

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère De l'Enseignement Supérieur Et De La Recherche Scientifique
Université Abbes Laghrou–Khenchela



Faculté Des Lettres Et Des Langues
Département Des Lettres Et Langue Française

Thème :
Les troubles du langage oral et de la
communication chez Les enfants trisomiques

Mémoire élaboré en vue de l'obtention d'un diplôme de master 2

Option : Sciences du Langage

Sous la Direction de:

Mr Krazi Nasser, Maître assistant, université de Batna

Présenté et soutenu Publiquement par: Bechouat Nadia

Devant Le Jury Composé de:

- **President** : Mr Guedjiba Abdennacer, Maître assistant grade A, université de khenchela.
- **Rapporteur:** Mr: Krazi Nasser, Maître assistant grade A, université de khenchela.
- **Examineur:** Mr Hachani Salaheddine, Maître assistant grade A, université de khenchela

Année Universitaire: 2012-2013

Remerciements

Je tiens à remercier ALLAH le tout puissant de m'avoir donné la foi et de nous avoir permis d'en arriver là.

Je remercie infiniment les enseignants, Mr Ghadjiba , M^r hachani, M^{elle} Chebli Souraya , M^r Boussaad, M^{me} Djbaili ,mon encadreur Mr Krazi que me l'exprime toute mes gratitude pour l'effort fourni ,les conseils prodigués ,sa patience et sa persévérance dans le suivi.

Merci à tous.

Nadia

Dédicace

Je dédie ce travail à toute ma famille, tous mes enseignants, mes amies,
et mes collègues.

Nadia

Sommaire

Introduction:

La partie théorique:

Premier chapitre:

| | |
|---|----|
| Introduction | 04 |
| 1_Le développement du langage et communication | 04 |
| Introduction | 08 |
| La période pré_ linguistique ou la communication avant les mots | 08 |
| L'acquisition du langage: des premiers mots aux premiers phrases | 10 |
| 2- Les facteurs influençant le langage et communication de personne porteuse de trisomie21 | 12 |
| 2_1_facteurs intrinsèques | 12 |
| 2_2_facteurs extrinsèques | 15 |
| Conclusion | 17 |
| Deuxième chapitre: troubles du langage | |
| Introduction | 18 |
| 1_les troubles spécifiques du langage oral | 20 |
| 2_les troubles de la parole | 21 |
| 3_les troubles de la voix | 22 |
| Conclusion | 23 |
| Partie pratique: | |
| Introduction | 25 |
| 1_L'outil d'investigation | 26 |
| 2_La démarche à suivre | 27 |
| 3_Resultas obtenus | 29 |
| 4_Analyse et interprétation des résultats obtenus | 32 |
| Conclusion | 35 |
| Résumé | 36 |
| Bibliographie | 37 |

Introduction :

La trisomie 21 est une maladie génétique congénitale due à la présence d'un chromosome surnuméraire au niveau de la 21ème paire. Ce chromosome supplémentaire est à l'origine d'un excès de matériel génétique et provoque de ce fait une sur-expression génique.

Il s'agit de la maladie génétique la plus compatible avec la vie, l'excès de matériel génétique étant moins délétère que sa carence.

Décrite depuis le milieu du 19ème siècle, la trisomie 21 n'est expliquée et nommée que depuis le milieu du 20ème. La compréhension des mécanismes chromosomiques et géniques a permis aux chercheurs et aux médecins, d'envisager l'existence de maladies du génome. Cette découverte française est riche d'implications car c'est à partir de cette époque que la prise en charge des patients a progressé. L'amélioration des connaissances médicales et des techniques chirurgicales s'est soldée par une augmentation considérable de l'espérance de vie de cette population. Ainsi, de moins de 10 ans au début du siècle dernier, elle a progressé pour atteindre près de 60 ans dans un cas sur deux de nos jours.

La trisomie 21 est une maladie congénitale pour laquelle aucun traitement spécifique n'existe à l'heure actuelle. Par contre, les pathologies qu'elle engendre sont nombreuses et potentiellement curables, à condition de les connaître pour prévoir leur survenue et leur traitement.

La trisomie du chromosome 21 conduit à un tableau clinique spécifique, avec de nombreuses malformations, particularités physiologiques et anatomiques regroupées sous le nom de syndrome de Down. Ce syndrome doit son nom au Docteur John Langdon Down, qui en 1866, en fit une description détaillée qu'il publie au journal officiel de médecine. Le terme de mongolisme, anciennement utilisé, a été abandonné lors de la découverte de

l'étiopathogénie presque un siècle plus tard. Les patients touchés ont constamment un retard mental, plus ou moins profond, des troubles du tonus musculaire (lourds de conséquences), du système immunitaire, du tissu conjonctif, et de la perception douloureuse. Ce syndrome est associé à une fréquence accrue de malformations congénitales, principalement cardiaques et digestives, de pathologies de tous les appareils, de troubles des fonctions. L'étude des cellules trisomiques présente des caractéristiques exceptionnelles. Ceci sous-entend la présence de gènes suppresseurs tumoraux au sein du chromosome 21. La découverte de ces gènes permettrait une meilleure compréhension des mécanismes d'oncogenèse dans la population générale. L'exemple de la maladie d'Alzheimer est également troublant. Déments ou non, la majorité des individus souffrant du syndrome de Down présenteront, à partir de 40 ans, des signes neuro pathologiques (dégénérescence neuro fibrillaire, dépôts de substance amyloïde, plaques séniles) de la maladie d'Alzheimer. Existe-t-il des gènes favorisant la survenue de cette pathologie sur le chromosome 21 ? Des travaux récents semblent bien le suggérer, mais il est trop tôt pour en tirer des conclusions. Leurs découvertes permettraient de mieux comprendre la distribution de cette maladie dans la population.

