DEPARTEMENT DES LETTRES ET LANGUE
FRANCAISE



DOMAINE: LETTRES ET LANGUE
ETRANGERES
FILIERE: LANGUE FRANCAISE
OPTION: SCIENCE DU LANGAGE

N°:.....

Mémoire présenté pour l'obtention
Du diplôme de Master Académique

Par: Guesri Bekhta

Intitulé:

Etude des interactions verbales et des troubles du
langage chez les enfants trisomiques inscrits au
centre psychopédagogique de Mokrane Ali à Msila.

Soutenu devant le jury composé de:

Nom et prénom	Grade	Qualité	Établissement
* M ^{me} FERAHTIA Siham	MCA	Président	Université de M'sila
*M ^{me} MOHAMADI Mouna	MAA	Rapporteur	Université de M'sila
* M. MEKDOUR Zaïdi	MAA	Examineur	Université de M'sila

Année universitaire: 2022 /2023

Remerciement

Je remercie tout d'abord «Allah» de m'avoir donnée le courage d'entamer et de finir ce mémoire dans de bonnes conditions.

Je ne peux passer sans exprimer mes profonds remerciements à M^{me} MOUHAMADI MOUNA de m'avoir encadrée, pour ses conseils et ses encouragements.

Je tiens à remercier également les membres du jury qui ont consacré une partie de leur temps afin de lire et d'évaluer ce modeste travail.

Un grand merci transmis également à ma famille, à mes amis qui m'ont soutenue et m'ont encouragée tout au long de cette dernière année d'étude.

Enfin, je remercie tous ceux qui ont contribué à la réalisation de ce mémoire de fin d'études.

Dédicace

J'ai l'honneur de dédier ce modeste travail de recherche à:

** la personne la plus chère dans toute ma vie qui m'a beaucoup donnée sans compter, ma source de tendresse et de bonté, ma mère Rahima;*

** ma première passion, mon exemple éternel, mon soutien moral et source de dignité et de fierté, mon père Lakhdhar. J'ai la chance d'avoir les meilleurs parents du monde, que le Tout-Puissant les garde pour moi;*

** mes chers frères: Salim, Rabeh Yahia et Habib;*

** mes grands-parents, mes oncles, mes tantes, mes cousins, mes cousines (Khawla, Marwa, Chaïma, Ibtissam, Nour) et toute la famille GUESRI et ZELLAGUI;*

** l'âme de ma grand-mère Messouda et mon grand-père Yahia;*

** toutes les personnes dont j'aurais bien aimé leur présence ce jour-là, mes professeurs, mes camarades, mes amies (Asma, Ilham...);*

** tous les enfants trisomiques du monde entier...*

Guesri Bekhta

Résumé

Le terme “trisomie” souligne l'anomalie génétique avec 3 chromosomes – tri – au lieu de deux sur le chromosome 21, d'où l'appellation trisomie 21. La trisomie 21 est la première cause diagnostiquée de déficience intellectuelle d'origine génétique. Ce matériel génétique supplémentaire entraîne des problèmes d'interaction verbale. De ce fait, notre présente recherche menée au centre psychopédagogique *Mokrane Ali* à M'sila, basée sur une méthode descriptive et analytique, s'inscrit dans une approche d'étude de cas et vise à étudier les interactions verbales et les troubles de langage chez un échantillon spécifique du point de vue mental et intellectuel.

Nous nous intéresserons, initialement, à aborder théoriquement certains concepts clés de notre recherche, à savoir l'interaction verbale et le développement du langage chez l'enfant trisomique et l'enfant normal. Ensuite, nous confirmons ces concepts par une analyse des résultats issus des entretiens, d'un ensemble de questionnaires adressés aux parents et aux orthophonistes du centre, du test d'évaluation des stratégies de compréhension en situation orale O52. Ces résultats prouvent la spécificité du langage et du comportement des enfants trisomiques vis-à-vis leur entourage familial et scolaire mais à des degrés interindividuels variables, propres à chaque cas d'étude, autrement à chaque enfant. Cela confirme les hypothèses de départ émises dans notre travail de recherche.

Mots clés: trisomie 21, interactions verbales, troubles du langage, variations interindividuelles.

Abstract

The term "trisomy" highlights the genetic anomaly of having 3 chromosomes - tri - instead of two on chromosome 21, hence the name trisomy 21. Trisomy 21 is the most diagnosed cause of genetic intellectual disability. This additional genetic material leads to problems with verbal interaction and language disorders. Therefore, our current research conducted at the Mokrane Ali Psychopedagogical Center in M'sila adopts a descriptive and analytical method, focusing on a case study approach, aiming to study verbal interactions and language disorders in a specific sample from a mental and intellectual perspective.

Firstly, we will theoretically address some key concepts of our research, namely verbal interaction and language development in children with trisomy and typically developing children. Then, we will confirm these concepts through an analysis of the results obtained from interviews, a set of questionnaires addressed to parents and speech therapists at the center and the O52 test for evaluating comprehension strategies in oral situations. These results demonstrate the specificity of language and behavior in trisomic children in relation to their family and school environment, but with variable interindividual degrees specific to each case study, or rather, to each child. This confirms the initial hypotheses of our research work.

Keywords: trisomy 21, verbal interactions, language disorders, interindividual variations.

المخلص

يسلط مصطلح "ثلاثية الصبغية" الضوء على التشوه الجيني الذي يتمثل في وجود 3 صبغيات - ثلاثة - بدلاً من صبغيتين في الصبغية 21، ومن هنا جاءت تسمية ثلاثية الصبغية 21. ثلاثية الصبغية 21 هي السبب الأكثر تشخيصاً للتأخر العقلي الذي ينحدر من الأصل الوراثي. يؤدي هذا التكوين الوراثي الإضافي إلى خلق مشاكل في التفاعل اللفظي واضطرابات في اللغة لذلك يقوم بحثنا الحالي الذي يُجرى في مركز المركز النفسي البيداغوجي "مقران علي" في المسيلة، على استخدام منهج وصفي وتحليلي ويأخذ نهج دراسة الحالات الفردية ويهدف إلى دراسة التفاعلات اللفظية واضطرابات اللغة في عينة محددة من وجهة نظر عقلية وفكرية.

سنتطرق نظرياً في المرحلة الأولى إلى بعض المفاهيم الرئيسية في بحثنا، وهي التفاعل اللفظي وتطور اللغة في الأطفال ثلاثي الصبغيات والأطفال الطبيعيين. ثم، سنؤكد هذه المفاهيم من خلال تحليل النتائج المستمدة من المقابلات، ومجموعة من الاستبيانات الموجهة للآباء وأخصائيي العلاج بالنطق في المركز، واختبار تقييم استراتيجيات الفهم في الوضع الشفهي O52. تظهر هذه النتائج تخصص اللغة والسلوك لدى الأطفال ذوي ثلاثي الصبغيات فيما يتعلق بالبيئة الأسرية والمدرسية، ولكن بدرجات تفاوت بين الأفراد، وتعتمد على كل حالة دراسية وكل طفل على حدة. وهذا يؤكد الفرضيات الأولية التي تم تقديمها في أعمالنا البحثية.

الكلمات الرئيسية: ثلاثي الصبغيات 21، التفاعلات اللفظية، اضطرابات اللغة، تباينات بين الأفراد.

Sommaire

Introduction.....	1
--------------------------	----------

chapitre 1 : interaction et communication

1. Langage et communication	5
1.1. Langage.....	5
1.1.1 Définition du langage	5
1.1.2. Les composantes langagières.....	5
1.2. La communication.....	6
1.2.1 Définition de la communication.....	6
1.2.2 La communication orale.....	6
2. L'interaction et le dialogue	7
2.1. Définition de l'interaction.....	7
2.1.1. interaction verbale	7
2.1.2. Les caractéristiques de l'interaction verbale	8
2.2. Le dialogue.....	8
2.2.1. Définition	8
2.2.2 Les tours de paroles.....	9
2.2.3 Fonctionnalités du dialogue	9
2.3. La gestualité	11
2.3.1. Définition du geste	11

Chapitre 2 : La trisomie 21

1. Définition de la Trisomie 21	14
2. Les différentes formes génétiques de la T21	15
3. Symptomatologie de la T21	15
4. Les principales étapes de développement du langage oral chez l'enfant normal.....	16

4.1. La période pré-linguistique	16
4.2. La période linguistique	18
5. Les principales étapes de développement du langage oral chez l'enfant porteur de T21	19
5.1. La période pré-linguistique.....	19
5.2. La période linguistique	21
6. L'interaction avec des personnes porteuses de T21	22

chapitre 3: cadre méthodologique de la recherche

1. La pré-enquête	25
2. Présentation du lieu de l'enquête.....	25
3. L'échantillon.....	26
4. Les critères de sélection	26
5. La méthode de la recherche	27
5.1. Les enregistrements	27
5.2. Le questionnaire.....	27
5.3. L'entretien.....	28
6. Difficultés rencontrées	28

chapitre 4: présentation, analyse et discussion des résultats

1. Questionnaire destiné aux éducatrices.....	30
1.1. Présentations des données.....	30
1.2. Analyse du résultats	32
2. Questionnaire de l'entretien avec les orthophonistes.....	37
2.1. Analyse du résultat	39
2.2. Synthèse des réponses au questionnaire destiné aux orthophonistes	41
3. Questionnaire destiné aux parents	41
3.1. Analyse des données.....	42
4. Présentation et analyse des cas	54

4.1. Cas N°1	54
4.2. Cas N° 2	54
4.3. Cas N°3	54
4.4. Cas N°4	54
4.5. Cas N°5	55
Conclusion	57
Bibliographie	60
Annexes.....	63

➤ **Listes des abréviations**

CPP: Centre Psychologique Pédagogique.

IL: informations linguistiques.

IV: interaction verbale.

MS: morphosyntaxe.

SD: syndrome Down.

T21: trisomie 21.

Introduction

Introduction

Introduction

La trisomie 21, appelée aussi le syndrome de Down, est une anomalie chromosomique congénitale caractérisée par la présence d'un chromosome supplémentaire au niveau du chromosome numéro 21 et ce chromosome entraîne une croissance anormale. Cette affection est la cause la plus fréquente de déficience intellectuelle et les personnes touchées portent 47 chromosomes au lieu de 46.

La communication et l'interaction pour les personnes handicapées mentales fait aujourd'hui l'objet de recherches de plus en plus nombreuses. Cependant, force est de constater que la multi-modalité au niveau des interactions, reste encore mal reconnue; il y a encore de l'incompréhension et de l'ignorance, notamment en ce qui concerne le cas de la T21. Les personnes trisomiques présentent des retards de développement (intellectuel, langagier, etc.), des problèmes d'interaction et de communication, des problèmes médicaux spécifiques (malformations, etc.) et des modifications fonctionnelles qui nécessitent un suivi approprié tout au long de leur vie.

Communiquer est un pouvoir. C'est la capacité de transmettre ou partager à quelqu'un un savoir, un sentiment, un état etc. Interagir est avoir une action réciproque. Cependant, ce n'est pas le cas pour tout le monde. Les troubles de langage oral, de communication et interaction, qu'ont les personnes handicapées mentales affectent grandement le contact humain et la vie sociale.

En fait, notre travail de recherche s'inscrit dans le cadre de la psycholinguistique. Il consiste à mener une étude de cas sur les troubles du langage oral chez cinq enfants porteurs de trisomie 21, âgés de 7 à 10 ans, inscrits dans le CPP «Mokrane Ali», de la région de M'sila. Il vise principalement à étudier, analyser et expliquer les interactions verbales et les différents troubles du langage oral repéré chez ces enfants. Nous précisons que ce travail ne prétend pas rendre compte de tous les enfants trisomiques de l'Algérie, mais d'un nombre bien limité et donné des enfants atteints de la trisomie 21. Cela nous amène à formuler notre problématique posée comme:

Quel est l'impact de la trisomie 21 sur le comportement langagier des enfants trisomiques?

Cette question principale se divise en deux sous-questions:

Introduction

- Les enfants trisomiques présentent-ils des variations au niveau de leur comportement langagier en raison de leurs différences génétiques?
- L'environnement familial et l'accompagnement parental ont-ils un effet positif sur le développement du langage oral chez l'enfant trisomique?

Afin de répondre à notre problématique, nous lançons des hypothèses que nous tenterons de les confirmer ou d'les infirmer tout au long de cette recherche:

- Les enfants trisomiques présenteraient un retard global dans l'acquisition du langage, y compris des retards dans la production des mots, la compréhension verbale et la formation des phrases.
- Les enfants trisomiques rencontreraient des difficultés à interagir et à prononcer certains sons et à former des mots clairs en raison de la présence des problèmes articulatoires, ce qui peut affecter leur intelligibilité verbale.
- Il n'existerait pas deux enfants trisomiques identiques. Chaque enfant trisomique serait unique en présentant des variations individuelles au niveau des compétences linguistiques.
- Un environnement familial stimulant et un accompagnement parental adéquat favoriseraient le développement du langage oral chez l'enfant trisomique.

Ces hypothèses seront vérifiées à travers l'analyse qualitative et quantitative des résultats de la présente étude.

Le choix de notre sujet de recherche provient d'un motif personnel:

Lors d'une émission diffusée par une chaîne de télévision allemande intitulée «montre-moi ton monde dans lequel tu vis», le présentateur de l'émission rend visite à des personnes trisomiques pour raconter leur vie et leur souffrance quotidienne. Cette émission a retenu mon attention et j'ai décidé de lever le voile sur cette catégorie d'enfants du point de vue scientifique, social et interactionnel.

Afin d'atteindre nos objectifs et de répondre à notre problématique, nous avons choisi d'adopter une méthode descriptive analytique.

Pour arriver à des fins scientifiques et à des résultats crédibles, nous nous intéresserons, dans une première partie, aux fondements théoriques subdivisés en deux chapitres dont le premier sera consacré à l'interaction et à la communication, par contre, le deuxième sera consacré à la trisomie 21 et le développement du langage oral chez l'enfant normal et l'enfant trisomique.

Introduction

Une seconde partie englobe la partie pratique divisée en deux chapitres. Dans le premier, nous exposerons la méthodologie de cette recherche et nous décrirons notre expérimentation. Dans le deuxième, nous présenterons une étude de cinq cas et l'interprétation des données recueillies.

Chapitre 1

Interaction et communication

1. Langage et communication

1.1. Langage

1.1.1 Définition du langage

La définition du «langage» a été l'objet de nombreuses divergences chez plusieurs chercheurs. D'après Ferdinand de Saussure (1916), le père fondateur de la linguistique, «le langage correspond à la faculté naturelle, inhérente et universelle, qui nous permet de communiquer et d'interagir avec notre entourage». Son étude comporte deux parties : « [...] l'une essentielle, a pour objet la langue, [...] la secondaire, a pour objet la partie individuelle du langage, c'est-à-dire la parole.»

Le langage peut être défini de façon générale *«comme un système de signes propre à favoriser la communication entre les êtres.»*

RONDAL (2003) ajoute par ailleurs que le langage est *«une fonction complexe qui permet d'exprimer et de percevoir des états affectifs, des concepts, des idées, au moyen de signes acoustiques ou graphiques.»*

Le langage est ainsi un outil de communication qui présente deux aspects, la compréhension et l'expression.

Le langage, moyen de communication de l'être humain, s'actualise sous différentes modalités: orale, écrite et signée. Il s'organise en fonction de plusieurs composantes: phonologique, morphosyntaxique, sémantique et pragmatique. Ces diverses composantes seront mises en application dans l'expression et la compréhension d'un message, que celui-ci soit oral ou écrit. (Lambert, J, L et Rondal, A., 2006. P. 63)

1.1.2. Les composantes langagières

Le modèle BLOOM ET LAHEY (1978) consiste en une approche centrée sur les trois composantes langagières: la forme, le contenu et l'utilisation.

La forme correspond à la composante verbale, et non-verbale. C'est la manière d'exprimer le message, le «comment dire?», le «contenant» du message.

Le contenu ou le «quoi dire?» renvoie au choix des mots utilisés pour transmettre le message, c'est-à-dire aux aspects sémantiques tels que le lexique et les concepts. Ce sont donc à la fois les connaissances sur le monde, les objets, les personnes mais également les désirs, les croyances, les émotions, qui sont exprimés dans le message. L'utilisation ou le «pourquoi dire?» se rapporte à l'intention de communication d'un individu avec autrui dans un contexte donné et par conséquent; à l'ensemble des habiletés pragmatiques.¹

¹ **Habiletés pragmatiques** (le fait de connaître plusieurs mots et de pouvoir les combiner pour formuler des phrases ne leur suffit toutefois pas à communiquer efficacement. Il leur reste encore à maîtriser plusieurs règles implicites de la communication, lesquelles renvoient aux habiletés pragmatiques (bates, 1976 ; blum-kulka& hamo, 2011). Bénédicte BLAIN-BIERE, lien entre les habiletés pragmatiques et les fonctions exécutives de l'enfant, thèse de doctorat en psychologie.

1.2. La communication

1.2.1 Définition de la communication

La communication est l'établissement des relations avec quelqu'un. Pour communiquer, il doit y avoir un émetteur, un récepteur et un message visuel ou sonore pour délivrer du premier vers le second.

Pour établir une communication, le message doit être compréhensible et clair pour le récepteur; le message contient toujours un signifiant. Le signifié est ce que représente le message transmis, ce qu'il veut dire, le contenu.

Selon le dictionnaire de l'analyse de discours, le terme de communication «*est emprunté, (fin XII, début XIV) siècle au dérivé latin «communication» mise en commun, échange de propos, action de faire part.....etc. a été introduit en français avec le sens général de manière d'être ensemble envisagé dès l'ancien français comme un mode privilégié de relations sociales.*» (CHARAUDEAU.2002:109)

Selon le dictionnaire le Petit Larousse, le mot communication signifie: «*Action, fait de communiquer, d'établir une relation avec autrui. Etre en communication avec quelqu'un*» (2007:217)

Il est clair que la langue est un moyen de communication entre les êtres humains. La communication est l'activité essentielle entre les personnes. Cette activité permet de créer des relations et des liens entre les personnes dans la société.

Une situation de communication s'établit quand quelqu'un (émetteur) entre en interaction avec quelqu'un d'autre (récepteur) pour lui transmettre un message en utilisant un code linguistique dans un contexte bien défini. Lors de la transmission d'un message entre l'émetteur et le récepteur, intervient un certain nombre de filtres à chacun de ces pôles. Ces filtres sont constitués de plusieurs éléments (l'éducation, les préjugés, les expériences personnelles, par exemple) issus du contexte. Ils ont un rôle particulier dans le système de codage / décodage de chacun et donc dans l'interprétation du message. (Jakobson.1963)

1.2.2 La communication orale

La communication orale nécessite la présence de deux interlocuteurs (émetteur et récepteur) face à face et qu'ils utilisent l'oral seulement. La communication orale est une forme de communication verbale basée sur l'usage de la parole pour transmettre le message.

D'autres éléments sont importants dans la communication orale: l'expression du visage, les gestes, les intonations de la voix ...etc.

Selon Michel Frankland(1988): «*La communication orale a tout autant besoin de simplicité, de sobriété, de rigueur. L'oral n'est pas dépourvu de règles. Son dynamisme n'excuse pas le désordre et la confusion.*»

2. L'interaction et le dialogue**2.1. Définition de l'interaction**

La notion d'interaction est définie par plusieurs fondateurs de la linguistique interactionnelle, parmi lesquels figure celle donnée par le linguiste russe M. Bakhtine:

«L'interaction verbale est la réalité fondamentale du langage.» (1998:17).

Kerbrat Orecchioni résumait la définition de Bakhtine en précisant que: *«Tout au long du déroulement d'un échange communicatif quelconque, les différents participants, que l'on dira donc «des interactants», exercent les uns sur les autres un réseau d'influence mutuelle parler, c'est échanger et c'est changer en échangeant.»* (idem)

Orecchioni affirme quant à elle que le terme interaction est plus ambigu et plus vague que le terme «rencontre», elle justifie sa confirmation que: *«toute rencontre contient plusieurs interactions verbales et qu'on peut donner une définition à l'interaction sans aucun lien direct avec le terme "rencontre".»* Elle affirme que: *«Pour qu'on ait affirmé à une seule et même interaction, il faut et il suffit que l'on ait un groupe de participants modifiable mais sans rupture, qui dans un cadre spatio-temporel modifiable mais sans rupture.»* (idem)

À travers cette définition, nous pouvons dire que l'interaction est une situation d'échange mutuel et continu qui nécessite la présence de deux ou plusieurs interlocuteurs qui partagent le même code.

Selon Goffman, le fondateur de la linguistique interactionnelle, le mot interaction signifie «la rencontre». Il affirme que: *« par interaction: on entend toute l'interaction qui se produit en une occasion quelconque quand les membres de l'ensemble donné de trouver en présence continue les uns des autres, le terme de «rencontre» pourrait convenir aussi.»*(1992:145)

2.1.1. interaction verbale

Pour Kerbrat Orecchioni *«l'interaction verbale désigne à la fois un moment et une expérience situés et organisés de communication verbale /ou d'autre entre deux ou plus de deux interlocuteurs.»* (1998:31)

BAKHTINE affirme que: *«l'interaction verbale est la réalité fondamentale du langage.»* (2009: 87)

Cela veut dire que dans son usage, le langage implique fondamentalement «l'échange», ce mot à son tour indique qu'il y ait une «réciprocité».

L'interaction verbale et/ou conversationnelle est une forme d'expression directe qui permet aux sujets parlants de prendre part à un discours construit en coopération. Elle est un exercice de la parole qui implique un échange entre des participants ayant des influences les uns sur les autres.

En effet, «parler, c'est interagir» (GUMPERZ, 1989: 13). Au cours d'un échange conversationnel, les intervenants travaillent à changer les autres. C'est aussi eux mêmes qu'ils changent sous l'action des autres (Kastler,1998:28) le discours est conçu au sein d'une collective où les interactions verbales sont des relations dynamiques, de communication et d'échanges, valorisées à l'intérieur d'une communauté linguistique.

2.1.2. Les caractéristiques de l'interaction verbale

L'interaction verbale se caractérise par:

1. **La coprésence:** des sujets en interaction et cette coprésence leur permet de se comprendre mutuellement en s'appuyant sur des éléments verbaux et non verbaux (mimiques, gestes, regards etc.). Elle leur permet également de s'influencer réciproquement à travers leurs comportements.
2. **La cogestion:** du processus communicatif des sujets en interaction. Donc, les deux partenaires de la communication sont responsables du bon déroulement, c'est-à-dire le succès ou l'échec de la communication, puisqu'ils visent à «communiquer» l'un avec l'autre, tout en participant à la gestion de l'interaction du début à la fin en vue d'assurer l'intercompréhension.

L'interaction verbale est aussi caractérisée par le respect de certaines règles pour son accomplissement dont celle du principe de coopération «principe d'interaction», se présente comme une convention générale de l'interaction mise en œuvre à l'aide d'un ensemble de conduites qui spécifient ce que les partenaires doivent faire pour agir d'une manière sensée, raisonnable, rationnelle, voire compréhensible.

En général, nous pouvons dire que l'interaction verbale se caractérise par la présence et l'existence de deux ou plusieurs partenaires en situation d'échange verbal.

«La situation d'interaction la plus pertinente à étudier est le dialogue. En effet, le dialogue est une situation de communication qui met en jeu des mécanismes de production, de perception et de compensation différents de ceux du monologue. Par ailleurs, Pickering et Garrod (2004) ont émis l'hypothèse que l'interaction dialogique entre deux personnes serait «facile» – voire naturelle – grâce au procédé d'adaptation interpersonnelle automatique décrit précédemment, «l'alignement».

