

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

مطبوعة الدعم البيداغوجي في مقياس:

اللغة الأجنبية

موجهة لطلبة السنة الأولى ماستر علم الأعصاب اللغوي العيادي

السداسي الأول

إعداد الدكتور : علي حميدة

السنة الجامعية: 2021-2022

محتويات المطبوعة

الصفحة		
03	Introduction	المحاضرة الأولى
06	Premier texte	المحاضرة 02
10	2e texte	المحاضرة 03
14	3^e texte	المحاضرة 04
18	4^e texte	المحاضرة 05
29	5e texte	المحاضرة 06
35	6e texte	المحاضرة 07
41	7e texte	المحاضرة 08
46	8e texte	المحاضرة 09
50	9e texte	المحاضرة 10
55	10e texte	المحاضرة 11
65	11e texte	المحاضرة 12
73	12 texte	المحاضرة 13
80	13 texte	المحاضرة 14
85	14 texte	المحاضرة 15
93	Révision Générale I	المحاضرة 16
95	Révision Générale II	المحاضرة 17
97	قائمة المراجع المعتمدة	

المحاضرة الأولى:

الأهداف البيداغوجية

الهدف العام: التعرف على المقياس وموضوعه

الأهداف الإجرائية:

- التعرف على مختلف المعطيات الخاصة بالمقياس
- الاطلاع على طريقة دراسته وتناوله
- معرفة الغاية من دراسته
- معرفة المدارك والمقاييس المدروسة انفا الواجب اكتسابها والعودة اليها لدراسة هذا المقياس

Introduction :

Le module de terminologie a pour objectif général de faire acquérir à l'étudiant un lexique scientifique et de lui inculquer une terminologie scientifique et technique propre à sa spécialité qui est bien entendu l'orthophonie. Cette terminologie pourrait lui beaucoup aider dans la réalisation de mémoire de fin de cycle en Master II, car de ce fait il pourra utiliser des références en langue française, ce qui va donner plus de poids à sa recherche

et lui fait éviter de rester limité dans les ouvrages arabophones, d'autant plus que l'orthophonie est une spécialité francophone or les pays anglo-saxons (et le moyen orient également) ne reconnaissent guère cette spécialité et regroupent les troubles du langage et leurs prises en charge dans d'autres spécialités.

Méthode d'enseignement :

Le module étant avoir pour objectif général faire acquérir à l'étudiant un lexique scientifique propre à sa spécialité (l'orthophonie en l'occurrence), on a jugé utile de l'enseigner sous forme de textes à étudier et en discuter l'idée générale, son objet, et cependant nous lui inculquons le maximum de termes scientifiques et techniques.

De ce fait, l'étude de texte passe par les phases suivantes :

1. Une lecture silencieuse et attentive faite par l'étudiant.
2. Une lecture à haute voix faite par l'enseignant afin de montrer à l'étudiant comment on prononce les mots et termes.
3. Une lecture à haute voix faite par l'étudiant afin de s'entraîner à lire et prononcer justement les mots et termes.
4. Définir les mots et termes difficiles ou nouveaux pour l'étudiant.
5. Expliquer les passages compliqués ou ayants un sens péjoratif.
6. Répartir le texte en petits paragraphes.

7. Tirer l'idée générale du texte.
8. Tirer l'idée de chaque paragraphe.
9. Expliquer et développer le texte, débattre et discuter la (ou les) question(s) traitées.
10. Titrer le texte.
11. Augmenter le degré d'assimilation et de compréhension du texte et du thème proposé, par quelques questions destinées à l'étudiant qui doit se référer au texte pour y répondre. Les réponses exactes seront données à la fin de la séance.
12. Faire une discussion générale et répondre aux questions de l'étudiant à propos du sujet évoqué par le texte ou un sujet en lié.

L'étude d'un texte peut durer plus qu'une seule séance, vu la longueur du texte mais également l'étudiant est invité à accomplir des petits devoirs à domicile tel que la répartition du texte en paragraphes, tirer l'idée générale et les idées partielles, et bien entendu chercher dans les vocabulaires la définition de quelques termes orthophoniques.

المحاضرة الثانية:

الأهداف البيداغوجية

الهدف العام: التعرف على إعادة التربية الكلامية باللغة الأجنبية

الأهداف الإجرائية:

- الاطلاع على ماهية اعادة التربية الكلامية باللغة الأجنبية
- التعرف على مختلف المصطلحات الخاصة بالموضوع باللغة الأجنبية
- معرفة المرادفات الأجنبية للمصطلحات العربية

Premier texte :

La rééducation du langage est née, au début de son évolution, du besoin de réhabiliter les malades de certains troubles organiques spécifiques des structures anatomiques de la communication : division palatine, surdité précoce chez l'enfant, etc.. Il s'agissait donc tout d'abord d'un ensemble de techniques relativement précises s'attaquant à des symptômes apparemment bien définis. Très vite son champ d'action s'étendait à d'autres troubles tels dyslexie, dysorthographe, dyscalculie, trouble du langage les plus divers (dysphasie, aphasie de réception, agnosie, aphasie d'expression, dyspraxie, bégaiements, etc..).

La complexité des phénomènes causaux est alors petit à petit apparue aux thérapeutes, rendant les diagnostics d'alors trop élémentaires et la rééducation souvent mal adaptée, car trop instrumentale et périphérique. Elle ne tenait pas suffisamment compte des autres étiologies tels les aspects relationnels d'origine psycho-affective.

Durant ces trente dernières années, l'on assiste ainsi à une prise de conscience progressive de cette grande complexité et de caractère singulier que celle-ci confère à chaque cas clinique se présentant à nos consultations. Les facteurs relationnels étant fondamentaux, le symptôme devient alors peu à peu une simple conséquence souvent négligeable dans l'approche thérapeutique. Il est dès lors logique que le traitement s'attache essentiellement à la cause principale par des techniques psychothérapeutiques par exemple, plutôt que d'insister souvent avec acharnement sur la rééducation du seul symptôme secondaire. Cette tendance a marqué à tel point ces dernières années, qu'une crise d'identité et une remise en question des enseignements classiques a profondément touché la profession orthophonique¹.

(Pr. M Portmann)

1. Terminologie :

Division palatine- Surdité- Phénomène causal- Etiologie-
Périphérique- Aspect relationnel- Aspect psycho-
affectif.

¹ - Estienne Françoise (2002), *La r education du langage de l'enfant*, Paris, Masson, p. 04.

2. Répartition du texte :

3 paragraphes : 1- « de : La rééducation...à....
Bégaiements..etc. »

2- « de : La complexité...à... affective »

3- « de : Durant ... à la fin du texte »

3. Idée générale :

Evolution de la profession orthophonique au XXe siècle.

4. Idées partielles :

1- Apparition et développement précoce de la rééducation du langage.

2- Limites de la rééducation du langage.

3- Evolution récente de l'orthophonie et perspectives.

5. Titre :

De la rééducation linguistique à l'orthophonie.

6. Questions :

a- Question 1 :

– Pour quelle raison fut née la rééducation ?

Réponse 1 : La rééducation du langage est née, au début de son évolution, du besoin de réhabiliter les malades de certains troubles organiques spécifiques des structures anatomiques de la communication : division palatine, surdité précoce chez l'enfant, etc..

b- Question 2 :

– Comment était la rééducation dans son début ?

Réponse 2 : Il s'agissait d'un ensemble de techniques relativement précises s'attaquant à des symptômes apparemment bien définis.

c- **Question 3 :**

– **Après un petit moment, elle s'est élargie vers d'autres champs. Lesquels ?**

Réponse 3 :

Très vite son champ d'action s'étendait à d'autres troubles tels que la dyslexie, dysorthographe, dyscalculie, trouble du langage les plus divers (dysphasie, aphasie de réception, agnosie, aphasie d'expression, dyspraxie, bégaiements, etc..).

7. Discussion et commentaires :

Le texte est purement scientifique (à développer par l'étudiant).

المحاضرة الثالثة:

الأهداف البيداغوجية

الهدف العام: التعرف على إعادة التربية الكلامية من منظور العملاء

الأهداف الإجرائية:

- الاطلاع على ماهية اعادة التربية الكلامية باللغة الأجنبية
- ترسيخ مختلف المصطلحات التي تمت دراستها في المحاضرة السابقة
- معرفة مرادفات أجنبية ومصطلحات جديدة في التخصص

2^e texte :

Une journée de rééducation, une journée parmi tant d'autres, choisie un lundi de mai déjà ancien où j'avais décidé d'arrêter un instant le cours du temps, pour écrire, formuler des questions.

Une journée vraie, pas un patchwork aux pièces multiples, savamment recomposé, mais un temps de travail relaté dans son déroulement chronologique.

Une journée-halte, pour inciter à la réflexion, au questionnement, pour éclairer quelques-unes des mille facettes de cette tâche rééducative si riche et multiforme.

Une journée aux perspectives synchroniques, mettant l'accent sur les différences, les ruptures, les variations sur le thème rééducatif.

Une journée de rencontre avec des enfants, pour introduire une interrogation sur la rencontre entre l'enfant et nous.

Aude. Un clair sourire m'accueille quand j'ouvre la porte de ma salle d'attente : je suis heureuse de commencer ma journée avec Aude, délicieuse petite fille de 5 ans et demi, brune et primesautière.

Quand je l'ai rencontrée la première fois, Aude avait un trouble d'articulation et de parole important (elle disait par exemple : « moi zo n'am' pa yo boy ma ya confituy do faz », ce qui voulait dire : moi je n'aime pas le beurre mais la confiture de fraises).

Pourtant elle semblait favorisée par son environnement linguistique et culturel, mais elle avait une mère froide, distante, qui avouait ne pas aimer les enfants jeunes, qui cherchaient à lui « apprendre » le langage et non à lui communiquer dans une relation chaleureuse.

Bien évidemment, ce n'est pas en tombant, nous aussi, dans le piège de l'apprentissage que nous parviendrons à améliorer les difficultés de cette petite fille, mais en étant avec elle un autre modèle d'adulte, chaleureux, permissif, qui lui donne un autre rapport au langage et instaure un plaisir de la communication. Et pourtant, je me défends difficilement d'une attitude interventionniste... je suis là pour améliorer sa parole, cette parole qui m'arrive si déformée, où chaque mot me heurte —où ma technique serait toute prête à répondre... et dont il me faut cependant différer l'utilisation.

Sa mère, que j'aimerais rencontrer plus souvent, reste à l'écart : elle me délègue tout pouvoir... un peu trop facilement à mon gré ?.

² - Estienne Françoise (2002), *La rééducation du langage de l'enfant*, Paris, Masson, p. 07.

1. Terminologie

Patchwork- chronologie- synchronique- primesautière..

2. Répartition du texte :

Trois paragraphes : 1- de « Une journée..à ... l'enfant et nous »

2- de « *Aude*...à chaleureuse. »

3- de « Bien évidemment .. à la fin du texte ».

3. Idée générale :

Description d'une journée de travail d'un orthophoniste.

4. Idées partielles :

1- Description poétique du travail clinique d'une orthophoniste

2- Présentation narrative du cas *Aude*.

5. Titre :

« Une journée de rééducation »

6. Questions :

d- **Question 1 :**

- A quoi incite cette journée de rééducation selon l'auteur ?

Réponse 1 :

Une journée-halte incite à la réflexion, au questionnement, pour éclairer quelques-unes des mille facettes de cette tâche rééducative si riche et multiforme.

Question 2 :

- Comment décrit l'auteur cette journée de rééducation ?

Réponse 2 :

L'auteur dirait qu'il s'agit d'une journée aux perspectives synchroniques, mettant l'accent sur les différences, les ruptures, les variations sur le thème rééducatif. Une journée de rencontre avec des enfants, pour introduire une interrogation sur la rencontre entre l'enfant et nous.

e- Question 3 :

- Comment s'appelle la patiente et comment l'auteur l'a décrit-il ?

Réponse 3 :

Elle s'appelle Aude. Elle a un clair sourire, délicieuse petite fille de 5 ans et demi, brune et primesautière. Elle avait un trouble d'articulation et de parole important (elle disait par exemple : « moi zo n'am' pa yo boy ma ya confituy do faz », ce qui voulait dire : moi je n'aime pas le beurre mais la confiture de fraises).

7. Discussion et commentaires :

Texte descriptif mais également un peu poétique, très différent du texte précédent qui était scientifique. (à développer par l'étudiant)

المحاضرة الرابعة:

الأهداف البيداغوجية

الهدف العام: التعرف على إعادة التربية الكلامية من منظور العملاء

الأهداف الإجرائية:

- الاطلاع على ماهية اعادة التربية الكلامية
- ترسيخ مختلف المصطلحات التي تمت دراستها في المحاضرة السابقة
- معرفة مرادفات أجنبية ومصطلحات جديدة في التخصص

3^e texte :

(Suite du texte précédent)

***Bénédicte.** Bénédicte est une grande fille de 8 ans qui m'a été envoyée par l'institutrice car elle a un défaut d'articulation très désagréable : elle ne sait pas prononcer les S et Z qu'elle articule en F et V. Jamais je n'avais été autant frappée par le nombre de S et Z qui émaillent la langue française ! Ainsi Bénédicte a une expression très altérée par un défaut en apparence mineur, mais irréductible : « on a tout essayé, me dit sa mère, infirmière, on a même fait couper le fil de la langue ! ».*

Bénédicte n'était pas tellement consciente de son erreur articulatoire : il a fallu que je l'enregistre et que je lui demande de s'écouter parler, pour qu'elle

réalise, très étonnée, l'effet que produisait sa parole. Elle a été aussitôt très motivée pour la rééducation et elle a fait tous les efforts nécessaires.