Chromosomique présente chez les personnes atteintes de trisomie 21 va avoir des impacts sur leurs traits physiques et sur leur développement cognitif, leur développement mental, et leur développement langagier. Les personnes trisomiques ont des caractéristiques liées à son syndrome, des caractéristiques héritées de ses parents, et des caractéristiques de par son éducation.

Objectifs motivation

Chaque enfant porteur de trisomie 21 est unique, les compétences langagières et communicationnelles varient d'un individu à l'autre, dépendant de facteurs innés et environnementaux. Néanmoins, certaines caractéristiques sont constantes chez les personnes trisomiques ; les troubles du langage, dont elles sont conscientes, ces troubles du langage sont au cœur des problèmes

rencontrés par elles dans leur existence.ils sont définis comme une perturbation de la structure langagière parlée et de déroulement de communication attitude.

Nous constatons qu'il existe des personnes trisomiques qui souffrent beaucoup dans leur milieu familiale et sociale .D'une part ,elles ont des obstacles langagiers correspondant à l'organisation des phrases et du discours oral, et d'autre part ,leur compréhension verbale qui demeure fragmentaire au niveau de la mise en place de la langue .Donc, il faut améliorer l'acquisition du langage chez les trisomiques, d'augmenter les compétences linguistiques , faciliter l'apprentissage langagier chez elles ,et enfin pour obtenir une personne communicative.

La problématique

Quels sont les troubles du langage oral et de la communication chez l'enfant porteur de trisomie 21? Comment nous pourrions l'aider pour être un individu communicatif ?

Hypothèse

Les supports audio visuels peuvent être des moyens très efficaces pour améliorer le langage de l'enfant porteur de trisomie 21

Nous penserons d'organiser ce travail

Nous étudierons dans la première partie; les périodes de développement du langage oral et communication chez la personne porteuse de trisomie 21, et les facteurs influençant sur son langage et sa communication. Puis, les troubles spécifiques du langage oral. Dans la deuxième partie, nous utiliserons les supports audio_ visuels à fin de réduire les problèmes du langage oral et de la communication l'enfant porteur de trisomie 21

Chapitre I

Développement du langage et communication
chez l'enfant porteur de trisomie 21

Introduction

Dans ce chapitre, nous présenterons les trois périodes du développement du langage et de la communication chez l'enfant atteint de trisomie 21; une période pré-linguistique pendant laquelle il n'existe pas de langage proprement préparé par plusieurs acquisitions importantes qui le préfigurent ; une période linguistique; et enfin une période de développement qui concerne l'enfant plus âgé et l'adolescent .A la fin de ce chapitre , nous étudierons les facteurs principaux qui influencent sur le langage et la communication chez l'enfant porteur de trisomie 21.

La période pré-linguistique ou la communication avant les mots

Le petit enfant ordinaire peut communiquer et interagir avec son entourage familial d'une façon simple avec des différents canaux. Cette communication pré linguistique est la plus importante étape pour le développement du langage. Or, chez le bébé porteur de trisomie 21, les canaux de l'interaction précoce sont, le plus souvent, d'ores et déjà déficitaires.

La posture

La façon dont l'enfant se blottit dans les bras de sa mère est une façon d'interagir avec elle. C'est ce que l'on appelle la «posture d'accordage». Celle-ci est malheureusement altérée chez le bébé trisomique du fait de son hypotonie musculaire. La communication va dès lors être perturbée.

Le sourire social

Le sourire social (sourire semi-volontaire en réponse à une stimulation), qui avec le regard constitue l'un des premiers éléments de communication, apparaît vers 3 mois chez l'enfant tout-venant. Il ne doit pas être confondu avec le sourire réflexe qui apparaît dès les premiers jours de vie. Ce sourire social est parfois retardé et moins fréquent chez l'enfant trisomique. La

relation affective entre le bébé et ses parents risque d'en être affectée et, de fait la suite du développement de l'enfant également.

Le regard

Le contact oculaire est le premier système de communication entre la mère et son enfant. Par le regard le bébé peut initier, prolonger ou stopper l'interaction. ces regards soutenus vers la mère ont retardés chez l'enfant porteur de trisomie 21 (apparition vers 6 ou 7 semaines contre 4 semaines chez l'enfant ordinaire).

L'enfant porteur de trisomie ne passe en moyenne que 20 % du temps à regarder sa mère, tandis que l'enfant tout-venant y consacre 80% du temps.