On peut ainsi dire qu'en situation dialogique, les individus collaborent et élaborent un discours grâce à une action réciproque, ordonnée et coordonnée.»(PÉNILLARD Aude, PETIT-BARAT Lucie, 2013: 14)

2.2. Le dialogue**2.2.1. Définition**

Selon le dictionnaire de Larousse, le dialogue est défini comme un ensemble des paroles échangées entre deux ou plusieurs personnes sur un sujet défini.

Le dialogue est défini par Bunt et al. (2010) comme un échange de productions (orales, écrites ou gestuelles) entre deux participants ou plus. Selon le contexte de l'interaction, on peut distinguer plusieurs types de situations dialogiques par exemple la conversation libre, la conversation dirigée vers la réalisation d'une tâche ou encore dans le cadre d'une tâche collaborative.

Selon BAKHTINE, le terme dialogue doit être constructif: «Le dialogue, au sens étroit du terme, ne constitue, bien entendu, qu'une des formes, des plus importantes. Il est vrai, de l'interaction verbale. Mais on peut comprendre le mot "dialogue" dans un sens élargi, c'est-à-dire non seulement comme l'échange à haut de voix et impliquent des individus placés face à face, mais tout échange verbal [...]»(2015:15)

Le dialogue est l'un des types d'interaction verbale face à face, il ne peut se faire qu'avec deux personnes ou plus. Ces personnes sont appelées les partenaires de l'interaction où l'échange se déroule entre eux.

2.2.2 Les tours de paroles

Kerbrat-Orecchioni (2005) définit les tours de parole comme les unités vedettes de l'échange, qui constituent la structure de la conversation.

La première tâche des interlocuteurs est de gérer l'échange en alternant les interventions. Cependant, pour être cohérente, une conversation doit également s'appuyer sur des thèmes fonctionnels, qui passent par le contenu des échanges.

Ces échanges de rôles se font de manière à éviter les recouvrements de parole et les pauses entre les partenaires. L'échange de tour repose sur des indices complexes et multimodaux.

2.2.3 Fonctionnalités du dialogue

2.2.3.1 Fonctions du langage

Le modèle le plus connu pour les fonctions du langage est le modèle du linguiste russo-américain Jakobson. Dans ses essais de linguistique générale (1963-1973), il démontre que la plupart des actes de langage mettent en œuvre six facteurs: un émetteur (ou locuteur destinataire) qui transmet un message à un récepteur (ou destinataire) dans un contexte, selon un code qui est commun à l'émetteur et au récepteur et par le biais d'un canal (ou contact) qui établit et maintient la communication (la parole ou l'écrit). En revanche, il distingue six fonctions: référentielle, poétique, expressive, conative, phatique et métalinguistique.²

1)- La fonction expressive: est centrée sur l'émetteur. Elle lui permet d'exprimer ses émotions, ses désirs, ses intérêts, sa satisfaction ou non satisfaction.

2)- La fonction conative: relative au destinataire. Elle permet de centrer la portée du message sur les effets produits chez le destinataire ou le récepteur.

3)- La fonction phatique: assure le contact et l'attention entre les interlocuteurs. Elle marque les formules de politesse, les salutations, initie et maintient le contact avec autrui.

4)- La fonction métalinguistique: est centrée sur le code (le code lui-même devient objet du message).

5)- La fonction poétique: elle met l'accent sur le message lui-même (la forme du texte devient l'essentiel du message.)

²<https://fr.scribd.com/document/396856111/Fonctions-Du-Langage>

6)- Fonction référentielle: est centrée sur le monde (un objet ou un évènement extérieur) le contexte ou référent. Cette fonction englobe les informations, une réalité objective, une vérité, une explication.

Des problèmes de communication peuvent survenir et affecter la qualité des échanges en cas de mauvaise utilisation de l'une de ces fonctions. Jakobson précise que ces fonctions, loin de s'exclure entre elles, sont souvent superposées dans l'interaction.(PIERRE Emilie, PEYRONNE Camille, 2015: 16).

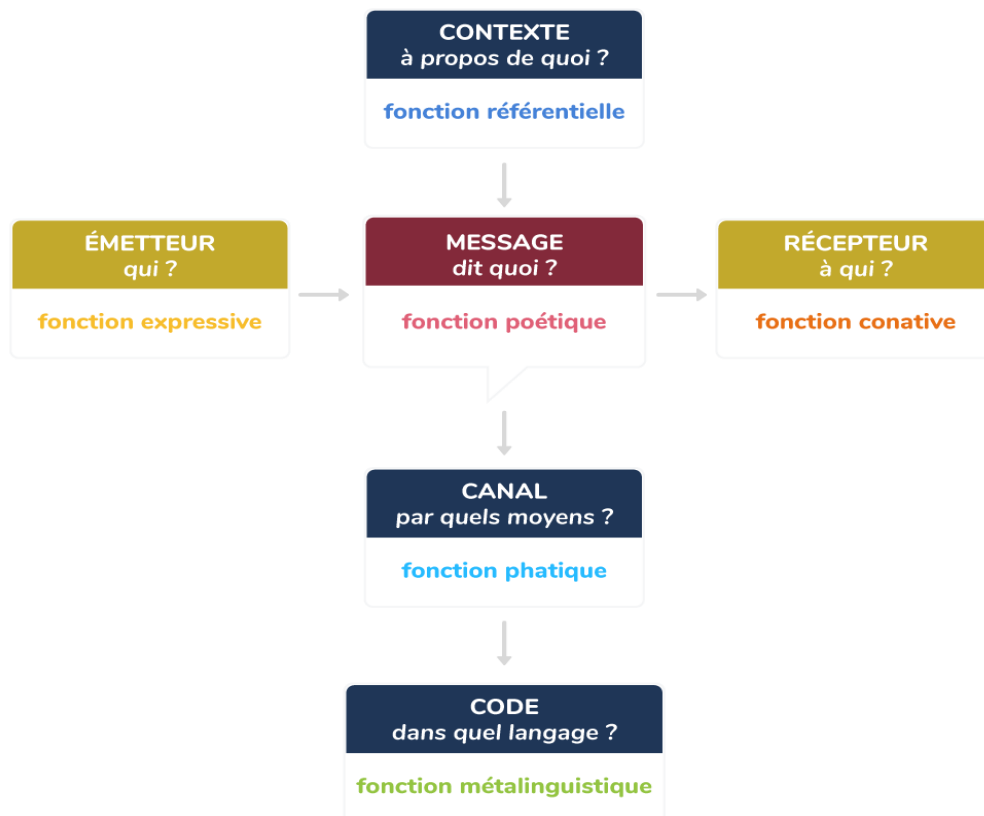


Figure n°1: Le modèle de communication de Jakobson

2.2.3.2. L'acte de dialogue

Selon Bunt et al, un acte de dialogue se définit comme «une unité sémantique de comportement communicatif dans le dialogue ayant une ou plusieurs fonction(s) communicative(s) et un contenu sémantique». Selon ces auteurs, la fonction communicative correspond à la forme des actes de dialogue (répétitions, hésitations, intonation, ouverture et clôture de dialogue). Le contenu sémantique permet de classer les actes en s'appuyant sur le fond, c'est-à-dire l'intention du message à travers des mots employés (questions, invitations, confirmations, promesses). Si l'on veut analyser un message, fonction communicative et contenu sémantique sont indissociables. En effet, un contenu sémantique peut avoir plusieurs fonctions communicatives et celles-ci peuvent être portées par différents contenus sémantiques.

2.3. La gestualité

2.3.1. Définition du geste

Selon le dictionnaire le Robert (le Petit Robert, 1985 Paris: Robert), le mot geste est défini comme: «GESTE. n.m. (fin XIV^e; lat. gestus). Mouvement du corps (principalement des bras, des mains, de la tête) volontaire ou involontaire, révélant un état psychologique ou visant à exprimer, exécuter quelque chose.»

Selon McNeil (1992: 02) «les gestes font partie intégrante de la langue autant que les mots, les syntagmes, les phrases, les gestes et le langage sont un système.»

Kendon (1982) désigne le geste comme une action visible employée dans la production d'un énoncé. Selon lui, on ne peut pas étudier le geste séparément de la parole, (il est intimement lié au langage).

2.3.2. Les Types des gestes

Il y a plusieurs typologies des gestes (Kendon (1982), Mc Neill (1992), H. Wespi, Paul Ekman et Wallace V. Friesen). Dans notre travail de recherche, nous avons référencé de celle de Mc Neil qui s'intéresse principalement aux gestes coverbaux.

Les gestes co-verbaux: sont des gestes qui accompagnent le discours verbal (la parole) d'un locuteur.

Selon McNeil(1992), «les gestes Co-Verbaux sont des gestes produits spontanément avec la parole.» Selon sa théorie, il affirme qu'il existe une relation entre le langage gestuel et la parole. Il distingue quatre types:

- a- Les gestes iconiques:** ils ont liés au contenu sémantique. Ils complètent ou ajoutent des informations au contenu du discours.
- b- Les gestes métaphoriques:** ils représentent des concepts abstraits et des métaphores par la forme et la manière dont ils sont réalisés.
- c- Les gestes déictiques :** ils indiquent un objet, sa position ou sa localisation et peuvent remplacer la parole. Le geste déictique le plus typique est le pointage de l'index.
- d- Les gestes de battement:** ce sont des mouvements rapides, d'avant en arrière ou de haut en bas, pour marquer le rythme de la parole. Ils font le lien entre les différentes parties du discours, ce qui leur confère une fonction avant tout pragmatique. Ils sont très liés à la prosodie.

La figure suivante résume la classification des gestes selon McNeil

Type de gestes		Description	Exemple
Représentationnels	Déictiques	Pointage vers un objet ou une personne (présent ou absent) ou dans une direction	« Par ici » 
	Iconiques	Illustration d'un contenu verbal concret du discours	« Une boule » 
	Métaphoriques	Illustration d'un aspect abstrait du discours	« Une chose et l'autre » 
Non représentationnels	Marqueurs de discours (ou battements)	Mouvements simples et rapides d'accentuation rythmant le discours	

Figure 02: Classification des différents types de gestes co-verbaux (à partir de Rimé & Schiaratura, 1991, et de McNeill, 1992, 2000).

Chapitre 2

La trisomie 21

1. Définition de la Trisomie 21

Down syndrome is a condition which is caused by an extra chromosome.³

It is not a disease. You can't catch it from anyone. It is just something that happens.⁴

People sometimes do come out with words like 'Down syndrome sufferer'. The only thing I suffer from is bad attitudes.⁵

La T21, aussi appelée Syndrome de Down par les anglo-saxons, est la plus fréquente des maladies génétiques qui peut toucher tout le monde. Elle est une maladie décrite en 1866 par le médecin anglais John Aydon Down (1828-1896) lié à des anomalies morphologiques particulières et une déficience mentale. En fait, c'est la découverte du chromosome 21 surnuméraire par J. Lejeune, en 1959, qui a permis de déterminer l'étiologie de cette maladie et d'inaugurer de nombreuses recherches sur la cause d'autres maladies congénitales (Bloch, H., 1992. P: 807).

Chez l'homme, chaque cellule comporte normalement 46 chromosomes (vingt-deux paires de chromosomes autosomes et une paire de chromosomes sexuels). Dans le cas de la T21, la présence du chromosome supplémentaire sur la paire 21 explique l'ensemble de la symptomatologie.

Précisant que la T21 n'est pas considérée comme une maladie mais plutôt comme une malformation congénitale, comme le souligne Rondal:

«Les personnes porteuses ne sont pas malades. Il convient d'éviter cet amalgame encore trop fréquent au sein du public. La trisomie 21 est une condition génétique, donc consécutive à une particularité du génome. » (2019: 19)

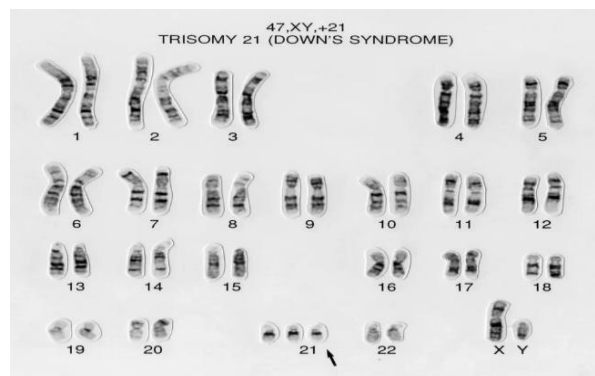


Figure N° 3: Le caryotype d'un trisomique 21⁶

³ «La trisomie 21 est une condition causée par un chromosome en plus ». Jeune femme avec T21, film de la BBC *Things people with Down's syndrome are tired of hearing* (Les choses que les personnes avec trisomie 21 sont fatiguées d'entendre). Voir l'article sur le site du projet ComEns: <http://communiquonsensemble.com/fr/avancees/67/show>.

⁴ «Ca n'est pas une maladie. Personne ne peut vous la transmettre. C'est juste quelque chose qui arrive». Conférence TEDx de Karen Gaffney (2015), personne avec T21. Voir l'article sur le site du projet ComEns: <http://www.communiquonsensemble.com/fr/avancees/61/show>.

⁵ «Certaines personnes peuvent dire: les gens qui souffrent de trisomie 21. La seule chose dont je souffre c'est de mauvaises attitudes/mauvais comportements». Jeune femme avec T21, film de la BBC *Things people with Down's syndrome are tired of hearing* (Les choses que les personnes avec trisomie 21 sont fatiguées d'entendre). Voir l'article sur le site du projet ComEns: <http://communiquonsensemble.com/fr/avancees/67/show>.

⁶ <https://www.magl.tk.com/%D9%85%D8%AA%D9%84%D8%A7%D8%B2%D9%85%D8%A9-%D8%AF%D8%A7%D9%88%D9%86/>

2. Les différentes formes génétiques de la T21

D'après Rondal, trois formes génétiques de T21 sont identifiées: la trisomie 21 homogène libre, la T21 en mosaïque et la T21 par translocation. (1986: 16-18)

2.1. T 21 homogène libre

Trois chromosomes 21 bien individualisés sont présents dans toutes les cellules du corps. Elle est due à une erreur de distribution des chromosomes survenant avant ou après la fertilisation (Lambert, Rondal, 1979).

C'est la forme la plus fréquente. Elle représente 80 à 95 % des trisomies 21.

2.2. La T21 en mosaïque

Des cellules du corps présentent trois chromosomes 21 et d'autres n'en présentent que deux. Cette forme de T21 est due à une erreur de distribution survenant pendant la deuxième ou troisième division cellulaire (Lambert, Rondal, 1979).

Elle représente 2 à 16% des trisomies 21.

2.3. La T21 par translocation

L'ensemble ou une partie d'un troisième chromosome 21 est attaché à une partie ou à la totalité d'un autre chromosome (Lambert, Rondal, 1979).

Elle représente 2 à 4 % des trisomies 21.

3. Symptomatologie de la T21

«Il n'existe pas deux enfants, deux personnes atteintes de trisomie identiques.»
(Cuilleret: 2007)

En effet, il n'existe pas une forme standard de symptômes des personnes porteuses de T21, chacun les manifeste de façon différente de l'autre, mais nous pouvons dire qu'il y a des signes en commun chez eux. Parmi les conséquences de la T21 présentées par Cuilleret (2007: 21):

- Un visage rond, un petit nez, des yeux bridés, des oreilles plus petites et placées plus basses que la normale, une bouche plus petite avec une langue de grosseur normale mais qui manque de tenue musculaire, ce qui donne l'impression d'être plus grosse, les dents sont mal implantées (ART 21, 2011).
- Des troubles perceptifs: visuels, auditifs, gustatifs et olfactifs, cardiaque (ART 21, 2011).
- Des problèmes majeurs de santé: des malformations oculaires et somatiques, de l'œsophage, du duodénum, des dysfonctionnements du gros intestin, des risques d'allergie ou d'eczéma (Cuilleret, op.cit.)

- Des difficultés d'attention, un retentissement dans le développement du temps vécu, des capacités réduites au niveau de la mémoire verbale à court terme et des troubles de raisonnement (Cuilleret, op.cit.).
- Une déficience intellectuelle légère à moyenne, des troubles psycho langagiers ayant des conséquences sur le développement langagier.

4. Les principales étapes de développement du langage oral chez l'enfant normal

Deux périodes essentielles sont repérables dans l'évolution du langage oral:

- Une période pré-linguistique: qui représente les acquisitions les plus importantes (au cours de l'âge de 1 à 2 ans) dans l'émergence du langage préverbal.
- Une période linguistique: qui montre le décalage existant entre le niveau d'expression et celui de la production du langage.

4.1. La période pré-linguistique

Elle fait référence à toutes les productions (mimiques, gestes, vocalisations ...) précédentes en préparant l'apparition du langage.

La prononciation des premiers mots émerge en moyenne vers 9 et 11 mois est particulièrement active: l'enfant va apprendre à reconnaître les phonèmes de sa langue, ainsi que les principaux mots familiers, avant même de pouvoir les prononcer. La période pré-linguistique qui dure en moyenne jusqu'à l'âge de 12-18 mois constitue ainsi une phase d'«initialisation» du langage oral.

L'apprentissage des phonèmes

L'apprentissage des phonèmes de la langue est lié à une capacité innée de percevoir l'ensemble des contrastes sonores utiles pour la parole. Par exemple, les sons consonnes /b/ et /d/ sont deux phonèmes dont les caractéristiques acoustiques sont très proches. Ces deux sons doivent être distingués en français. Ils doivent être perçus de façon «catégorielle» (ils appartiennent en effet à des catégories différentes), sinon on ne pourrait pas faire la différence entre les mots «dent» et «banc».

Cuilleret a pu montrer que le nourrisson de quelques jours est parfaitement sensible à ce type de différence. Plus étonnant, cette capacité a également été observée chez des fœtus de 36-40 semaines. Cuilleret a aussi observé que les nourrissons sont sensibles aux contrastes phonétiques de toutes les langues.

À partir de l'âge de six mois environ, les nourrissons vont progressivement perdre cette capacité à distinguer les contrastes non pertinents pour leur langue maternelle au contact de cette dernière. (MARC, D., 2009: p20-21)

L'apprentissage des mots

Les sons de la langue sont organisés en mots eux-mêmes organisés en morphèmes (les plus petits éléments porteurs de sens). Ainsi, le mot «danseur» est constitué de deux unités de signification: «dans-» qui indique la nature de l'action et «-eur » qui apporte une information relative au genre (masculin) de l'agent de cette action. Chacune de ces unités est un morphème.

On distingue deux sortes de morphèmes:

- **les morphèmes lexicaux** (encore appelés lexèmes) qui constituent une marque d'appartenance à une famille de mots. Les morphèmes lexicaux comme les mots <lune>, <vite>, <lave>, c'est les noms simples, les adjectifs, les adverbes. (MARC.D, 2009 : 58).
- **les morphèmes grammaticaux**: qui constituent des marques de variations de la forme des mots selon les catégories du nombre, du genre, de la personne, du temps...

Exemple: les mots «danseur», «danseuse» et «danser» appartiennent à la même famille dont la marque est portée par le morphème lexical «dans-». En revanche, les morphèmes «-eur», «-euse» et «-er» sont des morphèmes grammaticaux qui marquent respectivement le masculin, le féminin et l'infinitif. (MARC.D, 2009: 22).

4.1.1. Le pré-langage

Le petit enfant est capable de communiquer bien avant le langage articulé. Cette communication prélinguistique (mimiques, gestes, vocalisations, etc.) prépare l'apparition du langage. Madeleine Fève-Chobaut affirme qu'«une bonne communication s'appuie sur des prérequis qui naissent et s'enracinent dans la petite enfance». (Fève-Chobaut, 2002: 24).

4.1.2. Le contact oculaire

D'après Rondal (1986), le contact oculaire représente la base de la relation mère- enfant, il s'établit vers un mois chez le bébé tout-venant. Selon Morel et coll, le bébé ordinaire passe 80% du temps de la tétée à regarder le bas du visage de la mère qui lui parle très souvent. (Morel et coll, 2004: 20).

4.1.3. L'attention conjointe

C'est l'attention partagée par la mère et son bébé qui regardent ensemble la même chose en même temps. Elle apparaît entre six mois et un an. Elle forme une relation triangulaire entre la mère/l'enfant/l'objet qui permet la mise en place de la communication par l'intermédiaire d'un objet du monde extérieur: l'enfant étant alors capable de partager un intérêt avec autrui. (Brin-Henry, Courrier, Lederlé, & Masy., 2011: 30).

4.1.4. Le pointage

Comme l'écrit S.Vinter, le pointage fait suite à l'attention conjointe. Il apparaît vers huit-dix mois(1995:178). Il existe deux types de pointage:

- Le pointage proto-impératif qui apparaît vers dix mois: l'enfant demande un objet en le pointant à l'adulte tout en regardant ce dernier.
- Le pointage proto-déclaratif apparaît un peu plus tard: il permet un partage d'expériences perceptives avec l'adulte où l'enfant entre alors dans la communication intentionnelle.

4.1.5. L'alternance des tours de rôle

Les tours de rôle se mettent en place avant l'émergence du langage et sont nécessaires au dialogue. Ils apparaissent dès les premiers mois chez un enfant normal. Ils peuvent être gestuel (l'enfant secoue une maraca, l'adulte l'imité, s'arrête, l'enfant recommence la même action, etc.) ou vocal (l'enfant produit un son qui est imité par la mère puis repris par l'enfant) avant d'être verbal (Rondal, 1986).

4.1.6. L'imitation

L'imitation gestuelle et verbale indispensable à l'émergence du langage est le socle des premiers échanges. En effet, selon Vinter «l'imitation est à la base de la construction des connaissances et de la construction du langage» (Vinter, 2008: 27). Chez l'enfant normal, l'imitation apparaît dès les premiers mois.

4.1.7. Le babillage

À la différence des vocalisations, le babillage est influencé par les productions maternelles, même si certains sons n'appartenant pas à la langue maternelle sont conservés. Le babillage prépare l'apparition des premiers mots (Rondal, 1986, 2009). Il apparaît autour de 9 à 10 mois chez l'enfant ordinaire.

4.1.8. Le sourire social

Vers 2-3 mois chez le bébé tout-venant, apparaît le premier sourire social, c'est-à-dire le premier sourire semi-volontaire observable en réponse à une stimulation. Il marque l'entrée dans le langage et la communication (Cuilleret, 1981).

4.2. La période linguistique

Cette période est caractérisée à son début par l'acquisition d'un premier capital de mots et par l'apparition d'énoncés rudimentaires qui libèrent l'enfant des contraintes du geste et/ou de la mimique, jusqu'alors indispensables pour communiquer. Ces mots apparaissent généralement entre 10 et 18 mois chez l'enfant tout-venant (Rondal, 1986).

Après, débute une phase lente de développement lexical. Elle s'observe de un à 2 ans chez l'enfant tout-venant (Rondal, 1986).

Ensuite, on distingue une phase de développement lexical plus rapide à partir de 2 ans chez l'enfant normal. Lorsque le lexique devient suffisant (environ 50 mots), l'enfant commence à combiner deux, puis trois mots pour former de petits énoncés. Cela se passe vers 19 mois dans la population générale (Nelson, 1973, *cité par* Oliver et Buckley, 1994).

Pour la syntaxe, les phrases sont d'abord de «*style télégraphique*»⁷, puis comportent progressivement: sujet, verbe, complément, adjectifs qualificatifs, pronoms....