Quelle rééducation reposante ! la seule peut-être de la journée. Je peux, avec elle, utiliser tout ce qu'ont m'a appris : quelle sécurité !.. J'ai l'impression d'être à ma place, de savoir faire ce qu'il faut..

Nous avons commencé par des exercices de motilité bucco-faciale.

Bénédicte était très maladroite, elle avait une petite dyspraxie bucco-faciale qui explique peut-être pourquoi elle n'était pas arrivée spontanément à articuler « comme tout le monde ». Elle avait ensuite entretenu ce symptôme qui mobilisait considérablement l'inquiétude maternelle. Nous avons passé plusieurs séances devant la glace, guide-langue à l'appui ; elle a fait des exercices chez elle. Elle a maintenant acquis une relative liberté de mouvements au niveau des lèvres, de la langue, des muscles des joues.

L'articulation a été mise en place progressivement, dans des exercices de répétition gradués qu'elle a fait avec application.

Elle est capable maintenant de déclamer sans erreur le vers d'Andromaque : « pour qui s ont c es s erpents qui s iffient s ur vos têtes »...³

1. Terminologie

Irréductible- Permissif- Attitude interventionniste-
Erreur- Articulatoire - motilité bucco-faciale

2. Répartition du texte :

Deux paragraphes : 1- de « Bénédicte...à.. efforts nécessaires »

³ - Estienne Françoise (2002), *La rééducation du langage de l'enfant*, Paris, Masson, p. 07.

2- De « Quelles rééducation ..à la fin du texte ».

3- **Idee générale :**

Présentation du cas clinique *Bénédicte*.

4- **Idees partielles :**

3- Description générale du cas *Bénédicte*.

4- La rééducation du cas *Bénédicte*.

5- **Titre :**

« Le cas clinique *Bénédicte* »

6- **Questions :**

Comment s'appelle la patiente ?

La patiente s'appelle Bénédicte.

Citez les données personnelles de Bénédicte et la raison pour laquelle elle consulte ?

Elle est une grande fille de 8 ans, envoyée par son institutrice car elle a un défaut d'articulation très désagréable : elle ne sait pas prononcer les S et Z qu'elle articule en F et V.

Comment était l'expression de Bénédicte ?

Bénédicte a une expression très altérée par un défaut en apparence mineur, mais irréductible : « on a tout essayé, me dit sa mère, infirmière, on a même fait couper le fil de la langue ! ».

Qu'a fait le thérapeute avec Bénédicte pour qu'elle prenne conscience de son trouble ?

Bénédicte n'était pas tellement consciente de son erreur articulatoire : il a fallu l'enregistrer et lui

demander de s'écouter parler, pour qu'elle réalise, l'effet que produisait sa parole.

A-t-elle été motivée pour la rééducation ?

Oui, elle a été aussitôt très motivée pour la rééducation et elle a fait tous les efforts nécessaires.

Par quel exercice a commencé le rééducateur ?

Il a commencé par des exercices de motilité bucco-faciale.

7- Discussion et commentaires :

Texte descriptif et un peu moins poétique qu'au précédent, avec une présentation brève du déroulement de la rééducation du cas suivi. (à développer par l'étudiant)

المحاضرة الخامسة:

الأهداف البيداغوجية

الهدف العام: التعرف على اضطراب عسر الحساب، والمصطلحات المرتبطة به باللغة الأجنبية

الأهداف الإجرائية:

- الاطلاع على تعريف اضطراب عسر الحساب باللغة الأجنبية
- معرفة أسباب اضطراب عسر الحساب وأسمائها باللغة الأجنبية
- التعرف سبل علاج اضطراب عسر الحساب باللغة الأجنبية

Le texte :

Comme la dyslexie, la dysgraphie ou la dysorthographe, la dyscalculie est un trouble du langage écrit et scolaire en rapport avec les chiffres et le calcul.

Une rééducation orthophonique permet de remédier à cette difficulté d'apprentissage.

La dyscalculie est un trouble du langage écrit et scolaire qui porte plus spécifiquement sur les chiffres et le calcul. On observe des difficultés à comprendre et à utiliser les nombres :

- Ce trouble dans les apprentissages numériques apparaît spécifiquement chez les enfants, et ne s'accompagne toutefois d'aucune déficience mentale.
- Il n'a aucune origine connue, puisqu'il se retrouve chez des enfants ayant par ailleurs des résultats scolaires normaux et dont l'environnement familial et social est normal.
- La dyscalculie concerne aussi bien les filles que les garçons. En France, on estime qu'environ 4 % des enfants sont concernés (dont 20 % de dyslexiques).

La dyscalculie est à distinguer de l'acalculie qui est consécutive à un traumatisme ayant entraîné une lésion cérébrale. La dyscalculie pourrait davantage être liée à un trouble de la mémoire à court terme.

Symptômes de la dyscalculie

La dyscalculie se traduit par des difficultés :

- à **évaluer de petite quantités** (par exemple le nombre d'objets placés devant soi).
- à **dénombrer** (capacité à évaluer immédiatement une quantité allant de 1 à 4 sans avoir à énumérer).
- à **écrire les chiffres** (le dyscalculique peut par exemple écrire 202 au lieu de 22).
- à **lire des nombres** (par exemple, l'enfant inverse les chiffres et lit 6 au lieu de 9 ou 52 au lieu de 25).

- à **lire une suite de nombres** (y compris à mémoriser les numéros de téléphone).
- à **comprendre le sens des nombres**, et le fait qu'un nombre peut être supérieur ou inférieur à un autre (5 est plus grand que 3, 2 est inférieur à 3...).
- à **réaliser des calculs arithmétiques simples** (du type $5 - 2 = ?$), que ce soit à l'écrit ou en calcul mental. Exemple : pour réaliser une addition simple comme $3 + 2$, un enfant dyscalculique va compter sur ses doigts 1, 2, 3, 4 et 5 ; même au bout d'un an, il continuera à utiliser cette méthode (tandis que les enfants ne présentant aucun trouble développent le calcul direct).
- à **mémoriser les tables d'addition et de multiplication**.
- à **distinguer les différents symboles** : +, -, \times et / avec la difficulté à comprendre des concepts tels que « deux fois plus que », « moins que », etc.

Difficultés engendrées par la dyscalculie

La dyscalculie, lorsqu'elle persiste à l'**âge adulte**, pose de nombreux problèmes, puisque les personnes éprouvent alors des difficultés au quotidien. Par exemple, et dans certains cas, pour :

- évaluer des distances ou des poids (difficultés avec les mesures) ;

- utiliser les dates et les heures parfois (sur une montre analogique), ce qui se traduit régulièrement par des retards ;
- s'orienter ;
- comprendre les prix et ceux des produits soldés ;
- monter un meuble selon un schéma, etc.

D'un autre côté, les personnes dyscalculiques peuvent parfois être douées en géométrie ou en physique, puisque leur fonctionnement logique est normal. Tant qu'aucun calcul n'est nécessaire, les personnes dyscalculiques ne sont pas en difficulté.

Diagnostic de dyscalculie

La dyscalculie est souvent mal repérée, dans la mesure où ce trouble de l'apprentissage est le moins connu de tous. On risque de penser simplement que l'enfant n'est pas un « matheux ». Néanmoins, la dyscalculie peut être évaluée par les professionnels de santé, notamment un orthophoniste, un neuropsychologue...

Le centre d'évaluation neuropsychologique et d'orientation pédagogique, le CENOP, a mis au point une évaluation permettant d'établir le diagnostic de dyscalculie et de déterminer si ce trouble est isolé ou non. Il s'agit d'évaluer :

- le potentiel intellectuel ;
- les capacités d'attention ;
- les capacités de mémorisation ;

- le langage ;
- le raisonnement ;
- les capacités dans le domaine de l'arithmétique et des mathématiques surtout.

Prise en charge de la dyscalculie

Rééducation orthophonique

Dans la mesure où la dyscalculie est liée à une dyslexie, une prise en charge et une rééducation orthophonique peuvent tout à fait être envisagées.

Dans tous les cas, l'objectif est de **trouver une méthode d'apprentissage adaptée** (personnalisée). Les orthopédagogues (professionnel qui met en place des interventions spécialisées adaptées aux capacités et aux besoins des personnes en difficulté d'apprentissage) peuvent procéder à ce suivi individuel de façon à fournir à l'enfant des outils lui permettant de devenir autonome.

Pour enfants dyscalculiques

Chez les enfants exclusivement dyscalculiques, il est possible de procéder à des **séances hebdomadaires d'une vingtaine de minutes** visant à aider les enfants à mieux appréhender les chiffres et les opérations de comptage. à ce rythme, de sensibles améliorations s'observent au bout de quelques mois.

Un logiciel dédié

De son côté, l'INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale, en France) a développé un **logiciel visant à entraîner les enfants dyscalculiques**. Ce programme, basé sur des activités ludiques (type jeu de l'oie) et des tâches répétitives, permet d'obtenir de bons résultats au bout d'environ un mois lorsqu'il est utilisé une demi-heure par jour.

Formation des orthophonistes

Pour les orthophonistes qui le souhaitent, il est possible de suivre une formation qui vise à utiliser les travaux de Piaget comme le fait le GEPALM (Groupe d'étude sur la psychopathologie des activités logicomathématiques). La rééducation respecte les étapes d'acquisition du calcul (selon Piaget) et s'attache au réveil des disponibilités intellectuelles de l'enfant. Cette rééducation dure trois ans.⁴

Terminologie

Consécutive – Arithmétique – Multiplication –
Logicomathématique – Mémorisation – Matheux ...

– Répartition du texte :

- Selon les sous-titres

Idée générale :

Dyscalculie : aspects et prise en charge

⁴ - <https://orthophonie.ooreka.fr/comprendre/dyscalculie> (Consulté le 12/12/2021)

Idées partielles :

- Définition de la dyscalculie.
- Symptôme et diagnostic.
- Prise en charge de la dyscalculie.

Titre :

« Le trouble dyscalculique »

Questions

Quelle est la différence entre Dyscalculie et Acalculie ?

La dyscalculie se diffère de l'acalculie qui est consécutive à un traumatisme ayant entraîné une lésion cérébrale. La dyscalculie pourrait davantage être liée à un trouble de la mémoire à court terme.

Quelles sont les difficultés à observer cliniquement en cas de dyscalculie ?

On observe des difficultés à comprendre et à utiliser les nombres :

- **Ce trouble dans les apprentissages numériques apparaît spécifiquement chez les enfants, et ne s'accompagne toutefois d'aucune déficience mentale.**
- **Il n'a aucune origine connue, puisqu'il se retrouve chez des enfants ayant par ailleurs des résultats scolaires normaux et dont l'environnement familial et social est normal.**
- **La dyscalculie concerne aussi bien les filles que les garçons. En France, on estime qu'environ 4 % des**

enfants sont concernés (dont 20 % de dyslexiques).

Sur quelles activités est basé le programme élaboré par l'INSERM Institut français de la santé et de la recherche médicale ?

L'institut national de la santé et de la recherche médicale en France, a développé un logiciel visant à entraîner les enfants dyscalculiques. Ce programme, basé sur des activités ludiques (type jeu de l'oie) et des tâches répétitives, permet d'obtenir de bons résultats au bout d'environ un mois lorsqu'il est utilisé une demi-heure par jour.

Quelles sont les signes cliniques (symptômes) de la dyscalculie ?

Le sujet dyscalculique souffre des difficultés à :

- évaluer de petite quantités (par exemple le nombre d'objets placés devant soi).**
- dénombrer (capacité à évaluer immédiatement une quantité allant de 1 à 4 sans avoir à énumérer).**
- écrire les chiffres (le dyscalculique peut par exemple écrire 202 au lieu de 22).**
- lire des nombres (par exemple, l'enfant inverse les chiffres et lit 6 au lieu de 9 ou 52 au lieu de 25).**
- lire une suite de nombres (y compris à mémoriser les numéros de téléphone).**

- comprendre le sens des nombres, et le fait qu'un nombre peut être supérieur ou inférieur à un autre (5 est plus grand que 3, 2 est inférieur à 3...).
- réaliser des calculs arithmétiques simples (du type $5 - 2 = ?$), que ce soit à l'écrit ou en calcul mental. Exemple : pour réaliser une addition simple comme $3 + 2$, un enfant dyscalculique va compter sur ses doigts 1, 2, 3, 4 et 5 ; même au bout d'un an, il continuera à utiliser cette méthode (tandis que les enfants ne présentant aucun trouble développent le calcul direct).
- mémoriser les tables d'addition et de multiplication.
- distinguer les différents symboles : +, -, \times et / avec la difficulté à comprendre des concepts tels que « deux fois plus que », « moins que », etc.

