



République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Université LARBI TEBESSI-TEBESSI

Faculté des lettres et des langues étrangère

Département de lettres et langue française

Mémoire élaboré en vue de l'obtention du Diplôme de Master académique

Option : Sciences du Langage

Intitulé :

**ÉTUDE PSYCHOLINGUISTIQUE SUR LES JEUNES ENFANTS
PRÉSENTANT DES TROUBLES DE LA PAROLE ET DU
LANGAGE (LA DYSPHASIE) JUSQU'À 6ANS CAS DE LA
LANGUE ÉTRANGÈRE.**

Présenté par :

- BISSI Saadia.
- BERKANE Chahrazed

Membres du jury :

- **Président :** Dr. DEMMANE Smail
- **Rapporteur :** Dr. DJEDDI Lazher
- **Examineur :** Mm. ABID Sihem

Encadrant et rapporteur :

- Dr. DJEDDI Lazher

Année universitaire 2021-2022

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Université LARBI TEBESSI-TEBESSI



Faculté des lettres et des langues étrangère
Département de lettres et langue française

Mémoire élaboré en vue de l'obtention du Diplôme de Master académique

Option : Science du Langage

Intitulé :

**ÉTUDE PSYCHOLINGUISTIQUE SUR LES JEUNES ENFANTS
PRÉSENTANT DES TROUBLES DE LA PAROLE ET DU
LANGAGE (LA DYSPHASIE) JUSQU'À 6ANS CAS DE LA
LANGUE ÉTRANGÈRE.**

Présenté par :

- BERKANE Chahrazed
- BISSI Saadia

Encadrant et rapporteur :

- Dr. DJEDDI Lazher

Année universitaire 2021-2022

REMERCIEMENTS

Nous souhaitons avant tout remercier notre encadrant de mémoire Dr.DJEDDI Lazher pour le temps qu'il a consacré à nous apporter les outils méthodologiques indispensables à la conduite de cette recherche. Son exigence nous a grandement stimulé.

Nous remercions l'enseignement de qualité dispensé par le Master « science de langage» a également su nourrir mes réflexions et a représenté une profonde satisfaction intellectuelle, merci donc aux enseignants-chercheurs.

Un grand merci également à l'orthophoniste Mme. GABA Asma pour avoir eu la patience de répondre à nos innombrables questions.

Enfin, nous adressons nos plus sincères remerciements à la famille : les parents, les sœurs et les frères et tous nos proches et amis, qui nous ont accompagnés, aidés, soutenus et encouragés tout au long de la réalisation de ce mémoire.

DÉDICACE

C'est avec une gratitude sincère et une considération chaleureuse que je dédie ce travail à mon héros, mon père RACHID qui a été une source constante de soutien et d'encouragement pendant les défis de mes études. Je suis vraiment reconnaissant de t'avoir dans ma vie.

À mon âme sœur, ma mère ZAHIA qui m'a toujours aimé inconditionnellement, pour mes parents dont les bons exemples m'ont appris à travailler dur pour les choses que j'aspire à réaliser.

À mon cher frère RAOUF et ma papillon HANANE qui se tiennent à mes côtés quand les choses ont l'air sombres.

À nos chère professeur FATIMA.A pour l'encouragement qu'elle n'a cessé de nous apporter tout au long de notre parcours.

À Ma binôme SAADIA pour son soutien morale

À mes sincères ami(e)s proches

INTISAR, TAKOUA, YASMINE, TAKI qui me donnent le bonheur et la joie

Mon amour pour vous tous ne peut jamais être quantifié

Que Allah vous bénisse.

Chahrazed Berkane

DÉDICACE

Je dédie ce travail à :

Mon Paradis (chère mère)

Mon cher père

Qui n'ont jamais cessé, de formuler des prières à mon égard, de me soutenir et de m'épauler pour que je puisse atteindre mes objectifs.

Ma chère sœur ZAINEB

Mon cher frère ABDERRAHMANE

Pour ses aides et supports dans les moments difficiles.

Mon meilleur

Qui m'a aidé et supporté dans les moments difficiles.

Ma binôme, CHAHRAZED

Pour sa entente et sa sympathie.

Mes chers ami(e)s de promo 2017/2020

KHADIDJA, HOUDA, NADA, NAWEL, TAKI

Pour leurs soutiens moral et leurs conseils précieux tout au long de mes études.

À toute ma famille BISSI , BOULBRIMA

BISSI Saadia

Table des Matières

Introduction.....	11
Chapitre 01 : Méthodologie de la recherche	
1. Motivation du choix de sujet.....	16
2. Objectifs.....	17
3. Problématique	17
4. Hypothèses.....	18
5. Echantillon de l'étude et méthodes de recherche.....	18
6. Méthodologie.....	19
6.1. L'observation.....	19
6.2. L'interview.....	19
Chapitre 02 : Le langage de l'enfant et son développement normal	
1. Définition.....	22
2. Développement du langage orale.....	22
2.1. Phase pré-linguistique.....	23
2.1.1. 0-2 mois.....	23
2.1.2. 2-6 mois.....	24
2.1.3. 2ème semestre.....	24
2.2. Phase linguistique.....	24
2.2.1. Apparition des premiers mots : entre 12 et 16 mois.....	24
2.3. Au cours de la 3ème année.....	26
2.3.1. L'acquisition du vocabulaire.....	26
2.3.2. Acquisition de la syntaxe.....	26
2.3.3. Conclusion.....	27
3. Trouble du développement du langage oral.....	27
3.1. Trouble de l'articulation.....	28
3.2. Retard de parole.....	28

3.3. Retard simple de langage.....	29
4. La dysphasie.....	30
4.1. Définition.....	30
4.2. Classification.....	32
4.2.1. L'agnosie verbale.....	32
4.2.2. La dyspraxie verbale.....	32
4.2.3. Le syndrome de déficit de production phonologique.....	32
4.2.4. Le syndrome phonologique-syntaxique.....	32
4.2.5. Le syndrome sémantique pragmatique.....	32
4.2.6. Le syndrome lexical syntaxique.....	33
4.3. Conclusion.....	33
5. Identification des difficultés langagières.....	33
5.1. Le repérage.....	33
5.2. Le dépistage.....	34
5.3. Le diagnostic.....	34
6. Les outils de repérage et de dépistage.....	34
6.1. Description des différents outils pour le repérage et le dépistage des troubles du langage oral.....	35
6.2. Entre 12 mois et 3 ans et demi.....	36
6.3. QLC (Questionnaire Langage et Comportement).....	36
6.4. DPL3 (Dépistage et Prévention des troubles du Langage à 3 ans.....	36
6.5. ERTL4 (Epreuves de Repérage des Troubles du Langage de l'enfant de 4ans)..	37
6.6. PER 2000 (Protocole d'Evaluation Rapide).....	38

Chapitre 03 : Analyse des données

1. Analyse des résultats.....	41
1.1. Les entretiens (interview).....	41
1.1.1. Avec les directeurs des centres psychopédagogiques.....	41

1.1.2. Conclusion.....	42
2. Dans la clinique Al-Tawfiq.....	42
2.1. Description du lieu.....	42
2.2. Les entretiens.....	42
2.2.1. Cas de Rachid (presque six ans- cinq ans et demi).....	43
2.2.1.1. Analyse.....	43
2.2.1.2. Conclusion.....	44
2.2.2. Visite de contrôle.....	44
2.2.3. Cas de DJOUD.....	45
2.3. Conclusion.....	46
3. Synthèse.....	46
3.1. En syntaxe.....	46
4. Présentation des participants.....	48
4.1. Description des tâches de production langagière.....	49
4.2. La dictée des lettres	50
4.3. La narration d'un évènement personnel.....	51
4.3.1. Découpage des narrations en propositions.....	52
Conclusion.....	55
Bibliographie.....	57
Annexe.....	61
Résumé.....	72

Liste des tableaux :

Tableau n° 01 : Tableau des outils pour le repérage.....	35
---	-----------

Introduction

Introduction

Pour que la communication entre les individus soit accomplie, il faudrait que les enfants apprennent la langue: orale d'abord puis écrite. Sachant que cette activité (la langue) se manifeste chez certains comme étant difficile à réaliser (comprendre, saisir), il leur serait donc impossible d'assurer une vie normal.

Alain Bentolila, linguiste spécialisé dans le développement du langage chez l'enfant résume tout l'intérêt qui doit être porté au langage de l'enfant en disant : «*Un enfant n'apprend pas le langage en grandissant, c'est le langage qui le fait grandir*»¹. C'est la clé pour accéder aux apprentissages scolaires, à la communication et aux échanges avec le monde extérieur.

Le développement harmonieux du langage permet à l'enfant de s'affirmer comme individu à part entière en faisant entendre sa voix.

L'école, la réussite scolaire et ses déterminants sont au centre de toutes les attentions, celle des professionnels du soin également, avec les bilans réalisés par les services de protection maternelle et infantile (PMI) en moyenne section de maternelle, puis ceux de la mission de promotion de la santé des élèves, selon les dispositions réglementaires en cours.

Pour alléger l'impact et minimiser les conséquences des syndromes, il a été décidé de construire, au niveau de chaque chef-lieu de wilaya, des centres de rééducation pour la prise en charge des enfants dyslexiques.

Parmi les encadreurs, des psychologues, des orthophonistes assidus, y travaillent laborieusement et n'épargnent aucun effort pour améliorer leurs troubles de l'élocution, corriger leur implication pour lire et écrire, forger d'eux les hommes d'avenir et les jeunes de demain².

En amont, se situe la phase indissociable des apprentissages préscolaires. L'enfant construit son avenir sans le savoir et ce depuis sa naissance.

Le développement du langage oral du petit enfant commence dès sa venue au monde grâce aux interactions avec ses proches, parents, fratrie, puis avec le monde environnant. Les premières perceptions de la parole, très précoces lorsque l'enfant est en bonne santé

¹ Camille Sauvadet, *trouble du langage chez l'enfant* : repérage, dépistage, prise en charge et place du médecin généraliste, HAL open science, P20

² Lucie Broc, *Le langage oral et écrit des enfants et adolescents dysphasiques* : Ce que nous apprennent les situations de narrations, Hal Open Science, P37. consulté le 25/05/2022.

Introduction

(sensorielle, notamment audition, physique, relationnelle), accompagnent dès le deuxième mois la production des premiers sons, puis mots, puis mots associés pour aboutir à un langage intégrant toutes les règles de syntaxe vers l'âge de cinq ans. Dès six ans, l'enfant est prêt pour apprendre à lire et à écrire. Il entre alors à l'école primaire.

Toutefois, l'enfant peut être confronté à des difficultés lors de l'acquisition du langage oral. Si ces troubles ne sont pas repérés et identifiés, il risque de se retrouver en échec face aux apprentissages fondamentaux à venir dont la lecture et l'écriture.

Dyslexique, dysphasique, dyscalculique, dysphasique,... à l'école, dans chaque classe, on trouve 1 (à 2) élève touché par l'un de ces troubles de l'apprentissage, un problème neurologique difficile à déceler et qui peut empêcher un enfant d'apprendre à lire, à écrire ou à coordonner ses mouvements malgré qu'il dispose de toutes les capacités intellectuelles et sensorielles pour le faire³.

Le présent travail intitulé : *Etude psycholinguistique sur les jeunes enfants présentant des troubles de langage -La dysphasie- jusqu'à six ans* a pour objectif d'identifier les difficultés à la fois linguistiques et non linguistique chez jeunes enfants dysphasiques âgés de moins de six ans pouvant entraver la communication lors des échanges verbaux.

À cette fin, nous avons décidé de nous intéresser de plus près aux problèmes de la communication. Nous avons donc commencé le travail par la collecte des informations sur le comportement langagier des enfants dysphasiques âgés de moins de six ans, par questionnaire, auprès de dix familles. Par la suite, nous avons mené une étude de cas portant sur le comportement linguistique de trois enfants dysphasiques.

Cependant, nous nous sommes trouvées face à de nombreux obstacles qui nous ont obligées de mener l'enquête dans une clinique privée auprès de 3 enfants qui ont été déjà choisis dans un cabinet d'orthophonie privé **Al-Tawfiq**: le refus des parents de quelques enfants tout contact avec eux ou avec leur enfants et non présence de plusieurs enfants dysphasiques âgés de moins de six ans dans les centres car les parents refusent de voir cette réalité ; de plus, tous les échanges entre l'orthophoniste et les enfants étaient en langue maternelle.

³ *Enfants dys : comment les aider ?* Youtube Consulté le 25/05/2022.

Pour la réalisation de notre analyse, nous nous sommes inspirée principalement des travaux de *Camille Sauvadet*, dans son ouvrage **Trouble du Langage Oral chez l'enfant : REPERAGE, DEPISTAGE, PRISE EN CHARGE ET PLACE DU MEDECIN GENERALISTE**, l'orthophoniste nous présente une recherche-action mobilisant acteurs de soins et de l'éducation qui s'est déroulée à **Vandoeuvre, Nancy** dans laquelle des actions spécifiques ont été mises en place. Nous avons aussi puisé du travail d'**Armand Colin** intitulé *Reformulations et répétition par les adultes du langage des enfants : Comparaison du dialogues avec des enfants normaux et dysphasiques*, où il étudie l'apport de la reformulation par les adultes sur le langage des enfants dysphasiques.