5. Les principales étapes de développement du langage oral chez l'enfant porteur de T21

Le développement du langage de l'enfant trisomique passe par les mêmes étapes qu'un enfant tout-venant, mais il reste ralenti et incomplet (Fraisie, 2008 :9).

Par ailleurs, «Il n'existe pas de profil communicatif et langagier unique de l'enfant avec trisomie.» (Fraisie, 2008: 10).

5.1. La période pré-linguistique

Le développement pré-linguistique concerne le jeune enfant de 0 à 20 mois. Le langage apparaît dès les premiers mois de vie, grâce à la relation entre le bébé et son entourage. La communication ne concerne pas uniquement le langage, elle s'installe avant ce dernier. D'une façon générale, l'enfant porteur d'une T21 est décrit comme très calme, peu réactif et en difficulté pour engager et maintenir l'interaction. Les parents se sentent démunis face à cet enfant peu actif dans la communication (Rondal, 1986).

5.1.1. Le pré-langage

Chez le bébé porteur d'une T21, nous sommes confrontés dès les premiers jours de vie à des difficultés de relation avec autrui. Celles-ci sont dues à des facteurs personnels en lien avec la pathologie, mais aussi à des facteurs environnementaux en lien avec des troubles interactionnels entre l'enfant et les parents. (Rondal, 1986).

5.1.2. Le contact oculaire

Selon Vinter (1999), le contact oculaire soutenu entre la mère et son enfant trisomique se met en place vers 7 ou 8 semaines. Le bébé atteint de T21 laisse errer son regard dans un temps «vide». Ce regard est difficile à mobiliser pour des raisons neuromatrices (l'hypotonie relative des muscles des yeux), neurophysiologiques, mais aussi psycho-affectives; la mère d'un enfant trisomique a généralement beaucoup de difficultés à parler à son enfant pendant les tétées (Morel et coll.2004).

⁷ Style d'écriture qui réduit au minimum le nombre de mots nécessaires, l'enfant exprime des phrases courtes qui contiennent moins de marques morphosyntaxiques.

5.1.3. L'attention conjointe

Chez l'enfant trisomique, l'attention conjointe de courte durée est retardée. En effet l'exploration étant difficile pour l'enfant, elle reste souvent fixé sur le regard de sa mère (Vinter, 2008: 24), ce qui explique la lenteur manifestée ultérieurement dans le développement lexical.

5.1.4. Le pointage

Selon Vinter: «ce n'est pas le geste du pointage qui est déficitaire chez les enfants porteurs de T21, c'est le partage de l'expérience perceptive avec autrui qui pose des problèmes.» (Vinter, 2008: 24). Il est alors difficile pour l'adulte de reconnaître la production vocale de l'enfant comme ayant du sens.

5.1.5. L'alternance des tours de rôle

L'enfant trisomique ne respecte pas les tours de rôle, plus précisément, il ne suit pas la règle du respect d'un temps de pause entre les chevauchements de parole. Il babille au même temps que sa mère lui parle (S. Vinter, 2002).

5.1.6. L'imitation

Les enfants porteurs de T21 ont tendance à moins imiter que les enfants ordinaires du fait des difficultés visuelles, motrices et verbales. Ainsi, ils comprennent mieux les choses concrètes que les choses abstraites (Juhel, 200: 128). Par conséquent, ils présentent des difficultés au niveau des premiers mots et l'émergence du langage s'en trouve ainsi perturbée.

5.1.7. Le babillage

Le babillage de l'enfant trisomique suit les mêmes étapes que celui de l'enfant tout venant mais avec un décalage temporel. Selon Oller *et al.* (1995) cités par Vinter (1998), tous les bébés trisomiques 21 ou non, produisent un babillage canonique redupliqué avant l'âge de 11 mois. Par ailleurs, il est moins utilisé lors des situations de communication.

5.1.8. Le sourire social

Chez l'enfant avec T21, le sourire social est retardé et s'observe moins fréquemment: il sourit généralement plus tardivement et moins souvent qu'un autre enfant. Ce décalage dans la production du sourire social et le faible nombre de ses sourires risquent de gêner la construction du lien parents-enfants (Rondal, 1986).

Tous ces facteurs du développement pré-linguistique chez les enfants atteints de T21 nous expliquent, en partie, la non-consolidation «des habiletés de communication non-verbale» et l'origine des troubles présentant dans la partie suivante.

5.2. La période linguistique

Comme nous avons dit plus haut, le développement du langage chez l'enfant atteint de T21 est le même que chez l'enfant ordinaire, bien qu'il soit retardé. Nous parlons tout ici des deux versants du langage, celui d'expression (de production) et celui de compréhension (de réception):

5.2.1. L'expression

L'enfant atteint de T21 s'exprime peu tardivement. On signale des difficultés d'articulation, notamment celles dues à des malformations oro-faciales. Par conséquent, l'apparition des premiers mots (généralement pas avant 3 ou 4 ans) présente souvent un retard de 1 an (Rondal, 1986) par rapport aux enfants ordinaires.

Après, débute une phase de développement lexical qu'elle s'observe de 2 à 3-4 ans chez l'enfant porteur de T21 (Rondal, 1986). Le vocabulaire acquis par l'enfant trisomique durant cette période est similaire à celui appris par l'enfant tout-venant (Gillham, 1990 *cité par* Chapman, 1997).

Ensuite, on distingue une phase de développement lexical plus rapide à partir de 3-4 ans chez l'enfant T21. Durant cette phase, le développement lexical diffère au niveau du rythme et du contenu lexical (Rondal, 1986).

L'évolution de la syntaxe présente une déficience remarquable au niveau de l'association des mots (deux ou trois mots) afin de construire des phrases complètes. Rondal (1980) parle de «langage télégraphique», c'est-à-dire, l'enfant exprime, avec des phrases courtes et pauvres, un langage qui contient moins de marques morphosyntaxiques et de structures grammaticales: l'omission des articles, des prépositions, conjugaison fautive des verbes, incapacité de marquage du genre et du nombre etc.(Rondal J-A., Lambert L., SOHIER C, 1980).

Chez l'enfant porteur de T21, nous observons les mêmes combinaisons de mots avec l'enfant normal à partir d'environ 3 ans (Oliver et Buckley, 1994).

5.2.2. La compréhension

La compréhension est toujours meilleure que la qualité de l'expression, lors de la compréhension des messages complexes. Les enfants trisomiques analysent de manière approfondie les contextes situationnels et extralinguistiques et tentent de compenser leurs difficultés de compréhension.

La compréhension des enfants atteints de T21 reste souvent situationnelle, autrement dit, les relations sémantiques sont difficilement perçues et donc elles ne sont capables de

Comprendre que les tâches ayant un lien avec leur contexte extralinguistique. Au-dehors de cela, leur compréhension reste souvent imparfaite. (Rondal, 2009).

En résumé, d'après les recherches de Rondal (1986, 2009) et d'autres spécialistes (S.Vinter, Cuilleret...), les étapes par lesquelles passe l'enfant atteint de T21 lors de son acquisition et développement du langage oral sont pareilles que celles d'un enfant normal, mais elles sont caractérisées par un retard, avec une issue positive à long terme et son entrée, dans une dynamique de communication, est de ce fait compliquée.

6. L'interaction avec des personnes porteuses de T21

Si de nombreuses études s'intéressent à l'interaction adulte-enfant dans la construction des savoirs et savoir-faire, peu sont consacrées à l'apport et aux limites de ces interactions pour les enfants atteints de T21, qui présentent des atypies, notamment sur le plan cognitif. Les auteurs se réfèrent généralement aux théories interactionnistes issues de l'approche vygotskienne de la construction des savoirs qui mettent l'accent sur le rôle primordial de la médiation culturelle dans l'émergence et le développement des activités cognitives chez l'enfant (Vygotsky, 1978). Dans cette perspective, de nombreux auteurs se sont attachés à montrer comment certaines formes d'interactions sociales peuvent être intériorisées pour constituer des processus mentaux individuels (entre autres Wertsch, 1985; Bruner, 1990; Rogoff, 1990). Pour certains auteurs, l'interaction adulte-enfant constitue le moyen le plus efficace pour transmettre les savoirs accumulés et reconnus par la culture à l'enfant en développement (e.g. Damon, 1990, P. 98). Pour Vygotsky et son école, l'efficacité des interactions avec un partenaire plus compétent réside surtout dans ses interventions dans la «Zone de développement proximal» (cf. Wertsch, 1985), définit comme étant le niveau de la sensibilité de l'enfant à l'instruction. Les caractéristiques de ces interactions – dites de tutelle – ont été établies notamment par Wood, Bruner et Ross (1976; 1983) et rendent plus explicite cette notion. Selon ces auteurs, une tutelle efficace nécessite à la fois, une théorie de la tâche et une théorie éducative qui permet à l'adulte «d'engendrer des hypothèses sur les hypothèses de l'enfant et de converger sur elles» (P. 277).

Selon Cambrodi, la déficience – plus particulièrement dans le cas de la T21 – se construit progressivement à partir d'un équipement biologique «insuffisant et différent» et des interactions irrégulières, incomplètes et souvent désorganisées avec autrui. Ce point de vue est partagé par d'autres auteurs (cf. notamment Beegly, Perry et Cicchetti, 1989), qui décrivent cette déficience comme un processus évolutif organisé, influencé par les interactions de l'enfant avec les parents et le milieu social. Par ailleurs, ces auteurs indiquent des différences dans les interactions de la mère avec l'enfant typique et l'enfant trisomique. Dans le premier cas, elles portent surtout sur l'affectivité et la communication; dans le deuxième cas, elles portent plutôt sur les demandes cognitives et la réalisation de tâche, avec une forte directivité de la part de l'adulte.

Quelles que soient ces différences, les résultats de plusieurs recherches indiquent les aspects de l'interaction adulte reconnus comme favorables au fonctionnement cognitif des enfants trisomiques. Crawley et Spiker (1983) soulignent à cet effet, l'importance de la sensibilité de l'adulte aux possibilités et aux difficultés de ces enfants.

Quant à l'activité des enfants trisomiques au sein des interactions, les données sont rares, surtout dans la petite enfance. Sastre (1991) compare leurs activités avec les objets à celles des enfants typiques. L'auteur montre que les premiers ont moins d'initiative – tout en étant intéressés par la situation – qu'ils produisent moins de combinaisons d'objets et moins d'actions coordonnées indiquant le développement d'un «projet». Dans ce cas, les conduites de l'enfant trisomique apporteraient moins d'informations à l'adulte sur ses intérêts et ses

possibilités dans l'interaction que celles de l'enfant typique. On peut donc supposer que les «observables» permettant à l'adulte d'ajuster ses interventions étant moins nombreuses avec les enfants trisomiques, la tutelle pourrait en être affectée dans sa forme et dans ses conséquences quant au progrès cognitif (Sylvia Sastre, Mina Verba, 2001:200).

Chapitre 3

Cadre méthodologique de la recherche

Préambule

Pour réaliser une telle recherche, il va falloir se baser sur une méthodologie bien déterminée, avoir un terrain de recherche et un groupe de techniques d'investigation. Dans cette pratique, nous allons présenter la pré-enquête, le lieu d'enquête, la population questionnée et la méthode utilisée pour passer ensuite à l'analyse et à l'interprétation des résultats du test expérimental de notre étude.

1. La pré-enquête

Nous avons entrepris notre travail suite à un groupe de lectures sur le sujet en répondant à des questions et à des préoccupations personnelles pour qu'à la fin, notre attention soit portée sur une maladie génétique dite «la trisomie 21», ce qui nous a permis de choisir le thème de recherche, de poser une problématique et d'émettre des hypothèses.

Pour confirmer ou infirmer la validité de nos hypothèses, nous avons effectué une pré-enquête qui s'est déroulée au *centre psychologique et pédagogique pour enfants handicapés mentaux 01* (désormais CPP), qui porte le nom du martyr «Mokrane Ali», situé dans la ville de M'sila et dans lequel nous avons pris connaissance de son infrastructure, ses ateliers, de son personnel et les sujets pris en charge. Quand nous sommes arrivées au centre, nous avons rencontré le chef de services qui nous a orientées vers la directrice en vue d'obtenir une autorisation d'observation, d'étude pour pouvoir accéder aux classes et nous entretenir avec les orthophonistes à propos des cas liés à notre recherche.

Notre pré-enquête a duré trois jours: nous avons, d'abord, défini le lien entre nos représentations théoriques et nos observations sur le terrain de pratique; ensuite, nous avons mené notre enquête pendant douze jours, du 14 au 25 mai 2023, d'une présence journalière de deux jusqu'à 3 heures; puis, nous avons distribué des questionnaires aux éducatrices, aux parents des enfants trisomiques et aux orthophonistes du centre.

2. Présentation du lieu de l'enquête

Notre recherche s'est effectuée au niveau du CPP 01 situé dans le quartier de 126 logements dans la rue administrative au centre-ville de la wilaya de M'sila. Le centre a été inauguré en septembre 1992 (enregistré sous le N°720). Il est dénommé le CPP pour enfants handicapés mentaux 01, «Mokrane Ali». Il prend en charge d'une manière conforme les enfants et les adolescents ayant une déficience intellectuelle de moins de 18 ans. Le nombre d'enfants inscrits au centre s'élève à 132 enfants dont 29 sont trisomiques. Le nombre total du personnel pédagogique et administratif est de 112 personnes, à savoir la directrice, le surveillant général, le chef-service, les employés, les enseignantes, les éducatrices chargées de la préparation des manuels adaptés aux enfants, les orthophonistes chargés de la rééducation motrice et de logopédie, les infirmières, les secrétaires, les femmes de ménage et les agents de

sécurité. Le centre est ouvert du dimanche au jeudi de 8 h à 16 h, le mardi de 8 h 30 à 12 h en maintenant un système interne (54 enfants) et semi-interne (78 enfants).

Le CPP de *Mokrane Ali* vise à :

- réduire l'impact des pressions psychiques et sociales chez l'enfant;
- instaurer la confiance chez l'enfant handicapé mental;
- accroître sa confiance en soi;
- l'aider à accepter son handicap et lui fournir l'ensemble des connaissances qui lui permettraient de s'intégrer dans la société.



Figure N°04: le centre sur la carte géographique.

3. L'échantillon

Avant d'entreprendre notre champ expérimental, il s'avère bien approprié de décrire le groupe des enfants trisomiques avec lesquels nous allons travailler. Notre échantillon se compose de deux enfants de sexe féminin et trois de sexe masculin âgés de 7 à 10 ans. Ces cinq enfants de même classe suivis par le même orthophoniste, n'atteignent aucune autre pathologie (troubles sensoriels, troubles neuro-visuels, troubles comportementaux etc.).

4. Les critères de sélection

Les sujets de notre étude ont été choisis selon les critères d'exclusions:

- le sexe <masculin, féminin >
- Le profil socio-économique des familles concernées.

➤ Remarque

Afin d'assurer l'anonymat de notre échantillon, nous avons attribué à chaque enfant un surnom (présenté ci-dessus), qui se compose de la première lettre de son nom de famille et la première lettre de son prénom. Exemple: **Cas n°1: X.Y.**

De ce fait, aucun nom de famille ou de prénom n'est évoqué tout au long de notre recherche. Les informations qui apparaissent dans le tableau ci-dessous sont issues d'un questionnaire destiné aux parents (Annexe n°3-4).

Tableau N° 1: tableau récapitulatif des cas étudiés

Cas	Age	Sexe	Classe	Date d'entrée au centre	Mariage consanguin	Position de fratrie
L.H	09ans	Féminin	Moyenne	Depuis 3 ans	Non	La 1 ^{ère} sur 3 enfants
R.A	09ans	Masculin	Moyenne	Depuis 4 ans	Non	La 5 ^{ème} sur 5 enfants
S.T	10ans	Féminin	Moyenne	Depuis 3 ans	Non	La 5 ^{ème} sur 5 enfants
B.A	07ans	Masculin	Moyenne	Depuis 2 ans	Non	La 1 ^{ère} sur 3 enfants
G.F	10ans	Masculin	Moyenne	Depuis 3 ans	Non	La 6 ^{ème} sur 7 enfants

5. La méthode de la recherche

Afin de répondre à notre problématique et de bien mener notre enquête, nous avons adopté quatre techniques de collecte de données:

- les enregistrements;
- le questionnaire;
- l'entretien;

5.1. Les enregistrements

Nous avons choisi de faire un enregistrement vocal de chaque orthophoniste dans l'entretien, à l'aide d'un Smartphone, nous avons recueilli des enregistrements dont la durée varie entre 20 et 30 minutes, ce qui nous a permis d'être plus libre dans l'écoute afin de mieux retranscrire les réponses.

5.2. Le questionnaire

Un questionnaire est une technique de collecte de données quantifiables. Il se compose d'un groupe de questions posées dans un ordre précis. Il permet de collecter un nombre important de données pour une étude quantitative. Combessie (2007)

Pour réaliser notre enquête, nous avons élaboré deux formes de questionnaires:

- le premier est destiné aux éducatrices du centre (Annexe N°03-04).
- le deuxième est adressé aux parents des enfants trisomiques admis au CPP de Mokrane Ali (Annexe N°01-02).

Le choix de cet échantillon s'explique par les critères de représentativité et de la disponibilité.

Le questionnaire composé de questions fermées, semi-fermées et ouvertes, a pour but d'identifier le public visé, c'est-à-dire; extraire et traiter les informations personnelles propres aux enfants qui ont participé à notre étude.

5.3. L'entretien

L'entretien réalisé avec les deux orthophonistes du centre (Annexe N°05-06), composé de dix-huit questions fermées, semi-fermées et ouvertes, s'est fait d'abord verbalement puis par écrit. L'enquêteur pose, pendant trente minutes, des questions selon un protocole bien déterminé afin de recueillir des informations en rapport avec l'objectif préalablement fixé.

6. Difficultés rencontrées

Au cours de notre stage au sein du centre, nous avons rencontré quelques difficultés:

- La traduction (du français vers l'arabe) des questionnaires, des entretiens et de tous les documents utilisés dans notre enquête, afin de faciliter les tâches aux personnes qui ne maîtrisent pas la langue française (Annexe N°2, N°4, N°6).
- La majorité des parents n'ont pas répondu au questionnaire distribué. Nous n'avons obtenu que sept questionnaires sur un total de quinze. Le terme de collaboration en est absent et les raisons resteront encore anonymes.

Chapitre 4

Présentation, analyse et discussion des résultats

Dans ce chapitre, nous allons présenter et analyser les données et les résultats recueillis à travers les outils et les techniques utilisés dans notre expérimentation afin de confirmer ou infirmer les hypothèses de recherche.

1. Questionnaire destiné aux éducatrices

Notre premier questionnaire (annexe N°04) s'adresse aux éducatrices qui enseignent les enfants trisomiques dans un espace pédagogique. Il a pour but de: a) comprendre les causes qui empêchent l'enfant trisomique d'acquérir et d'assimiler les savoirs qu'on lui enseigne de façon régulière; b) révéler les méthodes d'enseignement utilisées par les éducatrices afin de prendre conscience de l'importance des situations d'apprentissage. Du nombre de dix éducatrices, seulement quatre qui prennent en charges les cas atteints de la T21 auxquels un questionnaire est élaboré et adressé.

Après avoir récupéré les questionnaires, nous avons exploité les données sous forme de tableaux que nous allons traiter par la suite. Nous avons traduit les réponses remises en arabe, dont certaines étaient syntaxiquement mal formées et mal structurées et nous étions obligées) les reformuler sans changer les sens de leurs contenus.

1.1. Présentations des données

Educatrices	Sexe	Age	Formation suivie	Expérience (année)	Nombre de trisomiques dans la classe	Age des trisomiques de la classe	Sexe majoritaire dans la classe
1	Féminin	Entre 20-29ans	Educatrice spécialisée	5ans	5enfants	07-10ans	Masculin
2	Féminin	Entre 29-39ans	Educatrice spécialisée	12 ans	3enfants	08-13ans	Masculin
3	Féminin	Entre 39-49ans	Educatrice spécialisée CNFPH à Constantine	16ans	6enfants	06-10ans	Masculin
4	Féminin	Entre 20-29ans	Educatrice spécialisée pour enfants inadaptés mentaux	7ans	5enfants	07-10ans	Masculin
Comportement en classe	Comment l'enfant trisomique se comporte en classe vis-à-vis de vous et de ses camarades?						
	Se comporte normalement 02 éducatrices		Il cherche à contacter ses camarades, il écoute l'éducatrice et suit ses instructions Une éducatrice		Spontanément Une éducatrice		

Chapitre 4 Présentation, analyse et discussion des résultats

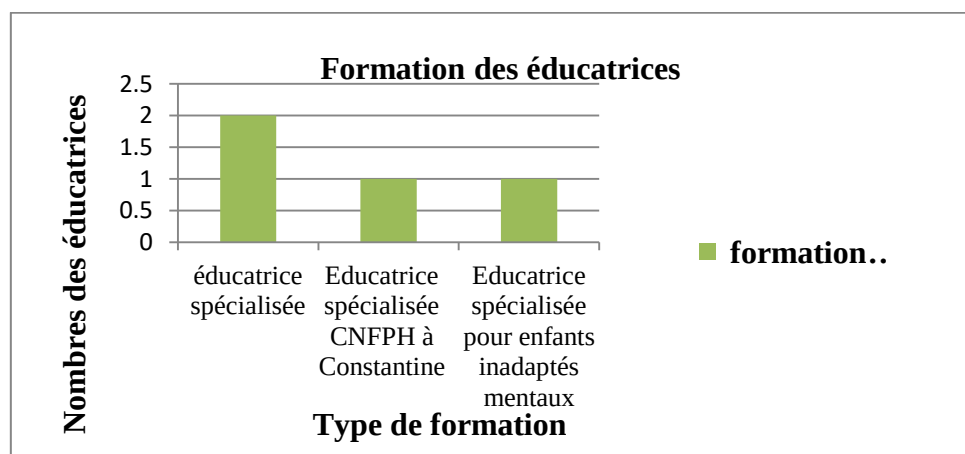
	Comment ces enfants communiquent-ils en classe?			
	Ne parle pas Aucune	Emettent des sons (babillage) Une éducatrice	Produisent des syllabes et quelques mots 04 éducatrices	Parle normalement Aucune
Le program- me éducatif	Avez-vous un programme spécifique à suivre en classe?			
	Programme allégé du programme ordinaire. 04 éducatrices			
	Avez-vous déjà enseigné des enfants non atteint de la T 21?			
	Oui 04 éducatrices	Non 00 éducatrice		
Difficultés lors des séances de travail	Quelles difficultés rencontrez-vous lors des séances d’enseignement?			
	Manque de concentration Une éducatrice	Difficulté à communiquer Une éducatrice	Troubles et problèmes du langage 03éducatrices	manque de mouvement une éducatrice
L’attention	Avez-vous du mal à attirer et maintenir l’attention de ces trisomiques?			
	Oui 03 éducatrices	Non Une éducatrice		
Articulation et prononcia- tion	Y a-t-il des enfants trisomiques qui ont du mal à articuler et prononcer certains phonèmes? Si oui, quels exercices pratiquez-vous pour les corriger?			
	Oui 04 éducatrices			Non 0 éducatrice
	Exercices d’orthophonie fournis par l’orthophoniste 02 éducatrices	Exercices vocaux 02 éducatrices	Exercices verbaux Une éducatrice	
La mémoire	Quels types d’exercices suggérez- vous pour stimuler et faire travailler leur mémoire?			
	Exercices concrets Une éducatrice	La répétition 02 éducatrices	Activités pédagogiques Une éducatrice	Exercices ludiques Une éducatrice
La confiance	Quelles attitudes adoptez-vous pour mettre ces enfants en étant de confiance?			
	Nous les faisons se sentir en sécurité 02 éducatrices	Nous leur donnons passion et tendresse Une éducatrice	Motiver les enfants Une éducatrice	Discuter et se rapprocher d’eux Une éducatrice
La Compréh- -ension	Les enfants ont-ils du mal à interagir et à comprendre lorsque vous leur parlez?			
	Oui 03 éducatrices		Non Une éducatrice	
Langage	Réussissent-ils à se faire comprendre et à exprimer leurs besoins? Si oui, comment cela se manifeste?			

et commun- ication	Oui 04 éducatrices -Chaque enfant a son moyen de communication (geste, regard, mots...) -la communication -exprimer gestuellement.		Non Une éducatrice	
L'appren- -tissage	En quoi la pathologie de T 21 affecte-t-elle l'apprentissage de ces enfants?			
	La prononciation Une éducatrice	La concentration 02 éducatrices	Il apprend lentement Une éducatrice	N'affecte pas 02 éducatrices
	Vos élèves apprennent-ils selon le même rythme du cours?			
	Oui 00 éducatrice		Non 04 éducatrices	
Les parents	Les parents de vos élèves accordent-ils un intérêt particulier à l'évolution et au développement langagier de leurs enfants?			
	Oui 02 éducatrices		Non 02 éducatrices	
	Participent-ils à l'apprentissage de leurs enfants en dehors de la classe?			
	Oui 02 éducatrices		Non 02 éducatrices	
	Est-ce qu'ils vous consultent souvent pour se renseigner du syndrome et aider leurs enfants à développer leurs besoins?			
	Oui 02 éducatrices		Non 02 éducatrices	
	Quels conseils vous donnez afin d'aider ces parents à répondre aux besoins de leurs enfants?			
	- Participer avec eux à des activités pédagogiques. - Les considérer comme des enfants normaux. - Suivre leurs enfants à tout égard. 02 éducatrices			

Tableau N°02: les données des questionnaires

1.2. Analyse du résultats

1.2.1. Educateurs



Chapitre 4 *Présentation, analyse et discussion des résultats*

A travers les données recueillies dans les questionnaires récupérés, nous avons constaté que les éducateurs sont des femmes dont l'âge varie entre 20 et 49 ans. (Voir la figure ci-dessus).