Quelles sont les complications engendrées par la dyscalculie ?

La dyscalculie, lorsqu'elle persiste à l'âge adulte, pose de nombreux problèmes, puisque les personnes éprouvent alors des difficultés au quotidien. Par exemple, et dans certains cas, pour :

- évaluer des distances ou des poids (difficultés avec les mesures) ;

- utiliser les dates et les heures parfois (sur une montre analogique), ce qui se traduit régulièrement par des retards ;
- s'orienter ;
- comprendre les prix et ceux des produits soldés ;
- monter un meuble selon un schéma, etc.

Comment la dyscalculie se prend-elle en charge ?

La dyscalculie se traite comme suit :

La rééducation orthophonique

Dans la mesure où la dyscalculie est liée à une dyslexie, une prise en charge et une rééducation orthophonique peuvent tout à fait être envisagées.

Dans tous les cas, l'objectif est de trouver une méthode d'apprentissage adaptée (personnalisée). Les orthopédagogues (professionnel qui met en place des interventions spécialisées adaptées aux capacités et aux besoins des personnes en difficulté d'apprentissage) peuvent procéder à ce suivi individuel de façon à fournir à l'enfant des outils lui permettant de devenir autonome.

Pour enfants dyscalculiques :

Chez les enfants exclusivement dyscalculiques, il est possible de procéder à des séances hebdomadaires d'une vingtaine de minutes visant à aider les enfants à mieux appréhender les chiffres et les opérations de comptage. À ce rythme, de sensibles améliorations s'observent au bout de quelques mois.

Ainsi qu'utiliser des logiciels spéciaux.

Discussion et commentaires :

Le texte traite les aspects de la dyscalculie. (Sujet à développer avec et par l'étudiant)

المحاضرة السادسة

الأهداف البيداغوجية

الهدف العام: التعرف على صيغة النفي باللغة الأجنبية

الأهداف الإجرائية:

- الاطلاع على ماهية صيغة النفي
- معرفة مختلف استعمالات صيغة النفي
- التعرف على المفارقات في توظيف صيغة النفي
- اكتساب مرادفات أجنبية ومصطلحات جديدة في التخصص

4^e texte :

Ce texte a pour objet de montrer comment l'introduction du morphème négatif « ne...pas » a une grande incidence sur l'interprétation sémantique de certains énoncés, dans la mesure où ce morphème entraîne des effets de sens remarquables sur le plan de l'implication; effets de sens qui varient, bien entendu, en fonction de la situation d'énonciation.

Le plus souvent, les mots ne disent pas ou ne laissent pas comprendre ce que nous voulons dire : l'expression ne représente donc pas nécessairement le sens; ce dernier n'est pas toujours présenté comme une donnée observable ou facile à saisir; il doit être construit soigneusement en fonction de la

situation d'énonciation. En effet le caractère polysémique et équivoque du signe linguistique et la complexité des représentations syntaxiques ne permettent pas d'identifier facilement ou de saisir complètement le sens des énoncés du langage, ancrés dans telle ou telle situation d'énonciation. La construction du sens (dans l'interlocution) serait difficile à rétablir dans certains contextes d'énonciation, et plusieurs interprétations sémantiques seraient donc possibles.

Nous abordons les effets de sens implicites dus à la présence du morphème négatif « ne...pas » dans certains énoncés du langage, nous allons exploiter, dans un premier temps, l'apport indéniable de l'hypothèse minimaliste⁵, en tant que point de départ, comme premier cadre théorique; ensuite nous aborderons ce que nous avons appelé « l'hypothèse maximaliste » comme cadre théorique « inverse » à l'hypothèse minimaliste, permettant de rendre compte de certains effets de sens inverses, impliqués par certains énoncés négatifs construits à l'aide de « ne... pas ». Nous allons essayer de montrer par la suite les limites de ces deux modèles précités (i.e respectivement celui de « l'hypothèse minimaliste » et celui de « l'hypothèse maximaliste »).

Décrire ces énoncés nous incite tout d'abord, dans le cadre de l'implication logique, à parler de l'hypothèse minimaliste. Celle-ci consiste, par exemple, à soutenir que :

1- Cette chose coûte 10\$.

Ou encore :

2- Ali a bu 1 litre.

⁵ - Anscombe, Jean-Claude & Ducrot, Oswald. (1983), *L'argumentation dans la langue*, Bruxelles, Mardaga.

signifie que :

1a- Cette chose coûte au moins 10\$.

2a- Ali a bu au moins 1 litre.

Plus généralement, selon cette hypothèse minimaliste, les phrases (1) et (2) excluent les phrases supérieures (c'est-à-dire plus que 10\$, plus qu'un litre) comme :

* 1b- Cette chose coûte 11\$, 12\$,

* 2b- Ali a bu 1,5 litres, 2 litres,

Ce phénomène se prévoit facilement du point de vue implicatif, selon lequel la phrase supérieure implique par définition l'inférieure, ce qui permet d'écrire (1) → (1a) et (2) → (2a).

Soulignons toutefois un problème lié au phénomène d'aspect: supposons raisonnable de conclure de: 2- Ali a bu 1 litre, à 2c- Ali a bu 1/2 litre, sous prétexte qu'il y a dans le déroulement du processus « boire 1 litre », un instant où est réalisé « boire 1/2 litre »!

Il faut remarquer néanmoins que le passé composé français a pour fonction non seulement de relater un processus, mais aussi d'indiquer l'état présent qui en résulte

(aspect accompli) : avoir bu x = se trouve dans l'état de quelqu'un qui a bu x . Dans ce cas, l'implication de la quantité supérieure à la quantité inférieure n'a plus de justification. Ce qui n'empêche en rien « l'effet d'abaissement » qu'on peut toujours défendre en disant par exemple qu'il n'a même pas bu 1/2 litre ou 1/4 litre, etc..⁶

⁶ - Mohammed Lahrouz, « Les effets implicites de la négation », « Nouvelles perspectives en sciences sociales » NPSS, Vol. 11- N° 2 Montréal, 2016.

1. Terminologie

Sémantique – Énonciation – Polysémie- Interlocution
– Indéniable..

2. Répartition du texte :

Quatre paragraphes : 1- de « Ce texte a pour objet ...à..
seraient donc

possibles

2- de « Nous abordons les effets ...à...
l'hypothèse maximaliste ».

3- de « Décrire...à... (2a) »

4- de « Soulignons ...à... la fin du texte »

3- Idée générale :

Les effets cachés de la négation en langue française.

4- Idées partielles :

- Introduction au sujet traité dans le texte
- Le morphème négatif « ne pas »
- Exemples descriptifs
- Hypothèses : minimaliste et maximaliste

5- Titre :

« Quelques effets implicites de la négation »

6- Questions

Qu'aborde-t-il ce texte ?

Il aborde les effets de sens implicites dus à la présence du morphème négatif « ne...pas » dans certains énoncés du langage.

Donnez un exemple sur l'implication logique de l'hypothèse minimaliste.

Cette implication consiste, par exemple, à soutenir que:

1- Cette chose coûte 10\$.

Ou encore :

2- Ali a bu 1litre.

signifie que :

1a- Cette chose coûte au moins 10\$.

2a- Ali a bu au moins 1 litre.

Quel est le problème lié au phénomène d'aspect signalé dans la fin du texte ?

Le problème lié au phénomène d'aspect c'est : supposons raisonnable de conclure de: 2- Ali a bu 1litre, à 2c- Ali a bu 1/2litre, sous prétexte qu'il y a dans le déroulement du processus « boire 1litre », un instant où est réalisé « boire 1/2litre »!

Il faut remarquer néanmoins que le passé composé français a pour fonction non seulement de relater un processus, mais aussi d'indiquer l'état présent qui en résulte

(aspect accompli) : avoir bu x = se trouve dans l'état de quelqu'un qui a bu x. Dans ce cas, l'implication

de la quantité supérieure à la quantité inférieure n'a plus de justification. Ce qui n'empêche en rien «l'effet d'abaissement» qu'on peut toujours défendre en disant par exemple qu'il n'a même pas bu 1/2litre ou 1/4litre, etc

7- Discussion et commentaires :

Le texte traite un sujet important mais compliqué, en tentant de l'aborder de façon détaillée et simplifiées (apport des exemples, métaphores et cas de figure pour expliquer un sujet compliqué). (à développer par l'étudiant)

المحاضرة السابعة:

الأهداف البيداغوجية

الهدف العام: التعرف على صيغة النفي باللغة الأجنبية مواصلة للمحاضرة السابقة

الأهداف الإجرائية:

- الاطلاع على تحليل صيغة النفي باللغة الأجنبية
- معرفة مختلف استعمالات صيغة النفي الأخرى
- التعرف على المفارقات في توظيف صيغة النفي
- اكتساب مرادفات أجنبية ومصطلحات جديدة في التخصص

5^e texte

(Suite du texte précédent)

Nous devons distinguer d'abord, pour les besoins de l'analyse, entre deux types de négation : la négation dite descriptive et la négation dite polémique.

La négation descriptive sert à parler du monde, à le décrire. Elle se laisse paraphraser par un énoncé positif :

3- Il ne pleut pas.

Ici, on décrit le temps qu'il fait : il y a absence de pluie au moment où l'on parle ; il s'agit d'un fait réel et indiscutable (du moins linguistiquement parlant)!

Quant à la négation polémique, elle conteste, s'oppose à une assertion antérieure. Ici, on a affaire à un véritable acte de négation, de réfutation de l'énoncé positif correspondant :

4- Je ne suis pas d'accord avec vous!

Dans cet exemple, on a affaire à une vraie polémique, à deux points de vue tout à fait opposables : celui du « je » locuteur et celui du « vous » interlocuteur.

Certains énoncés du langage construits à l'aide du morphème négatif « ne... pas » peuvent être interprétés aussi bien selon « l'hypothèse minimaliste » que selon « l'hypothèse maximaliste », quand le morphème négatif « ne... pas » exprime généralement une négation descriptive.

Dans le cadre de « l'hypothèse minimaliste », on admet toujours, du point de vue implicatif, que la négation d'un énoncé E (E étant un énoncé quelconque) exclut à la fois E et les phrases supérieures à E.

Ex :

5- Je n'approuve pas votre méthode.

6- Je ne veux pas comprendre.

7- Je ne suis pas pour l'euthanasie.

Il est tout à fait évident que tous ces exemples contestent chacun une assertion antérieure: en 5, le « je » locuteur réfute carrément la méthode de son interlocuteur; en 6, il rejette l'action de « vouloir comprendre » revendiqué implicitement par « son interlocuteur » et en 7, il est contre l'euthanasie que certain interlocuteur défend.

Mais, dans le cadre inverse de « l'hypothèse maximaliste », on admet toujours, sur le plan de l'implication logique, que la négation d'un

énoncé E (E étant un énoncé quelconque) exclut à la fois E et les phrases, cette fois, inférieures à E.

C'est dans ce sens qu'on pourrait dire que ces deux hypothèses sont en quelque sorte complémentaires.

De ce fait, ces énoncés semblent ininterprétables à la fois selon l'hypothèse minimaliste ou l'hypothèse maximaliste. Ainsi, les exemples 5, 6, 7 n'impliquent pas nullement, selon l'hypothèse minimaliste, que:

*5a- J'approuve moins votre méthode.

*6a- Je veux comprendre moins.

*7a- Je suis moins pour l'euthanasie.

Ou encore selon l'hypothèse maximaliste que:

*5b- J'approuve plus votre méthode.

*6b- Je veux comprendre plus.

*7b- Je suis plus pour l'euthanasie.

Le contexte d'énonciation s'avère donc décisif pour désambiguïser le message et non seulement les valeurs informatives contenues dans les énoncés⁷.

1. Terminologie

Assertion – Réfutation – Implicatif – Euthanasie –
Désambiguïser - Interlocuteur..

⁷ - Mohammed Lahrouz, « Les effets implicites de la négation », « Nouvelles perspectives en sciences sociales » NPSS, Vol. 11- N° 2 Montréal, 2016.

2. Répartition du texte :

Deux paragraphes : 1- de « Nous devons distinguer d'abord ...à.. une

négation descriptive. »

2- de « Dans le cadre de « l'hypothèse minimaliste .. à.. en quelque sorte complémentaires ».

3- de « De ce fait, ces énoncés ...à... la fin du texte »

3. Idée générale :

Les effets cachés de la négation selon les hypothèses minimaliste et maximalistes.

4. Idées partielles :

- Négation descriptive et négation polémique
- Retour sur les deux hypothèses : minimaliste et maximaliste
- Conclusion de l'analyse

5. Titre :

« Analyses des effets implicites de la négation »

6. Questions :

Comment certains énoncés du langage construits à l'aide du morphème négatif « ne... pas » peuvent être interprétés ?