Le présent travail s'organise en trois chapitres. Dans le premier, intitulé « Méthodologie de la recherche », nous avons présenté notre sujet de recherche, ses objectifs et ses motivations. Nous avons tenté, par la suite, de cerner la problématique de recherche et les hypothèses avancées en vue d'y répondre. Nous avons, vers la fin du chapitre, cerné la méthode d'échantillonnage, le déroulement de l'enquête et les outils de collecte des données utilisés dans notre enquête.

Dans le deuxième chapitre, intitulé « La psycholinguistique au service du langage pathologique des enfants dysphasiques », nous avons, dans un premier temps, présenté les travaux qui ont servi de jalon à notre étude qui s'inscrit dans le cadre de la psycholinguistique et qui a pour objectif d'étudier de près la communication des enfants présentant un trouble de langage : la dysphasie. Par la suite, nous sommes passées à la définition des concepts et des notions théoriques relatifs à notre thème de recherche.

Le dernier chapitre, intitulé « Analyse des données », englobe deux volets :

- Le premier volet porte essentiellement sur l'analyse des données recueillies par questionnaire à travers lesquelles nous avons tenté de dégager les modes d'expression des enfants autistes et d'identifier le comportement langagier de ces sujets au niveau réceptif (compréhension de la parole) et au niveau expressif (l'expression verbale et non verbale).
- Le deuxième volet consacré à l'analyse et à l'interprétation des enregistrements à travers lesquels nous avons tenté de dégager les difficultés linguistiques rencontrées par les enfants dysphasiques au niveau morphosyntaxique et phonétique. Les extraits que nous avons pu relever, comme nous allons le voir dans le chapitre d'analyse, reposent en effet sur les erreurs commises au niveau de la combinaison des éléments constituant les phrases ainsi qu'au niveau phonétique et articulatoire.

Introduction

Nous avons terminé ce volet par la présentation du bilan de chaque enfant soumis à l'étude.

Enfin, une conclusion générale a clôturé le travail réunissant les résultats auxquels nous avons aboutis à travers notre travail de recherche et qui confirment les hypothèses de recherche.



Chapitre 01 : Méthodologie de la recherche

S'inscrivant dans une perspective de psycholinguistique, la présente recherche porte sur les particularités du langage des enfants dysphasiques. Il s'agit tout d'abord de comprendre le mode d'expression de ces sujets, puis faire ressortir les difficultés langagières et linguistiques sur le plan morphosyntaxique et phonétique dans les interactions de type Enfant dysphasique-Adulte.

1. Motivations du choix du sujet :

Le choix de notre sujet de recherche se justifie par des raisons personnelles en plus des raisons scientifiques.

- Nous avons profité de la présence au sein de la famille d'un jeune homme qui a réussi à dépasser l'étape de la dysphasie. Le lien de parenté avec sa mère nous a encouragées pour choisir ce thème afin de mieux comprendre le sujet de notre recherche.

- Les troubles du langage, bien qu'ils soient présents de manière patente dans la ville de Tébessa, n'ont pas fait l'objet de plusieurs études par les sciences du langage surtout chez les enfants âgés de moins de six ans pour résoudre ce problème. Incompris ces troubles font souffrir enfants, parents, enseignants et société.

- Nous nous sommes intéressées à ce trouble en tant que des étudiantes formées en sciences du langage mais aussi faisant partie d'une communauté où les enfants dysphasiques sont prisonniers en dehors du secteur orthophonique étant aussi enseignantes, la compréhension de ces lésions et anomalies nous permet de répondre aux besoins de ces apprenants afin de les prendre en charge dans les meilleures conditions, nous permet aussi d'informer nos collègues et leur porter aide ainsi et par ça nous contribuerons à donner plus de chance à tous les enfants et en particulier les dysphasiques au sein de l'établissement scolaire.

- Les sujets scientifiques sont des sujets qui nous intéressent beaucoup. Le sujet est une occasion à ne pas rater.

Bien que la dysphasie demeure inconnue, elle a toujours existé et continue à se propager dans notre société et dans le monde.

2. Objectifs :

Chaque travail de recherche vise à atteindre certains objectifs bien précis. À travers cette étude, nous voudrions informer sur la dysphasie et apporter des réponses aux questionnements relatifs à la communication des enfants présentant ce trouble : la dysphasie.

3. Problématique :

Comme dans toutes les communautés du monde, les êtres humains écoutent, parlent et échangent avec leurs semblables au moyen d'un système linguistique ; tout individu est donc locuteur et récepteur dans les interactions.

Le développement du langage oral du petit enfant commence dès sa venue au monde grâce aux interactions avec ses proches, parents, fratrie, puis avec le monde environnant. Les premières perceptions de la parole, très précoces lorsque l'enfant est en bonne santé (sensorielle, notamment audition, physique, relationnelle), accompagnent dès le deuxième mois la production des premiers sons, puis mots, puis mots associés pour aboutir à un langage intégrant toutes les règles de syntaxe vers l'âge de cinq ans. Dès six ans, l'enfant est prêt pour apprendre à lire et à écrire. Il entre alors en crèches, en classes préparatoires à l'école primaire ou à l'école coranique. Toutefois, lors de l'acquisition du langage oral, l'enfant peut confronter des difficultés.

Si ces troubles ne sont pas repérés, identifiés ou bien diagnostiqués, l'enfant dysphasique risque de se retrouver en échec face aux apprentissages fondamentaux à venir dont la lecture et l'écriture et développera d'autres lésions.

C'est ainsi que nous nous sommes posées la question suivante :

- Dans quelle mesure les particularités langagières du jeune enfant dysphasique auraient un impact sur le processus de communication lors des interactions verbales et comment peut-on prendre en charge tôt les enfants ayant des troubles du langage (la dysphasie) et qui sont les acteurs principaux dans cette mission?

Cette question se décline en ces quatre sous-questions:

1.1. Par quel(s) moyen(s) les enfants dysphasiques s'expriment-ils?

1.2. À quel niveau les difficultés langagières peuvent-elles apparaître chez l'enfant dysphasique?

1.3. Sur le plan linguistique, quelles sont les lacunes rencontrées par les enfants dysphasiques?

1.4. Est-ce qu'on peut sauver ces enfants? Comment ?

4. HYPOTHESES:

Afin de répondre à cette problématique, nous avons avancé quelques hypothèses que nous allons confirmer ou infirmer par le biais de cette étude. Ainsi, nous supposons que:

- La communication chez les enfants dysphasiques se fait par un langage non verbal et un langage verbal accompagnée d'un ensemble de perturbations langagières et des lacunes linguistiques.
- Les troubles dysphasiques peuvent apparaître tant au niveau de la compréhension ainsi qu'au niveau de l'expression verbale. Ainsi, un dysfonctionnement dans le système linguistique peut entraver la communication.
- Les enfants dysphasiques manifestent des lacunes sur les plans : morphosyntaxiques (se présentant par des erreurs flexionnelles, positionnelles, des omissions et des confusions des éléments linguistiques constituant la phrase) et phonétiques (se présentant par des omissions phonétiques, des substitutions et des approximations phonémiques) liés à une altération dans le développement du langage.
- Les problèmes socioéconomiques sont la première cause de cette lésion.
- Quoi que ce trouble 'la dysphasie' soit neurologique mais il peut être pris en charge surtout par les parents puis par les spécialistes et les enseignants.
- L'absence des parents de la maison et le manque d'interactions avec les adultes ont favorisé l'augmentation du nombre des enfants dysphasiques.

5. Echantillon de l'étude et méthodes de recherche :

Il est impossible de faire une étude sur une population de taille élevée sans sélectionner un groupe représentatif.

Les méthodes d'échantillonnage sont réparties en deux catégories : La méthode d'échantillonnage aléatoire et la méthode d'échantillonnage empirique.

Afin de sélectionner notre échantillon de travail, nous avons procédé par la méthode d'échantillonnage empirique par laquelle nous avons choisi les enfants qui feront partie de notre étude, le choix n'était pas arbitraire mais empirique. La sélection du groupe, dans ce cas de figure, ne se fait pas au hasard.

Dans la ville de Tébessa, on trouve 03 centres psychopédagogiques pour enfants déficients mentaux parmi eux un centre privé. Malgré que *le centre psychopédagogique pour enfants déficients mentaux1 La Martyre Zarfaoui Fatima –Fatma Zohra- Tébessa* reçoit une population de (541) enfants parmi eux on trouve 34 enfants dysphasiques; *le centre psychopédagogique pour enfants déficients mentaux2 –El Mizab- Tébessa*, reçoit 80 enfants parmi eux on trouve 07 enfants dysphasiques et *le centre psychopédagogique pour enfants déficients mentaux Le PONT DU CHIFA –Tébessa-*, reçoit 125 enfants dont 01 enfant dysphasique ; on n'a pas trouvé des enfants dysphasiques âgés de moins de six ans sauf celui du centre privé où sa mère a refusé tout contact. Ainsi nous avons choisi de faire appel à une orthophoniste privée et là nous avons trouvé les enfants qu'on cherchait mais leur nombre était restreint. Ils étaient trois enfants. Alors nous avons opté pour une recherche qualitative en étudiant les 3 cas et en choisissant comme outil d'étude : l'interview et l'observation.

6. MÉTHODOLOGIE :

La méthode adoptée dans ce travail est descriptive, analytique et expérimentale en plus de l'observation.

6.1. L'observation :

- L'observation des 3 enfants dysphasiques âgés de moins de six ans (les trois cas de notre étude) dans la clinique privée a duré plus de 3 mois où nous avons assisté à 18 séances avec l'orthophoniste l'outil de recherche est : le dialogue, la lecture, l'écriture des lettres et des mots et une épreuve de dessin.

6.2. L'interview :

- Pour mener une étude qualitative, la méthode de l'entretien de recherche est souvent plébiscitée. C'est une technique de collecte de données informatives. Cette méthode permet de récolter et d'analyser plusieurs éléments : l'avis, l'attitude, les sentiments, les représentations de la personne interrogée l'entretien de recherche établit une relation

particulière entre le chercheur et l'individu interrogé. Il sert à vérifier des hypothèses et à en faire émerger de nouvelles.

Nous avons utilisé les trois types de l'entretien : au début de la recherche nous avons fait appel à l'entretien exploratoire qui nous a permis de collecter les informations sur les centres, le nombre d'enfants dysphasiques dans chaque centre leurs âges ainsi que les causes de la non présence d'enfants dysphasiques de moins de six ans dans le centre.

- Le médecin généraliste, ou médecin de famille, sera un des premiers interlocuteurs pour nous informer sur le rôle du généraliste dans le diagnostic du trouble en s'intéressant aux vocalises, au babillage, aux mots puis aux phrases de l'enfant.

L'entretien principal était utilisé au premier contact avec les parents pour installer un climat de confiance tandis que pour vérifier les résultats des séances de traitement nous avons utilisé un entretien de contrôle avec les parents et l'orthophoniste.

En vue de savoir dans quelle mesure les particularités langagières du jeune enfant dysphasique auraient un impact sur le processus de communication lors des interactions verbales et comment on peut prendre en charge tôt les enfants ayant des troubles du langage (la dysphasie) et qui sont les acteurs principaux dans cette mission, nous avons choisis des outils et méthodes de recherche et lieu où nous allons l'effectuer.



**Chapitre 02 : Le langage de l'enfant et son
développement normal**

Chapitre 02 : Le langage de l'enfant et son développement normal

Le langage, principal vecteur de la communication inter-humaine, est aussi le plus important des supports de la pensée. Il véhicule des informations, des demandes et sert aussi à communiquer des sentiments, des impressions, des angoisses ainsi, il prend une part essentielle dans les relations de l'enfant avec autrui.

Son développement est intimement lié au développement et à la structuration du fonctionnement psychique dans son ensemble.

1. Définition :

Le langage est « la fonction qui permet d'exprimer et de percevoir des états affectifs, des concepts, des idées au moyen de signes » (RONDAL).⁴

La langue est définie comme étant un système de code propre à une communauté. La parole est la production de significations sous forme de sons articulés.

Les linguistes différencient quatre composantes du langage :

- 1) **la phonétique** : c'est le niveau concernant les sons du langage ou phonèmes.
- 2) **La sémantique** : c'est ce qui concerne les mots et leur signification (lexique).
- 3) **La syntaxe** : règles d'associations des éléments du langage entre eux.
- 4) **La pragmatique** : étude des actes de parole en situation (prise de parole, échange conversationnel, etc.).

2. Développement du langage oral

Le développement du langage chez le nourrisson et chez l'enfant est un domaine d'étude qui ne relève pas proprement dit du domaine de la psychologie de l'enfant mais relève plutôt du domaine de la psycholinguistique.