Quant à la formation suivie par les éducatrices, le tableau ci-dessus nous montre que le CPP de «Mokrane Ali» a recruté des éducatrices qui ont toutes suivi une formation spécialisée pour enfants inadaptés mentaux à différents endroits. Les enfants trisomiques ont des besoins spécifiques qui nécessitent un suivi et des méthodes d'enseignement/apprentissage qui prennent en compte leurs troubles. De ce fait, il est nécessaire de connaître la déficience, la maladie ou le handicap dont il est question.

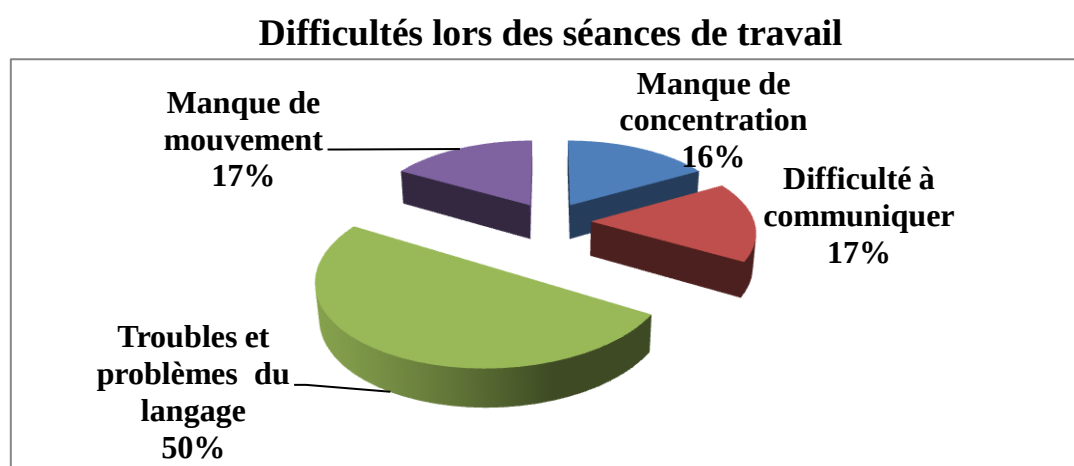
Leurs parcours d'expérience se situent entre 5 et 16 ans. L'expérience joue un rôle important : elle permet d'acquérir, de développer des savoirs et des savoir-faire et d'avoir une meilleure approche éducative, une meilleure réhabilitation et une prise en charge spécifique et fructueuse.

Educatrices	Nombre de trisomiques 21	Moyenne d'âge des trisomiques 21	Sexe majoritaire
01	5 enfants	07-10ans	Masculin
02	3 enfants	08-13ans	Masculin
03	6 enfants	06-10ans	Masculin
04	5 enfants	07-10ans	Masculin

Tableau N°03

D'après les réponses, le centre «Mokrane Ali» prend en charge 15 enfants trisomiques âgés de moins de 13 ans, dont le sexe masculin domine le sexe féminin. Ces enfants sont répartis sur quatre classes et intégrés avec d'autres cas atteints d'un autre type de retard mental. Ce mode d'intégration et de répartition semble inapproprié: chaque pathologie présente des troubles et des traitements spécifiques. Un enfant autiste ne peut pas bénéficier d'une même approche éducative et psychologique qu'un enfant trisomique car leur rythme d'apprentissage et d'assimilation est tout à fait différent.

1.2.2. Le programme éducatif:

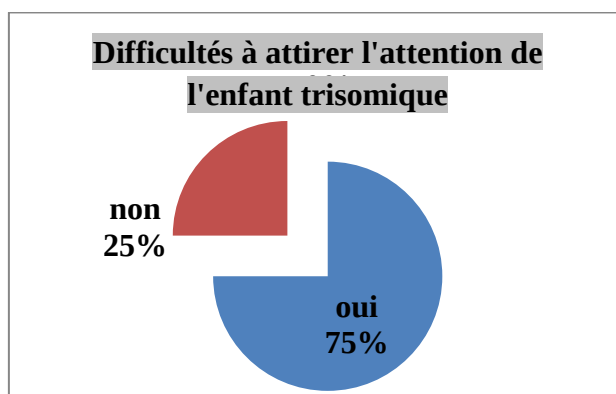


Le programme, selon lequel les éducatrices travaillent en choisissant uniquement les leçons les plus importantes en répondant aux retards mentaux des enfants traités, est élaboré au début de l'année scolaire par le groupe éducatif du CPP «Mokrane Ali».

L'objectif principal de ce programme est de revoir les difficultés rencontrées par les enfants trisomiques pour leur assurer un meilleur apprentissage.

Du graphique présenté en-dessus, nous constatons que, lors des séances de travail, la moitié des éducatrices font face à des difficultés liées particulièrement à des troubles de langage et à des écarts au niveau des compétences interindividuelles et de la communication verbale entre les enfants. Cependant, des éducatrices représentant un pourcentage de 17% rencontrent des difficultés à communiquer, d'autres du même rapport réclament un manque de concentration et 16% un manque de mouvement. Cela confirme ce que nous avons évoqué à propos de l'existence des variabilités interindividuelles entre les enfants trisomiques.

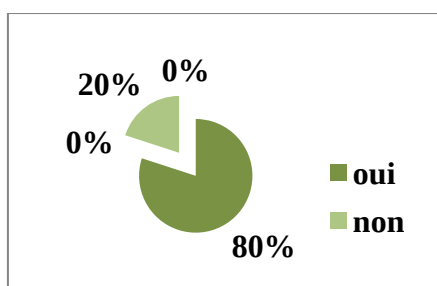
1.2.3. L'attention:



Attirer l'attention de l'enfant trisomique à suivre la leçon en classe semble créer beaucoup de problèmes à 75% des éducatrices qui se plaignent de leur incapacité à attirer et maintenir l'attention des enfants trisomiques au cours de la leçon. Cependant, les 25% des éducatrices restantes déclarent qu'elles n'ont pas de problème de ce côté-là. Ces enfants souffrent d'un déficit attentionnel, ils ont souvent du mal à se concentrer et maintenir leur attention, pour une durée prolongée, vers ce que l'éducatrice leur donne car ils sont souvent bloqués. Pour y remédier, les éducatrices utilisent un certain nombre d'exercices que nous avons présentés dans le tableau plus haut.

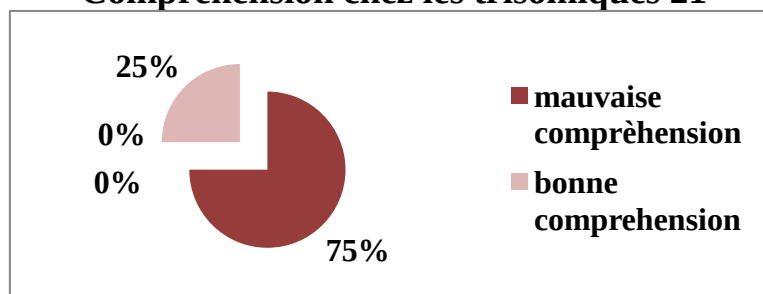
1.2.4. Le langage:

Capacité à communiquer



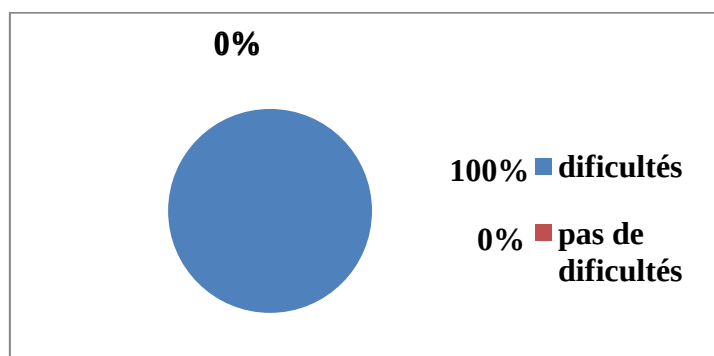
Les données démontrent que 80% des enfants sont capables de communiquer leurs besoins et envies aux autres par des gestes, des regards, des mots... Cependant, 20% des enfants n'arrivent pas toujours à développer leurs capacités langagières et communicatives. Dans ce cas, les éducatrices ont donc du mal à comprendre ce que veulent ces derniers. Ceci est dû aux variabilités interindividuelles des enfants trisomiques qui font que leur acquisition et développement langagier sont différents d'un cas à l'autre, notamment en termes de chronologie.

Compréhension chez les trisomiques 21



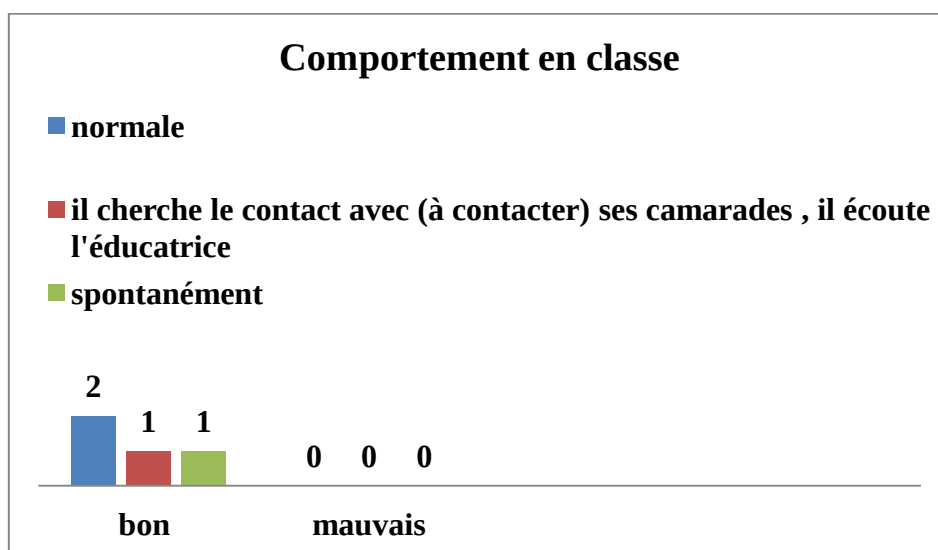
Comme le présente le graphique ci-dessus, les capacités de certains enfants trisomiques à comprendre les consignes des éducatrices semblent réduites. 75% des éducatrices expliquent que certains cas ont du mal à interagir et à comprendre lorsqu'elles s'adressent à eux, alors que 25% des autres semblent ne pas avoir de difficultés de communication avec leurs enfants. Ceux-ci comprennent les consignes et y répondent de façon appropriée. Leur compréhension évolue d'une manière translative dans le temps. Cependant ce retard fait qu'ils ont des difficultés lors de l'organisation de leurs idées, de la construction des phrases et du choix du vocabulaire.

Articulation et prononciation chez les trisomiques



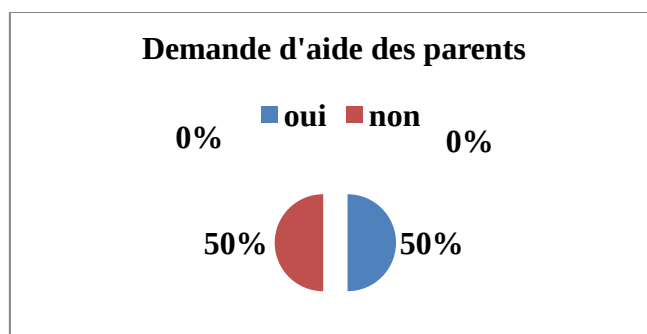
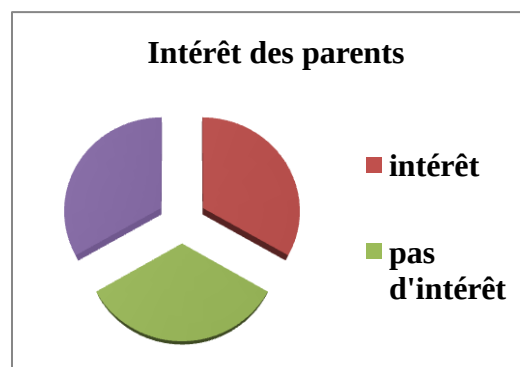
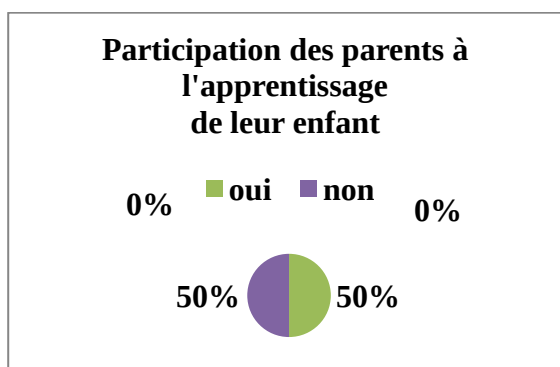
Certains enfants trisomiques ont des difficultés d'articulation et de prononciation de quelques phonèmes et pour les remédier les éducatrices font recours à plusieurs exercices vocaux, verbaux et d'orthophonie. Ces exercices permettent aux élèves d'apprendre à contrôler leur respiration et à parvenir à prononcer les phonèmes et les mots difficiles à produire, ce qui confirme l'observation de M. CUILLERET (1981: 44) selon laquelle la majorité des enfants trisomiques ont des problèmes de type articulaire.

1.2.5. Le comportement



Selon les réponses des éducatrices, le comportement des enfants trisomiques en classe est généralement bon. Ils sont très calmes, gentils, aimables et affectueux. Ils disposent d'une personnalité propre à eux. La confiance entre l'élève trisomique et son éducatrice est essentielle en classe, car ce sont des personnes très sensibles qui ont besoin de sentir qu'ils sont en sécurité. Il convient donc aux éducatrices de les mettre en confiance et d'installer un rapport affectif avec eux. Les éducatrices optent pour des stratégies qui consistent à les encourager, à discuter avec eux et à apprécier leur travail. Cette confiance fait naître en eux un sentiment de bien-être et de sécurité qui les pousse à s'intégrer, à aimer l'école, à vouloir y revenir pour apprendre et à interagir verbalement avec leurs éducateurs et leurs camarades.

1.2.6. Les parents



Chapitre 4 *Présentation, analyse et discussion des résultats*

Les principaux enseignants des enfants trisomiques sont des parents. Un meilleur développement des capacités dépend de leurs efforts. En fait, ce sont les parents qui sont responsables de développer la socialisation de leurs enfants et de créer un environnement stable pour que leur progéniture puisse s'épanouir et grandir sainement. Il est également de leur devoir d'orienter leurs enfants vers des spécialistes pour remédier les troubles et handicaps liés à leur pathologie, de les placer dans un milieu scolaire convenable afin qu'ils puissent s'intégrer dans la société et enrichir leurs connaissances. À partir des données présentées ci-dessus, on constate que certains parents sont incorporés dans l'éducation de leurs enfants, intéressés par le développement de leurs enfants en milieu scolaire, tandis que d'autres ne le sont pas, ce qui perturber le niveau d'apprentissage.

2. Questionnaire de l'entretien avec les orthophonistes

Notre deuxième enquête (Annexe N°06) s'est faite auprès de deux orthophonistes avec lesquels nous avons mené des entretiens en leur posant dix-huit questions.

Les réponses sont présentées dans le tableau que voici:

Orthophoniste	Profession	Leur âge	Années d'expériences	Nombre d'enfants trisomiques à charge	L'âge des enfants trisomiques
01	Psychologue en correction de prononciation et d'expression linguistique.	Entre 29-39ans	8 ans et demi	15 enfants	Entre 06-12 ans
02	Orthophoniste possédant un cabinet privé.	Entre 39-49ans.	12 ans et demi.	14 enfants.	Entre 06-16ans.
Séances de travail	Individuelle: 02 orthophoniste.			En groupe: 00	
	Durée des séances ?				
	45 min				
	Avez-vous élaboré un plan de rééducation type à suivre pour cette pathologie ou bien avez-vous établi un plan selon chaque enfant?				
	Les deux parce que ça diffère d'un enfant à un autre.			Chaque cas a son propre plan de traitement de la correction de la voix, parce qu'il existe des exercices d'entraînement pour les membres de la parole et de la respiration effectués en groupe.	

A la fin de chaque séance; y a-t-il des objectifs prioritaires que vous cherchez à atteindre?	
Oui, apprendre des nouveaux mots, améliorer leurs articulations et prononciation.....	Dans chaque plan de rééducation, nous fixons des objectifs que nous essayons d'atteindre au moins la plupart d'entre eux.
Quelles sont les difficultés que vous rencontrez lors de la présentation des séances?	
L'état psychologique dans lequel se trouve l'enfant, par exemple, le degré de compréhension dans chaque cas et celui d'assimilation.	manque de concentration, la lourdeur de la compréhension et la syntaxe.
Le son est-il constamment déformé durant la production orale ?	
Oui: les deux orthophonistes	Non: 00
Pensez-vous que les personnes atteintes du syndrome de Down ont le même développement du langage que les enfants normaux?	
Oui: 00	Non: les deux orthophonistes le développement est retardé par rapport à un enfant normal.
Les enfants trisomiques ont-ils communément des troubles du langage?	
Oui: les deux orthophonistes	Non: 00
Si oui, ont-ils les mêmes troubles ?	
Oui: un orthophoniste	Non: l'autre Orthophoniste Si non, quelles sont les principales difficultés rencontrées par ces enfants? Trouble de parole, d'articulation, d'attention, bégaiement...
Quels exercices proposez-vous pour remédier les lacunes d'articulation et de prononciation?	
Répétition à haute voix, la lecture, exercices de souffle.	Il existe de nombreux exercices: - pour activer les organes de la parole et le visage; - de respiration et de correction des sons
Pensez-vous que les enfants trisomiques doivent- ils nécessairement pris en	

	charge dès leur jeune âge par un orthophoniste?	
	Oui: les deux orthophonistes	Non: 00
	Si oui, à partir de quel âge?	
	A partir d'un an.	A partir de 03 ans.
	D'après votre expérience, quel est le côté plus affecté chez ces enfants (La compréhension/La production)?	
	Les deux. Si la compréhension est lente, la production n'est pas bonne. Chaque fois que la compréhension s'améliore, il y a une production et vice-versa.	
	Le retard du langage est-il toujours présent chez l'enfant trisomique?	
	Oui: les deux orthophonistes	Non: 00
	Si oui, quel est le degré de sa gravité chez la plupart de ces enfants?	
	Modéré.	Selon le degré d'incapacité, il est soit léger, modéré, grave.
	Pensez-vous qu'une prise en charge totale (orthophonique, psychologique, familiale, etc.) est suffisante pour traiter les troubles langagiers chez un enfant trisomique?	
	Oui: les deux orthophonistes	Non: 00
	Pourquoi ?	
	L'amélioration est lorsque la rééducation est conférée à l'équipe pédagogique et à la famille ensemble.	Sans réponse.

Tableau N°04

2.1. Analyse du résultat

2.1.1. Les séances du travail

A la fin de chaque séance de réhabilitation, les spécialistes cherchent à atteindre un nombre d'objectifs tels que l'amélioration de l'articulation et de la prononciation, l'apprentissage de nouveaux mots,... Leur priorité est y donnée pour développer des

compétences langagières et communicatives chez ces enfants et de faire face au dysfonctionnement observé⁸.

2.1.2. Le son

Les deux orthophonistes ont répondu par «oui» pour la présence d'une déformation des sons prononcés. Cela confirme la présence intrinsèque aux troubles articulatoires chez ces enfants et qui ont un rapport avec la structure du langage.

2.1.3. Le développement du langage

Quant à ce point, les deux orthophonistes ont répondu par «non». Elles affirment que les enfants trisomiques ont un développement différent, plus précisément "retardé"⁹ dans le temps par rapport à un enfant ordinaire.

2.1.4. Les troubles du langage

Nous remarquons que tous les questionnés ont répondu par «oui» concernant la présence des troubles du langage oral chez un enfant porteur de T21. Quant à la deuxième partie de la question qui porte sur une présence identique de ces mêmes troubles chez les mêmes sujets, une orthophoniste a répondu par «oui», tandis que l'autre a répondu par «non». Ces réponses affirment la remarque de M. Cuilleret qui précise que *«Il n'existe pas deux enfants, deux personnes atteintes de trisomie identiques.»* (M.CUILLERT, 2007: 21).

Ainsi, les deux orthophonistes ont répondu par «oui» en ce qui concerne la présence inhérente du retard du langage chez l'enfant trisomique. Nous remarquons que la moitié des questionnés confirme que le retard a une gravité modérée, légère ou grave – selon le degré d'incapacité –, alors que l'autre a répondu par une gravité modérée. Cette question a pour but de connaître le degré de déficience intellectuelle et langagière chez la population étudiée.

2.1.5. L'articulation

Les données recueillies des questionnaires menés dans le cadre de notre recherche confirment que les enfants trisomiques ont des problèmes d'articulation et de prononciation liée au facteur de la motricité. Pour y remédier, les orthophonistes font recours à des exercices de respiration, d'activation pour les organes de la parole et du visage, et de lecture.