Plus tard, l'enfant ordinaire devient moins exclusif dans ses regards à la mère pour s'intéresser à son environnement, d'abord immédiat puis plus large. Chez l'enfant trisomique en revanche, les contacts oculaires vers la mère se poursuivent, et peu d'intérêt est témoigné au monde extérieur. Ceci contribuera par la suite à une moindre connaissance de l'environnement et à un retard de développement lexical.

L'attention conjointe

Chez l'enfant trisomique, la relation en triade enfant-adulte-objet est difficile à initier et à maintenir.

Ce retard d'attention conjointe va retarder à son tour les premières manifestations de requête d'objet par le pointage.

Le pointage

Le pointage suit l'attention conjointe. Vers 10 mois, l'enfant, tout en regardant l'adulte, montre l'objet en produisant de petits sons vocaux, pour demander cet objet (pointage proto-impératif) puis plus tard, pour un partage

d'expérience perceptive avec l'adulte (pointage proto-déclaratif). Il entre alors dans la communication intentionnelle.

Chez l'enfant porteur de trisomie, le pointage proto-déclaratif apparaît vers 2 ou 3 ans. Cependant, il n'y a pas ce partage d'expérience, l'enfant ne regardant pas l'adulte en pointant. Celui-ci n'interprète alors pas l'émission orale de l'enfant comme étant signifiante ; il ne reconnaît pas sa demande d'interaction.

Le babillage

Le babillage de l'enfant porteur de trisomie 21 est moins axé sur la communication que l'enfant ordinaire

L'imitation

Il est difficile à l'enfant trisomique à imiter gestuel ou verbal.

Le dialogue pré_ conversationnel

L'enfant porteur de trisomie 21 a une difficulté à mettre en place le tour de rôle à cause de plusieurs phénomènes : la difficulté d'inhibition de l'enfant porteur de trisomie dont, nous avons parlé précédemment, et son temps de latence qui n'est pas respecté pas par la mère, celle_ ci parlant à sa place attitude naturelle face à une personne en difficile.

L'acquisition du langage : des premiers mots aux premières phrases

Le langage de l'enfant porteur de trisomie 21 évolue de façon retardée et incomplète.

Ainsi, en l'absence d'éducation précoce, les premiers mots, ainsi que le reste du développement lexical, apparaissent avec au moins un an de retard.

Les réels progrès lexicaux ne sont observables que vers trois ou quatre ans, sans la réelle explosion lexicale observée chez les enfants ordinaires.

Les premières courtes phrases (juxtapositions de deux mots telles que « papa parti ») n'apparaissent pas avant l'âge de quatre ans lorsque le stock lexical de l'enfant est suffisant (une vingtaine de mots).

Les contenus sémantiques

L'enfant porteur de trisomie 21 utilise les mêmes relations sémantiques que les enfants tout-venant. Le développement sémantique est développé lentement.

La réalisation morphosyntaxique

L'augmentation de la longueur des énoncés est retardée chez l'enfant porteur de trisomie 21. Ainsi, en l'absence d'éducation précoce, l'enfant trisomique sera capable :

- vers 4 ans : de combiner 1 à 2 mots
- vers 7 ans : de combiner 3 à 4 mots
- vers 10-11 ans : de produire des énoncés de 5 ou 6 mots.

Néanmoins, à longueur d'énoncés égale, on constate que les enfants porteurs de trisomie 21 et les enfants tout-venant emploient, dans les mêmes proportions, des énoncés sans verbe, des adjectifs et des adverbes. Le développement morphosyntaxique est donc lui aussi retardé par rapport à l'enfant ordinaire mais procède de la même manière.

Cependant, l'écart de niveau persistant, le développement morphosyntaxique reste incomplet.

Les capacités discursives

Les difficultés de synthèse « l'esprit en kaléidoscope »

Le discours de l'enfant porteur de trisomie 21 s'attache souvent aux différents détails, ne synthétise pas, et fait peu de liens entre les idées, rendant son récit difficile à suivre par l'interlocuteur.

Les capacités de communication

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

Les habiletés pragmatiques

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

Les facteurs influençant le langage et la communication de la personne porteuse de trisomie

Le développement du langage et la compétence de la communication chez l'enfant porteur de trisomie 21 dépendent aux facteurs innés et environnementaux.

Les facteurs intrinsèques

La déficience intellectuelle et les caractéristiques cognitives inhérentes à la trisomie 21

Les compétences langagières sont bien entendu corrélées au niveau intellectuel de l'individu. Néanmoins, la seule déficience intellectuelle ne peut être à l'origine des difficultés de langage des personnes porteuses de trisomie

21, des études ayant montré qu'à âge mental égal, le niveau langagier des enfants porteurs de trisomie était inférieur aux autres. Les caractéristiques cognitives liées à la trisomie 21 sont l'une des causes principales des troubles du langage chez l'enfant porteur de trisomie 21.

Les difficultés d'attention sélective et soutenue : elles ne permettent pas à l'enfant porteur de trisomie 21 de repérer les informations essentielles dans le discours de son interlocuteur.

L'esprit analytique : ce défaut de synthèse se retrouve également au niveau linguistique et entraîne des difficultés quant à l'organisation syntaxique de la phrase, ne permettant pas de dépasser la simple énumération des différents détails. Cet esprit «en kaléidoscope» vient également perturber l'organisation du discours, l'enfant trisomique ne parvenant pas à synthétiser les informations. Son récit est dépourvu de liens logiques, liens qu'il ne parvient pas non plus à faire entre les énoncés de son interlocuteur.