La psycholinguistique est une approche multidisciplinaire qui engage la psychologie cognitive (chez l'enfant, la psychologie du développement ou psychologie cognitive du développement), la linguistique (science du langage qui en analyse les propriétés), les neurosciences du langage, la psychopathologie et psychopathologie cognitive (sciences

⁴ Claude BURSZTEUN, *développement normal du langage et ses troubles*, <https://solidarites-sante.gouv.fr>, consulté le 26/05/2022

des troubles du langage et troubles de la communication), l'orthophonie (appelée aussi logopédie en Belgique et en Suisse)⁵.

Le langage articulé, système formalisé très complexe, s'est développé uniquement chez l'humain, son développement suit un déroulement assez fixe avec des variations dans les dates des différentes étapes d'un enfant à l'autre⁶. Ces différenciations sont liées aux capacités neurocognitives innées, probablement génétiquement déterminées, et de la présence de l'enfant dans un environnement humain parlant. Il s'agit d'un processus actif au cours duquel l'enfant explore et expérimente le langage qui l'environne. L'acquisition du langage est conditionnée par l'intégrité :

- Des organes phonatoires et de leurs commandes neuro-musculaires.
- Des structures corticales et sous-corticales spécialisées dans diverses fonctions du langage.
- De l'appareil auditif⁷.

Le développement de langage passe par deux phases :

2.1. Phase pré-linguistique :

2.1.1. 0-2 mois :

Durant cette période, le nouveau-né montre un intérêt privilégié pour la voix humaine et est capable de différencier des phonèmes. Les cris sont les premières productions vocales de l'enfant : ils se diversifient dès les premières semaines en fonction des états éprouvés par l'enfant (faim, douleur, appel, bien-être)⁸; la mère leur attribue déjà des significations, et les fait entrer dans un premier système de communication (anticipation créatrice)⁹.

⁵ Jean-Michel PETERFALVI, *Introduction à la psycholinguistique*, Presse Universitaire de France, 1974, P9, <https://excerpts.numilog.com> consulté le 19/03/2022

⁶ Monique Plaza, *le développement du langage oral*, *Contraste*, 2014/1(N°39), P99, <https://doi.org/10.3917/cont.039.0099>, consulté le 29/05/2022

⁷ A.Maouchi, *Techniques de recherches*, Université de Constantine, URL [https:// fac.umc.edu.dz](https://fac.umc.edu.dz), consulté le 1/05/2022

⁸ Claude BURSZTEJN, *développement normal du langage et ses troubles*, <https://solidarites-sante.gouv.fr>, consulté le 26/05/2022

⁹ Marie-Eve Bergeron Gaudin, M.Sc., *Orthophoniste, Le développement du langage chez l'enfant 1 à 3 ans*, <https://naitreetgrandir.com>, 2018, consulté le 28/05/2022

2.1.2. 2-6 mois :

Au cours du deuxième mois les vocalisations se diversifient (babil, jasis ou lallation). Il semble s'agir au début d'un jeu sensorimoteur, source de plaisir pour l'enfant, qui s'enrichit progressivement, et, entre, surtout après le 5ème-6ème mois, dans un jeu interactif avec l'environnement maternant.

2.1.3. 2^{ème} semestre :

Elle est caractérisée par la production de syllabes bien articulées qui débute entre 6 et 8 mois.

A partir de 8-10 mois, les productions de l'enfant se modifient en fonction du langage du milieu environnant où l'évolution des productions vocales s'associe au développement de la communication non verbale: par le regard, puis par le sourire (mimiques)¹⁰,

Enfin vers 8-9 mois par l'attention conjointe : l'enfant cherche à attirer l'attention d'autrui, porte son regard sur ce qu'on lui montre, pointe du doigt en direction d'un objet.

2.2. Phase linguistique :

2.2.1. Apparition des premiers mots : entre 12 et 16 mois

Il s'agit de mono ou dissyllabes systématiquement associées à certains objets ou à certaines situations (demande, désignation). L'accroissement du vocabulaire très variable d'un enfant à l'autre est relativement lente jusque vers 16 mois (moyenne 30 mots).

Le tout-petit prononce, en général, son premier mot entre 12 et 16 mois. Les mots qu'il apprend à dire par la suite désignent habituellement les gens et les objets familiers. Ils sont aussi souvent liés aux routines, comme « dodo » ou « allo ».

À cet âge, le tout-petit n'est pas encore capable de combiner des mots pour indiquer les choses qu'il voit et pour exprimer ce qu'il veut. Ainsi, un mot peut vouloir dire plusieurs choses. Par exemple, le mot « encore » est souvent utilisé dans plusieurs contextes.

¹⁰ Claude BURSZTEJN, *développement normal du langage et ses troubles*, <https://solidarites-sante.gouv.fr>, consulté le 26/05/2022

Chapitre 02 : Le langage de l'enfant et son développement normal

Le tout-petit comprend encore plus de mots qu'il n'en dit. Il apprend rapidement le sens de nouveaux mots désignant des objets ou des actions qui se trouvent ou qui ont lieu dans un contexte familial. Il saisit des consignes simples comme : « Viens ici. »¹¹

À cet âge, il est fréquent que l'enfant ne dise pas de nouveaux mots chaque jour. Il faut souvent attendre qu'il utilise environ 50 mots avant que son vocabulaire ne progresse plus vite. Il est aussi normal qu'il ne prononce pas clairement les mots.

Vers la fin de la deuxième année, l'acquisition du vocabulaire s'accélère : 250 à 300 mots vers deux ans et l'enfant est capable de reconnaître certains objets dans un livre et de les pointer si on le lui demande (ex. : si on lui pose la question « Il est où le chat? »). Vers 18 mois, l'enfant commence à utiliser le **non** signe de l'individualisation¹².

Le tout-petit continue de développer son vocabulaire. Lorsqu'il dit plusieurs mots désignant des gens et des objets, il commence à nommer des actions (ex. : manger, boire) : Les premières phrases (association de deux mots, pour désigner une action) apparaissent entre 20 et 26 mois (protolangage)¹³. Cependant, certains sons restent difficiles à prononcer pour lui.

Lorsque le tout-petit est capable de dire plusieurs mots, il commence à les mettre ensemble pour construire des phrases de deux mots, comme : « Papa parti. » S'il essaie de faire des combinaisons de mots un peu plus longues, il omet souvent les petits mots (ex. : mon, il, à), car ceux-ci sont difficiles.

À ce stade, il n'est pas rare qu'il montre du doigt des images dans les livres et qu'il nomme et commente un peu ce qu'il voit.

2.3. Au cours de la 3ème année :

2.3.1. L'acquisition du vocabulaire : s'intensifie pour atteindre environ 1000 mots à 3 ans. L'enfant perfectionne l'articulation des différents phonèmes (selon une

¹¹ Marie-Eve Bergeron Gaudin, M.Sc., *Orthophoniste, Le développement du langage chez l'enfant 1 à 3 ans*, <https://naitreetgrandir.com>, 2018, consulté le 28/05/2022

¹² Claude BURSZTEJN, *développement normal du langage et ses troubles*, <https://solidarites-sante.gouv.fr>, consulté le 26/05/2022

¹³ Marie-Eve Bergeron Gaudin, M.Sc., *Orthophoniste, Le développement du langage chez l'enfant 1 à 3 ans*, <https://naitreetgrandir.com>, 2018, consulté le 28/05/2022.

progression assez fixe d'un enfant à l'autre, dépendant des difficultés propres à chaque geste articulatoire)¹⁴.

À cet âge, l'enfant apprend à organiser les mots dans un certain ordre de manière à faire des phrases. Il utilise d'ailleurs souvent des phrases de deux ou trois mots pour s'exprimer, comme : « Papa prend balle », et pour poser des questions, comme : « Est où maman? ». Les personnes qui connaissent bien l'enfant comprennent généralement ses « phrases »¹⁵.

Le nombre de mots que le tout-petit comprend et dit continue à augmenter rapidement durant cette période. L'enfant prend moins de temps qu'avant à comprendre un nouveau mot et à l'intégrer dans son vocabulaire.

2.3.2. Acquisition de la syntaxe : les phrases sont d'abord de "style télégraphique" (mots-phrases, mots-valises), puis comportent progressivement sujet, verbe, complément, qualificatifs, pronoms ; le "je" apparaît vers 03ans marquant une étape importante de de l'individuation et de la reconnaissance de sa propre identité par l'enfant.

Il commence aussi à comprendre des notions plus abstraites. Par exemple, il connaît la différence entre « haut » et « bas » ou « grand » et « petit ». Il est également capable de suivre des directives à deux étapes, comme : « Va chercher la balle et lance-la-moi. »

Pendant cette période, l'enfant réussit aussi à mieux comprendre des histoires simples dans les livres. Il peut aussi répondre à de petites questions qu'on lui pose au fil de la lecture. Par exemple : « Où est la maman? », « Qui est là? » ou « Qu'est-ce qu'il fait, le papa? »¹⁶.

Vers 3 ans, l'enfant prononce généralement plusieurs sons correctement.

❖ Le langage adulte de base, correctement articulé, est généralement acquis entre 3 et 5 ans. Au-delà, le langage continue d'évoluer : enrichissement du vocabulaire, perfectionnement de la syntaxe (concordance des temps, accord des participes passés); le langage progresse aussi sur le plan expressif et cognitif (acquisition de la métaphore). Vers 6 ans l'enfant est en général prêt pour l'apprentissage du langage écrit : la lecture est

¹⁴ Claude BURSZTEJN, *développement normal du langage et ses troubles*, <https://solidarites-sante.gouv.fr>, consulté le 26/05/2022

¹⁵ Monique Plaza, *le développement du langage oral*, *Contraste*, 2014/1(N°39), P99, <https://doi.org/10.3917/cont.039.0099>, consulté le 29/05/2022

¹⁶ Claude BURSZTEJN, , *développement normal du langage et ses troubles*.

normalement acquise en une année scolaire, elle continuera de progresser par la suite (rapidité, automatisation).

2.3.3. Conclusion :

- ✚ Le langage se développe avec l'âge.
- ✚ L'acquisition du langage passe par des étapes.
- ✚ Un enfant commence généralement à parler entre 12 et 16 mois.
- ✚ Quand il a plus de vocabulaire, le tout-petit combine des mots. Cela se produit souvent entre 18 mois et 2 ans.
- ✚ La présence des troubles nécessite la consultation avant tout d'un médecin spécialiste pour s'assurer du bon fonctionnement de tous les organes liés au langage.

3. Trouble du développement du langage oral :

Les troubles du développement du langage sont un motif fréquent de consultation. (5 % des enfants de 5 ans ont des troubles du langage)¹⁷.

Un bilan orthophonique, éventuellement complété par des tests standardisés, est nécessaire pour préciser la part des troubles phonétiques, sémantiques et syntaxiques et plus généralement la manière dont l'enfant utilise le langage dans la communication.

L'examen initial doit systématiquement

- Evaluer le contexte relationnel.
- Rechercher l'existence d'une surdité ou hypoacousie, une perte auditive partielle bilatérale portant sur certaines fréquences correspondant aux sons du langage, pouvant perturber son acquisition (exemple : otites à répétition ou chroniques, séquelles de prématurité); ou des troubles associés :
 - Troubles émotionnels et affectifs.
 - Retard mental global : le niveau d'acquisition du langage dépend de l'ensemble du développement psychomoteur et cognitif.

¹⁷ Camille Sauvadet, *trouble du langage chez l'enfant* : repérage, dépistage, prise en charge et place du médecin généraliste, HAL open science. Consulté le 25/05/2022

- Autisme et psychoses (les troubles du langage associés seront décrits dans ces affections). Nous retiendrons ici une classification qui reste en usage chez la plupart des spécialistes du langage en France.

3.1. Trouble de l'articulation :

Il s'agit d'une altération systématique d'un ou de quelques phonèmes. Ce trouble porte préférentiellement sur certaines consonnes dites "constrictives" (s, ch, z, j), il en résulte le plus souvent un stigmatisation inter dentale (zézaiement ou zozotement) ou latéral (schlinterment)¹⁸.

Ce trouble purement fonctionnel est bénin, s'il est isolé, sans conséquences sur la suite du développement de la parole et du langage, ni sur l'acquisition du langage écrit; mais il peut persister indéfiniment en l'absence de rééducation. Il s'associe souvent à des troubles relationnels mineurs et/ou à une immaturité affective.

Lorsqu'il est associé à d'autres troubles de la parole ou du langage, le pronostic dépend de ces derniers. Conduite à tenir : une rééducation orthophonique est généralement indiquée vers l'âge de 5 ans ; des entretiens psychothérapeutiques peuvent être indiqués lorsque le trouble paraît lié à des facteurs relationnels.

3.2. Retard de parole :

- Il correspond à la persistance au-delà de l'âge 4 ans des altérations phonétiques et phonologiques observées normalement vers 3 ans : confusion et substitution de phonèmes voisins dont l'articulation est moins difficile, omissions des syllabes finales, distorsions diverses etc. (persistance du "parler bébé"). Ce trouble porte sur l'ensemble de l'organisation phonétique du langage¹⁹.