Une prise en charge immédiate par un spécialiste est essentielle: il s'y consacre pour comprendre les mécanismes de production des phonèmes et leur enchaînement dans des mots.

2.1.6. La prise en charge

⁸Ces enfants souffrent d'un temps de latence ce qui les empêche de répondre rapidement aux instructions. Ils n'assimilent pas rapidement.

⁹L'enfant trisomique présente un retard dans son développement langagier causé par le retard mental. Comme (Vinter & Rondal, op. cit., p. 111) le confirment *«Le retard de langage serait le reflet d'un déficit au niveau de certaines habilités cognitives»*.

Les résultats obtenus nous confirment que la prise en charge orthophonique à aspect clinique, psychique, familial, est une activité indispensable pour tous les enfants porteurs de la T21. Elle favorise l'émergence du langage à partir de l'âge de trois ans –la réponse fournie par une orthophoniste–, ou dès la naissance – la réponse de l'autre orthophoniste du centre –

2.2. Synthèse des réponses au questionnaire destiné aux orthophonistes

Les résultats obtenus nous ont suffisamment aidés à confirmer certains postulats théoriques relatifs au développement langagier chez les enfants trisomiques à savoir: la divergence des troubles langagiers d'un enfant trisomique à l'autre, etc. Cependant, nous avons remarqué des différences entre certaines réponses au niveau de la manifestation des mêmes troubles de langage chez les enfants atteints du syndrome.

3. Questionnaire destiné aux parents

Notre questionnaire adressé aux parents d'enfants trisomiques (annexe N°02) consiste en trois parties: la première comporte des informations concernant les parents lui-même, la deuxième, son enfant (son développement langagier, ses troubles langagiers...) et la troisième s'intéresse à la scolarisation de son enfant trisomique.

Nous avons contacté la majorité des parents lorsqu'ils viennent récupérer leurs enfants l'après-midi et auxquels nous avons distribué un questionnaire. Cependant, de nombreux parents n'ont pas voulu participer à notre enquête et nous n'avons récupéré que sept requêtes.

Les questions incluses dans ce questionnaire visent principalement à décrire:

- le processus de l'acquisition du langage chez l'enfant trisomique;
- les troubles et les difficultés liés à sa T21;
- les variations interindividuelles des enfants;
- l'accompagnement parental (comment vivre avec la T21?).

Parents	Dans quel contexte avez-vous appris la T21 de votre enfant?	Quelle était votre réaction?	Comment vivez-vous la T21 de votre enfant aujourd'hui ?
01	Juste après l'accouchement par le médecin.	Satisfaction avec ce que Allah m'a accordé.	Tout à fait normal compte tenu de son état.
02	Le jour où il est né.	J'ai accepté de bon cœur.	Je le traite comme ses frères.
03	Quatre heures après l'accouchement.	Mauvaise	D'une bonne façon.

04	À l'hôpital à la naissance de mon enfant.	Normale.		Avec sagesse.
05	Je n'ai pas compris la question.	Une sorte d'étonnement et d'appréhension, puis de contentement.		mal vivre l'expérience. Leur enfant est exposé à d'autres handicaps.
06	Après l'accouchement	J'avais été choquée, j'ai pleuré mais j'ai remercié Allah.		Un parcours de combat.
07	Après la naissance, le psychologue de la clinique me l'a annoncé.	J'avais été choquée.		Cela devient un fait habituel et je suis arrivé à l'accepter.
Comment décrivez-vous votre relation avec votre enfant?		A-t-il des frères/sœurs?	Si oui, combien?	Sa position dans la fraternité
01	Excellente.	Oui	02 frères 03 sœurs	La 5 ^{ème}
02	Relation maternelle.	Oui	01 frère 04 sœurs	Le 5 ^{ème}
03	Mon bonheur dans le monde.	Oui	01 frère 02 sœurs	Le 4 ^{ème}
04	Excellente.	Oui	03 frères 02 sœurs	Le 5 ^{ème}
05	C'est mon enfant!	Oui	02 frères 01 sœur	La 1 ^{ère}
06	Ma princesse d'amour.	Oui	02 frères 01 sœur	La 2 ^{ème}
07	Je l'adore plus que mon âme et je n'arriverai jamais à le dire en quelques mots.	Oui	01 frère 01 sœur	La 1 ^{ère}

Tableau N°05

3.1. Analyse des données

Après avoir présenté les réponses apportées par les parents sur ces questions, nous passons dans cette partie à l'analyse de ces questions ainsi que les autres questions posées aux parents (Annexe 02)

3.1.1. Le sexe



L'âge des enfants trisomiques se situe entre 6 et 10 ans (57% de filles et 43% de garçons).

Il faut noter, dans ce contexte, qu'aucune étude scientifique ne démontre la dominance d'un sexe sur l'autre en termes de chiffres.

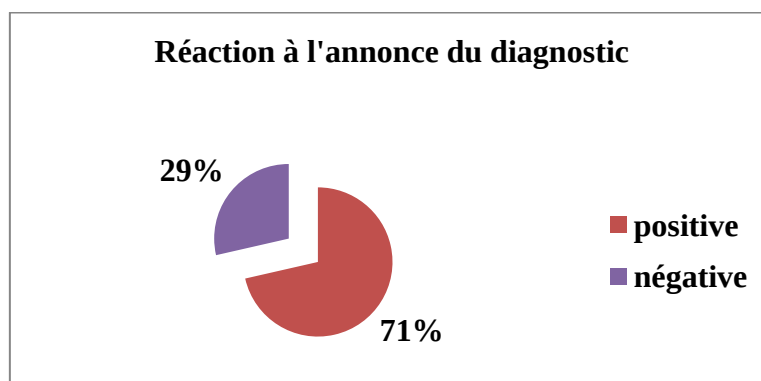
3.1.2. La fratrie

Nous remarquons que la majorité de nos enquêtés ont un milieu familial caractérisé par l'engagement et l'encouragement des échanges entre frères et sœurs. De ce fait, un enfant trisomique bien entouré aura plus de chances d'acquérir de nouveaux mots et de nouvelles expressions.

3.1.3. Le diagnostic

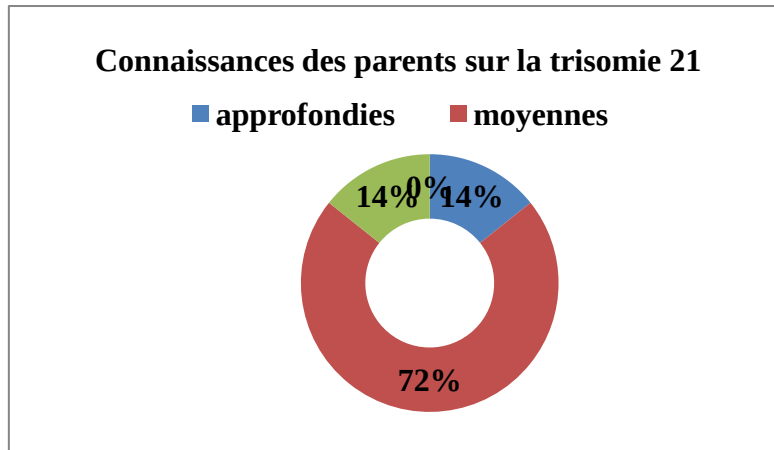
L'étape la plus difficile comme le décrivent de nombreux parents et médecins est l'annonce du diagnostic de la T21. En effet, elle peut être dépistée avant la naissance après une échographie, ce qui est rare surtout en Algérie où les ressources matérielles et humaines semblent limitées.

Il faut donc attendre la naissance pour apprendre que le nouveau-né est atteint de T21, comme le montrent les réponses de nos questionnés autrement après avoir consulté le gynécologue ou reconnu quelques signes morphologiques (yeux bridés, langue volumineuse...).

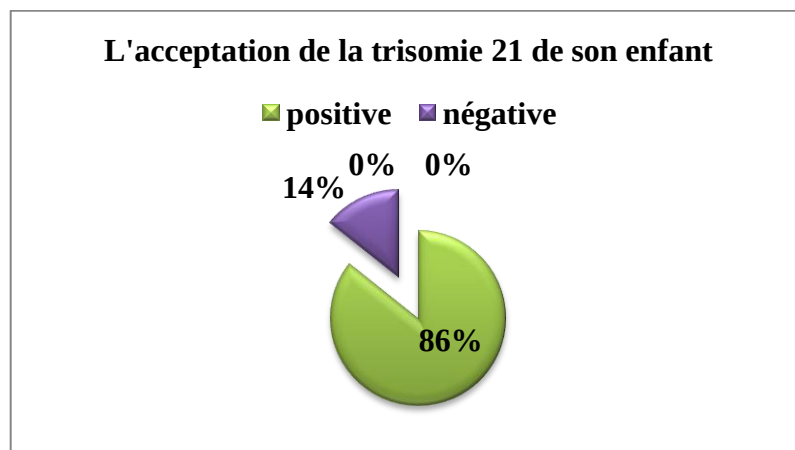


Une multitude d'émotions surgissent après avoir annoncé aux parents le diagnostic de la trisomie 21:

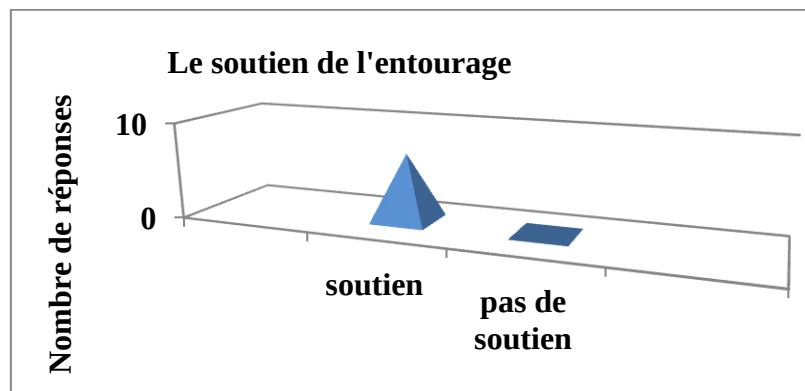
- (71%) des familles semblent adopter une attitude positive envers ce nouvel évènement.
- (29%) vivent mal l'expérience: choc, pleurs, incompréhension, angoisse,....



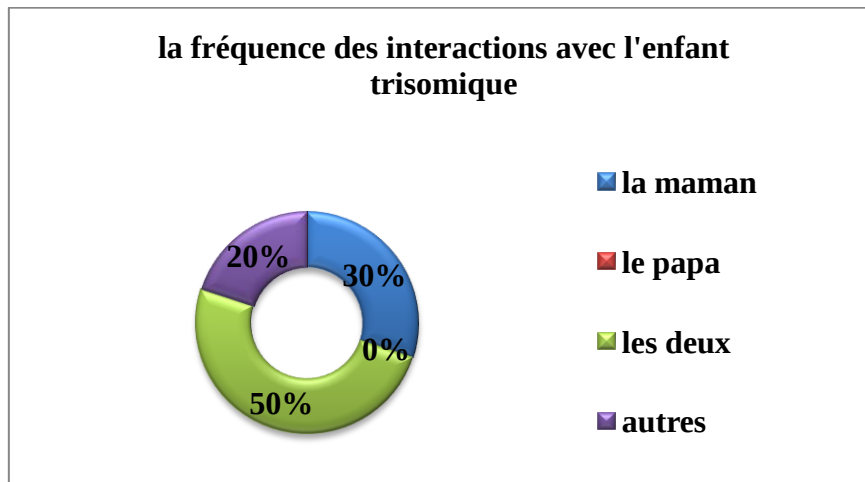
En effet, il semblerait que 72% des parents possèdent de moyennes connaissances sur la T21. 14% d'entre eux ont une connaissance peu approfondie et 14% des autres semblent avoir assez de données sur la maladie et ses effets. On peut dire que la prise de conscience parentale s'améliore grâce aux programmes scolaires et aux campagnes d'information, de sensibilisation et de prévention diffusés dans les médias et les réseaux sociaux.



Après avoir appris la nouvelle de la T21 de leur enfant et après l'avoir vécue, 86% des parents semblent avoir accepté la maladie. Tandis que 14% ont du mal à l'accepter et s'y adapter étant donné que l'enfant trisomique est exposé à d'autres sur-handicaps. Il a besoin d'être constamment entouré et surveillé et cela semble, à notre avis, coûter beaucoup de temps et d'efforts.



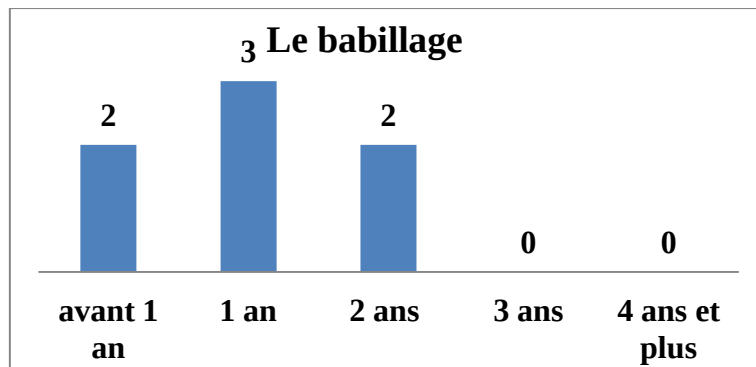
Le soutien apporté aux parents est nécessaire pour qu'ils puissent se battre pour leur enfant et surmonter tout ce qui est pénible et négatif. Il l'est aussi à l'enfant. Se sentir qu'il est affectueux et protégé par son entourage, le pousse à survivre la maladie.



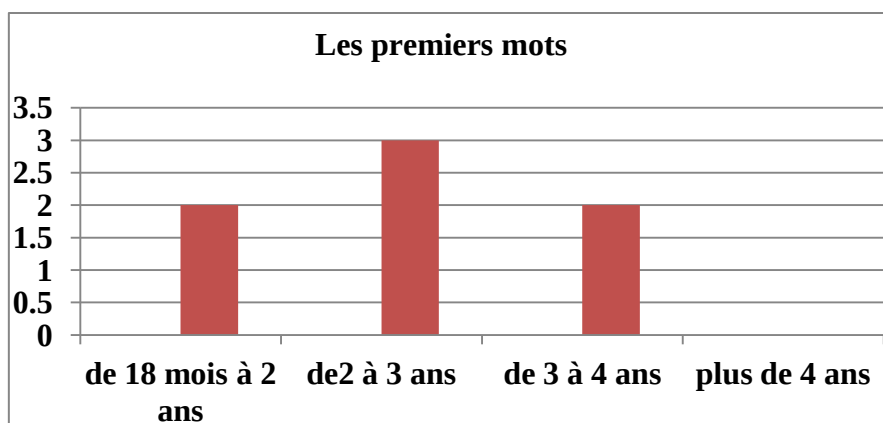
D'après le graphique présenté ci-dessus, nous réalisons que (30%) de nos enquêtés (enfants) passent plus de temps avec leurs mères. Tandis que (50%) d'eux préfèrent passer leurs temps de manière équilibrée avec leurs parents et (20%) d'autres passent leurs temps avec des autres personnes (père et frères/frère et cousins).

Il est à signaler que les enfants porteurs de T21 sont souvent passifs dans leurs relations avec autrui, ce qui nous explique l'intimité de leur zone environnementale, autrement leur entourage familial.

3.1.4. Le langage



D'abord, le babillage des enfants trisomiques est, comme nous l'avons expliqué dans la partie théorique, identique en termes de qualité et de quantité, à celui d'un enfant tout-venant. Cependant, il apparaît avec quelques mois de retard comme le montrent les données récoltées auprès des parents: deux enfants atteints du SD ont vu apparaître leur babillage avant le premier an, de trois mois à un an, de deux mois à deux ans. Il n'est donc pas évident de situer son apparition dans le temps: chacun l'acquiert à son propre rythme.

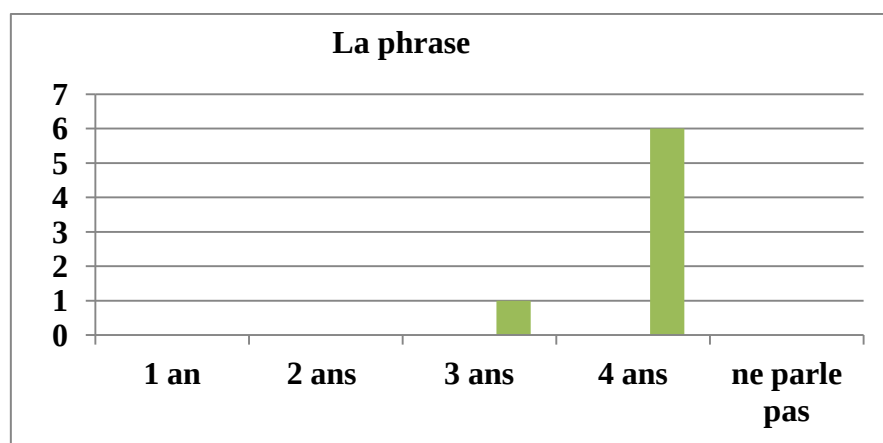


Ensuite, vient l'étape de la production des premiers mots apparue généralement vers la fin de la première année.

Les réponses des parents montrent que l'apparition de premiers mots de leurs enfants est variable:

- de 18 mois à 2 ans pour 2 enfants sur 7;
- de 2 à 3 ans pour trois autres,
- un retard important d'apparition pour 2 enfants sur 7, de 3 à 4 ans.

Il est donc évident que la chronologie de l'apparition des premiers mots chez les enfants trisomiques est retardée et variable.



Enfin, vient l'étape de la construction d'une phrase grammaticalement correcte. Elle commence généralement à partir de l'âge de deux ans chez un enfant tout-venant mais elle est retardée et reste incomplète chez l'enfant trisomique. En comparant les réponses des parents, nous constatons que cette phase de production apparaît chez certains à partir de trois ans et à quatre ans pour la majorité d'entre eux (retard chronologique différent).

3.1.5. Difficultés d'articulation et de prononciation:

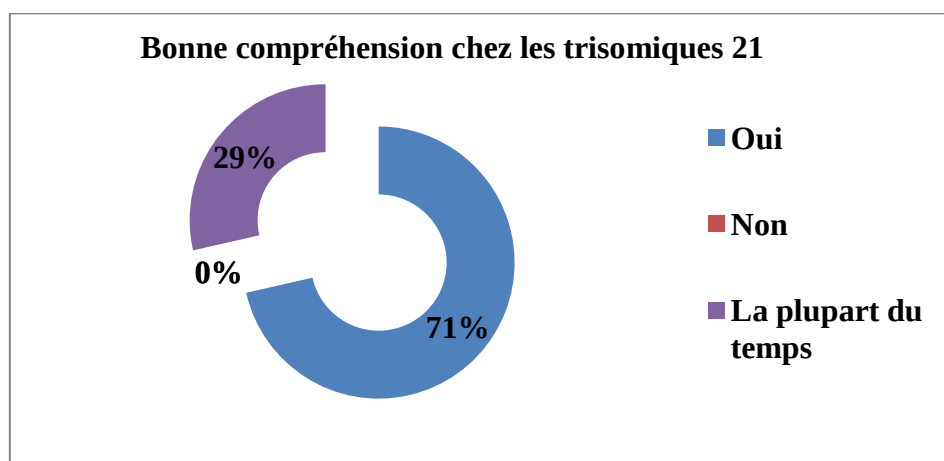
Les enquêtés	Réponse oui/non	Si oui, lesquels ?
--------------	-----------------	--------------------

01	Oui	Ne peut être déterminé
02	Oui	en arabe: ث, ف, ذ en API: /ð/ /θ/
03	Oui	en arabe: ص, ش, ث, ذ en API: /ð/ /θ/ /s/ /sʰ/ /ʃ/
04	Oui	en arabe: س, ف, ر, ذ, ظ en API: /ð/ /θ/ /d/ /s/ /R/
05	Oui	en arabe: س, ش, ظ, ج, ق, د, ك en API: /s/ /ʃ/ /d/ /k/, /d/ /q/, /ʒ/
06	Oui	/s/ /ʃ/ /t/ /R/ /r/
07	Oui	Plusieurs sons dont je ne peux pas cerner

Tableau N°06

Les enfants trisomiques rencontrent des difficultés au niveau de la prononciation dues à la morphologie buccale et à la motricité bucco-faciale de certains phonèmes. Notre enquête nous a permis de constater que la totalité des enfants trisomiques ont des difficultés articulatoires qui touchent aux phonèmes suivants: Les occlusives: /t/, /k/, /d/, /d/, les constrictives: /sʰ/, /ʃ/, /θ/, /ð/, les consonnes vibrantes: /r/.

3.1.6. La compréhension

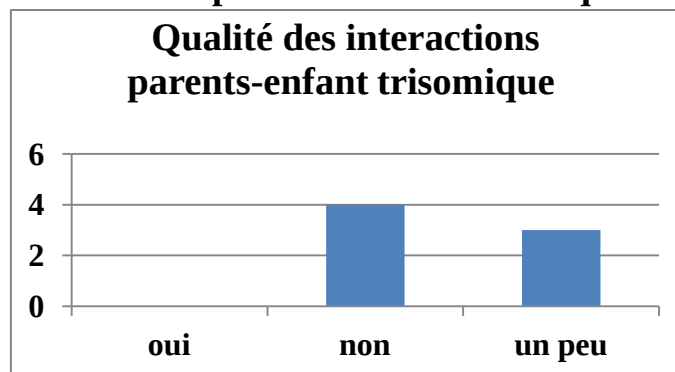


Il est souvent connu que les enfants trisomiques ont du mal à comprendre ce qu'on leur dit à cause de leur retard mental. Afin de vérifier de la justesse ou de la fausseté de l'information reçue:

- 71% des parents ont confirmé que leur enfant a une bonne compréhension, qu'il réagit de manière adéquate à toutes leurs consignes.

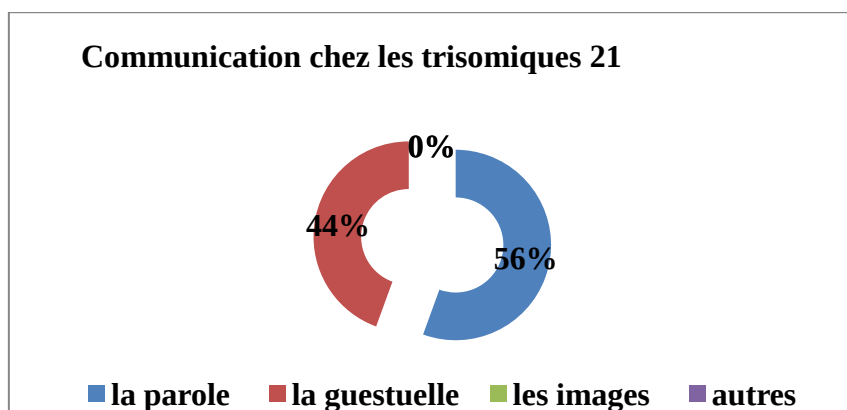
- 29% d'eux disent que leur enfant est au niveau de compréhension insuffisant. Ils semblent comprendre que les messages simples de leurs parents dans la vie quotidienne (manger avec la cuillère, ne pas toucher au feu etc.).