Le déficit de la mémoire auditive-verbale : il altère leurs possibilités d'imitation et de reproduction d'énoncés, capacités nécessaires à l'acquisition du langage. Par ailleurs, le déficit des stratégies de mémorisation ne permettant pas l'accès rapide à l'information audio-verbale, entraîne une difficulté à traiter la production langagière d'autrui. La compréhension syntaxique notamment s'en trouve altérée. Le déficit mnésique est enfin à l'origine de difficultés d'évocation et de catégorisation, ainsi que de difficultés à retenir et généraliser les règles morphosyntaxiques.

Les conduites imitatives longuement maintenues : l'enfant porteur de trisomie 21 reprend les tournures syntaxiques des phrases de l'adulte. On n'observe pas le phénomène de sur généralisation des règles qui montre que l'enfant s'est approprié la syntaxe et en a saisi les règles («ils sonraient» pour «ils étaient»).

Les troubles perceptifs centraux et périphériques :

Les troubles centraux: les enfants porteurs de trisomie 21 ont des difficultés à traiter l'information sensorielle qui leur parvient. L'exploration visuelle et tactile de leur environnement est insuffisante et ne leur permet pas la connaissance de celui-ci nécessaire au bon développement lexical. Quant au trouble des écoutes (difficulté à intégrer et interpréter la parole), le langage va s'en trouver directement altéré, ce qui est mal perçu ne pouvant être bien reproduit. Des troubles importants de compréhension seront également engendrés.

Les troubles périphériques éventuels : la présence ou non de troubles auditifs périphériques associés viendra modifier considérablement la qualité de l'expression et de la compréhension.

Le retard psychomoteur

Les difficultés psychomotrices de l'enfant porteur de trisomie 21 entravent sa communication non-verbale et ses demandes par le geste.

Son retard postural et notamment son manque de tenue du tronc et de la tête, ne lui permettent pas de communiquer avec son entourage et d'explorer le monde comme un enfant tout-venant.

Le syndrome or-facial

La communication va se trouver altérée par les troubles de la mimique et les importantes difficultés d'articulation engendrés par ce trouble.¹

¹ - www.trisomie21etlangage.com consulté le 13/09/2013 à 21h09

Les facteurs influençants le langage et la communication de l'enfant porteur de trisomie 21

Les facteurs extrinsèques

Les personnes porteuses de trisomie 21 voient leur langage se développer en fonction de critères innés mais également, et plus que tout autre, en fonction de l'environnement dans lequel elles évoluent et de leurs apprentissages.

L'environnement et la qualité des interactions parent-enfant

En préambule il me semble important de préciser ce à quoi réfère le terme « parent ». La littérature parle quasi-exclusivement des relations mère-enfant. Or dans la pratique, les pères aussi peuvent être très présents et s'investir pleinement auprès de leur enfant. C'est pourquoi il me paraît important de remplacer le terme « mère » par le terme « parent », car chaque famille a son histoire.

L'environnement familial influence de façon conséquente le développement langagier de l'enfant

La relation parent-enfant joue un rôle primordial dans le développement de celui-ci, et, plus particulièrement, la relation communicationnelle influence le développement du langage. L'enfant porteur de trisomie 21 qui évolue dans un environnement non-stimulant ne pourra pas atteindre le niveau langagier d'un enfant très stimulé, même si une prise en charge orthophonique est mise en place dès le plus jeune âge.

Les différentes études concernant le style interactif des mères d'enfants porteurs de trisomie 21 * (ici il s'agissait bien de mères) ne mettent pas en évidence les mêmes résultats. Néanmoins, en résumé, si l'on prend garde d'apparier les enfants porteurs et les enfants tout-venant par âge

développemental (étude de Laroche, 2006) et non par âge chronologique, on observe chez les mères d'enfants porteurs :

- davantage d'encouragements et de commentaires positifs
- un comportement plus axé sur l'éducatif
- une mauvaise gestion des tours de parole (les mères ne laissant pas assez de temps à leur enfant pour répondre).

* Jones (1980), Marco (1990), Mc Co et Buchât (1990), Mahonne et al. (1990), Laroche (2006).

La pratique montre cependant une grande variabilité d'une famille à une autre et chacun réagit différemment face à son enfant en difficulté et face au choc lié au diagnostic.

Néanmoins, les comportements interactifs sont toujours perturbés et l'accompagnement parental aura pour objectif de rétablir leur bon fonctionnement.²

² - www.trisomie21etlangage.com consulté le 13/09/2013 à 21h09

Conclusion

Pour conclure ce chapitre, il faut insister sur le rôle de l'entourage familial de l'enfant porteur de trisomie 21 par ce qu'il consiste comme le cadre primordial de développement et de communication langagière de chaque personne .La famille aura entamé le cheminement douloureux et souvent long qui lui permettra de réorganiser pour donner a son enfant trisomiques la place qui lui convient dans la structure social.