- Ces troubles s'associent souvent à des signes d'immaturité affective : notamment des habitudes orales du premier âge (suçage du pouce ou de la langue, prédilection pour une alimentation lactée et semi-liquide) ; ils s'inscrivent souvent dans une relation avec l'entourage familial favorisant l'entretien de ces conduites régressives. 4 Conduite à tenir :

¹⁸ Jacqueline Maqueda, L'enfant et la gourmandise des mots, Aventures orthophoniques, Ramonville-Saint-Agne: Editions Erès, 2001. consulté le 04/06/2022.

¹⁹ M.J. Un trouble du langage chez l'enfant : la dysphasie. Qu'est-ce que la dysphasie ?, URL <https://scl.hypotheses.org> consulté le 04/06/2022.

une rééducation orthophonique est indiquée si les troubles persistent au-delà de 4-5 ans ; il est généralement nécessaire de l'associer à un travail de guidance parentale tout en favorisant la socialisation. L'évolution est généralement favorable, lorsque les facteurs relationnels sont rapidement mobilisables.

3.3. Retard simple de langage :

- Le retard simple de langage est caractérisé par une atteinte des composantes syntaxiques et linguistiques du langage en dehors de tout retard mental global, de trouble auditif ou de trouble grave de la personnalité; il s'accompagne généralement d'un retard de parole²⁰.
- L'ensemble des étapes du développement du langage est retardé : les premiers mots n'apparaissent pas avant 2 ans, et surtout les premières phrases n'apparaissent qu'après 3 ans.
- Les troubles prédominent sur l'expression.
- Le vocabulaire est très pauvre, la syntaxe est rudimentaire : juxtaposition de mots sans liaison (style télégraphique) ; verbes non conjugués.
- Des troubles phonétiques sont associés.
- La compréhension est meilleure que l'expression : l'enfant répond de façon adaptée aux situations de la vie courante ; mais un examen attentif montre généralement que la compréhension est inférieure à celle des enfants du même âge²¹. L'importance de l'atteinte de la compréhension est un indice pronostique. Sur le plan étiologique, différents facteurs sont envisagés :
 - Facteurs génétiques (fréquence des retards de langage dans certaines familles).
 - Antécédents peri-nataux (prématurité).
 - Facteurs socio-culturels (insuffisance de stimulation par le milieu, pauvreté des interactions).

²⁰ Belaidi Kadidja, *Pour une approche psycholinguistique de l'enfant dyslexique : cas du centre des sourds-muets de Khenchela*, Université de Batna, 2011, P56 consulté le 26/05/2022

²¹ Camille Sauvadet, *Troubles du langage oral chez l'enfant : repérage, dépistage, prise en charge et place du médecin généraliste*, HAL URL Id: hal-01734211 <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01734211>, consulté le 26-05/2022.

- Facteurs psychoaffectifs (relation mère-enfant maintenant l'enfant dans une position régressive et fusionnelle. L'évolution est généralement spontanément favorable mais parfois de façon lente. Des difficultés d'acquisition du langage écrit peuvent faire suite. Conduite à tenir :

✓ Une rééducation orthophonique est généralement indiquée à partir de 4 ans si les troubles persistent ; éventuellement plus précocement si les troubles sont sévères faisant évoquer une dysphasie. Elle peut être complétée par une rééducation psychomotrice si un retard moteur, des difficultés praxiques, ou des troubles de l'organisation spatio-temporel sont associés.

✓ Une psychothérapie peut être proposée si des facteurs psychoaffectifs ou relationnels apparaissent prédominants. L'absence de progrès significatif malgré une rééducation bien conduite, doit faire poser le diagnostic de dysphasie²².

4. LA DYSPHASIE :

4.1. Définitions :

L'histoire de la dysphasie a commencé il y a plus de soixante ans avec la publication de l'article de Ajuriaguerra et col. « Le groupe des audimutités » en 1958 dans lequel On avait décrit les audimutités : Mutité congénitale sans surdité, d'origine mal connue, neurologique ou psychique²³ autrement dit absence d'acquisition spontanée du langage, alors qu'aucun déficit de l'intelligence ni de l'audition n'explique l'anomalie²⁴. Quelques années plus tard, il introduit le terme dysphasie pour désigner un trouble se situant entre le retard simple du langage et l'audimutité.

Il définit les enfants dysphasiques comme présentant un trouble de l'intégration du langage sans insuffisance sensorielle ou phonatoire et qui peuvent, avec difficulté, communiquer.

²²Belaidi Kadidja,. *Pour une approche psycholinguistique de l'enfant dyslexique : cas du centre des sourds-muets de Khenchela*, Université de Batna 2011.consulté le 26/05/2022

²³Hélène ANDRIEUX, *La prise en charge des enfants dysphasiques analyse et recherche des bénéfices d'un diagnostic précoce d'une prise en charge orthophonique intensif et d'un apprentissage de la lecture anticipé*, Université de Nice SOPHIA-ANTIPOLIS, 2011, P2 consulté le 26/05/2022

²⁴ Dictionnaire de la Psychiatrie des éditions du CILF : www.cilf.fr, consulté le 28/05/2022

Selon l'organisation mondiale de la santé la dysphasie est : « un ensemble de syndromes caractérisés par une difficulté ou une impossibilité à acquérir un langage normal à un âge donné et ceci malgré une audition normale, une intelligence non verbale normale et l'absence d'anomalies intéressant les organes phonateurs »²⁵

C.L. Gérard la définit, en 1991, la définit comme : « l'existence d'un déficit durable des performances verbales, significatif en regard des normes établies pour l'âge.

En 1992, Bishop la définit comme : « un échec du développement normal du langage qui peut être expliqué en termes de déficience mentale ou physique, de déficience auditive, de troubles émotionnels ni de privation de l'entourage »²⁶

“ Il s'agit d'un trouble sévère, spécifique, et primitif du développement du langage oral. Certains symptômes sont quasi constants comme l'atteinte de la phonologie et de la syntaxe sur le versant expressif et les troubles auditivo-perceptifs sur le versant réceptif et contrastent avec les bonnes capacités de communication et de raisonnement de ces enfants ” (Billard, 1996)²⁷.

Dans la littérature scientifique francophone, la dysphasie ou le trouble spécifique du langage oral (TSLO) est définie comme un déficit sévère du développement du langage oral touchant son expression et éventuellement sa compréhension. Malgré une capacité non verbale normale, (Bartlett & al, 2004, p. 10) le vocabulaire reste limité, la syntaxe sous-développée ou inhabituelle et le niveau grammatical réduit (Bishop & McArthur, 2005, p. 327), ce trouble se présente dans un contexte développemental normal (moteur, audition, social, cognitif).(Schuele, Spencer, Barako - Arndt, & Guillot, 2007, p. 36)²⁸

Ainsi, on peut définir la dysphasie comme étant : Un trouble de la structure du langage sans substrat organique décelable, en l'absence de déficit auditif, de retard mental majeur et de trouble psychotique ainsi, on peut dire qu'elle la forme la plus sévère des troubles du développement du langage et ce cas les enfants dysphasiques n'ont, à l'âge de 4 ans, qu'un langage très sommaire – souvent encore au stade du mot-phrase.

²⁵ Hélène ANDRIEUX, *La prise en charge des enfants dysphasiques analyse et recherche des bénéfices d'un diagnostic précoce d'une prise en charge orthophonique intensif et d'un apprentissage de la lecture anticipé*, Université de Nice SOPHIA-ANTIPOLIS, 2011, P2 consulté le 27/05/2022

²⁶ Hélène ANDRIEUX, *La prise en charge des enfants dysphasiques analyse et recherche des bénéfices d'un diagnostic précoce d'une prise en charge orthophonique intensif et d'un apprentissage de la lecture anticipé*, Université de Nice SOPHIA-ANTIPOLIS, 2011, P3. consulté le 27/05/2022.

²⁷ Catherine Wetzburger, *Dysphasie du développement : approche neuropédiatrique*, *Enfance*, 2004, P104.

²⁸ Hassani Ismail, Herhira Wahiba, *Les démarches cliniques du diagnostic des dysphasies*, Université Hamma Lakhdar El OUED, Algérie, 2018. Consulté le 27/05/2022

4.2. Classification :

Rapin et Allen, psycholinguiste ont proposé une classification en six groupes :

4.2.1. L'agnosie verbale : caractérisée par un déficit du décodage phonologique entraînant un trouble massif de la compréhension. Sa production verbale en est très altérée l'enfant est quasi-mutique ou dysfluent²⁹.

4.2.2. La dyspraxie verbale : caractérisée par un mutisme ou une importante dysfluente. La compréhension est supérieure à l'expression. L'enfant peut apprendre à lire et à écrire, le déficit se situant au passage de l'image mentale du mot à sa production verbale avec une importante altération phonologique.

4.2.3. Le syndrome de déficit de production phonologique : caractérisé par une excellente compréhension, l'enfant est fluent, mais intelligible en particulier dans la production de phrases longues, aboutissant alors à un jargon inintelligible pour les étrangers et même parfois les parents. La syntaxe la sémantique et la pragmatique sont normales. Il n'y a pas de manque de mot.

4.2.4. Le syndrome phonologique-syntaxique : l'enfant est dysfluent, sa production des mots est déformée. Les mots outils et les marques syntaxiques manquent à ses productions langagières. Le sujet est agrammatique. On note un manque du mot et des paraphrasies phonémiques. La compréhension est toujours supérieure à la production.

4.2.5. Le syndrome sémantique pragmatique : l'enfant est fluent, la phonologie et la syntaxe sont correctes. On note une écholalie et une compréhension altérée. La mémoire verbale et la répétition sont de bonnes qualités. L'enfant est souvent hyper lexique. La principale caractéristique de cette dysphasie est la non adaptation du contenu du langage aux situations.

4.2.6. Le syndrome lexical syntaxique : caractérisé par le manque de mots et une association automatico volontaire. Les productions phonologiques sont de bonne qualité.

²⁹ Hélène ANDRIEUX, *La prise en charge des enfants dysphasiques analyse et recherche des bénéfices d'un diagnostic précoce d'une prise en charge orthophonique intensif et d'un apprentissage de la lecture anticipé*, Université de Nice SOPHIA-ANTIPOLIS, 2011, P4 consulté le 27/05/2022.

L'enfant présente des difficultés de rappel donnant une impression de bégaiement et des paraphrasies sémantiques³⁰.

4.3. Conclusion :

La dysphasie est un trouble de parole dont les limites restent encore imprécises :

♣ Il n'y a pas de critère absolu de différenciation avec le retard de langage : en fait, c'est bien souvent l'intensité des troubles et la lenteur ou l'absence d'évolution malgré une rééducation orthophonique intensive qui fait poser le diagnostic de dysphasie³¹.

♣ Dans certains cas, des troubles du fonctionnement psychique se révèlent au cours du bilan ou de l'évolution, posant le problème de troubles psychotiques ou autistiques. L'évolution à long terme de ces cas est variable : certains sujets restent sévèrement handicapés et n'acquièrent qu'un langage utilitaire avec, sur le plan cognitif, des troubles persistants.

5. Identification des difficultés langagières :

Trois niveaux d'identification des enfants en difficulté d'apprentissage du langage sont à considérer : le repérage, le dépistage et le diagnostic.

5.1. Le repérage :

Il s'agit donc de repérer une population à risque de troubles spécifiques concernant soit les troubles du langage oral avant 5 ans soit les signes prédictifs de dyslexie à 5-6 ans. Par ailleurs, des enfants non détectés comme à risque en maternelle peuvent présenter ultérieurement des troubles spécifiques. L'objectif est essentiellement de proposer aux enfants repérés une action préventive dans le cadre de leur scolarité normale.

5.2. Le dépistage :

Il établit et confirme l'existence de troubles persistants du langage. Il fait appel à différentes compétences : médecin de PMI, médecin généraliste ou pédiatre, médecin scolaire, orthophoniste, psychologue formés à la passation des tests. Ceux-ci ont pour objectif de

³⁰Hélène ANDRIEUX, *La prise en charge des enfants dysphasiques analyse et recherche des bénéfices d'un diagnostic précoce d'une prise en charge orthophonique intensif et d'un apprentissage de la lecture anticipé*, Université de Nice SOPHIA-ANTIPOLIS, 2011, P5 consulté le 27/05/2022

³¹Aomar Abdellaoui, *Analyse psycholinguistique des troubles de la communication chez les enfants autistes inscrits au centre psychopédagogique pour enfants déficients mentaux*, annexe de Jijel, P94. consulté le 28/05/2022.

préciser la réalité d'un trouble, son profil et sa gravité, comme par exemple un trouble spécifique et sévère du langage oral à 5 ans. Ces outils permettent donc d'orienter l'enfant vers un bilan spécialisé avec prise en charge spécifique et/ou adaptations pédagogiques si nécessaire.

5.3. Le diagnostic :

En première ligne intervient le bilan orthophonique. Dans les cas de troubles graves du langage oral, il est nécessaire de travailler en coordination avec tous les intervenants au contact de l'enfant pour aboutir à une synthèse diagnostique et permettre ainsi la définition d'un objectif de prise en charge thérapeutique.