3.1.7. Qualité des interactions parents-enfant trisomique



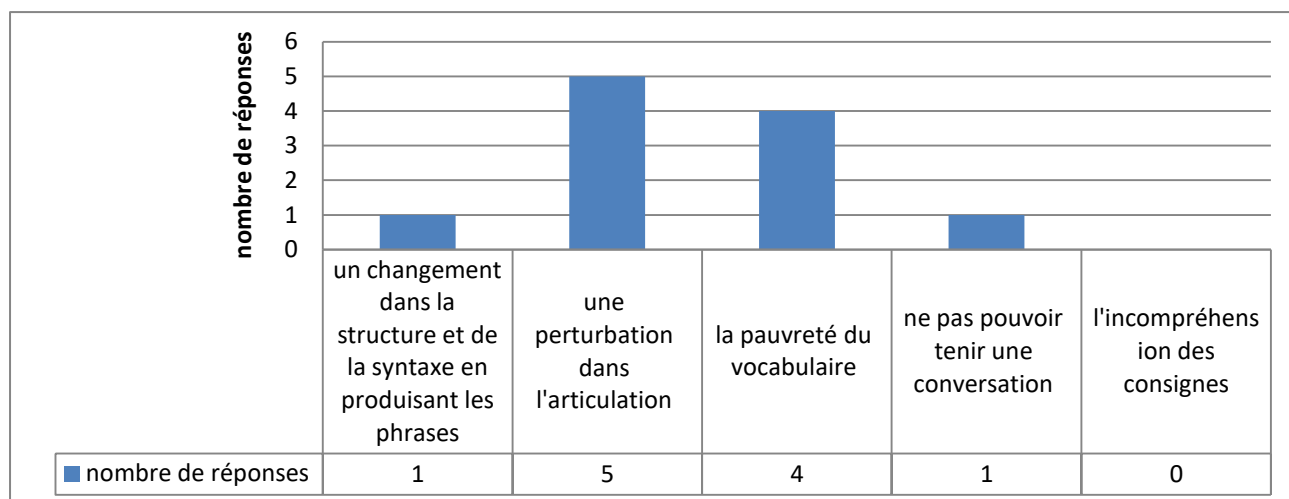
Concernant cette question, nous avons demandé aux parents d'évaluer la qualité de communication de leur enfant porteur de trisomie 21. Les résultats montrent qu'un bon nombre de parents (4/7), n'ont jamais eu de difficulté de communication, tandis que trois autres ont des problèmes d'expression. A cet effet, les expériences de Rondal (2009) affirment que la majorité des enfants porteurs de T21 comprennent davantage ce qu'ils sont en mesure d'exprimer.

3.1.8. La communication



La façon de communiquer varie en fonction des compétences langagières acquises. 56% des enfants entretenus font recours à la parole, tandis que 44% communiquent au moyen des signes.

On réalisera, conséquemment, que la communication diffère selon le cas d'étude et son entourage.



Une autre question capitale, sur la problématique des composantes langagières, est adressée aux parents dont les statistiques sont:

Des cinq questionnés, le test de l'enquête est évalué selon une perturbation articulatoire, phonologique;

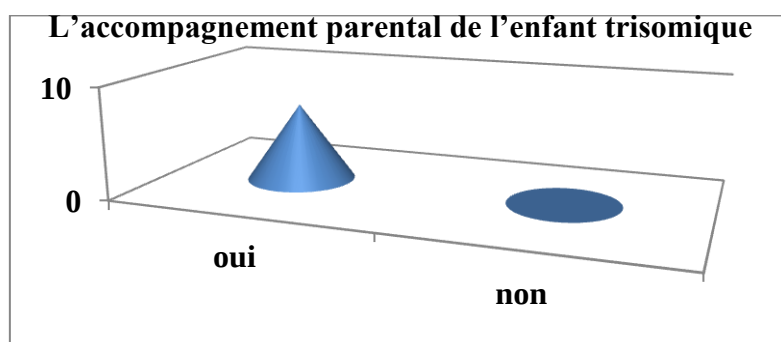
Quatre d'autres ont expliqué le cas par une pauvreté du vocabulaire utilisé; Un seul questionné a remarqué un changement dans la structure et de la syntaxe en produisant des phrases (morphosyntaxe);

Un autre a signalé un problème d'organisation discursive.

Le problème de l'incompréhension des consignes n'en est pas indiqué.

Les résultats présentent, dans ce sens: a) une défaillance phonologique causée par l'hypotonie qui touche les organes phonatoires (Cuilleret, 2007); b) une pauvreté au niveau du vocabulaire¹⁰; c) les changements de structure et de la syntaxe, qui représentent 9% des réponses fournies¹¹; d) l'organisation discursive (9%) suite à l'usage des mimiques et du gestuel.

3.1.9. L'accompagnement parental de l'enfant trisomique

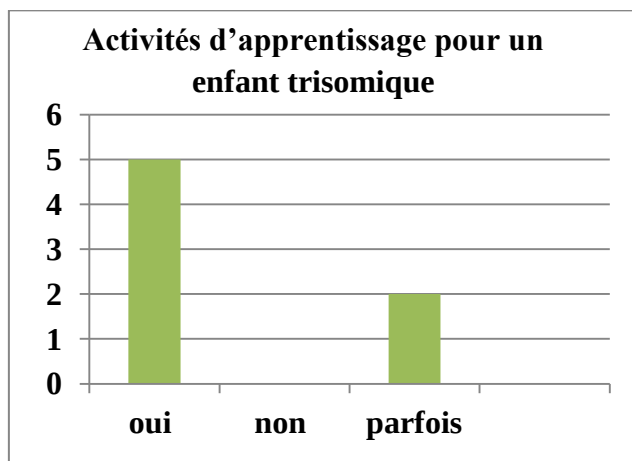


¹⁰D'après J.-A. Rondal & Seron (2000), les difficultés lexicales sont liées aux capacités mnésiques qui sont réduites chez la personne porteuse de trisomie 21.

¹¹Dans cette perspective, Rondal (1986) explique que même si le langage des enfants porteurs de trisomie est plus riche grammaticalement, il reste pauvre dans son organisation grammaticale (Bailleul, Noémie, *op. cit.*, P. 35).

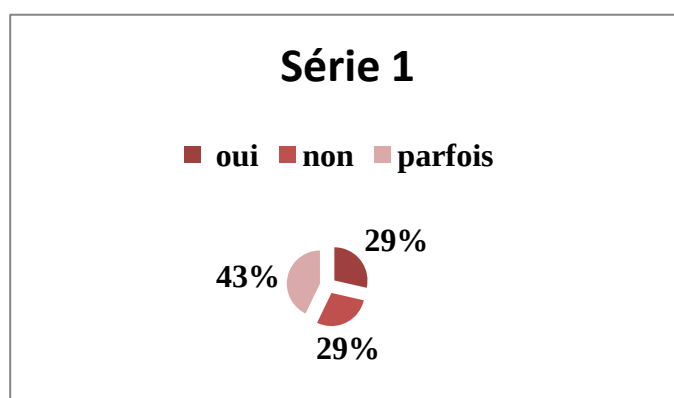
Les statistiques révèlent que la totalité de nos enquêtés accompagnent leurs enfants dans les différentes activités quotidiennes. Du coup, tant qu'il y a un effort et un engagement parental, les compétences de compréhension et d'expression de l'enfant seront améliorées.

3.1.10. Les activités d'apprentissage



Les données obtenues montrent que la majorité (71%) de nos enquêtés accordent plus d'attention à leurs enfants. Cela confirme que les parents jouent un rôle très important afin d'améliorer les capacités langagières de leur enfant. En outre, les résultats ont démontré que certains enfants (21%) profitent de peu de temps d'accompagnement parental. Cela pourrait entraîner d'autres complications du processus d'apprentissage et de développement langagier des enfants: *«Quand il (l'enfant porteur de trisomie 21) évolue dans un environnement non-stimulant ne pourra jamais atteindre le niveau langagier d'un enfant très stimulé même si une prise en charge orthophonique est mise en place dès le plus jeune âge¹²»*.

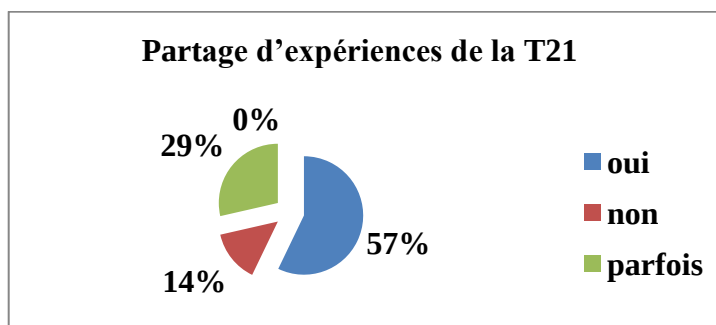
3.1.11. Qualité de connaissance sur la T21



D'après la représentation graphique, nous remarquons que certains de nos enquêtés (29%) consacrent, souvent, du temps à faire des recherches sur le syndrome de la T21, alors que d'autres (29%) ne le font pas. Les (42%) qui restent ont répondu par «parfois».

¹²http://www.pecpo-t21.fr/pdf/Trisomie_21_et_langage.pdf

3.1.12. Partage d'expériences de la T21



Nous observons que la majorité (57%) des parents préfèrent partager leur expérience (le fait d'avoir un enfant trisomique) avec des gens vivant la même situation. (29%) d'entre eux partagent parfois leur expérience, alors que (14%) semblent être peu communicatifs de leurs cas.

Nous constatons que le fait de transmettre un aperçu sur les expériences des parents permet, d'un côté, de porter un autre regard sur leur propre situation et de l'autre, d'acquérir un nombre illimité de conseils et d'instructions.

Question N°24: Sur une échelle de 1 à 10 combien vous donnez aux productions orales de votre enfant?

Echantillon	De 1 à10
Enfant 01	08
Enfant 02	06
Enfant 03	09
Enfant 04	07
Enfant 05	08
Enfant 06	08
Enfant 07	08.5

Tableau N°07

Cette question est posée de manière indirecte pour nous informer sur:

- Le degré d'affection des parents envers leur enfant. En fait, les parents bien attentionnés qui ont attribué plus de 6 aux productions langagières observent attentivement et rapidement les comportements de leur enfant et montrent que la relation enfant-parents est bien maintenue et le degré d'affectivité est très élevé.
- L'acceptation de l'état de leur enfant.

3.1.13. Scolarisation de l'enfant trisomique

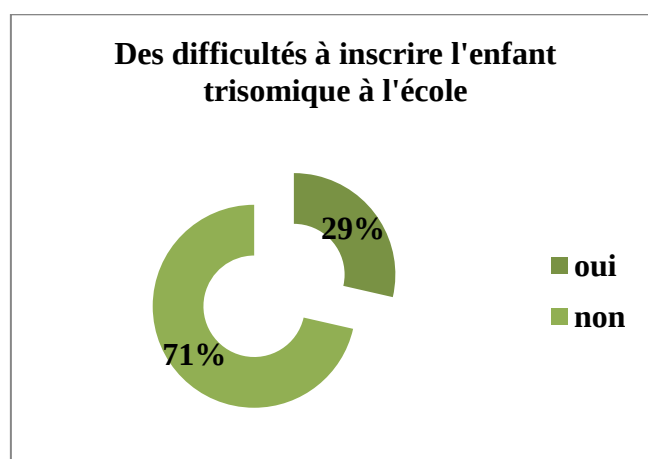
- L'âge d'admission au centre

Echantillon	L'âge d'admission au centre
1	03 ans
2	05 ans
3	06 ans
4	07 ans
5	06 ans
6	06 ans
7	04 ans

Tableau N°08

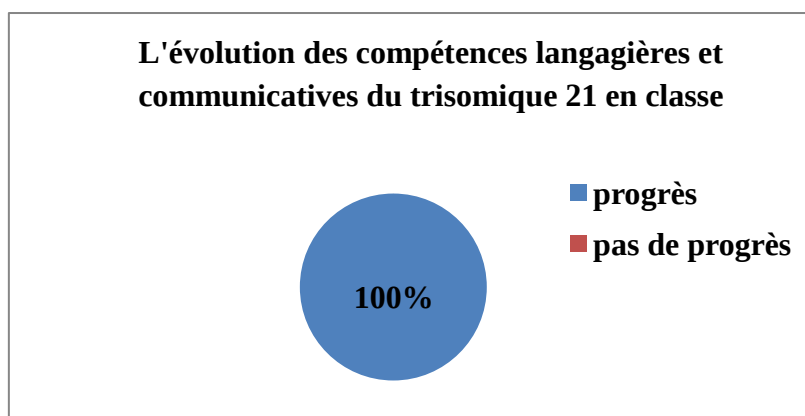
Le niveau éducatif des parents ne suffit pas à lui seule pour assurer un bon développement des compétences de leurs enfants trisomiques. L'école joue aussi un rôle tout aussi important. Les parents de notre échantillon ont choisi d'inscrire leur enfant dans le centre dès l'âge de 03 à 07 ans pour assurer une meilleure intégration et un meilleur apprentissage possible.

-Problèmes liés à la structure



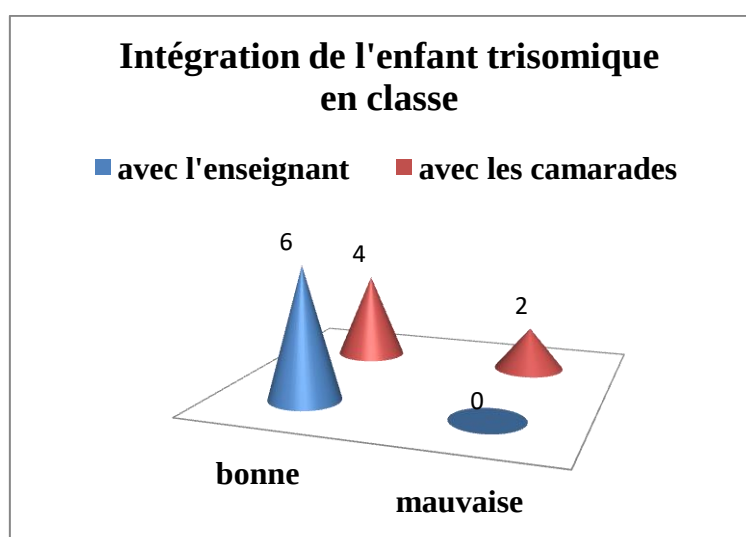
Il est donc évident que la scolarisation d'un enfant atteint du SD est très difficile dans notre pays car il y a une insuffisance de classes adaptées, un manque de moyens, un manque de soutien de la part des autorités... Autrement dit, ils sont rejetés par la société qui les délaisse. Notre enquête a permis de constater que 29% des parents ont, en effet, eu du mal à inscrire leur enfant à l'école à cause du manque de places.

3.1.14. Evolution des compétences au sein de la structure



Grâce à l'interaction avec les enseignants et les camarades de classe et grâce à l'élaboration d'un programme éducatif professionnel, l'école devient l'environnement social parfait pour développer les habiletés de communication des enfants trisomiques. Cela va certainement encourager les parents à croire en l'insertion.

3.1.15. L'intégration en milieu scolaire



L'intégration des enfants trisomiques en classe s'avère adéquate pour la majorité auprès des enseignants et des camarades de classe, mais semble bien aussi *un parcours de combattant*¹³ toutefois l'insertion se fait dans des conditions où règne la sécurité en termes émotionnels et spatiaux.

D'après le questionnaire adressé aux parents, nous avons signalé:

- un retard chronologique au niveau de l'apparition des étapes du développement du langage chez les enfants trisomiques.
- que les parents accordent plus d'attention et d'intérêt à leurs enfants en matière langagière, en intégration et éducation sociale et scolaire, en traitement et suivi clinique.

¹³Bernadette, Wahl, (2001), L'intégration scolaire, une chance pour tous les enfants, dans *Enfance et Psy*, N°16, P. 8-12, <https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2001-4-page-8.htm>

- que certains enfants présentant une déficience intellectuelle et mentale, ne sont pas bien encadrés par leurs parents. Le cas peut s'expliquer par plusieurs raisons, ce qui va altérer leur développement langagier et leur apprentissage cognitif et scolaire.

4. Présentation et analyse des cas

4.1. Cas N°1

Il s'agit de (L.H) âgée de 09 ans qui présente une T21 détectée dès la naissance, issue d'un mariage non consanguin. C'est la première d'une fratrie de quatre enfants qui se compose de deux garçons et une fille. Elle a commencé à produire ses premiers mots vers l'âge de 2 à 3 ans, qui se sont succédés de mot phrase et phrase vers 4 ans, la langue parlée est le dialecte msilien. Elle n'est pas scolarisée dans un établissement par contre, elle bénéficie actuellement d'une scolarisation au sein du CPP «Mokrane Ali» depuis l'âge de 6 ans.

D'après les remarques données par son orthophoniste et les employés du centre, (L.H) ne présente aucun problème de communication. Une fille sociable, calme, timide, affectueuse et s'adapte facilement avec les autres. Elle abandonne rapidement pour se concentrer sur autre chose, c'est-à-dire, son attention est de très courte durée (de 4 à 6 min).

4.2. Cas N° 2

Il s'agit de (R.A) âgé de 09 ans. Il présente une T21 détectée dès la naissance, issu d'un mariage non consanguin. C'est le cinquième d'une fratrie de six enfants qui se compose d'un garçon et cinq filles. Il a commencé à produire ses premiers mots vers l'âge de 18 mois à 2 ans. Il n'est pas intégré dans un établissement scolaire. Actuellement, il bénéficie d'une scolarisation au sein du CPP de «Mokrane Ali» depuis l'âge de 5 ans.

D'après les remarques données par son orthophoniste et les employés de l'association, (R.A) n'est pas sociable et il ne se fréquente pas facilement les autres. (R.A) a une bonne motricité globale et fine. C'est un garçon affectueux et calme.

4.3. Cas N°3

Il s'agit de (S.T) âgée de 10 ans qui présente une T21 détectée dès sa naissance, issue d'un mariage non consanguin. C'est la cinquième d'une fratrie de cinq enfants composée de deux garçons et trois filles. Elle a commencé à produire ses premiers mots vers l'âge de trois à quatre ans. Elle n'est pas intégrée dans un établissement scolaire. Par contre, elle bénéficie actuellement d'une scolarité au sein du CPP «Mokrane Ali» dès l'âge de trois ans.

D'après les remarques données par son orthophoniste et les employés de l'association, (S.T) ne présente aucun problème de communication. Elle est affectueuse, sociable, gentille et polie. C'est une fille qui a une bonne coordination motrice globale, curieuse et consciente de tout ce qui l'entoure.

4.4. Cas N°4

Il s'agit de (B.A) âgé de 09 ans. Il présente une T21 détectée dès sa naissance, issu d'un mariage non consanguin. C'est le premier d'une fratrie de quatre enfants qui se compose de

deux garçons et deux filles. Il a commencé à produire ses premiers mots à l'âge de 2 à 3 ans qui se sont succédés de mot phrase et phrase vers 4 ans, la langue parlée est le dialecte msilien. Il n'est pas intégré dans un établissement scolaire. Par contre, il bénéficie actuellement d'une scolarité au sein du CPP «Mokrane Ali» dès l'âge de 6 ans.

D'après les remarques données par son orthophoniste et les employés de l'association, (B.A) ne présente aucun problème de communication. Il est sociable et il a beaucoup d'amis dans le centre et en dehors du centre. Il est interactif en classe avec un comportement adéquat.

4.5. Cas N°5

Il s'agit de (G.F) âgé de 10 ans. Il présente une T21 détectée dès la naissance. Ses parents sont un couple non consanguin. C'est le sixième d'une fratrie de sept enfants qui se compose de quatre garçons et trois filles. Il a babillé à un an. Il a commencé à produire ses premiers mots vers l'âge de 18 mois à 2 ans, la langue parlée est le dialecte msilien. Par contre, il n'a pas été scolarisé dans un autre établissement et il est actuellement élève au sein du CPP «Mokrane Ali» dès l'âge de trois ans.

Selon son orthophoniste et le personnel du centre, (G.F) est timide, calme, affectueux et têtue. C'est un garçon autonome mais qui n'aime pas venir au centre.

Conclusion

Conclusion

Conclusion

Cette étude ne représente qu'une partie des connaissances actuelles sur la T21. Nous avons choisi de retenir les points de connaissance directement liés à la pratique pédagogique.

Dans notre recherche qui porte sur l'un des éléments essentiels d'une situation d'un handicap mental, à savoir l'interaction verbale et les troubles du langage des enfants trisomiques, nous avons posé la question: **Quel est l'impact de la trisomie 21 sur le comportement langagier des enfants trisomiques?**

Nous avons proposé des hypothèses qui répondent provisoirement à notre problématique du départ et dont nous avons essayé de les vérifier qui sont:

- Les enfants trisomiques peuvent présenter un retard global dans l'acquisition du langage, y compris des retards dans la production des mots, la compréhension verbale et la formation des phrases.
- Les enfants trisomiques peuvent avoir des difficultés à interagir et à prononcer certains sons et à former des mots clairs en raison de problèmes articulatoires, ce qui peut affecter leur intelligibilité verbale.

Cela nous mène à faire une recherche sur les troubles du langage oral chez cinq enfants trisomiques âgés de 07 à 10 ans, inscrits au sein de CPP «Mokrane Ali» dans la ville de M'sila à partir de l'étude de chaque cas, ce qui nous a permis de déceler d'éventuelles composantes liées à la subjectivité des sujets. C'est ainsi que nous avons mené cette recherche à caractère analytique et descriptif.

La partie théorique montre que les étapes de développement du langage oral tel que le babillage et l'apparition des premiers mots chez l'enfant trisomique sont identiques à celle d'un enfant ordinaire. Cependant, les données pratiques nous ont confirmé que même si les premières étapes de développement du langage oral chez les deux d'enfants (normaux et handicapés mentalement) sont identiques, les productions des enfants trisomiques sont chronologiquement retardées et diffèrent d'un enfant à un autre. Ce retard pourrait durer de quelques mois ou même de quelques années. Les enfants trisomiques ne peuvent en aucun cas atteindre le niveau de "la perfection langagière" d'un enfant ordinaire. Cela signifie qu'il faut adapter son apprentissage à son rythme d'acquisition des connaissances.

Conclusion

D'après les discussions des résultats obtenus de notre enquête, nous avons constaté que les troubles du langage oral sont omniprésents chez les enfants atteints de trisomie 21. Nous avons identifié l'ensemble des difficultés rencontrées par la majorité de ces enfants qui sont principalement phonologiques (l'omission de quelques phonèmes...), morphologiques (nominalisation des concepts, la formulation des mots complexes...) et lexicales (formuler des phrases grammaticalement correctes...). Par contre, la sémantique est assez complexe à étudier: les enfants trisomiques ont la capacité de comprendre tout de ce qu'on leur dit que ce soit des phrases simples ou complexes, bien plus que de les produire.

Ainsi qu'à partir de notre analyse des données recueillies de cette étude, auprès des enfants du centre, nous avons montré que la réhabilitation du langage chez l'enfant atteint de trisomie 21 est un effort de collaboration entre les parents, les orthophonistes et les éducateurs.

Les parents sont responsables de l'éducation précoce. Les premières interactions verbales et sociales se produisent dans l'environnement familial, à travers duquel les enfants trisomiques acquièrent leur première socialisation. L'orthophoniste apporte une vue scientifique et une approche éducative établis à partir d'observations concrètes et une remédiation des difficultés langagières rencontrées. Quant aux éducateurs, ils jouent un rôle très important dans l'intégration de ces enfants dans un milieu social dans l'objectif de l'enrichissement de leur lexique, leurs savoirs et savoir-faire. Un autre des principaux objectifs de cette prise en charge est de développer les compétences linguistiques et communicationnelles des enfants trisomiques afin qu'ils puissent se socialiser.