Chapitre II
Les troubles du
langage oral

Introduction

Les troubles du langage sont les grands problèmes rencontrés par la personne trisomique 21 au cours de sa vie, en effet l'évolution personnelle, l'intégration professionnelle d'une personne dépendent de ses facteurs de communication verbale. Dans ce chapitre, nous étudierons, les troubles spécifiques du langage oral tel que : les symptômes de dysphasie, l'aphasie, les troubles de la parole; l'articulation et le bégaiement et enfin les troubles de voix.

Les troubles du langage oral

Les troubles spécifiques du langage oral chez les trisomiques 21 sont des troubles du langage qui affectent la compréhension et l'expression d'un message verbal. Il n'est pas la conséquence d'un manque de stimulation, d'un déficit sensoriel, par exemple auditif, ni d'une déficience intellectuelle. Au contraire, ces personnes trisomiques ont un désir de communiquer et présentent souvent une intelligence normale, ces troubles du langage peuvent avoir des répercussions dans plusieurs sphères de la vie de trisomiques puisque, ces derniers peinent à s'exprimer et à comprendre tout ce qui a trait au langage.

Les symptômes de dysphasie:

La dysphasie ou (TSDLO) est un trouble primaire du langage qui s'exprime par l'enfant porteur de trisomie 21, de nature et d'intensité variable, au bon fonctionnement du langage. Ce trouble touche les deux niveaux du langage.

Au niveau réceptif (compréhension du langage)

- La compréhension du vocabulaire est restreinte;
- Les mots abstraits lui sont difficiles à comprendre;

- L'enfant ne comprend ni ne différencie tous les mots questions (par exemple: ou, quand ,comment ,pourquoi ,etc.);
- il a de difficulté à comprendre les énoncés longs et complexes ;
- les messages sont souvent compris au pied de la lettre (sans nuance).

Au niveau expressif (expression du langage):

- L'utilisation et l'organisation des sons peuvent être inadéquates à l'intérieur des mots;
- L'enfant souffre d'un manque du mot (difficulté à trouver les mots exact);
- Il sur d'utiliser les mots de remplissage (par exemple : affaire, chose, truc, etc.);
- Sa construction de phrase est atypique (par exemple: l'utilisation du verbe avant le sujet;
- l'enfant présente plusieurs hésitations/pauses dans son discours
- Il a une difficulté à définir un concept ou une idée verbalement;
- Il utilise mal ou omet les mots de liaison.³

Les frontières des dysphasies: apraxies et dysphasies:

La difficulté langagière qui se situent au niveau de la programmation du geste moteurs sont pour nous au-delà de l'organisation du langage comme le sont des dysphasies : ces enfants ont des productions qui restent très pauvres, réduites à quelques mots _ phrases, déformés (apraxies verbales) ou parfois à des expressions rudimentaires, mais avec une fluence très faible, un stock actif très pauvre (dysphasie verbale).

³ - www.les-troubles-specifiques-du-langage-oral.com consulté le 25/08/2013 à 16h09

L'aphasie:

Apparait après les troubles de la mémoire et se manifeste par un manque des mots en langage spontané et en dénomination, souvent compensé par des mots passe par tout et des périphrases.

Les troubles du langage son fréquents et variée, la qualité dépend de la nature et de la localisation du processus pathologiques.

Les troubles de la compréhension son tardifs

Les capacités d'abstraction et de conceptualisation son déficientes .Les explications de proverbes et les définitions de concepts symboliques sont erronés.

Perturbations phonétiques «impossibilité d'articulation ou désintégration phonétique» et phonémique «un mot peut être prononcé correctement puis déformé a un autre moment par des substituions phonémiques ou des oublis».

Perturbations sémiques : dan ces paraphrases, un mot remplacé par un autre.⁴

Les troubles de la parole

Les troubles de la parole chez la personne porteuse de trisomie 21 sont quasi systématiques : ils s'apparaissent de la parole classique mais, perdurent jusqu'à l'adolescence .Les groupes consonantiques sont déformés, les finales sont supprimées sont due au trouble des rythmes, au trouble écoutes, et aux difficultés d'encodage phonologique et sensori-moteur.

L'articulation :

L'articulation sont constant chez l'enfant porteur de trisomie 21 associé à très souvent à une sialorrhée .Ils sont dus à la morphologie buccale, c'est

⁴ - www.les-troubles-specifiques-du-langage-oraire.com, consulté le 25/08/2013 à 16h09

_à _ dire au mauvais positionnement, ainsi qu'à l'hypotonie des bucco_ faciaux (de la langue, des lèvres, des joues et de voile du palais). Par ailleurs, les troubles des écoutes (trouble auditif central)

Rend difficile la perception et l'interprétation des sons aigus et donc phonèmes constitutifs (f, s, ch., v ,z ,j). Or, ce qui n'est pas bien perçu ,ne peut être bien prononcé: le trouble d'articulation sera donc plus important sur ces phonèmes ,qui pourront même ne pas apparaître avant l'âge de six ans .plus que par de réels troubles d'articulation isolés .Les difficultés se traduisant par une impression motrice ,c'est _à_ dire une articulation flue et imprécise ,ainsi qu'un trouble s'apparentent au stigmatisme bilatéral et ou inter dental.