La démarche diagnostique fait ainsi appel à des évaluations spécialisées qui seront réalisées par les professionnels concernés : évaluation psychologique du fonctionnement psychique et cognitif par un psychologue, évaluation du langage oral et écrit par un orthophoniste, évaluation des fonctions praxiques par un psychomotricien, ergothérapeute ou neuropsychologue, évaluation des fonctions mnésiques et attentionnelles par un neuropsychologue³².

6. Les outils de repérage et de dépistage :

A partir des évaluations ainsi que des validations propres à chaque outil de dépistage, un certain nombre d'outils sont disponibles actuellement en plusieurs langues pour repérer ou dépister un trouble du langage oral chez l'enfant.

Toute la difficulté réside dans le choix de l'examen de référence.

³² Aomar Abdellaoui, *Analyse psycholinguistique des troubles de la communication chez les enfants autistes inscrits au centre psychopédagogique pour enfants déficients mentaux*, annexe de Jijel, P46. consulté le 28/05/2022

6.1. Description des différents outils pour le repérage et le dépistage des troubles du langage oral :

Outils	Agés cibles	Domaine des apprentissages	Evaluateurs
Inventaires algérien du développement communicatif	12 mois, 18 mois,24 mois	Développement gestuel et Langagier	Parents
Questionnaire Langage et Comportement	3 ans 6 mois 3 ans 9 mois	Troubles du langage oral et Comportement	Enseignants
DPL3 (Dépistage et Prévention du Langage à 3 ans)	3 ans 3 ans 6 Mois	Langage oral	Professionnels de l'enfance non orthophonistes
ERTL4 (Epreuve de Repérage des Troubles du Langage à 4 ans)	3 ans 9 mois 4 ans 6 Mois	Langage oral	Médecins
PER 2000 (Protocole d'Evaluation Rapide)	3 ans 6 mois 5 ans 6Mois	Langage oral, capacités perceptives et mnésiques, orientation et structuration dans le temps et l'espace	Orthophonistes
ERTLA6 (Epreuve de Repérage des Troubles du Langage et des Apprentissages)	6ans	Langage oral et compétences requises pour apprentissages	Médecins
BSEDS (Bilan de Santé Evaluation du Développement pour la Scolarité 5-6 ans)	4 ans 11mois 6 ans	Langage oral, conscience phonologique, perception, discrimination et attention visuelles	Enseignants, Psychologues scolaires, Médecins scolaires
BREV (Batterie Rapide d'Évaluation des fonctions cognitives et apprentissages)	4 ans – 9 ans	Langage oral, conscience phonologique, graphisme,perception et attention visuelle, fonctions exécutive et raisonnement spatial mémoire, lecture, orthographe, calcul	Médecins, Orthophonistes

Tableau des outils pour le repérage

6.2. Entre 12 mois et 3 ans et demi :

IADC (Inventaires Algérien du Développement Communicatif) basés sur des questionnaires parentaux retraçant le développement gestuel et langagier du nourrisson et du jeune enfant. Ils comprennent une version courte adaptée à l'exercice des pédiatres et des professionnels de la petite enfance permettant une évaluation rapide des aspects quantitatifs du développement communicatif (nombre de gestes réalisés, de mots produits et/ou compris, longueur moyenne des énoncés) aux âges de douze, dix-huit et vingt-quatre mois.

6.3. QLC (Questionnaire Langage et Comportement) :

Un questionnaire est destiné aux enseignants pour évaluer les capacités langagières et cognitives des enfants de petite section de maternelle lorsqu'ils atteignent l'âge de 3 ans et demi (un mois de délai est admis soit jusqu'à 3 ans et 7 mois). C'est la version courte (29 questions) de la batterie d'évaluation psycholinguistique (de Chevrie-Muller datant de 1988) ayant servi pour la validation. Il permet de définir 4 situations: Enfants sans difficulté.

Enfants à surveiller, Enfants présentant des difficultés probables et les Enfants présentant des difficultés certaines.

6.4. DPL3 (Dépistage et Prévention des troubles du Langage à 3 ans) :

Le D.P.L.3 se présente sous la forme d'un questionnaire qui retient dix focalisations spécifiques suite à une observation menée en situation de classe ou de consultation médicale (entrée en relation, utilisation du langage oral, dessin du bonhomme, copie du cercle, éléments de vocabulaire actif et passif, compréhension de consignes, utilisation du langage, expression sous forme de phrases, intelligibilité) et permet d'explorer 4 domaines : socialisation communication, graphisme, compréhension du langage et expression du langage.

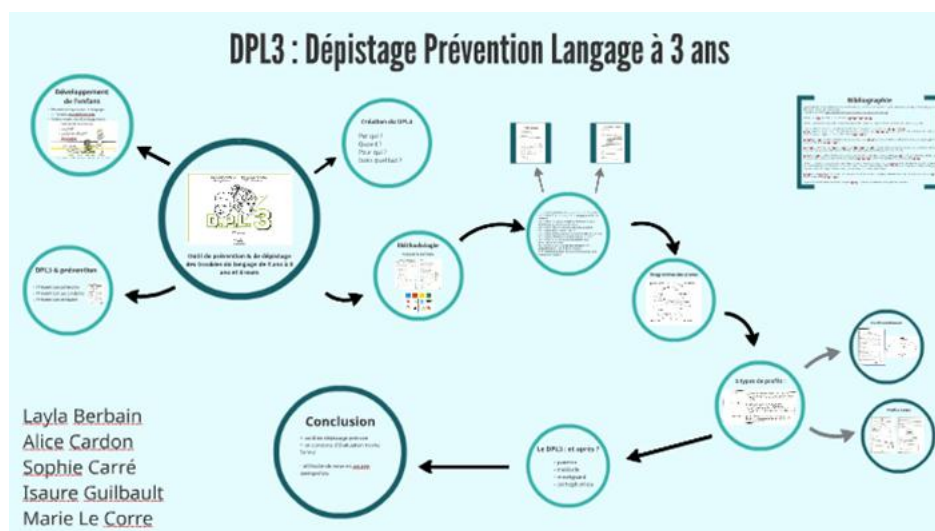
Le choix des questions a été fait après mise en corrélation avec les items du T.D.P.

Les réponses «oui» déterminent un score sur 10 qui permet de prendre une décision :

score > 5 : pas d'action particulière.

scores 3-4 : surveillance.

scores 0-1-2 : mise en place d'un suivi.³³



- *DPL3 (Dépistage et Prévention des troubles du Langage à 3 ans)*³⁴

6.5.ERTL4 (Epreuves de Repérage des Troubles du Langage de l'enfant de 4ans) :

Il s'adresse aux enfants de 3 ans 9 mois à 4 ans 6 mois. Il est présenté sous la forme d'une plaquette plastifiée lisible recto-verso, accompagnée d'une grille d'évaluation à remplir pour chaque enfant. Il se découpe en trois types d'épreuves :

³³ Aomar Abdellaoui, . *Analyse psycholinguistique des troubles de la communication chez les enfants autistes inscrits au centre psychopédagogique pour enfants déficients mentaux*, annexe de Jijel P69 consulté le 29/05/2022

³⁴ Google image, consulté le 1/6/2022.

Chapitre 02 : Le langage de l'enfant et son développement normal

Deux épreuves testent essentiellement la parole : l'épreuve E1 (répétition des noms), qui dépiste les retards de parole et les troubles perceptifs, et l'épreuve E2 (répétition de noms inventés faisant référence à des «petits indiens»), qui permet de juger de l'évolution phonologique de l'enfant, de ses capacités de rétention mnésique et d'un éventuel trouble auditif.

Deux épreuves testent le langage : l'épreuve E3 (utilisation de prépositions pour décrire où se situe le chien sur l'image par rapport à sa niche), qui explore le domaine sémantico-relationnel et permet de détecter un trouble du langage, une pauvreté lexicale et des troubles de la structuration spatiale, et l'épreuve E4 (réponse à des questions en rapport avec une image mettant en scène deux enfants, garçon et fille, dans une salle de bain), qui s'intéresse au domaine morpho-syntaxique et peut détecter un retard de langage ou un trouble de la communication.

Deux épreuves de un item recueillent les informations concernant les anomalies de la voix et du débit. Un profil couleur est ensuite attribué à l'enfant en fonction de ses scores aux différentes épreuves :

- **Vert** : bilan normal.
- **Orange** : bilan imposant une surveillance et une réévaluation à 6 mois.
- **Rouge** : bilan nécessitant d'emblée une consultation orthophonique.

6.6. PER 2000 (Protocole d'Evaluation Rapide)

Il est issu du TDP81, un des premiers outils de dépistage publié. Il nécessite une quinzaine de minutes pour sa réalisation. Il évalue le langage oral et les fonctions non verbales de l'enfant âgé de 3 ans et demi à 5 ans et demi et permet de repérer les difficultés qui vont freiner l'accès au langage oral et/ou écrit. Il comprend des épreuves modulées selon cinq tranches d'âge qui vont explorer 4 domaines : l'audition, le langage oral (compréhension et expression), la parole (répétition de logatomes et écoute clinique de l'orthophoniste), les capacités cognitives hors langage : rythmes reproduits, dessin, encastremements, complément d'images, sériations. Les enfants testés sont répartis en 4 groupes :

- **GI** : sans difficultés.
- **GII** : nécessitant une attention particulière.
- **GIII** : à risque précis.

- **GIV** : en situation pathologique³⁵.

Les mêmes reproches qu'à l'ERTL4 peuvent être faits; à savoir une faible valeur prédictive positive.

Entre 5 et 6ans BSEDS (Bilan de Santé Evaluation du Développement pour la Scolarité 5-6 ans).

Il a comme objectif de dépister en grande section de maternelle les signes prédictifs de difficultés ultérieures d'acquisition du langage écrit (déficit en langage oral, dans les compétences phonologiques ou la prise d'information visuelle). Il a ainsi été conçu pour permettre d'orienter correctement un enfant à risque de dyslexie et de proposer alors un programme d'entraînement à l'école. Il est à destination du milieu scolaire : enseignants, médecins scolaires et psychologues scolaires et comporte un questionnaire à remplir par l'enseignant. A l'issue de celui-ci, un bilan standard peut être réalisé concernant le traitement visuel et la conscience phonologique. Si les résultats sont au-dessus de moins un écart type le bilan est terminé (environ 60-65% des enfants). Sinon, on doit compléter le bilan et cela aboutit pour 25% des enfants à des recommandations pédagogiques et éducatives (entraînement phonologique, groupes de langage) et des conseils à la famille puis une surveillance attentive. Dans 10% des cas, le bilan ne suggère pas la nécessité d'une prise en charge particulière. Et pour 5% des enfants, le bilan doit être plus poussé.

L'enfant, être social, développe avec l'âge des compétences langagières qui lui permettront de communiquer avec les autres. Au cours de l'acquisition de la langue de ces proches, il peut, malgré que ses sens fonctionnent bien, y avoir des troubles qui entraveront la communication orale entre l'enfant et son entourage. Ces troubles nommés TDL : troubles développemental du langage sont repérés et dépistés par des méthodes scientifiques par les spécialistes afin de connaître la nature du trouble et bien prendre en charge l'enfant.

³⁵ Claude Sauvadet, *trouble du langage chez l'enfant* : repérage, dépistage, prise en charge et place du médecin généraliste, HAL open science, P95 consulté le 26/05/2022



Chapitre 03 : Analyse des données

Après une enquête auprès des centres psychopédagogiques de la ville de Tébessa, nous avons choisi d'effectuer tout le travail (l'observation, les entretiens et l'observation) dans une clinique, les entretiens avec les directeurs des centres ont été dans les centres.

1. Analyse des résultats :

1.1. Les entretiens (interview) :

1.1.1. Avec les directeurs des centres psychopédagogiques :

Nous nous sommes dirigés vers le centre 1 de Fatma Zohra, Tébessa, dans le but de faire toute l'étude y compris l'étude statistique dans ce centre.

Après la rencontre avec le directeur qui nous a informé sur le nombre de la population du centre, nous étions choqué de ne pas trouver des enfants dysphasiques âgés de moins de six ans dans le centre.

Nous avons collecté seulement des statistiques concernant les deux autres centres : El Mizab et le PONT DE CHIFA ; sauf qu'au centre privé PONT DE CHIFA, il y avait une seule élève dysphasique qui suivait un programme de quelques séances et un protocole établi par l'orthophoniste. Nous voulions contacter la maman de l'enfant mais elle avait refusé tout contact avec elle ou avec son enfant.

La directrice du centre psychopédagogique le PONT DU CHIFA a expliqué l'attitude et le refus de la maman par : le refus des parents ici à Tébessa d'admettre qu'ils ont des enfants avec des troubles de développement du langage ou des troubles mentaux (des enfants différents) ce qui porterait atteinte à leur image dans la société, la directrice dit que l'on n'essaye pas de comprendre le trouble de l'enfant pour le prendre en charge mais qu'on essaye à tout prix de fuir la réalité.