Bibliographie

Bibliographie

Bibliographie

Dictionnaires

- Bloch, H et all., (1992). *Grand dictionnaire de psychologie* Edition Larousse. Paris.
- CHARAUDEAU, Patrick et DOMINIQUE Mainguenan., *Dictionnaire de l'analyse de discours, paris*, 2002, p109.
- Dictionnaire le Petit Larousse Illustré, Paris, 2007, P. 217.*

Ouvrages

- BAKHTINE M., (1977). «*Le marxisme et la philosophie du langage*», Paris, Edition de Minuit.
- Bloch, H et all. (2015). *La réhabilitation des personnes porteuses de trisomie*.
- Bloom, L., *The integration of form, content, and use in language development, language and speech in the laboratory, school, and clinic*, 210-246, 1978.
- CUILLERET M., *Trisomie et handicaps génétiques associés: Potentialités, compétences, devenir*, 5^{ème} édition, Paris, 2007.
- Fraisie, E., (2008). *La communication chez l'enfant porteur de trisomie 21. In: Lacombe D & Bruno V (Eds). Trisomie 21: communication et insertion*, Issy-lesMoulineaux: Masson.
- Kerbrat- Orecchioni, Catherine., (1998), *Les interactions verbales: approche interactionnelle et structure des conversations*. Paris Armand Colin.
- Patrick, B., *Psychologie du langage, la fabrique des mots approche cognitive*. 2^{ème} édition 1999.
- RONDAL J-A., 1986, *Le développement du langage chez l'enfant trisomique 21. Manuel pratique d'aide et d'intervention*.
- SAUSSURE F., *Cours de Linguistique Générale: LINGUISTIQUE DE LA LANGUE ET LINGUISTIQUE DE LA PAROLE*, Chapitre IV, Paris: Grande bibliothèque Payot, 1916.
- VINTER S., RONDAL J-A., (2002). *Langage et cognition chez les personnes porteuses de trisomie 21*, Besançon, Presses universitaires Franc-comtoises.
- VINTER S., (2008), «Perceptions sensorielles, premières interactions: cadre pour une éducation précoce», in Lacombe, D & Brun, V. (Eds.), *Trisomie 21, communication et insertion*, Issy-les-Moulineaux: Masson.

Articles

- Conférence TEDx de Karen Gaffney (2015), personne avec T21. Voir l'article sur le site du projet ComEns: <http://www.communiquonsensemble.com/fr/avancees/61/show>

Bibliographie

-Film de la BBC *Things people with Down's syndrome are tired of hearing* (Les choses que les personnes avec trisomie 21 sont fatiguées d'entendre). Voir l'article sur le site du projet ComEns: <http://communiquonsensemble.com/fr/avancees/67/show>

- Gaspard Claude. (2019). *Le questionnaire: Définition, étapes, conseils et exemples*. <https://www.scribbr.fr/methodologie/questionnaire/>

-Kumin, (1994). A longitudinal study of the emergence of phonemes in children with Down syndrome. *Journal of Communication Disorders*.

-Les choses que les personnes avec trisomie 21 sont fatiguées d'entendre. Voir l'article sur le site du projet ComEns: <http://communiquonsensemble.com/fr/avancees/67/show>.

-Les interactions de tutelle avec des bébés trisomiques et des bébés typiques: le rôle de l'ajustement de l'adulte. Article in *Enfance*; Psychologie, Pédagogie, Neuropsychiatrie, Sociologie, January 2001.

-RONDAL J-A., 2009, «Pré langage et intervention langagière précoce dans la trisomie 21», in *Glossa*, N° 107. Disponible sur: chromeextension://oemmndcbldboiebfnladdacbfmadadm/http://glossa.fr/pdfs/107_20100215154526.pdf

-RONDAL J-A., LAMBERT L., SOHIER C., 1980, «L'imitation verbale et non verbale chez l'enfant retardé mental mongolien et non mongolien», in *Enfance*, N° 3. Disponible sur: https://www.persee.fr/doc/enfan_0013-7545_1980_num_33_3_2724

-VINTER S., 2002, «Habilités phonologique chez six enfants porteur d'une trisomie 21 âgés de 4 ans», in *Glossia*, N°82. Disponible sur: http://glossa.fr/Habiletés_phonologiques_chez_six_enfants_porteurs_dune_trisomie_âgés_de_4_ans-2-fr-363_363.html

Thèses

-Doukhane Abba, Felouat Hayat., *L'expression chez l'enfant à travers la parole et le geste dans les écoles privées de langue*, 2021, P. 37.

-GEOFFROY. E., *Le temps du soin ou le soin à temps: Enquête auprès de patients adultes et l'orthophoniste sur la prise en charge tardive des troubles de langage écrit*, 2014.

-PÉNILLARD Aude, PETIT-BARAT Lucie., *PROGRAMME D'INTERVENTION EN ORTHOPHONIE PAR LA MÉDIATION DE L'ALBUM ILLUSTRÉ*. Mémoire de master, 2013.

-PIERRE Emilie, PEYRONNE Camille. *Etude des composantes interactives multimodales de la conversation entre 5 jeunes adultes avec trisomie 21 et leurs interlocuteurs ordinaires*, 2015.

Sitographies

Bibliographie

https://bib.vinci.be/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=200798

https://drive.google.com/file/d/1X_x6HJhZXiOr3BQWsQLAtiIk9lGKYzT/view?pli=1

<https://fr.scribd.com/document/396856111/Fonctions-Du-Langage>

<https://www.magltk.com/%D9%85%D8%AA%D9%84%D8%A7%D8%B2%D9%85%D8%A9-%D8%AF%D8%A7%D9%88%D9%86/>

<https://www.aqradz.com/2022/02/test-o52.html>

Annexes

Annexe N°1: Questionnaire destiné aux parents «Version française»

Questionnaire destiné aux parents

Madame, Monsieur

Dans le cadre de la réalisation d'un mémoire pour l'obtention d'un diplôme de master, intitulé «Etude des interactions verbales et des troubles du langage chez les enfants trisomiques inscrits au centre psychopédagogique de Mokrane Ali à Msila », option: Sciences du langage, faculté des lettres et langues, département de français, Université Mohamed Boudiaf, rédigé par l'étudiante Guesri Bakhta et dirigé par M^{me} Mohamadi M. Nous mettons entre vos mains ce questionnaire afin d'**étudier** les différents troubles du langage oral repéré chez vos enfants, d'analyser et d'expliquer ses troubles manifestés et de vérifier s'il existe toujours chez vos enfants un retard au niveau du langage oral.

Nous vous remercions de bien vouloir prendre part à cette étude en répondant à ce questionnaire. Par ailleurs, toutes les informations fournies resteront strictement confidentielles et ne seront utilisées qu'à des fins scientifiques.

1. Le sexe :

Homme ☐ femme ☐

- L'âge de la mère:

2. L'enfant est:

Une fille ☐ un garçon ☐ Nom /prénom

3. Date de naissance de votre enfant:.....

4. A-t-il des frères/sœurs?

Oui ☐ Non ☐

- Si oui combien de:

- garçons : filles:

5. Place de l'enfant trisomique dans la fratrie:

.....

6. Y a-t-il un lien de consanguinité?

Oui ☐ Non ☐

7. Dans quel contexte, vous avez reconnu votre enfant atteint de ce syndrome? (où ? quand ? par qui ? comment ?

.....

08. Comment était votre réaction?

.....

09. Avez-vous des connaissances préalables sur le sujet du syndrome avant la naissance de votre enfant?

aucunes ☐ moyennes ☐ approfondies ☐

10. Comment vous vivez ou agissez avec votre enfant au quotidien?

.....

11. Votre entourage vous soutient t-il?

Oui ☐ Non ☐

12. Avec qui votre enfant passe la majorité de son temps?

Le papa ☐ les deux ☐
La maman ☐ autre ☐.....

13. A quel âge votre enfant a commencé à émettre des sons? (babillage)

- Avant 1 an ☐ - 3 ans ☐
- 1 an ☐ - 4 ans et plus ☐
- 2 ans ☐

14. A quel âge votre enfant a commencé à produire ses premiers mots?

- De 18 mois à 2 ans ☐ - De 2 ans à 3 ans ☐
- De 3 ans à 4 ans ☐ - Au-delà de 4 ans ☐

15. A quel âge votre enfant a commencé à effectuer des phrases complètes?

• 1an ☐ • Plus de 4ans ☐
• 2ans ☐ • Mon enfant ne parle pas ☐
• 3ans ☐

16. Est-ce que votre enfant rencontre des difficultés à prononcer certains sons? Si oui, lesquels?

Oui ☐ Non ☐

.....

17. Est-ce que votre enfant vous comprend quand vous lui parlez?

Oui ☐ Non ☐ La plupart du temps ☐

18. Trouvez-vous des difficultés pour communiquer avec votre enfant?

Oui ☐ non ☐ un peu ☐

19. Lorsque votre enfant communique, fait-il recours à:

- La parole ☐ – La gestuelle ☐
– Les images/photographie ☐ – Autres ☐

20. Quels troubles remarquez-vous le plus chez votre enfant:

- Un changement au niveau la structure et ☐ - difficultés au niveau de l'articulation ☐
de la production des phrases syntaxiques ☐ - Ne pas pouvoir tenir une conversation
correctes. ☐
• La pauvreté du vocabulaire ☐ - L'incompréhension des consignes ☐

21. Est-ce que vous accompagnez votre enfant lors qu'il apprend, joue ou lit?

Oui ☐ non ☐

Si vous répondez par non, dites-nous pourquoi?

.....

22. Consacrez-vous du temps à votre enfant pour exercer des activités d'apprentissage (par exemple, enrichir son vocabulaire)?

Oui ☐ non ☐ parfois ☐

Si vous répondez par non, dites-nous pourquoi?

.....

- Quel type d'activités partagez-vous avec votre enfant?

.....

.Quels matériels d'apprentissage utilisez-vous?

.....

.....

23. Consacrez-vous du temps pour vous informer de cette pathologie (le syndrome de Down)?

Oui ☐ non ☐ parfois ☐

24. Partagez-vous votre expérience avec d'autres parents d'enfants ayant la trisomie 2?

Oui ☐ non ☐ parfois ☐

25. Sur une échelle de 1 à 10, comment vous évaluez les productions orales de votre enfant?

.....

26. Comment décrivez-vous votre relation avec votre enfant?

.....

.....

27. Inscription dans le centre :

- Dès l'âge de:.....

28. Avez-vous eu des difficultés à inscrire votre enfant dans ce centre?

Oui ☐ non ☐

Si oui, pourquoi ?

.....

29. Depuis la première inscription au centre, avez-vous constaté une amélioration chez votre enfant?

- Oui ☐ - Non ☐

30. Autres prises en charge précoces réalisées?

-Oui ☐ -Non ☐

- Si oui, quand ont-elles débutées? Où?

.....

31. Comment se passe-t-elle l'intégration de votre enfant auprès des enseignants et éducateurs au sein du centre?

.....

32. Comment se passe-t-elle auprès des autres enfants?

.....

Merci pour votre collaboration.

Annexe N°2: Questionnaire destiné aux parents «Version arabe»

استبيان مخصص للأولياء

سيداتي , سادتي

في إطار تحضير مذكرة لنيل شهادة ماستر بعنوان "دراسة التفاعلات اللفظية واضطرابات اللغة لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون الملتحقين بمركز علم النفس العقلي بمقران علي بالمسيلة" تخصص: علوم اللغة بكلية الآداب و اللغة الفرنسية بجامعة محمد بوضياف من إعداد الطالبة قصري بختة وتحت إشراف الأستاذة محمادي م أضع بين أيديكم هذا الاستبيان من أجل دراسة اضطرابات اللغة الشفوية المختلفة التي تم تحديدها في أطفالكم، لتحليل وشرح اضطراباتهم الواضحة وللتحقق مما إذا كان لا يزال هناك تأخير في اللغة الشفوية لدى هؤلاء الأطفال.

شكرا لموافقتكم على المشاركة في هذه الدراسة من خلال الإجابة على هذا الاستبيان. علاوة على ذلك، ستبقى جميع المعلومات المقدمة سرية للغاية ولن تُستخدم إلا للأغراض العلمية.

1. الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

عمر الأم:

2. الطفل:

ذكر ☐ أنثى ☐ الاسم واللقب:

3. تاريخ الميلاد:

4. هل يملك إخوة؟
نعم ☐ لا ☐

إذا كان نعم كم عدد:

الذكور: الإناث:

5. رتبة الطفل الحامل لتريزوميا 21 بين إخوته:

6. هل يوجد زواج الأقارب؟

نعم ☐ لا ☐

7. في أي سياق تعلمت عن التثلث الصبغي 21 لطفلك؟ (أين؟ متى؟ على يد من؟ كيف؟)

.....

8. كيف كان رد فعلك؟

.....

9. ماذا تعرفين عن مرض التثلث الصبغي 21 قبل ولادة طفلك؟

☐ موسعة

☐ متوسطة

☐ لا يوجد

10. كيف تتعامل مع التثلث الصبغي 21 لطفلك اليوم؟

11. هل محيطك يدعمك؟

☐ لا

☐ نعم

12. مع من يقضي طفلك معظم وقته؟

☐

- كلاهما

☐

- الأب

☐

- شخص آخر

☐

- الأم

13. في أي عمر بدأ طفلك في إصدار الأصوات؟

☐

- 3 سنوات

☐

- قبل سنة

☐

- 4 سنوات فما فوق

☐

- سنة

☐

- سنتين

14. في أي عمر بدأ طفلك بنطق كلماته الأولى؟

☐

- من سنتين إلى 3 سنوات

☐

- من 18 شهر إلى سنتين

☐

- أكثر من 4 سنوات

☐

- من 3 إلى 4 سنوات

15. في أي عمر بدأ طفلك في إنتاج جمل كاملة؟

☐

- فوق 4 سنوات

☐

- سنة

☐

- طفلي لا يتكلم

☐

- سنتان

☐

- 3 سنوات

16. هل يعاني طفلك من صعوبة في نطق بعض الحروف؟ إذا كان نعم فما هي؟

☐ لا

☐ نعم

17. هل يفهم طفلك ما تقولينه له؟

☐

في معظم الأحيان

☐ لا

☐ نعم

18. هل تجدين صعوبة في التواصل مع طفلك؟

☐ قليلا

☐ لا

☐ نعم

19. عندما يتواصل طفلك, هل يستخدم؟

- ☐ -الكلام ☐ -لغة الجسد
☐ -الصور ☐ -إجابة أخرى

20. تلاحظين في طفلك:

- ☐ -اضطرابا في النطق ☐ -نقص مفردات اللغة
☐ - عدم إمكانية الحوار ☐ -سوء فهم التعليمات
☐ -تغيير في البنية اللغوية والنحو خلال تكوين الجمل

21. هل ترافقين طفلك عندما يتعلم, يلعب, يقرأ؟

- ☐ نعم ☐ لا

22. هل تقضين وقتا مع طفلك في أنشطة التعلم (لاثراء مفرداته)؟

- ☐ نعم ☐ لا ☐ أحيانا

- ما هو نوع الأنشطة التي تشاركها معه؟

.....

ما هو نوع المواد التعليمية التي تستخدمينها؟

.....

23. هل تقضين وقتا في التعرف على هذه الحالة المرضية؟

- ☐ نعم ☐ لا ☐ أحيانا

24. هل تشاركين تجربتك مع أشخاص مثلك؟

- ☐ نعم ☐ لا ☐ أحيانا

25. من 1 لـ 10 ما هو المقدار الذي تعطيه للإنتاج الشفهي لطفلك؟

.....

26. كيف تصفين علاقتك مع طفلك؟

.....

27. الالتحاق بالمركز النفسي البيداغوجي:

- ابتداء من عمر الـ.....

28. هل واجهت صعوبات في تسجيل طفلك في هذا المركز؟ إذا كان نعم لماذا؟

- ☐ نعم ☐ لا

.....

29. هل تم ملاحظة تحسن في سلوك طفلك منذ بداية انخراطه في المركز إلى يومنا هذا؟

☐ نعم - ☐ لا

30. هل تم تقديم أي نوع آخر من الرعاية المبكرة لطفلك قبل انخراطه في المركز؟

☐ نعم - ☐ لا

- إذا كانت الإجابة نعم، منذ أي عمر تم تقديم تلك الرعاية؟ وأين؟

.....

31. كيف تسير عملية اندماج طفلك مع المعلمين والمربين؟

.....

32. كيف تسير عملية اندماج طفلك مع الأطفال الآخرين؟

.....

نشكركم على حسن تعاونكم

Annexe N°3: Questionnaire destiné aux éducatrices «Version française»

Questionnaire destiné aux éducatrices dans les classes d'enfants trisomiques 21

Madame, Monsieur

Dans le cadre de la réalisation d'un mémoire pour l'obtention d'un diplôme de master, intitulé «Etude des interactions verbales et des troubles du langage chez les enfants trisomiques inscrits **au centre psychopédagogique de Mokrane Ali à Msila**», option: Sciences du langage, faculté des lettres et langues, département de français, Université Mohamed Boudiaf, rédigé par l'étudiante Guesri Bakhta et dirigé par M^{me} Mohamadi M. Nous mettons entre vos mains ce questionnaire afin d'**étudier** les différents troubles du langage oral repéré chez vos enfants, d'analyser et d'expliquer ses troubles manifestés et de vérifier s'il existe toujours chez ces enfants un retard au niveau du langage oral.

Nous vous remercions de bien vouloir prendre part à cette étude en répondant à ce questionnaire. Par ailleurs, toutes les informations fournies resteront strictement confidentielles et ne seront utilisées qu'à des fins scientifiques.

1. Sexe :

Féminin ☐ Masculin ☐

2. Veuillez précisez votre tranche d'âge:

- Entre 20-29 ans ☐
- Entre 39-49 ans ☐
- Entre 29-39 ans ☐
- Entre 49-59 ans ☐

3. Combien d'années avez-vous eu de l'expérience dans la prise en charge des enfants trisomiques?

.....

4. Avez-vous suivi une formation spécialisée?

Oui ☐ Non ☐

-Si oui, en quoi consiste-t-elle?

.....

5. Combien d'enfants trisomiques 21 avez-vous dans votre classe?

.....

6. Quelle est la tranche d'âge de ces enfants?

.....

- Quel est le sexe majoritaire?

Féminin ☐

Masculin ☐

7. Comment ces enfants communiquent-ils en classe? (cochez une ou plusieurs réponses)

☐ Ne parlent pas ☐

☐ Emettent des sons (babillage) ☐

☐ Produisent des syllabes et quelques mots ☐

☐ Parle normalement ☐

8. Avez-vous un programme spécifique à suivre en classe?

.....

9. Quelles difficultés rencontrez-vous lors des séances de travail? Expliquez.

.....

10. Avez-vous du mal à attirer et maintenir l'attention de ces enfants?

Oui ☐

Non ☐

11. Y a-t-il des enfants trisomiques 21 qui ont du mal à articuler et prononcer certains phonèmes?

Oui ☐

Non ☐

Si oui, quels exercices pratiquez-vous pour corriger leurs lacunes?

.....

12. Quels genres d'exercices pratiquez-vous pour stimuler et faire travailler leurs mémoires?

.....

13. Quelles attitudes adoptez-vous pour mettre les enfants en confiance?

.....

14. Les enfants ont-ils du mal à interagir et à comprendre lorsque vous leur parlez?

Oui ☐

Non ☐

15. Réussissent-ils à se faire comprendre et à exprimer leurs besoins?

Oui ☐

Non ☐

Si oui, comment cela se manifeste-t-il?

.....

16. Comment l'enfant trisomique 21 se comporte-t-il en classe vis-à-vis de vous et de ses autres camarades?

.....

17. Avez-vous déjà enseigné à des enfants non atteints de la trisomie 21?

Oui ☐

Non ☐

18. En quoi la maladie de trisomie 21 affecte-t-elle l'apprentissage de ces enfants?

.....

19. Vos élèves apprennent-ils tous avec le même rythme?

Oui ☐ Non ☐
Expliquez dans les deux cas

.....

20. Les parents de vos élèves portent-ils un grand intérêt quant à l'évolution et le développement des compétences langagières de leurs enfants?

Oui ☐ Non ☐

21. Participent-ils à l'éducation et l'apprentissage de leurs enfants en dehors de la classe?

Oui ☐ Non ☐

22. Font-ils souvent appel à vos connaissances sur cette maladie pour pouvoir comprendre leurs enfants et les aider dans leur développement?

Oui ☐ Non ☐

23. Quels sont les conseils que vous leur prodiguez afin de les aider à répondre aux besoins de leurs enfants ?

.....

.....

Merci pour votre collaboration

Annexe N °4: Questionnaire destiné aux éducatrices «Version arabe»

استبيان موجه للأساتذة الذين يدرسون في أقسام أطفال متلازمة داون

سيداتي , سادتي

في إطار تحضير مذكرة لنيل شهادة ماستر ، بعنوان "دراسة التفاعلات اللفظية واضطرابات اللغة لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون الملتحقين بمركز علم النفس العقلي بمقران علي بالمسيلة" تخصص: علوم اللغة بكلية الآداب و اللغة الفرنسية بجامعة محمد بوضياف من إعداد الطالبة قصري بختة وتحت إشراف الأستاذة محمادي م. أضع بين أيديكم هذا الاستبيان من أجل دراسة اضطرابات اللغة الشفوية المختلفة التي تم تحديدها في أطفالكم، لتحليل وشرح اضطراباتهم الواضحة وللتحقق مما إذا كان لا يزال هناك تأخير في اللغة الشفوية لدى هؤلاء الأطفال.

شكرا لموافقتكم على المشاركة في هذه الدراسة من خلال الإجابة على هذا الاستبيان. علاوة على ذلك، ستبقى جميع المعلومات المقدمة سرية للغاية ولن تُستخدم إلا للأغراض العلمية.

1- الجنس:

☐ ذكر ☐ أنثى

2- يرجى تحديد الفئة العمرية الخاصة بك:

☐ بين 20 و 29 سنة ☐ بين 39 و 49 سنة
☐ بين 29 و 39 سنة ☐ بين 49 و 59 سنة

3- كم سنة لديك من الخبرة في رعاية أطفال متلازمة داون؟

.....

4- هل تلقيت تكوينًا متخصصًا؟

☐ نعم ☐ لا

إذا كانت الإجابة بنعم، مم يتكون؟ -

.....

5- كم عدد الأطفال الذين يعانون من التريزوميا في قسمك؟

.....

6- ما هي الفئة العمرية لهؤلاء الأطفال؟

.....