Le bégaiement :

Nous observons une prévalence de bégaiement plus importante chez les individus porteurs de trisomie 21 que dans le reste population .Selon les études 30 à 45% des personnes porteuses souffrent d'un trouble pouvant aller de bredouillement au bégaiement sévère .

Il est défini comme trouble de l'expression verbale affecte principalement le rythme de la parole, trouble fonctionnel sans anomalie des organes phonateurs; toujours lié à la présence d'un interlocuteur .Il s'inscrit donc dans le cadre d'une pathologie de la communication .Les accidents qu'il entraîne dans le déroulement de la parole sont très variables d'un sujet à l'autre: répétition de syllabes, spasmes respiratoires, moment incontrôlés de la face et de cou

La voix

Le timbre de la voix varie dans des proportions bien supérieures à ce qui est habituel chez l'enfant, normal .Toute excitation peut la faire dévier vers la zone aiguë, tandis que les moments d'apathie et de manque d'intérêt produisent un abaissement du son.

La voix est généralement faible .Pourtant, bien des trisomiques sont capables de proclamer leur volonté d'une voix tonitruante et les trisomiques n'y font pas exception.

L'hypotonie des muscles respiratoires réduit la puissance de l'expiration et une incoordination pneumo phonique est très souvent observable .La puissance vocale est alors altérée ,la voix rendue rauque ,par fois gutturale ,avec un timbre monotone et une prosodie pauvre .Par ailleurs ,l'hypotonie des cordes vocales rend la voix plus grave et le manque de tonus du voile associé aux dérèglements hormonaux entraînent un nasonnement .Enfin ,la morphologie des cavités orales et nasales étant particulière, les résonateurs sont différents et, de ce fait ,la qualité acoustique également.⁵

Conclusion

Le langage restera le moyen très efficace pour tous les enfants .Donc, Il faut améliorer le langage de s trisomiques à fin d'obtenir des individus communicatifs dans la société.

⁵ - www.les-troubles-specifiques-du-langage-de-la-parole-et-de-la-voie-chez-l-enfant, Clement Lanny & S.Brel-Maissonny ; p 141.

Partie pratique

Introduction

Dans ce chapitre nous étudierons le niveau du langage et de communication chez les trisomiques qui sont suivies par un centre d'éducation .D'ailleurs nous proposerons des questions au l'orthophoniste sur le programme et les moyens qu'ils utilisent pendant leur éducation au centre. Nous observerons les activités que le maitre utilise dans la classe a fin d'améliorer la langage des trisomiques.

Nous essayerons d'aider les trisomiques d'être des individus communicatifs, nous proposerons des moyens audio _ visuels de différents types (des images, des chansons, micro_ cassettes, les jeux de sons, les jeux alphabétiques, la répétition des mots), puis nous observerons les problèmes du langage de la communication qui sera au niveau du langage.

L'outil d'investigation

Dans ce chapitre .D'abord, nous proposerons des questions au l'orthophoniste dans le centre des déficients mentaux ou les trisomiques prennent leur éducation, pour connaitre comment ils s'adaptent dans ce centre. Puis, nous flairerons une étude sur le langage et la communication des trisomiques, nous prendrons un groupe des trisomique pour faire cette étude de cas nous citerons les problèmes de ce langage et cette communication.

La démarche à suivre

Pour mieux connaître les troubles du langage chez les trisomiques, nous choisirons un groupe hétérogène des trisomiques, enfants, adolescents. Puis, nous passerons des supports audio visuels près aux trisomiques, nous les demanderons d'associer l'objet de ces supports audio visuels, nous remarquerons les changements trouvés pendant le test et les problèmes qu'ils resteront. Enfin, nous donnerons des conseils qui faciliteront l'acquisition du langage chez les trisomiques.

Le questionnaire

Les questions posées au l'orthophoniste et ses réponses :

Quel est l'âge que vous demandez à suivre l'enfant trisomique dans votre centre ?

L'âge de 5ans.

Quels est l'âge pour terminer l'éducation dans votre centre?

L'âge de 18ans.

Suivez _ vous les trisomiques seulement dans votre centre?

Non, nous suivons les enfants déficients mentaux, et l'enfant trisomique l'un de ces 'enfants

Est_ ce_ que vous mettez les trisomiques dans des classes spéciales loin des autres enfants déficients mentaux ou dans les mêmes classe?

La clase englobe les déficients mentaux, chaque enfant a un handicap spécifique.

Avez_ vous des trisomiques qui ne parlent pas dans votre centre?

Oui, ils y a des trisomiques qu'ont pas un langage?

Comment vous les éduquer dans votre centre?

Ils comprennent son interlocuteur, mais, il ne peut pas parler .Il communique par les gestes, les mimiques.

Contactez _ vous les parents des trisomiques pendant leur éducation?

Les parents et l'entourage familial joue un rôle très important, ils aiment ses enfants restent dans notre centre

Est _ ce _ que les trisomiques aiment rester dans le centre ou dans l'entourage de leur famille?

Le centre reste toujours le milieu ou les trisomiques en semble, donc il y a des trisomiques restèrent une semaine dans le centre.

Comment vous suivez les trisomiques pendant leur éducation au centre?