En ce qui concerne le nombre bas des dysphasiques âgés de moins de six ans à la ville de Tébessa, elle nous a informés que c'est dû au manque de l'expérience des médecins et du faux diagnostic. Elle dit aussi que c'est économiquement mieux de diagnostiquer un autisme qu'un TDL (dysphasie). Elle reproche aux parents même avec un haut niveau d'instruction ont généralement honte d'avoir des enfants pareils ainsi ils ont honte que leurs amis connaissent l'état de leur enfant. Attitude qui aura des conséquences néfastes sur l'état psychologique de l'enfant qui sent le rejet. Ainsi, on diagnostique tard le trouble du langage et

ce qui était rattrapable à petit âge ne le sera jamais à âge avancé. Ainsi, nous avons choisi de faire notre recherche dans une clinique privée.

1.1.2. Conclusion :

La mentalité des parents bien qu'ils soient instruits retarde le bon diagnostic de la dysphasie et peut compliquer l'état de l'enfant et causer d'autres lésions : la dysphasie se développera avec l'âge en dyslexie.

2. Dans la clinique Al-Tawfiq :

2.1. Description du lieu:

La clinique **Al-Tawfiq** est un local spécialisé dans le traitement du retard linguistique simple et dans la neuropathie développementale ainsi que dans les cas d'autisme. En face à de mosquée Cheikh El Arbi Tébessa, où règne une atmosphère calme et affectueuse. On se sent à l'aise lorsqu'on y entre : La peinture de ses murs varie entre le blanc et le bleu. A la réception on trouve un bureau, un micro-portable sur le dessus.

La salle d'attente est spacieuse avec plusieurs chaises confortables et une petite table au milieu. À côté de la salle d'attente, il y a une salle de bain.

Le bureau de l'orthophoniste, bien éclairé, est équipé de jouets, de cartes, d'histoires, des puzzles. Des jouets éducatifs, des animaux, des légumes et de fruits en plastique, les logos... un bureau et deux chaises et dans le coin il y a une bibliothèque.

2.2. Les entretiens :

Il n'est pas facile de faire parler quelqu'un qui n'en a pas envie, parle pour ne rien dire ou s'exprime à mots couverts par peur d'en dire trop.

Nous avons essayé d'approcher en douceur nos interlocutrices principales –les mères des enfants dysphasiques-. Nous savons que la prise de contact par écrit est plus rassurante que la prise de contact par téléphone, malgré cela nous avons laissé l'orthophoniste les aborder et les mettre en confiance. Il était capital de les convaincre de l'importance de leurs témoignages et d'accepter notre présence avec l'orthophoniste aux séances de travail avec leurs enfants.

2.2.1. Cas de Rachid (presque six ans- cinq ans et demi) :

Toutes les deux semaines, sa mère a rendez-vous avec l'orthophoniste, il y avait six mois qu'elle était alertée par l'institutrice que son fils avait de sérieux problèmes d'élocution, à 2 ans, il ne parlait toujours pas. Les médecins ont dit que c'était normal qu'il ne fallait pas s'inquiéter. A la crèche, il ne parlait toujours pas bien, on ne le comprenait pas bien il cherchait son vocabulaire, il montrait du doigt ce qu'il cherchait, les parents savaient ce qu'il voulait dire mais il fallait toujours tout décoder.

Après une visite chez l'orthophoniste le verdict tombe, il souffre de la dysphasie. L'orthophoniste lui a expliqué que : la dysphasie est un trouble spécifique du langage orale c'est une grosse difficulté d'intelligibilité du langage. Que l'enfant va avoir des difficultés à utiliser le langage pour communiquer un peu comme s'il était empêché et qu'il ne va pas naturellement rapidement donner des réponses, il va y avoir un petit temps un plus important pour donner des réponses et des déformations dans la prononciation des mots. Et que pour corriger ces difficultés, il faut rééduquer le langage grâce à de différents exercices.

En seulement 6 mois de travail avec l'orthophoniste, les progrès sont évidents. Avant les parents seulement comprenaient ce qu'il voulait dire maintenant, il comprit par tout le monde dans sa famille.

2.2.1.1. Analyse :

Le cas de la mère de Rachid est le même que les deux autres mères. Le retard dans le diagnostic est dû à l'ignorance de ces troubles. On se dit que l'enfant va acquérir les rudiments de la langue lors de ses interactions avec ses amis en classe et que l'enseignant s'en chargera.

Les enfants sont dans un environnement faible en langue, on discute peu avec lui. Dans des familles noyaux, maman et papa au travail enfants à l'école ou à la crèche. De retour à la maison, maman à la cuisine, enfants regardant la TV ou jouant avec le téléphone ou la tablette.

Le manque des interactions langagières avec les adultes : parents, oncles, tantes, grands parents favorise l'apparition de ces troubles.

2.2.1.2. Conclusion :

Le changement socioculturel dans le mode de vie de toute la société a favorisé la multiplication des troubles développementale du langage TDL (la dysphasie).

2.2.2. Visite de contrôle :

Nous avons assisté ce matin à une activité où l'orthophoniste propose un jeu d'image à l'enfant, elle prononce le nom et lui montre l'image : c'était des images d'animaux. C'est un modèle où on lui redonne le modèle acoustique de la forme du mot. Après c'est l'inverse c'est le tour de l'enfant : l'orthophoniste lui demande de prononcer le nom de l'animal et c'est à elle de montrer l'image. C'est le deuxième temps, c'est lui qui doit essayer de redonner ce mot, d'accéder, d'aller rechercher dans son stock de mots le plus vite possible le mot. Pour un début il dit un mot long déformé et incompris. L'orthophoniste rigole avec l'enfant en lui demandant de répéter.



36

Le troisième temps c'est essayer de le prononcer le plus mieux possible. Tout se fait dans une atmosphère joyeuse.

Second exercice, l'orthophoniste raconte une histoire au petit garçon. Le but ce n'est pas de lui demander est ce que tu l'as compris est ce que tu peux me l'a racontée à ton tour, non, simplement lui donner d'autres formes du langage : les comptines, les chanson...

³⁶ Appareil photo de smartphone marque Oppo A73 consulté Le 02/06/2022



37

L'objectif de ces séances à long terme est que la dysphasie n'évolue pas en dyslexie. Si un traitement orthophonique n'est pas proposé suffisamment tôt pour les enfants, on peut observer chez l'enfant des difficultés déjà à être en capacité d'utiliser son langage et la difficulté qui est aussi une difficulté importante est le risque que l'enfant ne puisse pas accéder au langage écrit de façon correcte.

2.2.3. Cas de DJOUD :

Djoud est un garçon de 6ans, il a une sœur de 04ans avec un autisme simple, il a été tellement impressionné par elle qu'il a eu du mal à communiquer et n'a pas pu trouver de mots pour exprimer ce qu'il voulait dire, car son langage était très faible. Leurs parents n'acceptaient pas l'idée d'un traitement et avaient honte de lui et de leur fille jusqu'à ce que le psychiatre les informe que traiter les enfants avec douceur et tendresse crée une mode de communication.

Le traitement individuel a commencé chez l'orthophoniste il y a trois mois, assisté deux fois par semaine. Son comportement est modéré, pas chaotique, et il a la capacité de comprendre. Lorsque l'orthophoniste lui pose une question à travers les cartes éducatives, il y répond par la même question.

Apprenons à mieux connaître Djoud avec les questions que j'ai posées à sa mère.

³⁷ *Idem.* consulté le 29/05/2022

2.3. Conclusion :

Le milieu socioculturel dans lequel vit un enfant influe sur sa santé psychique, physique et mentale. Ainsi nous avons remarqué que dans les familles construites par le mariage entre proche favorise l'apparition de plusieurs troubles de langue et mentaux.

3. Synthèse :

Nous avons rapporté des résultats issus de recherches dans lesquelles les auteurs ont proposé des tâches standardisées, telles que la répétition d'énoncés et la dictée de mots, ou des productions de narrations, fictives, avec supports visuels ou relatives à un évènement personnel.

Le bilan de cet état de l'art nous permet de proposer les points de synthèse suivants :

- Au niveau du mot : - En segmentation de mots à l'oral, les enfants dysphasiques français de moins de 6 ans ont des difficultés.
- Au niveau de la proposition :
 - En morphologie à l'oral :
 - En narration avec supports visuels, de 4 à 6 ans, les participants dysphasiques produisent des erreurs sur les flexions de genre et de nombre sur les noms communs, les adjectifs et les verbes. De plus, ils tendent à omettre de prononcer les flexions verbales ou à substituer une flexion à une autre.

3.1. En syntaxe :

- **A l'oral** : de 4 à 6 ans, les performances des participants dysphasiques sont inférieures à celles des participants typiques des mêmes âges.

En répétition d'énoncés, de l'enfance à l'âge adulte, les participants dysphasiques produisent plus d'erreurs que les participants typiques des mêmes âges.

Méthode générale et opérationnalisation des hypothèses :

Pour rappel, nous défendons l'idée que le langage des enfants dysphasique n'est pas uniformément déficitaire en production. Nos hypothèses théoriques prennent appui sur la psychologie pragmatique développementale.

D'une part, le principe de coopération de Grice (1979) notamment la maxime de manière, permet de prédire que les performances langagières des participants devraient varier en fonction de la tâche de production proposée. D'autre part, le passage de la phase inter psychologique à la phase intra psychologique développé par Vygotski (1997) permet de prédire que les performances langagières des participants devraient varier en fonction de la modalité de production proposée en narration.

Pour répondre aux objectifs nous présentons la procédure d'observation, puis nous présentons les caractéristiques des participants dysphasiques et typiques de cette recherche ainsi que les caractéristiques des situations de production langagière proposées.

- **Procédure de l'observation :** La thèse que nous défendons s'inscrit dans le prolongement des travaux introduits par Berman (2005) dans lesquels les auteurs ont étudié la variation de certaines unités linguistiques en fonction de plusieurs variables : la langue maternelle, l'âge des participants, le type de texte à produire et les modalités de production.

Nous avons assisté avec l'orthophoniste lors de ses séances avec les enfants pendant 3 mois.

Notre objectif était de suivre l'évolution du langage des enfants après les séances chez l'orthophoniste.

Nous avons suivis l'évolution de plusieurs performances langagières. Ces performances ont été analysées à différents niveaux et ont été mesurées par les variables dépendantes suivantes :

- Au niveau du mot :
 - Nombre d'erreurs d'orthographe lexicale par mot.
 - Nombre d'erreurs d'orthographe morphologique flexionnelle par mot.
- Au niveau de la proposition :
 - Nombre d'erreurs de morphologie par proposition.
 - Nombre d'erreurs de syntaxe par proposition.
 - Nombre de connecteurs par proposition.

4. Présentation des participants :

03 enfants dysphasiques de 3 à 6 ans ont participé à cette recherche. Ils étaient scolarisés (dans des crèches) en milieu ordinaire.

Sachant que la définition même de la dysphasie stipule qu'un enfant dysphasique présente un déficit langagier sur le versant de la production orale et ne présente pas de déficit cognitif. En effet, en absence de trouble cognitif et d'une comorbidité symptomatique, un enfant dysphasique, pris en charge par ailleurs, doit pouvoir être scolarisé en milieu ordinaire.

Le diagnostic de dysphasie répond aux critères du « Trouble de l'acquisition du langage de type expressif » défini dans la classification CIM-10 de l'OMS (2001) des troubles mentaux et des troubles du comportement de l'enfant et de l'adolescent comme un « *trouble spécifique du développement dans lequel les capacités de l'enfant à utiliser le langage oral sont nettement inférieures au niveau correspondant à son âge mental, mais dans lequel la compréhension du langage se situe dans les limites de la normale. Le trouble peut s'accompagner ou non d'une perturbation de l'articulation* »³⁸.

D'après la classification de Gérard (1991), les participants dysphasiques de la recherche présentent tous un trouble phonologico-syntaxique. Les trois critères d'inclusion dans le groupe des participants dysphasiques étaient les suivants :

- Un langage oral déficitaire, diagnostiqué par un score inférieur à au moins 1,25 écart type à la moyenne aux deux tests standardisés utilisés pour le bilan orthophonique (cf. Léonard et al.2007).
- le bilan informatisé du langage oral (BILO2) de Khomsi, Khomsi et Pasquet (2007) et les nouvelles épreuves pour l'examen du langage (NEEL) de Chevrie-Muller et Piazza (2001).
- A partir de 4 ans, le bilan informatisé du langage oral (BILO3C) de Khomsi, Khomsi, Pasquet et Parbeau-Guéno (2007) et la batterie d'évaluation langage oral, langage écrit, mémoire et attention (L2MA) de ChevrieMuller, Simon et Fournier (1997).
- Une cognition préservée, diagnostiquée par un quotient intellectuel non verbal au WISC III 80 (Weschler, 1996).

³⁸ Définition de TDL. OMS consulté le 29/05/2022.

La participation des enfants a fait l'objet d'une demande d'accord auprès de leurs parents.