Certains énoncés du langage construits à l'aide du morphème négatif « ne... pas » peuvent être interprétés aussi bien selon « l'hypothèse minimaliste » que selon « l'hypothèse maximaliste ».

Expliquez par certains exemples que les hypothèses maximaliste et minimaliste n'impliquent pas « nullement »?

Pour en expliquer, les exemples 5, 6, 7 n'impliquent pas nullement, selon l'hypothèse minimaliste, que:

***5a- J'approuve moins votre méthode.**

***6a- Je veux comprendre moins.**

***7a- Je suis moins pour l'euthanasie.**

Ou encore selon l'hypothèse maximaliste que:

***5b- J'approuve plus votre méthode.**

***6b- Je veux comprendre plus.**

***7b- Je suis plus pour l'euthanasie.**

A quoi sert une négation descriptive? Donnez un exemple.

La négation descriptive sert à parler du monde, à le décrire. Elle se laisse paraphraser par un énoncé positif :

« *Il ne pleut pas* ».

Ici, on décrit le temps qu'il fait : il y a absence de pluie au moment où l'on parle ; il s'agit d'un fait réel et indiscutable (du moins linguistiquement parlant)!

7. Discussion et commentaires :

Le texte traite un sujet important mais compliqué, en tentant de l'aborder de façon détaillée et simplifiées (apport des exemples, métaphores et cas de figure pour expliquer un sujet compliqué). (à développer par l'étudiant)

المحاضرة الثامنة:

الأهداف البيداغوجية

الهدف العام: التعرف على التأتأة من المنظور التحليلي النفسي باللغة الأجنبية

الأهداف الإجرائية:

- الاطلاع على التعريف والتفسير التحليلي لاضطراب التأتأة باللغة الأجنبية
- معرفة مختلف أعراض التأتأة ومنشؤها باللغة الأجنبية
- اكتساب مرادفات أجنبية ومصطلحات جديدة في التخصص

6^e texte

***Bernadette Piérat**, professeure à la faculté de psychologie et des sciences du langage de l'université catholique de Louvain en Belgique, ainsi que **Jean-Michel Vives**, maître de conférences et professeur de psychopathologie clinique à l'université de Nice-Sophia Antipolis, présentent la parole du bègue dans « Les bégaiements de l'adulte » (2011). Ce trouble est défini par des difficultés de langage : la répétition de mots ou syllabes, la simplification du vocabulaire ou encore la mauvaise articulation sont typiques. Les répercussions sur le sujet de cette maladie encore relativement mystérieuse sont nombreuses tant sur le plan social que psychologique. Le bègue connaît d'importants problèmes langagiers et s'agace de ne pouvoir les résoudre. Plus il reste dans son complexe, plus la maladie persiste. Il s'isole et se ferme à autrui. Quelles sont les caractéristiques du bègue et quelles difficultés rencontre-t-il ?*

Le bégaiement est une perturbation de la fluence verbale qui affecte sérieusement l'intelligibilité du langage. Ce symptôme constitue la caractéristique la plus apparente et la plus fréquente du bégaiement. Celui-ci comporte néanmoins des symptômes moins apparents, d'ordre linguistique, comportemental et émotionnel.

On distingue deux catégories de bègue : le bégaiement neurogène, souvent dû à un accident et le bégaiement psychogène qui est la forme la plus connue. L'observation du bègue par une orthophoniste (logopède en Belgique) met en évidence les divers aspects de la maladie.

On constate des troubles de la respiration, de la phonation, de l'articulation ainsi que des troubles de la prosodie et du rythme. Chez les personnes bègues, les troubles du langage sont prééminents. Les difficultés sont physiques (blocage de la parole, fatigue), mais aussi linguistiques. Par exemple, il est plus facile pour un bègue de lire et de compter que de parler librement et spontanément, ce qui justifie notamment l'élocution déstructurée lors de l'élaboration de phrases longues. La parole du patient est malgré tout variable selon le contexte d'élocution. Mais comment pallier ces symptômes envahissants ?

Pour faire face, le bègue adopte des tics. Ces tics apparaissent dans les moments de difficultés langagières. Dans ces instants, la gêne s'installe. On peut qualifier ces tics de « mouvements parasites ». Le bègue essaie de masquer la maladie en évitant les mots qui le bloquent ou en introduisant plusieurs conjonctions, afin de laisser paraître un semblant de langage fluide.

Cela isole le malade qui, au fil du temps, aura tendance à éviter le contact avec autrui⁸.

1. Terminologie

Bégaïement – Syllabe - S'agacer - Logopède -
Intelligibilité – Prosodie..

2. Répartition du texte :

Trois paragraphes : 1- de « *Bernadette Piérat...à.. rencontre-t-il ?* »

2- De « *Le bégaïement ..à.. envahissant ?* »

3- De « *Pour faire face.. à la fin du texte* ».

3- Idée générale :

L'interprétation psychologique du bégaïement

4- Idées partielles :

- Définition du bégaïement selon les deux auteurs
- Types et manifestations cliniques du bégaïement
- Parole du bègue et adoption de tics

5- Titre :

« La parole du bègue »

6- Questions

Quel est le titre du livre des auteurs cités dans le texte ?

⁸ - Piérat, B. & Vives, J-M. (2011). Partie I : Comment se présente la personne qui bégaie. In : Les bégaïements de l'adulte (pp.17-29). Belgique : Mardaga.

Leur ouvrage s'intitule : « Les bégaiements de l'adulte » (2011).

Comment expliquent-ils (en détails) le trouble du bégaiement ?

Ils le considèrent caractérisé par des difficultés de langage : la répétition de mots ou syllabes, la simplification du vocabulaire ou encore la mauvaise articulation sont typiques. Les répercussions sur le sujet de cette maladie sont nombreuses tant sur le plan social que psychologique. Le bègue connaît d'importants problèmes langagiers et s'agace de ne pouvoir les résoudre. Plus il reste dans son complexe, plus la maladie persiste. Il s'isole et se ferme à autrui. Quelles sont les caractéristiques du bègue et quelles difficultés rencontre-t-il ?

Comment définissent-ils le bégaiement comme symptôme ?

Le bégaiement est une perturbation de la fluence verbale qui affecte sérieusement l'intelligibilité du langage. Ce symptôme constitue la caractéristique la plus apparente et la plus fréquente du bégaiement. Celui-ci comporte néanmoins des symptômes moins apparents, d'ordre linguistique, comportemental et émotionnel.

Combien de catégories du bégaiement distinguent-ils ?

Ils distinguent deux catégories : le bégaiement neurogène, souvent dû à un accident et le bégaiement psychogène qui est la forme la plus connue.

Qu'est-ce qui a été constaté chez un bègue ?

Il a été constaté l'existence de troubles de la respiration, de la phonation, de l'articulation ainsi que des troubles de la prosodie et du rythme. Chez les personnes bègues, les troubles du langage sont proéminents. Les difficultés sont physiques (blocage de la parole, fatigue), mais aussi linguistiques. Par exemple, il est plus facile pour un bègue de lire et de compter que de parler librement et spontanément, ce qui justifie notamment l'élocution déstructurée lors de l'élaboration de phrases longues. La parole du patient est malgré tout variable selon le contexte d'élocution.

7- Discussion et commentaires :

Le texte pose un point de vue et une explication alternative du bégaiement. (à développer par l'étudiant)

المحاضرة التاسعة:

الأهداف البيداغوجية

الهدف العام: التعرف على مرض أفازيا بروكا باللغة الأجنبية

الأهداف الإجرائية:

- الاطلاع على تعريف وأسباب أفازيا بروكا باللغة الأجنبية
- معرفة مختلف أعراضها ومنشؤها العصبي باللغة الأجنبية
- اكتساب مرادفات أجنبية ومصطلحات جديدة في الموضوع باللغة الأجنبية

7^e texte :

Sur la base de critères anatomiques (lésion de l'aire de Broca ne dépassant pas, en arrière, le sillon de Rolando, ni vers le bas, la scissure de Sylvius), on a retenu 19 observations anatomocliniques pour juger des déficits des performances verbales attribuables à l'atteinte de cette aire. Mises à part 2 observations de lésion congénitale (angiomes), des troubles du langage étaient présents dans les 17 autres observations. Parmi ces cas deux groupes pouvaient être distingués. Dans le premier (5 cas), les déficits étaient limités à des troubles articulatoires légers et/ou une dysprosodie avec agraphie peu intense; les lésions restaient limitées à la corticalité. Le second groupe (7 cas) était caractérisé par la présence de troubles de la compréhension auditive verbale et surtout du langage écrit; les troubles de l'écriture étaient sévères; les troubles de réalisation des phonèmes étaient en

général importants aux épreuves de répétition. Dans toutes les observations de ce groupe, les lésions s'étendaient largement en profondeur.

Parmi les 5 cas ne pouvant être intégrés à ces deux groupes, 4 concernaient des sujets gauchers.

Une analyse similaire des performances verbales lors des lésions de la région symétrique sur l'hémisphère droit n'a montré que peu de déficits.

On rapproche ces résultats, des conclusions de Déjerine selon lequel des lésions de l'aire de Broca pouvaient entraîner soit l'aphasie motrice "pure", soit l'aphasie de Broca⁹.

1. Terminologie

Anatomoclinique – Corticalité - Agraphie - Hémisphère
- Lésion congénitale - Angiomes..

2. Répartition du texte :

Deux paragraphes : 1- de « *Bernadette Piérat...à.. sujet gauchers* »

2- De « *Une analyse ..à la fin du texte* ».

3. Idée générale :

Différenciation entre les types de l'aphasie

4. Idées partielles :

- Présentation de l'étude faite
- Conclusion générale et brève de l'étude faite

⁹ - <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0028393273900249>

5. Titre :

« Etude faite sur l'aphasie de Broca »

6. Questions

Combien d'observations anatomocliniques y a-t-il pour juger des déficits des performances verbales de l'aire Broca ?

Sur la base de critères anatomiques (lésion de l'aire de Broca ne dépassant pas, en arrière, le sillon de Rolando, ni vers le bas, la scissure de Sylvius), on a retenu 19 observations anatomocliniques pour juger des déficits des performances verbales attribuables à l'atteinte de cette aire.

Qu'est ce qui a été observé chez le second groupe ?

Le second groupe (7 cas) était caractérisé par la présence de troubles de la compréhension auditive verbale et surtout du langage écrit; les troubles de l'écriture étaient sévères; les troubles de réalisation des phonèmes étaient en général importants aux épreuves de répétition. Dans toutes les observations de ce groupe, les lésions s'étendaient largement en profondeur.

A quelle étude se rapprochent les résultats obtenus et quel constat a aboutie cette recherche ?

On rapproche ces résultats, des conclusions de Déjerine selon lequel des lésions de l'aire de Broca

pouvaient entraîner soit l'aphasie motrice “pure”,
soit l'aphasie de Broca

7. Discussion et commentaires :

Le texte traite de façon brève une étude de terrain sur l'aphasie de Broca, c'est un exemple pertinent d'un résumé d'une recherche. (à développer par l'étudiant)

المحاضرة العاشرة:

الأهداف البيداغوجية

الهدف العام: التعرف على علم الأعصاب النفسي النمائي باللغة الأجنبية

الأهداف الإجرائية:

- الاطلاع على تعريف علم الأعصاب النفسي النمائي
- معرفة مختلف مجالات علم الأعصاب النفسي النمائي
- اكتساب مرادفات أجنبية ومصطلحات جديدة في التخصص

8^e texte

La neuropsychologie développementale, et plus généralement les neurosciences cognitives développementales, se sont donné pour objectif de comprendre les relations existant entre les différents niveaux auxquels le développement de l'enfant peut être étudié : le niveau du comportement observable, celui des structures cognitives sous-jacentes et le niveau biologique, qui comprend à la fois les bases génétiques et les fondements neurophysiologiques (Frith, 2001). Cet ambitieux programme de recherche en est encore à ses débuts, qui sont néanmoins prometteurs. Dans ce contexte, la problématique de la dyslexie développementale, ou trouble spécifique de l'acquisition de la lecture, constitue un exemple à plusieurs titres. Tout d'abord, il s'agit d'un domaine relativement bien circonscrit, qu'il est plus aisé d'étudier que d'autres troubles développementaux dont le spectre des

manifestations est beaucoup plus large (par ex. les troubles spécifiques du développement du langage ou dysphasie, l'autisme, etc.). C'est vraisemblablement pour cette raison que, dès les années 1970, la lecture a donné lieu à un nombre impressionnant de travaux portant à la fois sur l'enfant normo-lecteur et sur l'enfant en difficultés d'apprentissage. On peut considérer que les recherches sur l'acquisition de la lecture ont largement contribué à l'avènement d'une approche cognitive des troubles du développement et des apprentissages, fondée sur l'interprétation des troubles en référence à un modèle du développement et/ou de l'apprentissage. De plus, ce domaine est particulièrement riche en investigations portant sur les bases neurobiologiques, ce qui favorise les mises en relation entre niveaux. Ensuite, il s'agit d'un trouble dont la fréquence est relativement élevée, les estimations variant entre 1,5 et 8 %, ce qui représente en moyenne presque un élève par classe. Enfin, même s'il s'agit d'un exemple " simple " de troubles développementaux, il contient tous les ingrédients constitutifs de ce type de déficits : absence de cause évidente, multiples hypothèses interprétatives, relations complexes avec des troubles associés, etc.