Notre accompagnement et juste pour les aider à communiquer dans leur semblable.

Quel est le programme de l'éducation dans votre centre?

Nous présentons des activités auditives, les joues ,le dessin

Est_ ce_ que ce programme est pour éduquer ou enseigner les trisomiques?

L'essentiel c'est de sortir un individu peut vivre dans la société mieux qu'avant.

Est_ ce_ que les moyens que vous utilisez s'améliorent le langage et la communication chez les trisomiques?

Le langage s'améliore quant les trisomiques suivront leur éducation plusieurs années.

Nous proposons à vous d'utiliser les supports audio _ visuels pour connaître ces problèmes du langage et de communication et pour essayer de les s'améliorer ?

Nous vous permettez de faire ce contrôle et constaterez ces problèmes du langage et de communication chez les trisomiques.

Les résultats obtenus :

L'enfant trisomique est suivi par un centre d'éducation .A partir de l'âge de 5 ans jusqu'à 18 ans, dans ce centre, l'enfant trisomique prend des études dans plusieurs domaines ; pédagogique, psychologique, et orthophonique.

Le but de ce centre est avant tout pour aider cet enfant à communiquer avec son entourage social et suivre sa vie personnelle et social.

La prise en charge orthophonique est la plus importante étude pour l'enfant trisomique comme tous les enfants, car le langage est le seul moyen qui permet à l'enfant d'interagir.

L'objectif principal de cette éducation précoce est d'accompagner l'enfant trisomique dans la mise en place de la communication, et de l'aider à exprimer, a son rythme l'ensemble de ses potentialités. L'orthophoniste dans ce centre aussi pour aider les parents à mieux interagir avec cet enfant, il utilise plusieurs systèmes et méthodes au niveau du langage et de la communication, cet accompagnement se présente pour tous les trisomiques ; enfants, et adolescent de différents âge.

Nous rencontrons l'orthophoniste dans le centre des déficients mentaux ou ils existent des trisomiques qui prennent leur éducation précoce, il nous permettrait à connaître les difficultés du langage et de la communication chez ces trisomiques, il nous donnerait des informations sur le déroulement de l'étude langagière et communicationnelle des trisomiques.

Dans notre rencontre avec l'orthophoniste il nous donne une vision générale sur les troubles du langage et le programme qu'ils suivirent pour réduire ces troubles du langage.

L'orthophoniste constatait que les troubles du langage sont une problématique spécifique chez les trisomiques, ces troubles sont apparus dans le retard de la parole et dans les comportements de la communication verbale, il ajoute qu'il trouve des trisomiques récupérables au niveau de la communication et d'autres qui ne sont pas près d'être des personnes communicatives même après leur éducation au centre d'éducation.

Après ce rencontre, nous entrerons dans la classe où le maître pris en charge des activités avec les trisomiques pour remédier aux problèmes du langage et de la communication des trisomiques.

La classe contient de 5 à 10 personnes déficientes mentales, mais, notre étude sera seulement sur les personnes trisomiques. Donc, nous choisissons un groupe hétérogène des trisomiques ; enfant, adolescent de différents âges, nous proposerons des supports audio _ visuels de variables types, nous insisterons sur les troubles du langage et de communication des trisomiques.

Nous remarquerons les problèmes qui seront au niveau du langage et au niveau des comportements de la communication.

Au niveau du langage, nous constaterons que:

- _ Il est facile aux trisomiques d'associer un objet que se rapproche de réalité,
- _ Il est difficile aux trisomiques de répondre facilement, il prend un long temps pour associer l'objet demandé par le maître,
- _ Ils ont une difficulté de nommer l'objet d'une image présentée,
- _ Ils ont une difficulté de mémoriser,
- _ Ils ont un manque d'appétence pour le langage verbale,

- _ Les voyelles, les consonnes, les semi_voyelles, les consonnes occlusives et les nasales ne sont pas maîtrisées,
- _ Ils ont une difficulté de prononciation et d'articulation,
- _ Ils comprennent le langage du maître mais, ils ne sont pas capables de répondre,
- _ Ils ont des difficultés auditives et visuelles,
- _ Ils ont une difficulté de s'approprier la syntaxe de la phrase (omissions des conjonctions, de coordinations, et des propositions,
- _ Une difficulté de l'articulation des mots,
- _ Un retard dans le développement lexical.
- _ On ce qui concerne la parole, nous notons des problèmes spécifiques dans l'organisation de l'activité respiratoire de la production des sons et du discours
- _ Les repères spéciaux et temporels sont retardés et incomplètes
- _ Les troubles du rythme : ils se traduisent dans la difficulté à reproduire des rythmes auditifs ou visuels

Au niveau de la communication:

Les retards apparaissent dans le comportement de la communication non verbale; les trisomiques utilisent les gestes, les mimiques....., ils ont une difficulté de demander une information, ils ont aussi une difficulté de conversation, une difficulté d'exprimer oralement.

Analyse et interprétation des résultats obtenus:

Ce test affirme que les troubles du langage chez les trisomiques sont les plus grandes problèmes qui peuvent être à cause des facteurs intellectuels, cognitives, et comportementales.