4.1. Description des tâches de production langagière :

La passation des tâches proposées aux participants a toujours été faite de façon individuelle. Les tâches proposés par l'orthophoniste étaient très variées : de tâches de production langagière : deux tâches issues de tests standardisés, une répétition d'énoncés, dictée de lettres, réalisation d'un dessin, écriture de lettres, une tâche communicative, des narrations libres ou d'un évènement personnel à l'oral.

L'orthophoniste se tenait toujours face à l'enfant et lui demandait toujours de voir comment elle prononçait les mots.

La répétition d'énoncés En langue maternelle, la répétition d'énoncés est une tâche que l'on trouve dans de.ux batteries d'évaluation du langage oral : la N-EEL de Chevrie-Muller et Piazza (2001) étalonnée pour les enfants de 4 à 8 ans, le L2MA de Chevrie-Muller et la batterie d'Evaluation du Langage Oral (ELO) de Khomsi (2001) étalonnée pour les enfants de 3 à 11 ans.

Ces batteries d'évaluation sont classiquement utilisées par les orthophonistes dans le cadre de bilan du langage oral et ont pour objectif d'identifier l'existence d'un trouble spécifique du langage chez un enfant par rapport à une population de référence.

La tâche de répétition d'énoncés est fréquemment utilisée pour mesurer leurs capacités syntaxiques³⁹ (La tâche de répétition d'énoncés proposée aux participants est issue de la batterie d'Evaluation du Langage Oral (ELO ; Khomsi, 2001). Cette tâche évalue les compétences syntaxiques orales des enfants de 3 à 6 ans. Elle consiste à répéter 15 énoncés de difficulté syntaxique croissante. La consigne qui était donnée par l'orthophoniste à chaque participant avant de commencer la tâche était la suivante « je voudrais que tu répètes après moi exactement ce que je vais te dire. Est-ce que tu as bien compris ? ».

Puis la tâche commençait et durait environ cinq minutes. L'orthophoniste lisait à voix haute les énoncés.

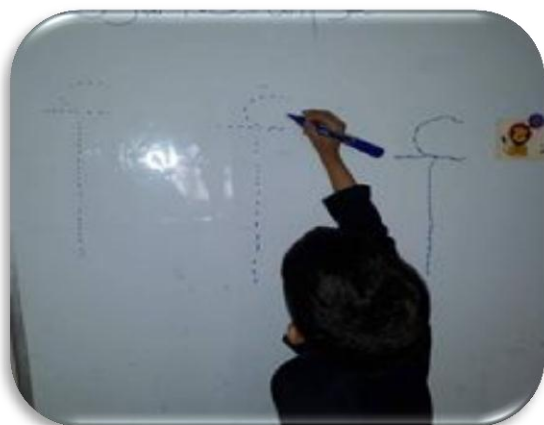
Nous avons noté les éventuelles répétitions erronées.

³⁹ *Leclerc, Quémart, Magis, & Maillart, 2014 ; Maillart, Leclerc, & Quémart, 2012*). Consulté le 29/05/2022.

4.2. La dictée des lettres :

La dictée de lettres/mots proposée aux participants est issue de l’outil de dépistage des dyslexies (ODEDYS) de Zorman et Jacquier-Roux (2002) et Zorman, Valdois et Jacquier-Roux (2002)⁴⁰. Par ailleurs, La dictée de lettres/mots est une tâche qui est fréquemment utilisée par les enseignants pour évaluer les performances en orthographe lexicale de leurs élèves. C’est pour cette raison que nous avons choisi de proposer cette tâche à nos participants, tous scolarisés en milieu ordinaire.

La dictée de lettres/mots issue de l’ODEDYS consiste à dicter trois listes de lettres et sons : dix lettres, dix sons et dix mots.



41

⁴⁰ L’ODEDYS (2002) est une batterie d’évaluation du langage écrit qui est traditionnellement utilisée par les orthophonistes dans le cadre d’un bilan individuel lorsqu’il y a une suspicion de difficulté spécifique à l’écrit chez un enfant. consulté le 28/05/2022

⁴¹ Caméra photo de Oppo A73 consulté le 29/05/2022

La consigne qui a été donnée à chaque participant avant de commencer la dictée était la suivante «je vais te dicter plusieurs lettres/sons/mots que tu vas devoir écrire sur l'ardoise qui est ici, regarde ». Une fois que l'expérimentatrice avait donné l'ardoise au participant elle complétait la consigne : « Regarde, on va commencer par la colonne A puis par la B et finir par la C. Dans la dernière colonne, ici dans la C, tu vas voir les mots que je vais te dicter n'existent pas, mais ne sois pas surpris(e) c'est normal. Est-ce que tu as bien compris ?». Une fois que le participant avait acquiescé, la dictée commençait et durait environ cinq minutes.

4.3. La narration d'un évènement personnel :

Description de la tâche La narration proposée aux participants à l'oral a été inspirée du Projet Spencer « Developing Literacy in Different Contexts and Different Languages, 1997-2001 » dirigé par Ruth Berman ⁴².

Cette situation de production met en œuvre des capacités d'organisation d'un récit et permet d'évaluer la capacité à produire une narration dans un contexte de communication : raconter un évènement personnel à un interlocuteur ou à un lecteur qui ne le connaît pas et qui a besoin de la connaître. Les thèmes de la narration ont été imposés aux participants : ils devaient raconter à l'oral ce qu'il a fait le jour de l'aïd. Qui a-t-il visité ? ce qu'il a fait dans la crèche ?

Pour chaque participant, elle expliquait « Je veux que tu me racontes ce que tu as fait ce jour... j'ai besoin de recueillir des histoires pour les raconter à mes élèves. J'ai déjà récolté un certain nombre d'histoires, mais il m'en manque quelques-unes. Est-ce que tu pourrais m'aider ? Pour le moment, je recherche des histoires qui racontent l'histoire des enfants le jour de l'aïd. (Varie selon le niveau scolaire du participant).

Est-ce que tu pourrais me raconter ce que font tes parents ce jour ? Dès que tu es prêt tu peux commencer».

A l'oral, les participants disposaient de 15 minutes pour raconter à l'orthophoniste l'évènement qu'ils avaient choisi et ils étaient enregistrés sur un dictaphone numérique.

⁴²Ruth Berman, *Developing Literacy in Different Contexts and Different Languages*, 2003, consulté le 31/05/2022

L'orthophoniste ne faisait pas de relance qui puisse influencer le déroulement de la narration. Elle encourageait simplement la narration par une attitude bienveillante, des hochements de tête, des onomatopées ou des questions qui amenaient le participant à répéter ou à préciser ce qu'il venait de dire.

A l'écrit, les participants disposaient de 25 minutes pour reproduire des lettres, des mots, des formes et des dessins choisis.

Après avoir expliqué la consigne au participant, l'orthophoniste lui donnait un marqueur et une ardoise ou une feuille vierge à grands carreaux pour qu'il puisse écrire/reproduire ce qui est écrit/dessiner.

Nous avons constaté la première séance que :

❖ Les enfants avaient du mal à comprendre les consignes et les questions; à comprendre assez bien ce qu'on lui dit, mais s'exprimer toujours avec des phrases incomplètes ou incorrectes à l'âge de 4 et 5 ans, en disant par exemple : « Moi manger gâteau », au lieu de : « Je mange un gâteau »; le vocabulaire pour s'exprimer était pauvre, par exemple chercher ses mots et utiliser des mots imprécis; Rachid et Djoud formaient des phrases très courtes prononçaient difficilement certains sons.

4.3.1. Découpage des narrations en propositions :

Le découpage des narrations en propositions a été réalisé en considérant comme proposition tout énoncé qui comprenait un verbe conjugué ou un verbe à l'infinitif.

La majorité des narrations orales et écrites ont pu être découpées directement à partir de cette définition.

Lors du suivi des séances avec les 3 enfants, nous avons remarqué, nous et l'orthophoniste que Djoud améliorait et enrichissait son vocabulaire plus rapidement que Rachid.

Après un entretien avec la mère elle nous a affirmé qu'elle se mettait devant son enfant en lui faisant regarder sa bouche pour qu'il puisse l'imiter. Elle lui répéter tout le temps, elle l'accompagné partout dans la maison, lui nommer les objets, les personnes, les actions et lui faisait répéter. Tout le temps.

Le matin dans la salle de bain : je me brosse les dents, je me lave les mains, je me lave le visage ; dans la cuisine, je mange, je bois le lait...

Elle avait imprimé plein d'images et les associait avec les vrai objets : fruits en plastique... elle avait acheté plein de jouets et jouait avec son fils. Elle nous confie qu'elle a laissé le téléphone de coté et s'est consacré à aider son fils à évoluer.

Elle lui lisait une histoire avant de dormir, Elle est toujours là pour lui.

Elle a intégré toute la famille : frères, sœurs, cousins, oncles, tantes et grands-parents pour qu'ils puissent se rattraper. Puisqu'A l'oral les performances syntaxiques devraient être meilleures en narration qu'en répétition d'énoncés.

➤ A l'écrit, les performances en orthographe lexicale devraient être meilleures en narration qu'en dictée de mots. Cette différence devrait être particulièrement marquée chez les participants dysphasiques. - Cette hypothèse devrait se traduire par un effet principal du facteur type de tâche (plus d'erreurs d'orthographe lexicale par mot en dictée qu'en narration) et par une interaction entre le facteur groupe et le facteur type de tâche (la différence entre le nombre d'erreurs d'orthographe lexicale par mot en dictée et en narration devrait être plus importante chez les participants dysphasiques que chez les participants typiques)

Après quelques séances, nous avons remarqué que les enfants prononçaient mieux les mots au lieu de les déformés, les narrations des enfants deviennent de plus en plus longues.

Conclusion

« Vivre l'aventure langagière avec l'enfant qui se trouve en face de vous, parce qu'il a besoin de votre aide spécialisée, c'est tenter au fur et à mesure de vos communes plantations de graines de sons, de mots, de phrases puis d'histoires, qu'il puisse non seulement en récolter les fruits, mais savoir lui-même comment les cultiver et organiser son jardin. »⁴³

Jacqueline Maqueda dans son livre : *L'enfant et la gourmandise des mots Aventures orthophoniques* explique que malgré que la dysphasie, trouble développemental du langage TDL soit incontournable, vu la diversité des théories explicatives ainsi que les termes utilisés, qui se diffèrent d'un pays à l'autre, pour qualifier ce trouble d'apprentissage de l'oral et qui aura des conséquences considérables sur la lecture et l'écrit plus tard.

La dysphasie est une aventure que parents, médecins, orthophonistes et enseignants, proches de l'enfants dysphasique devront vivre pleinement et apprécier les défis qu'elle met face à eux pour les affronter et soulever le défis.

Par simples gestes prise en charge les parents et enseignants surtout pourront changer la vie de cet enfant et de la société.

Mais aussi les médecins généralistes ou spécialistes ont beaucoup à nous apporter pour un diagnostic tôt et une meilleure intervention pour ne pas avoir des complications surtout psychologiques.

De ce fait notre déboire, est grand tant que l'humanité est toujours harcelée par des mystères dont nous ignorons les critères de savoir et les repères de dépistage. Mais pour son intérêt et son bonheur, des découvertes se multiplient au fur et à mesure de l'évolution scientifique menée par des académiciens qui n'épargnent aucun effort pour élucider quelques secrets, qui se prolifèrent contrariant l'intellectuel confié au service de la société pour lui procurer , la quiétude et la préserver des calamités⁴⁴.

De même notre peine est indescriptible, vu que ce phénomène ne noue de relations qu'avec une catégorie de la société, fragile et tendre : qui sont bien nos chères enfants. Quelque soit l'ampleur de notre étude et quelque soit le diapason de son investigation, notre conclusion ne présente qu'un commencement vague et nébuleux quant à l'importance de tel sujet.

⁴³ Jacqueline Maqueda, *L'enfant et la gourmandise des mots, Aventures orthophoniques*, Ramonville-Saint-Agne: Editions Erès, 2001. consulté le 04/06/2022.

⁴⁴ M.J. *Un trouble du langage chez l'enfant : la dysphasie. Qu'est-ce que la dysphasie ?*
URL <https://scl.hypotheses.org> consulté le 06/05/2022.