Si les connaissances relatives à la dyslexie développementale sont plus avancées que dans de nombreux autres domaines de la neuropsychologie développementale, cela ne signifie pas pour autant que toutes les questions aient trouvé des réponses satisfaisantes. Nous évoquons ci-dessous plusieurs aspects qui demeurent problématiques : la définition de ce trouble, les diverses hypothèses explicatives et les troubles associés¹⁰.

¹⁰ - Zesiger P., « Neuropsychologie développementale et dyslexie », *Enfance*, 3 Vol. 56, Presses Universitaires de France, 2004, pp. 237 - 243

1. Terminologie

Neuropsychologie - Sous-jacent – Spectre - Dysphasie -
Hémisphère - Neurobiologie..

2. Répartition du texte :

Trois paragraphes : - de « La neuropsychologie...à..
dysphasie,

l'autisme, etc.). »

- de « C'est vraisemblablement .. ; à..
associés, etc.

- de « Si les connaissances» ..à la fin du
texte ».

3. Idée générale :

Aspects neuropsychologiques de la dyslexie

4. Idées partielles :

- La neuropsychologie développementale
- L'évolution de l'étude de la dyslexie
- Rapport entre dyslexie et neuropsychologie
développementale

5. Titre :

« Neuropsychologie développementale et dyslexie »

6. Questions

Quel est l'objectif de la neuropsychologie ?

La neuropsychologie développementale, et plus généralement les neurosciences cognitives développementales, se sont donné pour objectif de comprendre les relations existantes entre les différents niveaux auxquels le développement de l'enfant peut être étudié : le niveau du comportement observable, celui des structures cognitives sous-jacentes et le niveau biologique, qui comprend à la fois les bases génétiques et les fondements neurophysiologiques.

Quelle étaient les travaux sur les difficultés d'apprentissage depuis les années 70 ?

Dès les années 1970, la lecture a donné lieu à un nombre impressionnant de travaux portant à la fois sur l'enfant normo-lecteur et sur l'enfant en difficultés d'apprentissage. On peut considérer que les recherches sur l'acquisition de la lecture ont largement contribué à l'avènement d'une approche cognitive des troubles du développement et des apprentissages, fondée sur l'interprétation des troubles en référence à un modèle du développement et/ou de l'apprentissage. De plus, ce domaine est particulièrement riche en investigations portant sur les bases neurobiologiques, ce qui favorise les mises en relation entre niveaux. Ensuite, il s'agit d'un trouble

dont la fréquence est relativement élevée, les estimations variant entre 1,5 et 8 %, ce qui représente en moyenne presque un élève par classe. Enfin, même s'il s'agit d'un exemple " simple " de troubles développementaux, il contient tous les ingrédients constitutifs de ce type de déficits : absence de cause évidente, multiples hypothèses interprétatives, relations complexes avec des troubles associés, etc.

Est-ce qu'on est arrivé à répondre à toutes les questions sur les difficultés d'apprentissage ?

Si les connaissances relatives à la dyslexie développementale sont plus avancées que dans de nombreux autres domaines de la neuropsychologie développementale, ne signifie pas pour autant que toutes les questions aient trouvé des réponses satisfaisantes.

7. Discussion et commentaires :

Le texte traite les aspects neuropsychologiques de la dyslexie. (à développer par l'étudiant)

المحاضرة الحادية عشر:

الأهداف البيداغوجية

الهدف العام: التعرف على النمو اللغوي والمصطلحات المرتبطة به باللغة الأجنبية

الأهداف الإجرائية:

- الاطلاع على تعريف النمو اللغوي باللغة الأجنبية
- معرفة مختلف أطوار ومراحل النمو اللغوي باللغة الأجنبية
- التعرف على مشكلات النمو اللغوي باللغة الأجنبية

Texte

L'apprentissage du langage chez les enfants se fait très progressivement. Des vocalises aux premiers mots, il y a plusieurs étapes à franchir. Voici quelques repères (ce ne sont que des repères et vous le savez chaque enfant a son propre rythme) qui vous aideront à identifier ces différents stades et à accompagner au mieux les enfants que vous accueillez chez vous ou dans votre structure, dans leur découverte.

Ces points de repère nous **renseignent sur le développement normal du langage entre 1 an et 6 ans**. Ils sont donnés à titre indicatif, chaque enfant se développant à son rythme. Il prendra également en compte le développement global de l'enfant sur les plans : motricité, sommeil, alimentation etc..

Entre 3 et 6 mois : il gazouille. A cette période, le bébé a déjà compris qu'il peut converser avec les personnes qui l'entourent. Il entre véritablement en communication avec l'autre grâce à ses sourires, ses pleurs et ses vocalises. Il repère des phonèmes, répond aux phrases en émettant plusieurs sons et en scrutant le visage. Il exprime ses émotions via des gazouillis différents. Il réagit aussi aux mimiques, aux intonations. Il peut sursauter, s'arrêter de jouer avec son hochet s'il entend un bruit inconnu.

C'est le moment pour que les parents :

- répondent à ses gazouillis ;
- lui raconter ce qu'il va faire avec ses camarades dans la journée ;
- lui expliquer les bruits qu'il entend ;
- nommer les personnes de son entourage ;
- imiter ses productions sonores.

Entre 7 et 10 mois : il babille

C'est une période importante pendant laquelle l'enfant comprend que les mots parlent de sa relation avec les objets. Il intègre les termes utilisés dans son quotidien : « C'est l'heure du repas ! », « C'est le moment de changer la couche ! ». Toutes les petites étapes de sa journée à la crèche ou chez l'assistante maternelle sont intégrées. Il entend et vit des situations répétitives, ce qui lui permet de mémoriser et d'extraire les mots signifiants pour un jour les réutiliser.

Sa compréhension s'enrichit de jour en jour. Il appréhende non seulement les mots mais aussi les intonations de voix et va même jusqu'à les imiter pour se les approprier. Il joue à produire des sons, des bruits et module l'intensité de sa voix. Quand on lui parle, il

répond même par des vocalisations. C'est aussi le moment où il prononce ses premières syllabes « papapapapapa » « mamamamama » : il babille !

C'est le moment pour les parents de :

- commenter tout ce que fait l'enfant pour qu'il puisse mettre des mots sur ses réalisations, ses jeux ;
- imiter ses productions sonores ;
- créer des situations dans lesquelles le plaisir va déclencher les prises de parole.

Vers 12 mois : il prononce des mots

Le reste est dans le tableau suivant :

Âge	Compréhension	Expression
Vers 12 mois	<ul style="list-style-type: none"> • Compréhension d'environ 30 mots familiers (personnes, jouets...). • Comprend le non. 	<ul style="list-style-type: none"> • Babillage. • Intonation de la voix variée. • Secoue la tête pour dire non. • Dit 4/5 mots pour désigner des objets ou personnes familières (ex : « wowo » pour chien).

<p>De 12 à 18 mois</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compréhension de 100 à 150 mots. • Compréhension de phrases courtes notamment les consignes simples (ex : « viens », « donne »). 	<ul style="list-style-type: none"> • Production de 50 mots environ. • Produit des onomatopées « vroum », « meuh ». • Étape des mots-phrases : un seul mot est utilisé comme une phrase entière souvent accompagné d'un geste ou d'une mimique pour se faire comprendre (ex : « ato » pour « gâteau » accompagné d'un doigt vers le gâteau qui signifie « je veux un gâteau »).
<p>De 18 à 24 mois</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compréhension de plus de 200 mots. • Pointage (montre du doigt les objets). • Montre sur des images des objets, des animaux, des vêtements. 	<ul style="list-style-type: none"> • Production de 50 à 300 mots. • Répond « non ». • Répète les mots qu'il entend, imite les autres. • Fait des petites phrases de 2/3 mots (ex : « bébé dodo », « maman manger »).

		<ul style="list-style-type: none"> • Sait dire merci, au revoir, bonjour. • Dit son prénom.
De 24 à 36 mois	<ul style="list-style-type: none"> • Explosion du lexique : comprend plus de 900 mots. • Comprend les questions (ex : <i>quand ? Où?</i>). • Connaît les couleurs et les principales parties du corps. • Comprend les ordres complexes (ex : « <i>va chercher la cuillère sur la table</i> »). 	<ul style="list-style-type: none"> • Explosion du lexique : utilise 75 à 450 mots. • Fait des phrases de 3/4 mots avec des verbes et des adjectifs (ex « : « <i>il est gentil le chat</i> »). • Pose beaucoup de questions sur le nom des choses (« <i>c'est quoi ça?</i> »). • Converse avec ses jouets. • La parole est compréhensible même s'il existe quelques déformations de sons.
De 3 à 6 ans	<ul style="list-style-type: none"> • Compréhension de termes relatifs à l'espace (<i>devant/derrière</i>) et au temps (<i>hier, demain, bientôt, ce soir...</i>). 	<ul style="list-style-type: none"> • Le langage est bien organisé : l'enfant est capable de raconter sa journée, de demander ce qu'il désire, de tenir

	<ul style="list-style-type: none">• Obéit à des consignes impliquant des objets non présents.• Dès 6 ans tout le langage est compris même les principaux mots abstraits.	<p>une conversation de plus en plus longue.</p> <ul style="list-style-type: none">• Joue avec les mots, en invente.• Parle de son imaginaire.• Adapte son discours à l'interlocuteur (ne s'adresse pas de la même façon à ses copains qu'à la maîtresse).
--	---	---

- **Terminologie**

Repères – Gazouillis - Babillage – Onomatopée –
Lexique – Interlocuteur ..

- **Idée générale :**

Repères d'un développement linguistique normal jusqu'à
l'âge de 6 ans.

- **Titre :**

« Développement linguistique jusqu'à 6 ans »

- **Questions**

Comment se fait l'apprentissage du langage chez les
enfants ?

L'apprentissage du langage chez les enfants se fait très progressivement.

- Que fait l'enfant de 7 à 10 mois sur le plan linguistique ?
Entre 7 et 10 mois : l'enfant babille.

Décrivez cette période de babillage ?

C'est une période importante pendant laquelle l'enfant comprend que les mots parlent de sa relation avec les objets. Il intègre les termes utilisés dans son quotidien : « C'est l'heure du repas ! », « C'est le moment de changer la couche ! ». Toutes les petites étapes de sa journée à la crèche ou chez l'assistante maternelle sont intégrées. Il entend et vit des situations répétitives, ce qui lui permet de mémoriser et d'extraire les mots signifiants pour un jour les réutiliser.

Sa compréhension s'enrichit de jour en jour. Il appréhende non seulement les mots mais aussi les intonations de voix et va même jusqu'à les imiter pour se les approprier. Il joue à produire des sons, des bruits et module l'intensité de sa voix. Quand on lui parle, il répond même par des vocalisations. C'est aussi le moment où il prononce ses premières syllabes « papapapapapa » « mamamamama » : il babille !

- Que doit les parents faire à ce stade ?
C'est le moment pour les parents de :

- commenter tout ce que fait l'enfant pour qu'il puisse mettre des mots sur ses réalisations, ses jeux ;
- imiter ses productions sonores ;
- créer des situations dans lesquelles le plaisir va déclencher les prises de parole.

Que se passe-t-il entre 3 et 6 mois ?

Entre 3 et 6 mois : il gazouille. A cette période, le bébé a déjà compris qu'il peut converser avec les personnes qui l'entourent. Il entre véritablement en communication avec l'autre grâce à ses sourires, ses pleurs et ses vocalises. Il repère des phonèmes, répond aux phrases en émettant plusieurs sons et en scrutant le visage. Il exprime ses émotions via des gazouillis différents. Il réagit aussi aux mimiques, aux intonations. Il peut sursauter, s'arrêter de jouer avec son hochet s'il entend un bruit inconnu.

Que doivent les parents faire à ce stade ?

C'est le moment pour que les parents :

- répondent à ses gazouillis ;
- lui raconter ce qu'il va faire avec ses camarades dans la journée ;
- lui expliquer les bruits qu'il entend ;
- nommer les personnes de son entourage ;
- imiter ses productions sonores.

Que se passe-t-il entre 3 et 6 ans sur le plan à la fois expressif et compréhensif ?

- Compréhension de termes relatifs à l'espace (*devant/derrière*) et au temps (*hier, demain, bientôt, ce soir...*).
- Obéit à des consignes impliquant des objets non présents.
- Dès 6 ans tout le langage est compris même les principaux mots abstraits.
- Le langage est bien organisé : l'enfant est capable de raconter sa journée, de demander ce qu'il désire, de tenir une conversation de plus en plus longue.
- Joue avec les mots, en invente.
- Parle de son imaginaire.
- Adapte son discours à l'interlocuteur (ne s'adresse pas de la même façon à ses copains qu'à la maîtresse).