-ما هو جنس الأغلبية؟

☐ ذكور ☐ إناث

7- كيف يتواصل هؤلاء الأطفال في القسم؟ (اختيار إجابة أو أكثر)

- لا يتكلمون

- يصدرون أصواتا

-إنتاج مقاطع لفظية وبعض الكلمات

-يتحدثون بشكل طبيعي

8- هل لديك برنامج محدد تتابعينه في القسم؟

9- ماهي الصعوبات التي تواجهينها خلال جلسات العمل؟ اشرحي

10. هل تجددين صعوبة في جذب انتباه هؤلاء الأطفال والحفاظ عليهم؟

نعم ☐ لا ☐

11. هل هناك أطفال مصابون بمتلازمة داون يعانون من صعوبة في نطق ونطق بعض الأصوات؟

نعم ☐ لا ☐

- إذا كان الأمر كذلك، فما التمارين التي تمارسها لتصحيح أوجه القصور

فيها؟

12. ما هي أنواع التمارين التي تمارسينها لتحفيز ذاكرتهم والعمل على تحسينها؟

13. ما المواقف التي تتبناها لتجعل الأطفال يشعرون بالثقة؟

14. هل يعاني الأطفال من صعوبة في التفاعل والفهم عند التحدث معهم؟

نعم ☐ لا ☐

15. هل ينجحون في فهم أنفسهم والتعبير عن احتياجاتهم؟

نعم ☐ لا ☐

- إذا كانت الإجابة نعم، فكيف يتجلى ذلك؟

16. كيف يتصرف الطفل المصاب بمتلازمة داون تجاهك أنت وزملائه الآخرين في الفصل؟

17. هل سبق لك أن درست أطفالا لا يعانون من متلازمة داون؟

18. كيف تؤثر متلازمة داون على تعلم هؤلاء الأطفال؟

19. هل يتعلم جميع طلابك بنفس الوتيرة؟

نعم ☐ لا ☐

- اشرح في كلتي الحالتين

20. هل يولي أولياء أمور طلابك اهتمامًا كبيرًا بتطور مهارات أطفالهم اللغوية وتنميتها؟

☐ نعم ☐ لا

21. هل يشاركون في تعليم وتعلم أطفالهم خارج الفصل الدراسي؟

☐ نعم ☐ لا

22. هل يطلبون غالبًا معرفتك بهذا المرض حتى يتمكنوا من فهم أطفالهم ومساعدتهم في تطورهم؟

☐ نعم ☐ لا

23. ما هي النصائح التي تقدمينها لهم لمساعدتهم على تلبية احتياجات أطفالهم؟

نشكركم على حسن تعاونكم

ANNEXE N° 5: Questionnaire destiné aux orthophonistes «Version française»

Questionnaire de l'entretien avec les orthophonistes

Madame, Monsieur

Dans le cadre de la réalisation d'un mémoire pour l'obtention d'un diplôme de master, intitulé «Etude des interactions verbales et des troubles du langage chez les enfants trisomiques inscrits au centre psychopédagogique Mokrane Ali à Msila», option: sciences du langage, faculté des lettres et langues, département de français, Université Mohamed Boudiaf, rédigé par l'étudiante Guesri Bakhta et dirigé par M^{me} Mohamadi M., nous mettons entre vos mains ce questionnaire afin d'étudier les différents troubles du langage oral repéré chez ces enfants, d'analyser et d'expliquer leurs troubles manifestés et de vérifier s'il existe toujours chez ces enfants un retard au niveau du langage oral.

Nous vous remercions de bien vouloir prendre part à cette étude en vous sollicitant de répondre à ce questionnaire. Par ailleurs, toutes les informations fournies resteront strictement confidentielles et ne seront utilisées qu'à des fins scientifiques.

1. Quelle est votre profession?

.....

2. Veuillez précisez votre tranche d'âge :

• Entre 20-29 ans ☐ • Entre 39-49 ans ☐

• Entre 29-39 ans ☐ • Entre 49-59 ans ☐

3. Combien d'années avez vu eu de l'expérience dans la prise en charge des enfants trisomiques?

.....

4. Quel est le nombre des enfants trisomiques 21 que vous suivez actuellement?

.....

5. Quelle est la moyenne de leur âge?

.....

6. Les séances de travail sont-elles:

Individuelles ☐ En groupe ☐

7. Quelle est la durée de ces séances?

.....

8. Avez-vous élaboré un plan de rééducation selon chaque personne ou bien un seul plan pour tous les cas?

.....

9. A la fin de chaque séance; y a-t-il des objectifs prioritaires que vous cherchez à atteindre?

.....

10. Quelles sont les difficultés que vous rencontrez lors des séances?

.....

11. Le son est-il constamment déformé durant la production orale?

Oui ☐ Non ☐

12. Pensez-vous que les personnes atteintes du syndrome de Down ont le même développement du langage que les enfants normaux?

Oui ☐ Non ☐

Pourquoi ?.....

13. Des enfants trisomiques, souffrent-t-ils forcément des troubles du langage?

Oui ☐ Non ☐

- Si oui, ont-ils les mêmes troubles?

Oui ☐ Non ☐

Si non, quels sont les principales difficultés rencontrées par ces enfants?

.....
.....

14. Quels exercices pratiquez-vous pour corriger leurs difficultés à articuler et à prononcer?

.....

15. Pensez-vous que les enfants trisomiques 21 doivent-ils nécessairement pris en charge dès leur jeune âge par un orthophoniste?

Oui ☐ Non ☐

- Si oui, à partir de quel âge?.....

16. D'après votre expérience, quel est le domaine le plus affecté chez ces enfants (la compréhension/la production) ?

.....

17. Le retard de langage est-il toujours présent chez l'enfant trisomique?

Oui ☐ Non ☐

- Si oui, quelle est sa gravité chez la plupart de ces enfants?

légère ☐

modérée ☐

grave ☐

18. Pensez-vous qu'une prise en charge totale (orthophonique, psychologique, familiale, etc.) est suffisante pour éliminer à 100% les troubles langagiers chez un enfant trisomique?

Oui ☐

Non ☐

Pourquoi ?.....

Merci pour votre collaboration

ANNEXE N°6: Questionnaire destiné aux orthophonistes «Version arabe»

استبيان مقابلة مع معالجي النطق

سيداتي , سادتي

في إطار تحضير مذكرة لنيل شهادة ماستر ، بعنوان " دراسة التفاعلات اللفظية واضطرابات اللغة لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون الملتحقين بمركز علم النفس العقلي بمقران علي بالمسيلة " تخصص: علوم اللغة بكلية الآداب و اللغة الفرنسية بجامعة محمد بوضياف من إعداد الطالبة قصري بختة وتحت إشراف الأستاذة محمادي م. أضع بين أيديكم هذا الاستبيان من أجل دراسة اضطرابات اللغة الشفوية المختلفة التي تم تحديدها في أطفالكم، لتحليل وشرح اضطراباتهم الواضحة وللتحقق مما إذا كان لا يزال هناك تأخير في اللغة الشفوية لدى هؤلاء الأطفال.

شكرا لموافقتكم على المشاركة في هذه الدراسة من خلال الإجابة على هذا الاستبيان. علاوة على ذلك، ستبقى جميع المعلومات المقدمة سرية للغاية ولن تُستخدم إلا للأغراض العلمية.

1. ماهي مهنتك؟

2. يرجى تحديد الفئة العمرية الخاصة بك:

بين 39 و 49 سنة

بين 20 و 29 سنة

بين 49 و 59 سنة

بين 29 و 39 سنة

3- كم سنة لديك من الخبرة في رعاية أطفال متلازمة داون؟

4. كم عدد الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون 21 تتابعهم حالياً؟

5. ما هو متوسط أعمارهم؟

6. جلسات العمل تكون:

جماعية

فردية

7. ماهي مدة هذه الجلسات؟

8. هل وضعت خطة إعادة تأهيل حسب كل شخص أو خطة واحدة لكل الحالات؟

9. في نهاية كل جلسة، هل هناك أهداف ذات أولوية تحاول تحقيقها؟

10. ماهي الصعوبات التي تواجهها خلال الجلسات؟

11. هل الصوت مشوه باستمرار أثناء التحدث؟

لا

نعم

12. هل تعتقد أن الأشخاص ذوي متلازمة داون لديهم نفس التطور اللغوي مثل الأطفال العاديين؟

نعم ☐ لا ☐

لماذا؟.....

13. هل يعاني الأطفال المصابون بمتلازمة داون بالضرورة من اضطرابات لغوية؟

نعم ☐

-إذا كان الأمر كذلك، فهل لديهم نفس المشاكل؟ ☐ نعم ☐ لا

-إذا لم يكن الأمر كذلك، فما هي الصعوبات الرئيسية التي يواجهها هؤلاء الأطفال؟

14. ماهي التمارين التي تمارسها لتصحيح الصعوبات التي يواجهونها في النطق؟

15. هل تعتقد أنه يجب بالضرورة رعاية الأطفال ذوي متلازمة داون منذ صغرهم من قبل معالج النطق؟

نعم ☐ لا ☐

- إذا كانت الإجابة بنعم، فمن أي عمر؟.....

16. من خلال تجربتك، أي جانب هو الأكثر تأثراً في هؤلاء الأطفال (الفهم، الإنتاج)؟

17. هل تأخر اللغة موجود دائماً عند الأطفال ذوي متلازمة داون؟

نعم ☐ لا ☐

- إذا كان الأمر كذلك، ما مدى خطورته عند معظم هؤلاء الأطفال؟

خفيفة ☐ معتدلة ☐ شديدة ☐

18. هل تعتقد أن الرعاية الشاملة (علاج التخاطب، النفسية، الأسرية... إلخ) كافية للقضاء على 100٪ من اضطرابات اللغة لدى الطفل المصاب بمتلازمة داون؟

نعم ☐ لا ☐

لماذا؟.....

شكراً لحسن تعاونكم

استبيان موجه للأساتذة الذين يدرسون في أقسام أطفال متلازمة داون

سيداتي ، سادتي

في إطار تحضير مذكرة لنيل شهادة ماستر ، تخصص: علوم اللغة بكلية الآداب و اللغة الفرنسية بجامعة محمد بوضياف من إعداد الطالبة قصري بختة وتحت إشراف الأستاذة محمادي منى. نضع بين أيديكم هذا الاستبيان و نرجوا منكم المساعدة من خلال التكرم والإجابة عليه. ونحيطكم علما أن المعلومات التي تجيبون بها ستكون في سرية ولن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي.

- 1- الجنس: ☒ أنثى ☐ ذكر
- 2- يرجى تحديد الفئة العمرية الخاصة بك:
 بين 20 و 29 سنة ☐ بين 39 و 49 سنة ☒
 بين 29 و 39 سنة ☐ بين 49 و 59 سنة ☐
- 3- كم سنة لديك من الخبرة في رعاية أطفال متلازمة داون?
 16 سنة
- 4- هل تلقيت تكوينًا متخصصًا?
 نعم ☒ لا ☐
- إذا كانت الإجابة بنعم، مما يتكون؟
 فلسطينية
 5- كم عدد الأطفال الذين يعانون من التريزوميا في قسمك؟
 10 أطفال
- 6- ما هي الفئة العمرية لهؤلاء الأطفال؟
 بين 10 إلى 15 سنوات
- ما هو جنس الأغلبية؟
 ذكور ☒ إناث ☐

7- كيف يتواصل هؤلاء الأطفال في القسم؟ (اختر إجابة أو أكثر)

- لا يتكلمون

- يصدرون أصواتا

- إنتاج مقاطع لفظية وبعض الكلمات X

- يتحدثون بشكل طبيعي

8- هل لديك برنامج محدد تتابعه في القسم؟

..... نعم، هو برنامج التمرين العامي لكنه مخفف

9- ماهي الصعوبات التي تواجهها خلال جلسات العمل؟ اشرح

..... صعوبة التواصل

10- هل تجد صعوبة في جذب انتباه هؤلاء الأطفال والحفاظ عليه؟

نعم ☐ لا ☒

11- هل هناك أطفال مصابين بمتلازمة داون يعانون من صعوبة في نطق ونطق بعض الأصوات؟

نعم ☒ لا ☐

- إذا كان الأمر كذلك ، فما التمارين التي تمارسها لتصحيح أوجه القصور فيها؟

..... تمارين السمعيات

12. ما هي أنواع التمارين التي تمارسها لتحفيز ذكرياتهم والعمل على تحسينها؟

التمارين

13. ما المواقف التي تتبناها لتجعل الأطفال يشعرون بالثقة؟

جعلهم يشعرون بالثقة

14. هل يعاني الأطفال من صعوبة في التفاعل والفهم عند التحدث معهم؟

نعم ☒ لا ☐

15. هل ينجحون في فهم أنفسهم والتعبير عن احتياجاتهم؟

نعم ☒ لا ☐

-إذا كانت الاجابة نعم ، فكيف يتجلى ذلك؟

المواصل

16. كيف يتصرف الطفل المصاب بمتلازمة داون تجاهك أنت وزملائه الآخرين في الفصل؟

يتعامل بشكل طبيعي

17. هل سبق لك أن درست أطفال لا يعانون من متلازمة داون؟

نعم

18. كيف تؤثر متلازمة داون على تعلم هؤلاء الأطفال؟

لا تؤثر

19. هل يتعلم جميع طلابك بنفس الوتيرة؟

نعم ☐ لا ☒

-اشرح في كلتي الحالتين

20. هل يولي أولياء أمور طلابك اهتمامًا كبيرًا بتطور مهارات أطفالهم اللغوية وتنميتها؟

نعم ☐ لا ☒

21. هل يشاركون في تعليم وتعلم أطفالهم خارج الفصل الدراسي؟

نعم ☐ لا ☒

22. هل يطلبون غالبًا معرفتك بهذا المرض حتى يتمكنوا من فهم أطفالهم ومساعدتهم في تطورهم؟

نعم ☐ لا ☒

23. ما هي النصائح التي تقدمها لهم لمساعدتهم على تلبية احتياجات أطفالهم؟

مستاجبة في صفهم عن كل النواحي

نشكركم على حسن تعاونكم

استبيان مقابلة مع معالجين النطق

سیداتی , ساداتی

في إطار تحضير مذكرة لنيل شهادة ماستر ، تخصص: علوم اللغة بكلية الآداب و اللغة الفرنسية بجامعة محمد بوضياف من إعداد الطالبة **قصري بختة** وتحت إشراف **الأستاذة محمادي منى**. نضع بين أيديكم هذا الاستبيان و نرجوا منكم المساعدة من خلال التكرم والإجابة عليه، ونحيطكم علما أن المعلومات التي تبيجون بها ستكون في سرية ولن نستخدم إلا لغرض البحث العلمي

1. ما هي مهنتك؟

نفسانية في جميع النظم (التفسير الفوري) 01.03

2. يرجى تحديد الفئة العمرية الخاصة بك:

☐	بين 39 و 49 سنة	☐	بين 20 و 29 سنة
☐	بين 49 و 59 سنة	☒	بين 29 و 39 سنة

3- كم سنة لديك من الخبرة في رعاية أطفال متلازمة داون؟

8. سنوات و زحمات

4. كم عدد الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون 21 تتابعهم حالياً؟

2015

5. ماهو متوسط أعمارهم؟

..... من 6 سواجات إلى 12 سواجة

6. جلسات العمل تكون:

☒ فردية ☒ جماعية

7. ماهي مدة هاته الجلسات؟

2/5 دقیقه

8. هل وضعت خطة إعادة تأهيل حسب كل شخص أو خطة واحدة لكل الحالات؟

التي كانت لها خطة علاجية خاصة بها خاصة في تصحيح الأصوات
التي كانت بعض التمارينات التي كانت عليها خاصة في تصحيح الأصوات.

9. في نهاية كل جلسة، هل هناك أهداف ذات أولوية تحاول تحقيقها؟

في كل خلية علاجية تظهر أهداب في أصل الوصل بين الخلايا أغليجا على الألى

10. ماهي الصعوبات التي تواجهها خلال الجلسات؟

الحالة النفسية التي يمر بها الضلع قبل، درجة الفهم لدى كل حالة، درجة الاستجابات الاجتماعية.

11. هل الصوت مشوه باستمرار أثناء التحدث؟

☐ لا ☒ نعم

12. هل تعتقد أن الأشخاص ذوي متلازمة داون لديهم نفس التطور اللغوي مثل الأطفال العاديين؟

☒ لا ☐ نعم

لماذا؟ وذلك لوجود آخرى (الجموع النسوية) من كمال القبول وبه الاموال الخيرية) آخر عن العمل الخيري.

13. هل يعاني الأطفال المصابون بمتلازمة داون بالضرورة من اضطرابات لغوية؟ ☒ نعم ☐ لا

-إذا كان الأمر كذلك ، فهل لديهم نفس المشاكل؟ ☒ نعم ☐ لا

-إذا لم يكن الأمر كذلك، فما هي الصعوبات الرئيسية التي يواجهها هؤلاء الأطفال؟

14. ما هي التمارين التي تمارسها لتصحيح الصعوبات التي يواجهونها في النطق؟

جاءت الجواب من التمارين التي تمارسها لتصحيح الصعوبات التي يواجهونها في النطق.

15. هل تعتقد أنه يجب بالضرورة رعاية الأطفال ذوي متلازمة داون منذ صغرهم من قبل معالج النطق؟

☒ نعم ☐ لا

- إذا كانت الإجابة بنعم ، فمن أي عمر؟ ...

16. من خلال تجربتك ، أي جانب هو الأكثر تأثراً في هؤلاء الأطفال (الفهم، الإنتاج)؟

جاءت الجواب من الإنتاج.

17. هل تأخر اللغة موجود دائماً عند الأطفال ذوي متلازمة داون؟ ☒ نعم ☐ لا

- إذا كان الأمر كذلك ، ما مدى خطورته عند معظم هؤلاء الأطفال؟ حسب درجة الإعاقة تكون:

☒ خفيفة ☒ معتدلة ☒ شديدة

18. هل تعتقد أن الرعاية الشاملة (علاج التخاطب، النفسية، الأسرية... إلخ) كافية للقضاء على 100% من اضطرابات اللغة لدى الطفل المصاب بمتلازمة داون؟ ☒ نعم ☐ لا

لماذا؟ ...

شكراً لحسن تعاونكم

استبيان مخصص للأولياء

سيداتي ، سادتي

في إطار تحضير مذكرة لنيل شهادة ماستر ، تخصص: علوم اللغة بكلية الآداب و اللغة الفرنسية بجامعة محمد بوضياف من إعداد الطالبة قصري بختة وتحت إشراف الأستاذة محمادي منى. أضع بين أيديكم هذا الاستبيان الموجه لأولياء أمور الأطفال الحاملين لتريزوميا 21 و المتمدرسين في المركز النفسي البيداغوجي 01 الشهيد مقران علي.

نرجوا منكم المساعدة من خلال التكرم والإجابة على هذا الاستبيان. وأحييكم علما أن المعلومات التي تجيبون بها ستكون في سرية ولن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي.

1. الجنس: ذكر ☒ أنثى ☐
عمر الأم:
2. الطفل: ذكر ☐ أنثى ☒ الاسم واللقب:

3. تاريخ الميلاد: 2013/06/26

4. هل يملك إخوة ؟ نعم ☒ لا ☐
إذا كان نعم كم عدد :
الذكور: 02
الاناث: 03
5. رتبة الطفل الحامل لتريزوميا 21 بين أخوته:

6. هل يوجد زواج الأقارب ؟ نعم ☐ لا ☒

7. في أي سياق تعلمت عن التثلث الصبغي 21 لطفلك؟ (أين؟ متى؟ على يد من؟ كيف؟)
8. كيف كانت ردة فعلك؟
الربح بما قدّمه الله

9. ماذا تعرف عن مرض التثلث الصبغي 21 قبل ولادة طفلك؟
لا يوجد ☐ متوسطة ☒ موسعة ☐

10. كيف تتعامل مع التثلث الصبغي 21 لطفلك اليوم؟
عادي عيّن مع الأخذ بعين الاعتبار حالة

11. هل محيطك يدعمك؟

نعم ☒ لا ☐

12. مع من يقضي طفلك معظم وقته؟

- الأب ☐ كلاهما ☒
- الأم ☐ - شخص آخر ☐

13. في أي عمر بدأ طفلك في إصدار الأصوات؟

- ☒ قبل سنة ☐ -3 سنوات ☐ سنة ☐ -4 سنوات فما فوق ☐ سنتين

14. في أي عمر بدأ طفلك بنطق كلماته الأولى؟

- ☐ من 18 شهر إلى سنتين ☐ من سنتين إلى 3 سنوات ☒ من 3 إلى 4 سنوات ☐ أكثر من 4 سنوات

15. في أي عمر بدأ طفلك في إنتاج جمل كاملة؟

- ☐ سنة ☒ -3 سنوات ☐ سنتان ☐ -4 سنوات فما فوق ☐ طفلي لا يتكلم ☐ -3 سنوات

16. هل يعاني طفلك من صعوبة في نطق بعض الحروف؟ إذا كان نعم فما هي؟ نعم ☒ لا ☐

17. هل يفهم طفلك ما تقول له؟ نعم ☒ لا ☐ في معظم الأحيان ☐

18. هل تجد صعوبة في التواصل مع طفلك؟

- نعم ☐ لا ☒ قليلا ☐

19. عندما يتواصل طفلك، هل يستخدم؟

- ☒ الكلام ☒ لغة الجسد ☐ الصور ☐ -إجابة أخرى ☐

20. تلاحظ في طفلك:

- ☒ اضطراب في النطق ☐ نقص مفردات اللغة ☐ عدم إمكانية الحوار ☐ -سوء فهم التعليمات ☐ تغيير في البنية اللغوية والنحو خلال تكوين الجمل

21. هل ترافق طفلك عندما يتعلم، يلعب، يقرأ؟

- نعم ☒ لا ☐

22. هل تقضي وقتا مع طفلك في أنشطة التعلم (لإثراء مفرداته)؟

- نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☒

- ماهو نوع الأنشطة التي تشاركها معه؟

.....
نوع الألعاب الرسومات الخ

- ماهو نوع المواد التعليمية التي تستخدمها؟

.....
الادوات الشرائح جامد الكرتون

23. هل تقضي وقتا في التعرف على هذه الحالة المرضية؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☒

24. هل تشارك تجربتك مع أشخاص مثلك؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☒

25. من 1 ل 10 ماهو المقدار الذي تعطيه للإنتاج الشفهي لطفلك؟

.....
08

26. كيف تصف علاقتك مع طفلك؟

.....
حماسية

27. الالتحاق بالمركز النفسي البيداغوجي:

.....
ابتداء من عمر ال 3 سنوات

28. هل واجهت صعوبات في تسجيل طفلك في هذا المركز؟ إذا كان نعم لماذا؟

نعم ☐ لا ☒

29. هل تم ملاحظة تحسن في سلوك طفلك منذ بداية انخراطه في المركز إلى يومنا هذا؟

- نعم ☒ - لا ☐

30. هل تم تقديم أي نوع آخر من الرعاية المبكرة لطفلك قبل انخراطه في المركز؟

- نعم ☐ - لا ☒

-إذا كانت الإجابة نعم، منذ أي عمر تم تقديم تلك الرعاية؟ وأين؟

.....
ع

31. كيف تسير عملية اندماج طفلك مع المعلمين والمعلمين؟

.....
عادية

32. كيف تسير عملية اندماج طفلك مع الأطفال الآخرين؟

.....
عادية

نشكركم على حسن تعاونكم

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

المسيلة في 2023/04/30



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
كلية الآداب واللغات
قسم الآداب واللغة الفرنسية
رقم: 2023/.....

إلى السيد/ مدير المركز النفسي البيداغوجي
الشهيد مقران علي-المسيلة-

الموضوع: التماس لإجراء تربص ميداني

نلتمس نحن رئيس قسم الآداب واللغة الفرنسية
من سيادتكم الترخيص لإجراء تربص ميداني بمؤسستكم وفق القوانين والنظم المعمول
بها وحسب طبيعة الدراسة الميدانية.

الطالبة (ة): قسري بختة
المستوى: السنة الثانية ماستر.
رقم التسجيل: 181835086123
التخصص: علوم اللغة

وفي الأخير تقبلوا منا فائق الاحترام والتقدير

رئيس القسم

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
رئيس قسم
الآداب و اللغات
الفرنسية
أحمد واعمر فتحة

المسيلة في 2023/04/30