Au niveau intellectuel:

Les troubles d'acquisition du langage et de communication que nous constatons chez les trisomiques après l'utilisation des supports audio visuels montre qu'il est un retard mental léger ou modéré ,il existe une minorité où le retard est si discret qu'il se trouve à la limite de la normale ,et autre où le retard est grave .Mais ,en général il est associé à une autre pathologie neurologique ou alors la personne trouve isolé et privé de toute stimulation intellectuelle.

Nous constatons aussi que la personne trisomique prend lentement, mais, quand nous elle donnons une occasions elle apprend bien .

On ce qui concerne la parole l'enfant prononce mal d'une façon systématique ,il existe un retard qui a un relation avec l'hypotonie des muscles qui contrôlent la fonction respiratoire .les problèmes au niveau de la voie qui est plus grave ,les troubles de l'articulation des mots a cause de la petite cavité buccale se le tenu musculaire faible de la bouche et de la langue , et les mauvais positionnements des dents

Les troubles de l'articulation sur l'insertion sociale ne sont pas à négliger, ils entravent les échanges communicationnels et affectifs entre les personnes et son entourage.

Les problèmes de l'audition dépend à la mémoire auditive à court terme causé par des défauts de développement de l'oreille et nerfs auditifs, les 'enfants trisomiques souffrent d'une perte neurosensorielle. Donc, il est

important de contrôler l'état de l'ouïe des enfants trisomiques, puisqu' ils peuvent affecter aussi bien le langage que la communication.

Les problèmes de vision sont très fréquents chez l'enfant trisomique, donc, il faut utiliser des stimulations visuelles les plus efficaces pour améliorer cette vision.

Les personnes trisomiques mal accepter les changements rapidement .Donc, il faut lui donne un long temps pour l'accepter le changement.

Analyse et interprétation des résultats obtenus

Au niveau cognitif :

Les enfants trisomiques un certain nombre de caractéristiques communes .Mais, tous les enfants ne les présentent pas toutes et surtout au niveau de la difficulté n'est pas la même par tous .C'est pour cela il est important d'adapter à chacun la façon d'aborder la prise en charge éducationnelle .La connaissance de ces difficultés est importante par ce que elle permettra d'aider les enfants dans leur apprentissage de façon plus adapté.

Au niveau de la communication:

La capacité de comprendre est plus grande que la capacité de répondre signifiant que la capacité réceptive plus grande que la capacité expressive .L'enfant trisomique est très sociable .Mais, il n'a pas l'occasion à exprimer ,les différents situations dans lesquelles il se trouve confirme que sa capacité sociale est au dessus de ce que nous imaginons, lorsque nous lui donne beaucoup d'opportunités nous obtenons des résultats positifs .L'inclusion progressive dans des cercles sociaux le plus ordinaires possibles oblige également l'entourage des personnes à travailler dans le sens de l'obtention de sa grande autonomie.

Les conseils pour améliorer l'acquisition du langage chez les trisomiques:

Pour améliorer le langage et la communication chez la personne porteuse de la trisomie 21 il faut:

- _ Contribuer à développer son indépendance
- _ Contribuer à développer son sens social, ses amitiés et un comportement adapté a son âge
- _ Accepter l'enfant avec son handicap
- _ Donner le temps à lui de s'exprimer ses idées, ses émotions, et sentiments
- _ Donner un long temps pour la personne trisomique repend
- _ Fournir au feed _ back au maitre de classe
- _ Donner au maitre de classe l'occasion de travailler avec l'enfant ayant de trisomie21 individuellement ou en groupe L'utilisation des supports Audi
- _ visuels affirme que des troubles du langage chez les trisomiques sont difficiles à traiter, ces troubles apparaissent au niveau de la parole, de l'articulation, et qu'ils influencent sur les comportements de la communication verbale. Mais, quand nous donne aux trisomiques les moyens et l'occasion .ils prendront mieux qu'avant. Donc, Il important que d'améliorer l'acquisition du langage par des moyens très efficaces pour obtenir des personnes trisomiques communicatives.

Conclusion

L'utilisation des supports audio _ visuels affirme que des troubles du langage chez les trisomiques sont difficiles à traiter, ces troubles apparaissent au niveau de la parole, de l'articulation, et qu'ils influencent sur les comportements de la communication verbale. Mais, quand nous donne aux trisomiques les moyens et l'occasion .ils prendront mieux qu'avant. Donc, Il important que d'améliorer l'acquisition du langage par des moyens très efficaces pour obtenir des personnes communicatives.

Résumé

L'enfant porteur de trisomie 21 est un enfant qui a une handicap, le grand problème de cette handicap c'est le langage oral, ce langage oral qui est un moyen qui permet à chaque de nous de communiquer ;et d'interagir dans son semblable. Donc, il faut aider ces enfants pour être des individus comme tous les enfants du monde.

Bibliographie

Les troubles du langage de la parole et de la voie chez l'enfant

[www.les](http://www.les-troubles-specifiques-du-langage-oral-chez-l-enfant.com) troubles spécifiques du langage oral chez l'enfant : du retard sévère au dysphasie de développement

[www.trisomie21](http://www.trisomie21.com) et langage.com

www.trisomie21.com