**Liste des références
bibliographiques**

Ouvrages

- 1- Camille Sauvadet, *trouble du langage chez l'enfant : repérage, dépistage, prise en charge et place du médecin généraliste*, HAL open science consulté le 25/05/2022.
- 2- Lucie Broc, *Le langage oral et écrit des enfants et adolescents dysphasiques : Ce que nous apprennent les situations de narrations*, Hal Open Science consulté le 25/05/2022
- 3- Catherine Wetzburger, *Dysphasie du développement : approche neuropédiatrique*, *Enfance*, 2004, P104 consulté le 27/05/2022.
- 4- Définition de TDL. OMS consulté le 29/05/2022.
- 5- Leclerc, Quémart, Magis, & Maillart, 2014 ; Maillart, Leclerc, & Quémart, 2012). Consulté le 29/05/2022.
- 6- Jean-Michel PETERFALVI, *Introduction à la psycholinguistique*, Presse Universitaire de France, 1974, P9, <https://excerpts.numilog.com> consulté le 19/03/2022.
- 7- Monique Plaza, *le développement du langage oral*, *Contraste*, 2014/1(N°39) P99, <https://doi.org/10.3917/cont.039.0099>, consulté le 29/05/2022 .
- 8- Jacqueline Maqueda, *L'enfant et la gourmandise des mots, Aventures orthophoniques*, Ramonville-Saint-Agne: Editions Erès, 2001. consulté le 04/06/2022

Articles

- 9- Claude BURSZTEUN, *développement normal du langage et ses troubles*, <https://solidarites-sante.gouv.fr>, consulté le 26/05/2022.
- 10- A.Maouchi, *Techniques de recherches*, *Université de Constantine*, URL <https://fac.umc.edu.dz>, consulté le 1/05/2022
- 11- Marie-Eve Bergeron Gaudin, M.Sc., *Orthophoniste, Le développement du langage chez l'enfant 1 à 3 ans*, <https://naitreetgrandir.com>, 2018, consulté le 28/05/2022.
- 12- Jean-Michel PETERFALVI, *Introduction à la psycholinguistique*, Presse Universitaire de France, 1974, P9, <https://excerpts.numilog.com> consulté le 19/03/2022.

- 13- *L'ODEDYS* (2002) est une batterie d'évaluation du langage écrit qui est traditionnellement utilisée par les orthophonistes dans le cadre d'un bilan individuel lorsqu'il y a une suspicion de difficulté spécifique à l'écrit chez un enfant .consulté le 28/05/2022.
- 14- Ruth Berman, *Developing Literacy in Different Contexts and Different Languages*, 2003.consulté le 31/05/2022

Memoires

- 15- BELAIDI Kadidja, *Pour une approche psycholinguistique de l'enfant dyslexique : cas du centre des sourds-muets de Khenchela*, Université de Batna, 2011, P56 consulté le 26/05/2022
- 16- Hassani Ismail, Herhira Wahiba, *Les démarches cliniques du diagnostic des dysphasies*, Université Hamma Lakhdar El OUED, Algérie, 2018
- 17- Aomar Abdellaoui, *Analyse psycholinguistique des troubles de la communication chez les enfants autistes inscrits au centre psychopédagogique pour enfants déficients mentaux*, annexe de Jijel, P94.consulté le 28et29/05/2022
- 18- Hélène ANDRIEUX, *La prise en charge des enfants dysphasiques analyse et recherche des bénéfices d'un diagnostic précoce d'une prise en charge orthophonique intensif et d'un apprentissage de la lecture anticipé*, Université de Nice SOPHIA-ANTIPOLIS, 2011, P2 consulté le 27/05/2022.
- 19- M.J. *Un trouble du langage chez l'enfant : la dysphasie. Qu'est-ce que la dysphasie ?*, URL <https://scl.hypotheses.org> consulté le 04/06/2022

Sitographie

- 20- <https://www.numilog.com/Pages/Livres/EbookGratuit.aspx> consulté le 19/03/2022
- 21- <https://solidarites-sante.gouv.fr> consulté le 16/05/2022
- 22- *Enfants dys : comment les aider ?* Youtube Consulté le 25/05/2022.

- 23- www.cilf.fr consulté le 28/05/2022.
- 24- <https://doi.org/10.3917/cont.039.0099> consulté le 29/05/2022.

Images

- 25- Google image, consulté le 1/6/2022.
- 26- Appareil photo de Smartphone marque Oppo A73 consulté le 29/05/2022
et 02/06/2022.

Dictionnaires

- 27- *Dictionnaire de la Psychiatrie des éditions du CILF* : www.cilf.fr, consulté le 28/05/2022



Annexe

Annexe 01 : Questionnaire

- Cas de Rachid :

❖ Structure Socio-économico-familiale et dynamique :

Q01 : Quel est le rang de Rachid dans la famille ?

R :

Q02: Y a-t-il une consanguinité entre vous et votre mari ?

R :

Q03 : Vous souvenez-vous d'avoir eu des handicaps ou des maladies dans votre famille?

R :

Q04: Dans la famille de votre mari, se plaignaient-ils d'une maladie?

R :

Q05 : Quel est votre groupe sanguin?

R :

Q06 : Et de votre mari et votre fils ?

R :

Q07 : La grossesse était-elle souhaitable ?

R :

Q08 : Votre mari a-t-il partagé sa vie d'enfance avec vous ?

R :

Q09 : Sa sœur lui a-t-elle beaucoup parlé ?

R :

Q10 : quel est son travail ?

R :

Q11 : Et vous, avez-vous passé la plupart de votre temps avec votre famille?

R :

Q12 : Vous n'avez eu aucune difficulté à leur communiquer ?

R :

Q13 : Qu'en est-il de votre père ?

R :

Q14 : Quel est votre niveau d'éducation?

R :

Q15 : Qu'en est-il du niveau d'éducation de votre mari ?

R :

Q16 : Que fait-il maintenant ?

R :

Q17 : Quel âge a-t-il ?

R :

Q18 : Quel âge aviez-vous à la naissance de votre fils?

R :

❖ **Grossesse et conditions particulières :**

Q19 : Et quel âge aviez-vous quand vous étiez enceinte ?

R :

❖ **Donnée post-natal :**

Q20 : Quand Rashid a-t-il crié le cri de la naissance?

R :

Q21 : Avait-il de Cyanose ?

R :

Q22 : souffrait-il d'Anoxie ?

R :

Q23 : Le cordon ombilical s'est-il enroulé sur le cou du fœtus ?

R :

Q24 : A-t-il commencé à se réanimer ?

R :

Q25 : A-t-il eu la jaunisse ou non ?

R :

Q26 : Est-ce qu'il est passé à la photothérapie ?

R :

Q27 : Quel est le Score d'Apgar de votre fils ?

R :

Q28 : Quel et son poids ?

R :

Q29 : D'après le périmètre crânien, quelles mesures avez-vous subies depuis la naissance de Rachid ?

R :

❖ **Développement psychomoteur :**

Q30 : Quand était son premier sourire ?

R :

Q31 : À quel âge votre enfant a-t-il tenu sa tête ?

R :

Q32 : Quand avait-il une position assise?

R :

Q33 : Quand a-t-il commencé à ramper ?

R :

Q34 : Quand était son premier pas ?

R :

Q35 : Nous avons recours à l'acquisition de la propreté, dans la période diurne avez-vous un problème avec Rachid ?

R :

Q36 : Et d'après la période nocturne ?

R :

Q37 : Maintenant à l'acquisition de l'autonomie, s'habille-t-il seul ?

R :

Q38 : Fait-il sa toilette tout seul ?

R :

Q39 : Aime-t-il manger seul?

R :

Q40 : Avez-vous eu des difficultés alimentaires avec lui ?

R :

Q41 : Avait-il des troubles du sommeil ?

R :

Q42 : Quels sont les habitudes particulières de Rachid ?

R :

❖ **Développement linguistique :**

Q43 : Quand a-t-il commencé gazouille ?

R :

Q44 : Quand a-t-il commencé les babillages ?

R :

Q45 : comment a-t-il vocalise ?

R :

Q46 : Quel est son premier mot ?

R :

Q47 : Quel son mots phrase ?

R :

Q48 : Quel sont son premier phrases courantes ?

R :

Q49 : Qu'utilisiez-vous comme moyen de communiquer avec lui ?

R :

Q50 : Parlait-il avec vous , avec son grand-père et sa grand-mère, ses oncles et tantes, avec ses amis et ses camarades de classe ?

R :

Annexe 02 : Questionnaire

- Cas de DJOUD :

❖ Structure Socio-économico-familiale et dynamique :

Q01 : Y a-t-il une consanguinité entre vous et votre mari ?

R :

Q02 : Vous souvenez-vous d'avoir eu des handicaps ou des maladies dans votre famille?

R :

Q03 : Dans la famille de votre mari, se plaignaient-ils d'une maladie?

R :

Q04 : Quel âge avez-vous?

R :

Q05 : Quel est votre groupe sanguin?

R :

Q06 : Et de votre mari et vos enfants ?

R :

Q07 : La grossesse était-elle souhaitable ?

R :

Q08 : Avez-vous des médicament pendant ta grossesse ?

R :

Q09 : Votre mari a-t-il partagé sa vie d'enfance avec vous ?

R :

Q10 : Avez-vous passé la plupart de votre temps avec votre famille ?

R :

Q11 : Vous n'avez eu aucune difficulté à leur communiquer avec vos enfants ?

R :

Q12 : Quel est votre niveau d'éducation?

R :

Q13 : Qu'en est-il du niveau d'éducation de votre mari ?

R :

Q14 : Que fait-il maintenant ?

R :

❖ **Grossesse et conditions particulières :**

Q15 : Quel âge aviez-vous à la naissance de vos enfants ?

R :

Q16 : Et quel âge aviez-vous quand vous étiez enceinte ?

R :

❖ **Donnée post-natal :**

Q17 : Quand Djoud a-t-il crié le cri de la naissance?

R :

Q18 : Avait-il de Cyanose ?

R :

Q19 : souffrait-il d'Anoxie ?

R :

Q18 : Le cordon ombilical s'est-il enroulé sur le cou du fœtus ?

R :

Q19 : A-t-il commencé à se réanimer ?

R :

Q20 : A-t-il eu la jaunisse ou non ?

R :

Q21 : Est-ce qu'il est passé à la photothérapie ?

R :

Q22 : Quel est le Score d'Apgar de votre fils ?

R :

Q23 : Quel est son poids ?

R :

Q24 : D'après le périmètre crânien, quelles mesures avez-vous subies depuis la naissance de Rachid ?

R :

❖ **Développement psychomoteur :**

Q25 : Quand était son premier sourire ?

R :

Q26 : À quel âge votre enfant a-t-il tenu sa tête ?

R :

Q27 : Quand avait-il une position assise ?

R :

Q28 : Quand a-t-il commencé à ramper ?

R :

Q29 : Quand était son premier pas ?

R :

Q30 : Nous avons recours à l'acquisition de la propreté, dans la période diurne avez-vous un problème avec Djoud durant l'âge 3ans et 4ans ?

R :

Q31 : Et d'après la période nocturne ?

R :

Q32 : A l'acquisition de l'autonomie, s'habille-t-il seul quand il avait 5ans ?

R :

Q33 : Fait-il sa toilette tout seul ?

R :

Q34 : Aime-t-il manger seul?

R :

Q34 : Avez-vous eu des difficultés alimentaires avec lui ?

R :

Q35 : Avait-il des troubles du sommeil ?

R :

Q36 : Quels sont les habitudes particulières de Djoud ?

R :

❖ **Développement linguistique :**

Q37 : Quand a-t-il commencé gazouille ?

R :

Q38 : Quand a-t-il commencé les babillages ?

R :

Q39 : comment a-t-il vocalise ?

R :

Q40 : Quel est son premier mot ?

R :

Q41 : Quel son mots phrase ?

R :

Q42 : Quel sont son premier phrases courantes ?

R :

Q43 : Qu'utilisiez-vous comme moyen de communiquer avec lui ?

R :

Q44 : Parlait-il avec vous , avec son grand-père et sa grand-mère, ses oncles et tantes, avec ses amis et ses camarades de classe ?

R :

Résumés

Résumé :

Les enfants sont l'avenir de la société et son printemps. Une enfance saine signifie une patrie épanouie et prospère.

Notre recherche intitulé *Étude psycholinguistique sur les jeunes enfants présentant des troubles de la parole et du langage (La Dysphasie) jusqu'à 6ans* traite des troubles TDL méconnus ne sont pas pris en charge à temps afin de savoir qui sont les acteurs principaux pour aider ses enfants à dépasser cet obstacle et par quel moyens.

Mots-clés : psycholinguistique, troubles des développements du langage (TDL), Dysphasie.

Abstract :

Children are the future of society and its spring. A healthy childhood means a fulfilled and prosperous homeland.

Our research entitled *Psycholinguistic Study on Young Children with Speech and Language Disorders (Dysphasia) up to 6 years of age* deals with little-known TDL disorders is not being addressed in time to find out who are the main actors to help your children overcome this obstacle and by what means.

Keys-words: psycholinguistics, language development disorders (TDL), Dysphasia.

ملخص :

الأطفال هم مستقبل المجتمع ونبعه. الطفولة الصحية تعني وطننا سعيداً ومزدهراً .

بحثنا بعنوان دراسة لغوية نفسية على الأطفال الصغار الذين يعانون من اضطرابات النطق واللغة (تأخر الاكتساب اللغوي) حتى سن 6 سنوات, لمعالجة اضطراب التطور اللغوي التي يساء فهمها و دعمها اللغوي ، من أجل معرفة العوامل الرئيسية لمساعدة أطفالهم للتغلب عليها و بأي وسيلة.

الكلمات المفتاحية: علم اللغة النفسي، اضطرابات تطوّر اللغة، تأخر الاكتساب اللغوي.