Que se passe-t-il entre 12 et 18 mois sur le plan expressif?

- Production de 50 mots environ.
- Produit des onomatopées « *vroum* », « *meuh* ».
- Étape des mots-phrases : un seul mot est utilisé comme une phrase entière souvent accompagné d'un geste ou d'une mimique pour se faire comprendre (ex : « *ato* » pour « *gâteau* » accompagné d'un doigt vers le gâteau qui signifie « *je veux un gâteau* »).

Et sur le plan compréhensif ?

- Compréhension de 100 à 150 mots.
- Compréhension de phrases courtes notamment les consignes simples (*ex* : « *viens* », « *donne* »).
- **Discussion et commentaires** :
Le texte traite les différents repères d'un développement linguistique normal jusqu'à la sixième année de la vie.
Ces caractéristiques peuvent être utilisés comme points de repère pour savoir si l'enfant a un trouble ou un retard linguistique. (à développer par l'étudiant)

المحاضرة الثانية عشر

الأهداف البيداغوجية

الهدف العام: التعرف على فيزيولوجيا اللغة والكلام، والمصطلحات المرتبطة به باللغة الأجنبية

الأهداف الإجرائية:

- الاطلاع على فيزيولوجيا اللغة والكلام اللغوي باللغة الأجنبية
- معرفة مختلف مناطق اللغة والكلام في الجهاز العصبي المركزي وأسماؤها باللغة الأجنبية
- التعرف على علاقة فيزيولوجيا اللغة والكلام بالنمو اللغوي باللغة الأجنبية

Texte :

Chez l'adulte, les aspects cognitifs du langage sont représentés dans l'hémisphère gauche du cortex cérébral, le long de la scissure de Sylvius, au niveau de l'aire de Broca et de l'aire de Wernicke (Vigneau et coll., 2005). Fondamentalement, l'hémisphère gauche intervient dans le traitement rapide de l'information acoustique et des sons de la parole. L'hémisphère droit a en charge la perception des événements acoustiques répartis sur une longue durée et contrôle la prosodie. Cependant, l'imagerie cérébrale et la clinique neuropsychologique montrent que les fonctions fondamentales sont localisées de façon plus variable qu'on ne

le pensait et sont sensibles aux variations interindividuelles. *Les fonctions plus élaborées s'appuient sur les interconnexions de plusieurs régions du cerveau, sustentées par les faisceaux de fibres de la substance blanche* (Catani, 2007).

Chez l'enfant, les techniques d'écoute dichotique couplées à la succion non nutritive mettent en évidence des indices d'une latéralisation fonctionnelle précoce, l'hémisphère gauche répondant mieux à la discrimination des sons de parole, et l'hémisphère droit à celle des sons musicaux. Les études recourant à la neuro-imagerie indiquent que, dès 3 mois, le langage active des régions de l'hémisphère gauche – les gyrii temporaux supérieur et angulaire – similaires à celles qui sont activées chez l'adulte, ainsi que de l'hémisphère droit (cortex préfrontal) (Dehaene-Lambert et coll., 2002).

Du fait de la précocité maturative du système auditif, le nouveau-né traite les éléments prosodiques du langage, identifie la voix de la mère et les caractéristiques de la langue maternelle, discrimine des syllabes. Certaines structures cérébrales (de l'hémisphère gauche ou des deux hémisphères cérébraux pendant les premiers mois ou les premières années de l'existence) peuvent analyser le langage selon certaines régularités linéaires, permettant de discriminer et de produire les phonèmes, de reconnaître et d'assembler les constituants des lexèmes, de segmenter et d'organiser les constituants syntagmatiques des phrases, et de marquer la morphologie. Ces mécanismes s'activent dès qu'un élément langagier se présente.

Existe-t-il des périodes critiques pour l'acquisition du langage, comme l'avait affirmé Lenneberg (1967) ? Cela semble envisageable pour les aspects phonologiques et

morphosyntaxiques du langage mais non pour les aspects sémantiques.

Le cerveau, structure hautement interconnectée et éminemment plastique, obéit à des contraintes architecturales particulières (dispositions anatomiques cérébrales, neurotransmetteurs, nombre de couches neuronales, densité neuronale, circuit cortical de base, connexions entre les diverses régions du cerveau, etc.) qui sont nécessaires à l'acquisition et au fonctionnement du langage, notamment de la phonologie et de la morphosyntaxe.

Le concept de *plasticité cérébrale* fait référence aux capacités de réorganisation neuronale qui peuvent intervenir dans le développement et le fonctionnement normal du système nerveux, mais également dans le cadre pathologique et/ou lésionnel cérébral. La notion de plasticité s'applique aux niveaux : neurochimique, cellulaire et comportemental. Le cerveau est le siège de modifications structurelles (physiques et anatomiques, concernant le nombre de neurones et leurs connexions) et fonctionnelles (modification des transmissions interneuronales). Des réaménagements s'opèrent tout au long de la vie. *Les circuits neuronaux sont en permanence remodelés par l'expérience, ce qui se traduit par une adaptation aux modifications de l'environnement, la possibilité de nouveaux apprentissages, ou une amélioration des performances sous l'effet de l'entraînement et/ou des rééducations et remédiations.* Cette faculté autoadaptative du cerveau permet d'expliquer le développement des capacités cognitives dans l'enfance. La masse du cerveau à la naissance, constituée de son capital neuronal, est quatre fois inférieure à celle du cerveau adulte. Le cerveau grossit à mesure que de nouvelles connexions s'établissent (sous l'effet de

l'expérience) et que les fibres s'entourent de myéline, permettant d'augmenter leur rapidité de conduction jusqu'à environ 25 ans. La plasticité explique également l'absence de troubles du langage chez des enfants qui ont subi l'ablation de l'hémisphère gauche (en raison d'épilepsies graves par exemple), l'absence de troubles cognitifs après une lésion hémisphérique droite étendue survenue dans l'enfance ou la récupération neurologique (partielle le plus souvent) des séquelles de traumatismes crâniens graves et d'accidents vasculaires (aphasies rééduquées). Comme les fonctions mentales supérieures sont constituées de sous-fonctions distribuées et traitées en parallèle dans différentes parties d'un réseau, la lésion d'une chaîne linéaire ne suffirait pas à faire disparaître la fonction, le réseau neuronal pouvant se réaménager et pallier le manque d'informations par des stratégies de compensation (Rondal, 2006).

La plasticité cérébrale, d'autant plus importante que l'enfant est jeune, trouve pourtant ses limites. En effet, les enfants victimes d'un accident cérébral précoce, anté ou périnatal (exemple : méningo-encéphalites, traumatismes crâniens, hémiplésies cérébrales infantiles, IMC), gardent des séquelles neurologiques notables et définitives (motrices et/ou cognitives). Ceci démontre la vulnérabilité cérébrale à un stade précoce. Un autre exemple illustrant les limites de la plasticité cérébrale est le syndrome de Landau-Kleffner (épilepsie survenant vers 4-5 ans) caractérisé par une agnosie auditive brutale et une altération sévère des capacités langagières. Une fois le diagnostic posé et le traitement médicamenteux mis en place, l'enfant recouvre peu à peu les capacités langagières (grâce à une prise en charge orthophonique). En revanche, on observe des séquelles durables sur la mémoire de travail auditivo-verbale (Plaza, 2008). Est posée la question des

périodes critiques de la plasticité cérébrale. Par exemple, la privation, chez le chaton, de certaines expériences visuelles initiales (la vision verticale) conduit à un déficit définitif dans ce domaine, même si l'animal est ensuite exposé aux verticales. Ces arguments amènent les cliniciens à proposer précocement des implants cochléaires en cas de surdité congénitale, afin de stimuler le plus tôt possible le cortex auditif. Cela dit, de nombreux exemples cliniques indiquent que les périodes critiques ne concernent pas tous les domaines du développement. On a constaté que certains apprentissages et acquisitions de différentes notions sont possibles chez l'enfant, bien au-delà des délais que l'on supposait fixés. De même, on sait que la plasticité cérébrale existe chez l'adulte, associée à la connectivité : elle n'est nullement une caractéristique de la première enfance (Plaza et coll., 2009).

Le développement du langage dépend étroitement de la maturation du cerveau et de l'expérience de l'enfant, et il est tributaire du rapport à l'altérité. Selon la Théorie motrice de la parole (Liberman, Mattingly, 1985), perception et production du langage sont enchâssées l'une dans l'autre. Le fait que la production et l'audition de syllabes activent les mêmes aires cérébrales motrices suggère fortement que les gestes articulatoires constituent des systèmes de représentations partagés par la perception et la production, ce que confirme la Théorie des « neurones miroirs » (Rizzolatti, Craighero, 2004). Le système de neurones miroirs est activé durant l'exécution *par soi* et l'observation *chez l'autre* des activités langagières (Fadiga et coll., 2002), ce qui confirme le rôle fondamental de l'interaction avec l'autre dans le développement du langage¹¹.

¹¹ - Plaza, M. (2014). Le développement du langage oral. *Contraste*, 39, 99-118.

– **Terminologie**

Maturation – Interconnexions – Prosodie - Séquelles –
Plasticité cérébrale – Hémisphère – Altérité..

– **Répartition du texte :**

Trois paragraphes : - de « Chez l'adulte...à.. émisphère
droit. »

- de « Du fait .. ; à.. compensation.

- de « La plasticité » ..à la fin du texte ».

Idée générale :

Aspects neurophysiologiques du langage

Idées partielles :

- Zones neuro linguistiques
- Développement neurolinguistique chez l'adulte et
l'enfant.
- Expérience et cerveau.

▪ **Titre :**

« Langage, expérience et cerveau »

▪ **Questions**

<https://doi.org/10.3917/cont.039.0099>

(<https://www.cairn.info/revue-contraste-2014-1-page-99.htm#s1n5>)

A quoi dépend le développement du langage ?

Le développement du langage dépend étroitement de la maturation du cerveau et de l'expérience de l'enfant, et il est tributaire du rapport à l'altérité. Selon la Théorie motrice de la parole, perception et production du langage sont enchâssées l'une dans l'autre. Le fait que la production et l'audition de syllabes activent les mêmes aires cérébrales motrices suggère fortement que les gestes articulatoires constituent des systèmes de représentations partagés par la perception et la production, ce que confirme la Théorie des « neurones miroirs ».

Quel est le rôle de l'hémisphère gauche ?

Fondamentalement, l'hémisphère gauche intervient dans le traitement rapide de l'information acoustique et des sons de la parole.

Quel est le rôle de l'hémisphère droit ?

L'hémisphère droit quant à lui, est chargé de la perception des événements acoustiques répartis sur une longue durée et contrôle la prosodie.

Où se trouve la zone responsable sur la cognition et le langage dans le contexte cérébral ?

Chez l'adulte, les aspects cognitifs du langage sont représentés dans l'hémisphère gauche du cortex

cérébral, le long de la scissure de Sylvius, au niveau de l'aire de Broca et de l'aire de Wernicke.

▪ **Discussion et commentaires :**

Le texte traite les aspects développementaux neurolinguistiques. (à développer avec et par l'étudiant)

المحاضرة الثالثة عشر

الأهداف البيداغوجية

الهدف العام: التعرف على اضطراب التأخر في اللغة والكلام، والمصطلحات المرتبطة به باللغة الأجنبية

الأهداف الإجرائية:

- الاطلاع على تعريف اضطراب التأخر في اللغة والكلام باللغة الأجنبية
- معرفة أسباب اضطراب التأخر في اللغة والكلام وأسماؤها باللغة الأجنبية
- التعرف على علاقة اضطراب التأخر في اللغة والكلام بالنمو اللغوي باللغة الأجنبية

Texte :

Il y a plusieurs retards :

- **Retard de parole ou trouble phonologique** : le choix des sons ainsi que leur ordre est perturbé. Souvent l'enfant simplifie le son trop difficile à prononcer, inverse des syllabes, remplace un son par un autre

Ex : « *gâteau* » est prononcé « *tato* ». Contrairement au trouble d'articulation où le son est totalement absent, l'enfant pourra correctement prononcer le G dans un autre mot plus simple pour lui comme « *gare* ».

- **Retard de langage** : difficulté d'associer les mots en phrases. Le vocabulaire est pauvre et la phrase peu structurée. Les pronoms (je il..) sont peu utilisés et les

verbes sont souvent employés à l'infinif. L'enfant peut également avoir des difficultés de compréhension.

Ex : « Garçon mange chocolat, après va salir, après va laver main ». C'est un trouble dit fonctionnel (pas d'altérations des aires du langage) de sévérité variable et transitoire contrairement à la dysphasie qui est un trouble structurel, sévère et durable.

- Un enfant peut présenter à la fois un retard de parole et un retard de langage.

Bon à savoir : selon les auteurs, les retards simples de parole et de langage touchent 4 à 6 % des enfants d'une classe d'âge, 1 % étant porteur d'une forme sévère.

Bilan orthophonique

Dans un premier temps l'orthophoniste s'entretient avec vous et l'enfant afin de connaître son histoire, l'origine de la plainte et ses habitudes.

Il effectue ensuite un bilan selon le versant compréhension :

- perception auditive ;
- reconnaissance des mots ;
- compréhension des mots ;
- compréhension de phrases ;
- reconnaissance des couleurs, objets, animaux, parties du corps.

Il vérifie ensuite le versant expression : dénomination, répétition de mots et de non-mots, praxies bucco-faciales, description d'images, fluences.

Le dernier point de contrôle concerne les pré-requis : notions spatiales et temporelles, latéralité, conscience phonologique, mémoire, attention.

Le bilan **permet de poser un diagnostic et de définir la sévérité du trouble**. La rééducation se fera en fonction des difficultés relevées.

L'orthophoniste peut vous orienter vers d'autres professionnels si cela s'avère nécessaire (psychomotricien, psychologue...).

Conseils aux parents en cas de retard de langage ou de parole

Si un enfant rencontre des difficultés de parole et/ou de langage voici quelques conseils que les parents pourraient appliquer dans la vie de tous les jours :

- Si l'enfant déforme les mots, **évit**ez le faire répéter **mais formulez à sa place**, prononcez après l'enfant ce qu'il aurait dû dire, donnez-lui le bon modèle tout en restant dans l'échange et la communication avec lui.
- Idem si l'enfant construit incorrectement ses phrases, ne pas le faire répéter mais reprendre sa phrase en lui donnant le bon modèle.
- **Éviter d'utiliser le langage « bébé »** (« oua-oua » pour chien « bibi » pour biberon...), votre enfant comprend parfaitement ce que vous dites en parlant normalement et cela développe son langage.

- **Gardez le plaisir de communiquer avec l'enfant**, privilégiez les moments d'échanges individualisés, restez à son écoute.
- **Parlez à haute voix devant lui**, expliquez-lui ce que vous faites quand il est avec vous, mettez des mots sur les objets et les personnes qui l'entourent au quotidien.
- Si l'on en croit une étude parue le 14 janvier 2020 dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) de l'agence sanitaire Santé publique France, les enfants exposés aux écrans le matin avant l'école auraient trois fois plus de risque de souffrir de troubles du langage. Il pourrait donc être bénéfique de **ne pas laisser votre enfant devant un écran** (télévision, console de jeux, tablette, smartphone, ordinateur), sachant que le risque est majoré si, en plus de cette exposition, les enfants discutent « *rarement, voire jamais* » du contenu des écrans avec leurs parents.

Bon à savoir : les retards de parole et de langage, même s'ils sont dits « simples », peuvent être un réel frein à l'épanouissement de votre enfant. Il peut en effet se retrouver avec des difficultés à communiquer et un manque de confiance en lui.

Un retard rééduqué à temps se comble en 2 à 5 ans selon la sévérité. Si le trouble n'est pas pris en charge des confusions de sons peuvent également apparaître à l'école.¹²

¹² - <https://orthophonie.ooreka.fr/astuce/voir/540559/retard-de-langage-et-de-parole#:~:text=Retard%20de%20parole%20ou%20trouble,un%20son%20par%20un%20autre>

- **Terminologie**

Maturation – Interconnexions – Prosodie - Séquelles –
Plasticité cérébrale – Hémisphère – Altérité..

- **Répartition du texte :**

Trois paragraphes : - de « Chez l'adulte...à.. émisphère
droit. »

- de « Du fait .. ; à.. compensation.

- de « La plasticité » ..à la fin du texte ».

Idée générale :

Aspects cliniques du retard du langage

Idées partielles :

- Zones neuro linguistiques
- Développement neurolinguistique chez l'adulte et
l'enfant.
- Expérience et cerveau.

Titre :

« Retard du langage »

Questions

Combien y a-t-il de retard de la parole, et lesquels ?

Il y a deux types de retard de la parole :

- **Retard de parole** : (ou trouble phonologique) le choix des sons ainsi que leur ordre est perturbé. Souvent l'enfant simplifie le son trop difficile à prononcer, inverse des syllabes, remplace un son par un autre
- **Retard de langage** : difficulté d'associer les mots en phrases. Le vocabulaire est pauvre et la phrase peu structurée. Les pronoms (je il..) sont peu utilisés et les verbes sont souvent employés à l'infinitif. L'enfant peut également avoir des difficultés de compréhension.

Que doit faire l'orthophoniste dans un bilan orthophonique pour enfant en retard de la parole ?

Dans un premier temps l'orthophoniste s'entretient avec vous et l'enfant afin de connaître son histoire, l'origine de la plainte et ses habitudes.

Il effectue ensuite un bilan selon le versant compréhension :

- perception auditive ;
- reconnaissance des mots ;
- compréhension des mots ;
- compréhension de phrases ;
- reconnaissance des couleurs, objets, animaux, parties du corps.

**Il vérifie ensuite le versant expression :
dénomination, répétition de mots et de non-mots,
praxies bucco-faciales, description d'images,
fluences.**

Si l'enfant déforme les mots, que doit les parents éviter de faire ?

Si l'enfant déforme les mots, évitez le faire répéter mais formulez à sa place, prononcez après l'enfant ce qu'il aurait dû dire, donnez-lui le bon modèle tout en restant dans l'échange et la communication avec lui.

Discussion et commentaires :

Le texte traite les aspects développementaux neurolinguistiques. (à développer avec et par l'étudiant)

المحاضرة الرابعة عشر

الأهداف البيداغوجية

الهدف العام: التعرف على اضطراب فقدان الصوت النفسي المنشأ، والمصطلحات المرتبطة به باللغة الأجنبية

الأهداف الإجرائية:

- الاطلاع على تعريف اضطراب فقدان الصوت النفسي المنشأ باللغة الأجنبية
- معرفة أسباب اضطراب فقدان الصوت النفسي المنشأ وأسمائها باللغة الأجنبية
- التعرف سبل علاج اضطراب فقدان الصوت النفسي المنشأ باللغة الأجنبية

Texte :

Quand on perd sa voix, on parle d'aphonie. Lorsque l'origine de cette aphonie est un traumatisme physique ou un traumatisme psychologique, on parle d'**aphonie psychogène**. Comment se définit ce trouble, quelles sont ses causes et que faire pour le soulager ? On vous en dit davantage dans ce texte.

Aphonie psychogène, définition :

L'aphonie psychogène désigne une perte brutale et totale de la voix sans cause traumatique ou infectieuse, sans modifications des cordes vocales et sans que le larynx ne soit endommagé. La toux reste sonore ; il se peut que des difficultés psychologiques se soient converties en un trouble fonctionnel.

Il est important de ne pas confondre aphonie et mutisme. Dans le cas du mutisme, la perte de la conscience et du désir de la parole font que même des chuchotements ne sont pas possibles. Le chuchotement, même très désonorisé, est présent dans le cas de l'aphonie puisque les mouvements buccophonateurs sont conservés.

Causes de l'aphonie psychogène

L'aphonie psychogène est un moyen de défense de la personnalité du sujet, un mode d'expression de la souffrance d'un individu, si bien que la ou les causes sont profondes et personnelles :

- un conflit majeur ;
- une émotion intense, comme le décès d'un proche ;
- une tentative de strangulation.

Pour ne pas évoquer l'origine inconsciente de son mal, le patient peut mettre en avant une cause physique, comme le froid, une angine ou encore les suites d'une intervention médicale.

Aphonie psychogène : que faire ?

Le patient doit, en cas d'aphonie psychogène, consulter un oto-rhino-laryngologiste (ORL) ou un phoniatre (médecin spécialiste des troubles de la voix, de la parole et de la déglutition), qui peuvent l'adresser à un orthophoniste :

- le but de ces professionnels de la santé est de réhabiliter la voix du patient ainsi que de connaître l'origine de son trouble ;

- l'orthophoniste utilise différentes méthodes de rééducation : réappropriation du souffle et du vibré, reproduction des sons par imitation pour ne pas que le patient ait à réfléchir à son geste vocal, thérapies manuelles pour réengager le mouvement d'élévation du larynx lors de la phonation ;
- puisque l'aphonie psychogène trouve ses causes probables dans l'inconscient du patient, il est important qu'un suivi psychologique, auprès d'un psychologue, d'un psychothérapeute ou d'un psychanalyste soit proposé.

L'évolution de la maladie est variable d'un sujet à l'autre. En effet, retrouver sa voix peut prendre des années. Il faut savoir que plus la prise en charge est rapide après la perte de la voix, meilleur sera la guérison.¹³

- **Terminologie**

Aphonie – Psychogène – Oto-rhino-laryngologiste -
Phoniatre – Réappropriation – Larynx – Sésonorisé –
Buccophonateur ...

- **Répartition du texte :**

- Selon les sous-titres

¹³- <https://orthophonie.ooreka.fr/astuce/voir/643875/aphonie-psychogene> (Consulté le 22-04-2021)

Idée générale :

Aphonie psychogène : aspects et prise en charge

Idées partielles :

- Définition
- Explication
- Prise en charge.

Titre :

« Aphonie psychogène »

Questions

Quelles sont les différentes méthodes que utilise l'orthophoniste dans sa rééducation de l'aphonie psychogène ?

L'orthophoniste utilise différentes méthodes de rééducation : réappropriation du souffle et du vibré, reproduction des sons par imitation pour ne pas que le patient ait à réfléchir à son geste vocal, thérapies manuelles pour réengager le mouvement d'élévation du larynx lors de la phonation

Quelles sont les causes de ce trouble ?

L'aphonie psychogène est un moyen de défense de la personnalité du sujet, un mode d'expression de la souffrance d'un individu, si bien que la ou les causes sont profondes et personnelles :

- **un conflit majeur ;**
- **une émotion intense, comme le décès d'un proche ;**

- une tentative de strangulation.

Pour ne pas évoquer l'origine inconsciente de son mal, le patient peut mettre en avant une cause physique, comme le froid, une angine ou encore les suites d'une intervention médicale.

Quelle est la différence entre Aphonie et Mutisme ?

Il est important de ne pas confondre aphonie et mutisme. Dans le cas du mutisme, la perte de la conscience et du désir de la parole font que même des chuchotements ne sont pas possibles. Le chuchotement, même très désonorisé, est présent dans le cas de l'aphonie puisque les mouvements buccophonateurs sont conservés.

Discussion et commentaires :

Le texte traite les aspects de l'Aphonie psychogène. (à développer avec et par l'étudiant)

المحاضرة الخامسة عشر

الأهداف البيداغوجية

الهدف العام: التعرف على اضطراب البُكم، والمصطلحات المرتبطة به باللغة الأجنبية

الأهداف الإجرائية:

- الاطلاع على تعريف اضطراب البُكم باللغة الأجنبية
- معرفة أسباب اضطراب البُكم وأسمائها باللغة الأجنبية
- التعرف سبل علاج اضطراب البُكم باللغة الأجنبية

Texte :

L'orthophonie prend en charge différents troubles de la parole, dont le **mutisme**. Celui-ci prend des formes différentes, et se manifeste sous des formes variées, qui déterminent le traitement à suivre.

Qu'est-ce que le mutisme ?

Le mutisme est la suspension ou la disparition de la parole chez un enfant ou un adulte qui l'avait acquise antérieurement.

Il ne faut pas confondre le mutisme lié à une cause physiologique et le mutisme lié à une anxiété.

Lorsqu'il n'est pas dû à une impossibilité physique de parler, le mutisme est donc considéré comme une psychopathologie. Dans ce cas on l'appelle le **mutisme sélectif**. C'est-à-dire que

l'enfant a la capacité de parler et de comprendre mais que l'on observe une absence de parole dans des situations précises, notamment à l'école (l'enfant parle très bien à la maison et le mutisme apparaît dans le cadre scolaire).

On distingue trois formes de mutismes : mutisme akinétique, mutisme total et mutisme sélectif.

Nom	Causes	Conséquence
Mutisme akinétique	<i>Cause physiologique</i> : ce mutisme s'observe lorsque les deux lobes frontaux ont subi des lésions.	<ul style="list-style-type: none"> • Impossibilité physique de parler associée à une inertie des muscles.
Mutisme total	<i>Cause psychique</i> : réaction à un événement traumatisant (divorce, décès d'un parent, agression...).	<ul style="list-style-type: none"> • Mutisme qui dure quelques jours voire quelques semaines. • L'enfant recommence à parler normalement ou parfois en chuchotant.
Mutisme sélectif	<i>Cause psychique</i> : trouble anxieux où la parole accentue l'anxiété de l'enfant.	<ul style="list-style-type: none"> • L'enfant n'adresse la parole qu'aux personnes de sa famille. Il ne parle pas aux étrangers ou à l'école. • L'enfant refuse de parler ou parfois seulement en chuchotant et

	uniquement à des personnes de son entourage.
--	--

Cas particulier du mutisme sélectif

Symptômes

Il est considéré comme un trouble anxieux et apparaît souvent vers l'âge de 5 ans. L'enfant ne parle pas dans certaines situations spécifiques et ce de façon persistante (plus d'un mois). Il éprouve une gêne, une anxiété à parler hors du contexte familial qui se traduisent par un mutisme. Mais l'enfant peut être très bavard dans un contexte familial ce qui est déroutant pour les parents qui ne parviennent pas toujours à expliquer ce manque de parole.

Les principaux symptômes

Langage	Visage	Corps
<ul style="list-style-type: none"> • Ne parle pas volontairement dans des situations sociales précises. • Ne parle pas depuis plus d'un mois. • N'a aucun problème physiologique ou mental. 	<p>Le patient ne manifeste que très peu de sentiments :</p> <ul style="list-style-type: none"> • visage impassible à cause l'anxiété ; • ne pleure pas ; 	<p>Ne sait pas s'exprimer avec son corps :</p> <ul style="list-style-type: none"> • mouvements raides lorsqu'il est anxieux ; • marche maladroite.

<ul style="list-style-type: none">• Ne présente aucun autre problème de communication.• Ne peut pas répondre à l'appel à l'école ni à un bonjour ce qui peut passer pour de l'impolitesse.• Est encore plus anxieux lorsqu'on le force à parler.	<ul style="list-style-type: none">• regard fuyant.	
--	--	--

Les enfants mutiques sont inquiets et très sensibles sur le plan affectif.

Un diagnostic incertain

Le mutisme sélectif est une difficulté qui n'est pas encore très connue, et la diagnostiquer reste difficile. Les enfants mutiques peuvent ainsi être confondus avec des enfants porteurs d'autismes ou des enfants sujets à des problèmes d'apprentissage. L'éducateur a donc un rôle primordial car lui seul peut signaler une absence de parole dans une situation particulière. L'orthophoniste pourra ainsi faire la part des choses entre un enfant porteur d'un réel handicap de communication (autisme, dysphasie, etc.) et un enfant dont la communication est normale (pointe les objets, regarde son interlocuteur, comprend les consignes) mais qui se bloque hors d'un contexte rassurant.

Les causes réelles du mutisme sont encore méconnues mais les chercheurs mettent en cause plusieurs facteurs et non une cause

unique. Il semblerait que l'on retrouve fréquemment une phobie scolaire ou sociale dans l'histoire familiale.

Traitement du mutisme

En règle générale le traitement doit être identique à celui mené en cas de psychopathologie.

Traitement du mutisme :

Type de mutisme	Traitement	Durée du traitement
Mutisme total	Psychothérapie	Durée variable en fonction de la durée du trouble et du contexte déclenchant.
Mutisme sélectif	<ul style="list-style-type: none"> • Psychothérapie individuelle. • Orthophonie. • Thérapie familiale. • Soutien en milieu scolaire. • Une prise en charge en hôpital de jour de pédopsychiatrie peut être indiquée. 	Durée variable en fonction de la durée du trouble et du contexte déclenchant.

Il faut diagnostiquer le mutisme le plus rapidement possible. En effet, plus le temps passe, plus l'enfant s'installe dans un silence, qui est une défense contre le stress vécu dans une situation anxigène. Ce silence permet à l'enfant de diminuer son

angoisse, il lui apporte un certain réconfort. C'est ce réconfort que l'enfant cherche en se taisant. Plus l'enfant grandit, plus il s'installe dans le silence, et plus il est difficile de remplacer ce silence par un comportement plus adapté socialement.

Les différents professionnels vont permettre à l'enfant d'être soutenu, compris. Ils vont lui redonner confiance en lui et intervenir auprès de l'école et des parents afin de leur prodiguer des conseils adaptés :

- Ne pas punir ni culpabiliser l'enfant.
- Permettre à l'enfant de pointer du doigt les réponses.
- Lui permettre de répondre en hochant la tête.
- Privilégier les exercices écrits.

Tous ces conseils et adaptations ont pour but de réduire l'anxiété de l'enfant au quotidien.

Il est conseillé d'entamer une psychothérapie en parallèle.¹⁴

Terminologie

Mutisme – Psychogène – Oto-rhino-laryngologiste -
Phoniatre – Réappropriation – Larynx – Sésonorisé –
Buccophonateur ...

– Répartition du texte :

- Selon les sous-titres

¹⁴ - <https://orthophonie.ooreka.fr/comprendre/mutisme> (Consulté le 24-04-2021)

Idée générale :

Mutisme : aspects et prise en charge

Idées partielles :

- Définition
- Explication
- Prise en charge.

Titre :

« Le mutisme »

Questions

Qu'est-ce que le mutisme ?

Le mutisme est la suspension ou la disparition de la parole chez un enfant ou un adulte qui l'avait acquise antérieurement.

Dans le texte, il y a deux sortes de mutisme. Lesquels ?

Le mutisme lié à une cause physiologique et le mutisme lié à une anxiété. On distingue trois formes de mutismes : mutisme akinétique, mutisme total et mutisme sélectif.

Comment distinguer entre eux ?

Lorsqu'il n'est pas dû à une impossibilité physique de parler, le mutisme est donc considéré comme une psychopathologie. Dans ce cas on l'appelle le mutisme sélectif. C'est-à-dire que l'enfant a la capacité de parler et de comprendre mais que l'on

observe une absence de parole dans des situations précises, notamment à l'école (l'enfant parle très bien à la maison et le mutisme apparaît dans le cadre scolaire).

Comment se traite le mutisme sélectif, et combien ça dure ?

Le mutisme sélectif se traite par : la psychothérapie individuelle, la prise en charge orthophonique, la thérapie familiale, et le soutien en milieu scolaire. Une prise en charge en hôpital de jour de pédopsychiatrie pourrait être indiquée.

La durée est variable en fonction de la durée du trouble et du contexte déclenchant.

Discussion et commentaires :

Le texte traite les aspects du Mutisme. (Sujet à développer avec et par l'étudiant)

المحاضرة السادسة عشر

الأهداف البيداغوجية

الهدف العام: مراجعة عامة للدروس

الأهداف الإجرائية:

- ترسيخ مختلف المصطلحات المكتسبة
- تصحيح الأخطاء في الفهم والاستيعاب ان وجدت
- الإجابة على تساؤلات الطلبة

Révision générale

- Comment nous appelons le trouble ou le patient répète des son ou syllabes lorsqu'il parle ?
- Où se situe plus exactement la lésion si le sujet souffre de l'aphasie de Broca ?

-Expliquez, ou donnez des synonymes aux termes suivants :

Phénomène causal - Interlocuteur - Neuropsychologie -
Sous-jacent – Euthanasie – Spectre - Dysphasie -
Hémisphère – Neurobiologie - Permissif -
Anatomoclinique – Corticalité - Agraphie - Hémisphère
- Syllabe - S'agacer - Logopède - Intelligibilité – Prosodie

- Etiologie- Assertion – Réfutation – Implicatif –
Désambigüiser –Sémantique – Enonciation –
Polysémique.

- **Donnez l'équivalent arabe de chacun des termes suivants :**

Patchwork - chronologie- l'indéniable — Angiomes Irréductible -
Attitude interventionniste- Erreur- Articulatoire - motilité bucco-
faciale - Bégaiement - synchronique- primesautière - Division
palatine - Surdité - Interlocution – Périphérique- Aspect relationnel-
Aspect psycho-affectif- Lésion congénitale.

- **Quelle est différence entre la négation descriptive et
la négation polémique ?**

المحاضرة السابعة عشر:

الهدف العام: معرفة مصطلحات النمو اللغوي

الأهداف الإجرائية:

- ترسيخ مختلف المصطلحات المكتسبة
- تصحيح الأخطاء في الفهم والاستيعاب ان وجدت
- الإجابة على تساؤلات الطلبة

Revision Générale II

-Expliquez, ou donnez des synonymes aux termes suivants :

Interlocution – Iindéniable — Angiomes Irréductible - Attitude interventionniste- Erreur- Articulaire - motilité bucco-faciale - Bégaiement – Patchwork- chronologie- synchronique- primesautière - Division palatine - Surdité - Périphérique- Aspect relationnel- Aspect psycho-affectif- Lésion congénitale.

- **Donnez l'équivalent arabe de chacun des termes suivants :**

Phénomène causal - Interlocuteur - Neuropsychologie -
Sous-jacent – Hémisphère – Euthanasie – Spectre -
Dysphasie - Neurobiologie - Permissif -
Anatomoclinique – Corticalité - Agraphie - Hémisphère
- Syllabe - S'agacer - Logopède – Prosodie –
Polysémique Assertion – Réfutation – Implicatif –
Désambigüiser – Sémantique – Enonciation – Etiologie -
Intelligibilité.

Bibliographie

- 1- Ammann, Isabelle (1999), *De la voix en orthophonie*, Marseille, Solal.
- 2- Berger, Maurice (1996), *Les troubles du développement cognitif*, Paris, Dunod.
- 3- Canoui, Pierre et al. (1993) *Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, Paris, Maloine.
- 4- Chaulet, Eline (1998), *Manuel de pédagogie spécialisée*, Paris, Dunod.
- 5- Chomel-Gillaume, Sophie et al. (2010), *Les aphasies (évaluation et rééducation)*, Issy-les-Moulineaux, Masson.
- 6- Cruizat Pascale et Lasserre Monique (2000), *Dyslexique, peut-être ? et après...*, Paris, Syros, Coll. « École et Société »,
- 7- Danon-Boileau, Laurent (2007), *La parole est un jeu d'enfant fragile*, Paris, Odile Jacob, coll. « Psychologie ».
- 8- Danon-Boileau, Laurent (2009), *Les troubles du langage et de la communication chez l'enfant*, Paris, PUF, coll. « Que sais-je ? ».
- 9- Danon-Boileau, Laurent (2010), *L'enfant qui ne disait rien*, Paris, Odile Jacob, coll. « Psychologie », 2^e éd.

- 10- De la Monneraye, Yves (1999), *La parole rééducatrice*, Paris, Dunod.
- 11- Dubois, Geneviève (1990), *Langage et communication*, Paris, Masson.
- 12- Estienne, Françoise (1998), *Méthode d'entraînement à la lecture et dyslexies*, Paris, Masson.
- 13- Estienne Françoise (2002), *La rééducation du langage de l'enfant*, Paris, Masson.
- 14- Habib, Michel (2000), *Dyslexie : le cerveau singulier*, Marseille, Solal.
- 15- Hecaen H. & Consoli S., *Neuropsychologia*, Volume 11, Issue 4, October 1973, Pages 377–388.
- 16- Houdé, Olivier (2004), *Vocabulaire de sciences cognitives*, Paris, PUF, Quadrige – Dicos Poche.
- 17- Kremer, Jean Mark (2005), *Troubles du langage*, J. Lyon, Lyon.
- 18- Mohammed Lahrouz, « Les effets implicites de la négation », « *Nouvelles perspectives en sciences sociales* » NPSS, Vol. 11- N° 2 Montréal, 2016.

- 19- Piérat, B. & Vives, J-M. (2011). Partie I : Comment se présente la personne qui bégaie. In : Les bégaiements de l'adulte (pp.17-29). Belgique : Mardaga.
- 20- Plantier Gisèle (2002), *Les Malheurs d'un enfant dyslexique*, Paris, Albin Michel.
- 21- Plaza, M. (2014). Le développement du langage oral. *Contraste*, 39, 99-118.
- <https://doi.org/10.3917/cont.039.0099>
- <https://www.cairn.info/revue-contraste-2014-1-page-99.htm#s1n5> (Consulté le 16-02-2022)
- 22- Rondal, Jean A, (s.d.) et al. (1985), *Troubles du langage (diagnostic et rééducation)*, Bruxelles, Pierre Mardaga, 2^e éd.
- 23- Rondal, Jean A, (s.d.) et al. (2000), *Troubles du langage (Bases théoriques, diagnostic et rééducation)*, Bruxelles, Pierre Mardaga.
- 24- Roulin Jean-Luc (dir.) (2006), *Psychologie cognitive*, Bréal, Rosny-sous-Bois.
- 25- Thoulon-Page, Chantal (2009), *La rééducation de l'écriture de l'enfant*, Masson, Issy-les-Moulineaux, 2^e éd.
- 26- Zesiger P., « Neuropsychologie développementale et dyslexie », *Enfance*, 3 Vol. 56, Presses Universitaires de France, 2004, pp. 237 – 243

- 27- <https://orthophonie.ooreka.fr/comprendre/dyscalculie>
(Consulté le 12/12/2021)
- 28- <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0028393273900249> (Consulté le 07-06-2021)
- 29- <https://orthophonie.ooreka.fr/astuce/voir/643875/aphonie-psychogene> (Consulté le 22-04-2021)
- 30- <https://orthophonie.ooreka.fr/comprendre/mutisme>
(Consulté le 24-04-2021)